

ABORL-CCF

ANAIS DO



50º CONGRESSO BRASILEIRO
DE OTORRINOLARINGOLOGIA
E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL

JUNTOS ONLINE





DIRETORIA EXECUTIVA ABORL-CCF - 2020

Geraldo Druck Sant'Anna

Diretor Presidente

Eduardo Baptistella

Diretor 1º Vice-Presidente

Renato Roithmann

Diretor 2º Vice-Presidente

Eduardo Macoto Kosugi

Diretor Secretário

Bruno Rossini

Diretor Secretário Adjunto

Joel Lavinsky

Diretor Tesoureiro

Fabrizio Ricci Romano

Diretor Tesoureiro Adjunto

Eduardo Dolci

Assessor

Rebecca Maunsell

Assessora

Thais Knoll Ribeiro

Assessora

COMISSÕES

PRESIDENTE DO CONGRESSO

Geraldo Druck Sant'Anna

PRESIDENTE DE HONRA DO CONGRESSO

Lidio Granato

COMITÊ DE EVENTOS E CURSOS

Presidente

Vitor Guo Chen

São Paulo

Secretário

Arthur Menino Castilho

São Paulo

Colaboradores

Allex Itar Ogawa

Londrina

Camila de Giacomo Carneiro Barros

Ribeirão Preto

Melissa Ameloti Gomes Avelino

Goiânia

Sandra Lira Bastos de Magalhães

São Paulo

Distrital/Norte

Leonardo Mendes Acatauassú Nunes

Belém

GRADE CIENTÍFICA

Rui Imamura

Presidente da Academia Brasileira de Laringologia e Voz

Fabrizio Ricci Romano

Presidente da Academia Brasileira de Rinologia

Rebecca Maunsell

Presidente da Academia Brasileira de Otorrinolaringologia Pediátrica

Mário Ferraz

Presidente da Academia Brasileira de Cirurgia Plástica da Face

Edson Ibrahim Mitre

Presidente da Sociedade Brasileira de Otologia

Casimiro Villela Junqueira Filho

Presidente do Comitê Defesa Profissional

João Mello Jr

Coordenador do Departamento de Alergia

Carlos Takahiro Chone

Coordenador do Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Thiago Bittencourt Ottoni de Carvalho

Coordenador do Departamento de Cirurgia de Crânio-Maxilo-Facial

Mara Gandara

Coordenadora do Departamento de Doenças Otorrinolaringológicas do Trabalho

Roberto Miquelino de Oliveira Beck

Coordenador do Departamento de Eletroneurofisiologia

Sulene Pirana

Coordenadora do Departamento de Foniatria

Juliana Maria Araujo Caldeira

Coordenadora do Departamento de Medicina Aeroespacial

Bruno Bernardo Duarte

Coordenador do Departamento de Medicina do Sono

Márcio Cavalcante Salmito

Coordenador do Departamento de Otoneurologia

Cleonice Hitomi Watashi Hirata

Coordenadora do Departamento de Estomatologia

Elisabeth Araújo Pereira

Coordenadora do Departamento de ORL Geriátrica

COMISSÃO 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

ÍNDICE

Temas Livres 9

Bucofaringologia e Medicina do Sono 10

Otologia / Base de Crânio Médio e Posterior 13

Otoneurologia.....15

Rinologia / Base de Crânio Anterior.....16

Pôsteres..... 20

Bucofaringologia e Medicina do Sono 21

Ciências Básicas e Estudos Translacionais.....36

Cirurgia de Cabeça e Pescoço 39

Estética Facial 52

Foniatría.....60

Fonoaudiologia 61

Laringologia e Voz.....65

Odontologia.....75

Otologia / Base do Crânio Médio e Posterioro 76

Otoneurologia.....104

Otorrinolaringologia Pediátrica 124

Outros 130

Psicologia 156

Rinologia / Base de Crânio Anterior.....157

Pôsteres Relato de Caso	192
Bucofaringologia e Medicina do Sono	193
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	228
Estética Facial	292
Laringologia e Voz.....	295
Nutrição.....	337
Odontologia.....	338
Otologia / Base do Crânio Médio e Posterior	340
Otoneurologia.....	422
Otorrinolaringologia Pediátrica	450
Outros.....	475
Rinologia / Base de Crânio Anterior.....	489
Índice remissivo dos artigos	659
Índice remissivo dos autores	683

Temas Livres



50º CONGRESSO BRASILEIRO
DE OTORRINOLARINGOLOGIA
E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL

JUNTOS ONLINE

TLCP 444

A IMPORTÂNCIA DO *FOCUS SCORE* NA ANÁLISE HISTOLÓGICA DA BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR MENOR DE PACIENTES COM XEROSTOMIA

Autor principal: Amanda Andre Monteiro

Coautor: Ana Cristina Kfoury Camargo

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

RESUMO

Objetivos: Avaliar o *focus score* (FS), de forma padronizada, em amostras de biópsia de glândula salivar menor em pacientes com queixa de xerostomia.

Métodos: Estudo transversal de pacientes com xerostomia do ambulatório de Estomatologia de Otorrinolaringologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo de 2003 a setembro de 2019. Avaliado material de biópsia com o uso de coloração com hematoxilina e eosina para presença de um ou mais focos de pelo menos 50 células mononucleares em região periductal ou perivascular para cada 4 mm² (focus score > 1), dado que também permite inferir quanto à agressividade da doença. Realizada classificação e comparação com diagnóstico de síndrome de Sjögren (SS).

Resultados: Das 57 biópsias avaliadas, 37 apresentaram FS ≥ 1, sendo 27 com diagnóstico de SSp, oito de SS e dois xerostomia não Sjögren. 51,37% com FS entre 1-1,99, 16,21% com FS 2-2,99, 10,81% com FS 3-3,99, 16,21 com FS 4-4,99 e 5,40% FS>5.

Discussão: Acredita-se que existe relação entre maiores valores de FS e maior agressividade da doença, evidenciando a importância de seu cálculo para raciocínio terapêutico e acompanhamento. Das 57 lâminas avaliadas, 37 apresentavam FS ≥ 1. A maioria (n=19) apresentou FS entre 1-1,99 (51,37%), considerado leve. Já os 48,63% restantes apresentaram FS ≥ 2, considerado grave. Vale ressaltar que oito deles mostraram um FS > 4, considerado atividade celular intensa e maior agressão ao órgão. Assim, esses 18 pacientes com FS > 2 devem ser considerados como um grupo diferenciado dentro dessa população, uma vez que a SS é muitas vezes relacionada a casos de acometimento sistêmico e até mesmo linfoma de Hodgkin.

Conclusão: O FS é variado na biópsia dos pacientes com xerostomia e acreditamos que pode ser considerado fator indicativo de agressividade de doenças como a SS, contribuindo com a escolha do tratamento e atenção diferenciada no acompanhamento.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 2.618.682

TLCP 452

AVALIAÇÃO DOS SÍTIOS DE OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA SUPERIOR POR MEIO DA SONOENDOSCOPIA E CORRELAÇÃO DESSES SÍTIOS COM GRAVIDADE DE SAOS NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO

Autor principal: Antonio Carlos Marão

Coautores: Silke Anna Theresa Weber, Maria Clara Oliva Albano, Bruno Marcos Zeponi Fernandes de Mello

Instituição: UNESP - Botucatu

RESUMO

Objetivos: Correlacionar os níveis de obstrução das vias aéreas superiores (VAS) encontrados pela endoscopia com sono induzido por droga (DISE) em crianças com síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) no pré e pós-operatório de adenotonsilectomia (AT).

Métodos: Estudo prospectivo que avaliou crianças com SAOS confirmada pela polissonografia, com indicação de AT. As mesmas foram submetidas à DISE no momento imediatamente anterior à cirurgia e os resultados de gravidade de SAOS e níveis de obstrução foram comparados no pré e pós-operatório.

Resultados: Dos 60 indivíduos avaliados, 33 eram masculinos, a idade variou entre 3,8 e 9,11 anos e *score Z* entre -2,06 e 5,67. A gravidade de SAOS com índice de apneia-hipopneia (IAH) médio de 12,3 (2-46,5) no pré-operatório e 4,5 (0,5-18,2) no pós. A DISE mostrou que 17 (28,3%) pacientes apresentavam obstrução completa a nível de velofaringe e 32 (53,3%) a nível de orofaringe. Cinquenta e três pacientes (88%) apresentavam algum grau de obstrução em velo e orofaringe associados. Sete (11,6%) apresentaram obstrução total em base de língua. Quarenta e um pacientes (68,3%) pacientes foram considerados curados (IAH<5). Dos 19 pacientes com SAOS residual, dois apresentavam obstrução em nível de base de língua ou epiglote.

Discussão: Sabe-se que 10 a 35% dos pacientes submetidos à AT permanecem com SAOS residual. A DISE pode auxiliar no diagnóstico dos níveis de colabamento da VAS, podendo melhorar esta estatística.

Conclusão: A DISE pode ser considerada um exame útil para avaliar outros sítios obstrutivos menos usuais, como base de língua e epiglote. Neste estudo não foi encontrada relação estatisticamente significante entre obstrução desses sítios com SAOS residual.

ÁCIDO TRANEXÂMICO E AMIGDALECTOMIAS: USO TÓPICO INTRAOPERATÓRIO

Autor principal: Paula Liziero Tavares

Coautores: Maria Helena Salgado Delamain Pupo Nogueira, Beatriz Luiza de Costa Remor, Ana Taise de Oliveira Meurer, Fernanda Dal Bem Kravchychyn, Fernando Oto Balieiro, Aldo Eden Cassol Stamm

Instituição: *Hospital Professor Edmundo Vasconcelos*

RESUMO

Objetivos: Avaliar a efetividade do ácido tranexâmico aplicado por via tópica na redução dos sangramentos intraoperatórios durante amigdalectomias.

Métodos: Projeto piloto de estudo prospectivo, randomizado; amostra composta por 26 pacientes, alocados tanto no grupo intervenção quanto no grupo controle, todos com indicação para amigdalectomia. A intervenção consistiu na aplicação de gaze embebida em 15 mg/kg de ácido tranexâmico na loja amigdaliana durante 3 minutos logo após a ressecção da amígdala; no grupo placebo, também foi realizado o mesmo procedimento, porém com gaze embebida em soro fisiológico 15 mg/kg. A aferição do sangramento foi realizada com a pesagem das gazes e do sistema de aspiração utilizado durante a cirurgia.

Resultados: Amostra com média de idade de $9,76 \pm 8,96$ anos, e, em 57,7% dos casos, a cirurgia foi indicada devido à obstrução da via aérea causada pelas tonsilas palatinas. Durante a hemostasia do grupo intervenção, a média de sangramento foi de $21,92 \text{ ml} \pm 33,96$, e no grupo controle foi de $32,05 \text{ ml} \pm 39,21$. A análise desses resultados através do Teste t de Student não mostrou significância estatística ($p=0,323$). Dentre as variáveis epidemiológicas, a única que mostrou correlação positiva com os níveis de sangramento foi a idade dos pacientes ($r=0,550$ e $p<0,01$).

Discussão: A principal complicação relacionada às tonsilectomias consiste na hemorragia intra e pós-operatória. Todavia, a etiologia da maior parte desses sangramentos permanece ainda incerta. A estimativa da perda sanguínea durante amigdalectomias é difícil de ser precisamente aferida, porém é importante conhecer esse valor, principalmente por ser esse um procedimento de grande prevalência na população pediátrica, mais sensível a alterações no volume sanguíneo. Os resultados foram semelhantes com aqueles encontrados por Brum, 2012: estudo duplo-sego também não encontrou diferenças no sangramento durante adenoamigdalectomias utilizando-se ácido tranexâmico.

Conclusão: A aplicação tópica do ácido tranexâmico não se mostrou efetiva na redução do sangramento intraoperatório de amigdalectomias.

TLCP 197 OTOSCOPIA GUIADA POR *SMARTPHONE*: AVALIAÇÃO DO MÉTODO NA PRÁTICA CLÍNICA

Autor principal: Fernanda Dal Bem Kravchychyn

Coautores: Fernando de Andrade Balsalobre, Fernando Oto Balieiro, Maria Helena Salgado Delamain Pupo Nogueira, Paula Liziero Tavares, Eduardo Leite de Oliveira Padilha, Ana Taise de Oliveira Meurer, Aldo Eden Cassol Stamm

Instituição: *Hospital Edmundo Vasconcelos*

RESUMO

Objetivos: O objetivo deste estudo é comparar a otoscopia guiada por dispositivos de *smartphone* com a otoendoscopia com ótica rígida de zero grau na avaliação de afecções da orelha média.

Métodos: Este foi um estudo transversal realizado no ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Edmundo Vasconcelos no período de junho a dezembro de 2019. Foram incluídas 83 imagens de pacientes que fizeram otoscopia guiada por *smartphone* e otoendoscopia com ótica rígida na mesma consulta. Um otologista revisor designou impressão diagnóstica de acordo com as imagens visualizadas e a história clínica do paciente. As mesmas imagens foram projetadas para um grupo de avaliadores cegados e um questionário foi aplicado referente a cada imagem. Os dados foram comparados com os do otologista revisor, considerando esse o padrão ouro de avaliação.

Resultados: Houve alta concordância entre o dispositivo de *smartphone* e a otoendoscopia para todos os profissionais, com coeficiente Kappa de 0,97 ($p < 0,001$). O dispositivo de *smartphone* mostrou sensibilidade ao diagnóstico de 81,1% e especificidade de 71,1% e para otoendoscopia, sensibilidade de 84,7% e especificidade de 72,4%. A classificação da imagem em “2 = Boa” foi a mais frequente, com 34,9% para otoendoscopia e 31,6% para o dispositivo de *smartphone*.

Discussão: O presente estudo determinou alta sensibilidade e especificidade do dispositivo por *smartphone* que podem ser comparadas aos resultados obtidos por outros autores em estudos semelhantes. Pode ser uma alternativa viável na prática clínica, e uma ferramenta na telemedicina. Além disso, é um recurso facilitador na relação médico-paciente no que diz respeito ao entendimento do mesmo sobre a evolução da própria doença.

Conclusão: Obtivemos no presente estudo índices de sensibilidade e especificidade muito próximos tanto para a otoscopia guiada por dispositivo de *smartphone* quanto para a otoendoscopia, assim como existiu alta concordância diagnóstica entre os dois métodos, demonstrando a viabilidade do uso deste instrumento na prática clínica.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 16187419.8.0000.009

TLCP 530

O EFEITO DA EFUSÃO NOS GAPS AÉREO-ÓSSEOS DAS RETRAÇÕES MODERADAS E SEVERAS DA MEMBRANA TIMPÂNICA**Autor principal:** Inesangela Canali**Coautores:** Leticia Petersen Schmidt Rosito, Fabio Andre Selaimen, Vittoria Dreher Longo, Sady Selaimen da Costa**Instituição:** *Hospital de Clínicas de Porto Alegre***RESUMO**

Objetivos: Comparar as diferenças no tamanho do *gap* aéreo-ósseo entre orelhas com e sem efusão, nas retrações da membrana timpânica (MT).

Métodos: Incluímos transversalmente pacientes com retração moderada e/ou severa da MT, em uma das orelhas, durante o período de agosto de 2000 a janeiro de 2018, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram excluídas retrações leves e cirurgia otológica prévia. As retrações foram classificadas em três segmentos da MT: atical, quadrantes posteriores (QP) e anteriores, analisando os achados de cada região e presença de efusão. Realizou-se audiometria tonal e vocal, descrevendo média quadritonal (PTA) da via aérea (VA), via óssea (VO) e *gap*. Os dados foram analisados com o uso do programa SPSS.

Resultados: Das 661 orelhas estudadas, 280 (42,4%) são de pacientes pediátricos. A média de idade foi de 32±20 anos. Efusão esteve presente em 30,7% das orelhas, sem haver diferença entre crianças e adultos. Nas orelhas com alterações exclusivamente aticais e efusão, a média quadritonal da VA, VO e *gap* foi, respectivamente, 39,6 dB, 23,2 dB e 16,4 dB; nas sem efusão VA, VO e *gap* foi, respectivamente, 26,8 dB, 16,4 dB e 10,5 dB. Nas orelhas com alterações exclusivas de QP e efusão, a média quadritonal da VA, VO e *gap* foi, respectivamente, 38,3 dB, 19,2 dB e 19,5 dB. Nas orelhas sem efusão as médias foram, respectivamente, 26,9 dB, 12,3 dB e 17,1 dB. Encontramos diferença no tamanho dos *gaps* entre orelhas com e sem efusão, somente para as alterações exclusivamente aticais ($p=0,00$).

Discussão: A diferença encontrada no tamanho dos *gaps* somente para as alterações exclusivamente aticais mostra que provavelmente o aumento do *gap* seja mais dependente da efusão nas alterações aticais que nos QP, devido à possível erosão ossicular neste último.

Conclusão: A diferença no tamanho dos *gaps* entre orelhas com e sem efusão ocorreu somente nas alterações exclusivamente aticais.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 160258

ESTUDO DAS EMISSÕES OTOACÚSTICAS COMO ADJUVANTES NO DIAGNÓSTICO DA HIDROPSIA ENDOLINFÁTICA

Autor principal: Flavianne Mikaelle dos Santos Silveira

Coautores: Alexandre Camilotti Gasperin, Johann Gustavo Guilherme Melchert Hurtado, Jordana Cossettin Antonello

Instituição: *Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia IPO*

RESUMO

Objetivos: Avaliar o resultado do exame de emissões otoacústicas (EOA) em pacientes com potencial evocado miogênico vestibular (VEMP) e história clínica compatíveis com hidropisia endolinfática (HE).

Métodos: Foram analisados retrospectivamente o prontuário e os exames de 107 pacientes com diagnóstico prévio de HE. Os resultados de EOA foram estudados para sua validação no diagnóstico dos pacientes portadores de HE. Os pacientes apresentam entre 18 e 96 anos de idade, sendo critérios de inclusão no estudo apenas pacientes com audição normal ou perda auditiva leve, com história clínica compatível com a afecção em questão, e com VEMP alterado. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Instituto Paranaense de Otorrinolaringologia (IPO), sob o número 264/2019.

Resultados: Os resultados demonstram que 98,1% dos pacientes avaliados têm pelo menos uma frequência das EOA com ausência de resposta em graves ou agudos, com intervalo de confiança de 95% dado por 95,6% a 100%. Na comparação entre os casos com audiometria normal e alterada, houve diferença significativa quanto a frequências graves lado esquerdo ($p=0,041$), agudos direito ($p<0,001$) e esquerdo ($p=0,001$), graves ($p=0,006$) e agudos ($p<0,001$). No geral foi observada uma tendência à diferença significativa ($p=0,077$).

Discussão: A HE resulta do aumento de volume da endolinfa em orelha interna, consequentemente, há vertigem episódica, plenitude auricular e hipoacusia neurosensorial. Nesses pacientes, o exame de VEMP possui alta sensibilidade e especificidade para diagnóstico. Sugeriu-se que esses pacientes também apresentam alterações frequência-específica nas emissões otoacústicas (EOA).

Conclusão: Conclui-se que há alteração significativa nas EOA dos pacientes com HE, mostrando que tal exame tem potencial para diagnóstico e acompanhamento da doença. Apesar de promissor, a hipótese aventada neste trabalho precisa ser ampliada com estudos experimentais de duplo controle para confirmação.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 3.582.769

TLCP 101

ANÁLISE HISTOLÓGICA COMPARATIVA DO TUBÉRCULO NASAL DE ZUCKERKANDL COM A MUCOSA DE SEPTO NASAL POSTERIOR**Autor principal:** Monik Souza Lins Queiroz**Coautores:** Thaisa Muniz Mansur, Marco Cesar Jorge dos Santos, Krystal Calmeto Negri, Henrique Furlan Pauna, Johann Gustavo Guilherme Melchert Hurtado**Instituição:** *Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia IPO***RESUMO**

Objetivos: Avaliar histologicamente a composição da mucosa septal na região do tubérculo septal, comparando com a região septal posterior e verificar sua influência na fisiologia nasal.

Métodos: Foram obtidas amostras da mucosa das regiões do tubérculo septal de Zuckerkandl e da região septal posterior de 20 pacientes para realização da análise histológica, descrevendo diferenças em relação à constituição celular, vasos sanguíneos (sinusoides e arteriais) e tecido conjuntivo. Os sujeitos eram de ambos os sexos, entre 18 e 65 anos, selecionados a partir dos exames de tomografia computadorizada de seios da face, em corte coronal, com uma hipertrofia da região considerada a área do tubérculo septal de Zuckerkandl. Foram submetidos a procedimento cirúrgico de septoplastia no período de setembro a outubro de 2019.

Resultados: A análise microscópica das amostras revelou uma mucosa com a superfície do tipo epitélio respiratório colunar, com uma camada superficial de colágeno e fibrócitos em torno das glândulas mucosas agrupadas, nos dois grupos. Observou-se maior quantidade de sinusoides venosos na região do tubérculo em relação à mucosa do septo posterior (37,6% vs. 16,3%) e menor quantidade de tecido de aspecto glandular no tubérculo (27,5% vs. 42,3%).

Discussão: O tubérculo septal de Zuckerkandl corresponde a uma área do septo nasal localizada superior ao corneto inferior e anterior ao corneto médio. Apresenta íntima relação com a válvula nasal interna, além de ser incluído entre os tecidos expansivos do nariz anterior, sugerindo interferência de forma significativa na resistência do fluxo aéreo nasal.

Conclusão: A característica de tecido erétil do tubérculo septal de Zuckerkandl pode implicar na fisiologia da obstrução nasal, porém novos estudos com diferentes grupos de pacientes são necessários para definição do seu real papel.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 3.587.368

TLCP 191 AVALIAÇÃO DOS EFEITOS ANTIMICROBIANOS E ANTI-INFLAMATÓRIOS DOS BIOVIDROS F18 E 45S5, COM POTENCIAL DE APLICABILIDADE CLÍNICA EM RINOSSINUSITE CRÔNICA

Autor principal: João Vitor Bizinoto Caetano

Coautor: Fabiana Cardoso Pereira Valera, Marina Zilio Fantucci, Marina Trevelin de Souza, Marcello Rubens Barsi Andreetta, Eduardo Tanaka Massuda, Wilma Terezinha Anselmo-Lima, Edwin Tamashiro

Instituição: Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP-FMRP) e UFSCAR

RESUMO

Objetivos: Testar efeitos dos Biovidros F18 e 45S5 como inibidores da formação de biofilme e erradicadores de biofilme já formados por *Staphylococcus aureus*. Elucidar possíveis mecanismos pelo qual tais substâncias agem e avaliar possível aplicabilidade clínica em rinossinusite crônica.

Métodos: Cepas de *S aureus* foram obtidas de pacientes com rinossinusite crônica do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP). Utilizou-se o modelo de placa com 96 poços e as bactérias expostas a concentrações crescentes de biovidro. O conteúdo de cada poço corado por Gram e analisada absorbância. Para determinar a concentração inibitória de biofilme, bactérias obtidas por lavado nasal foram cultivadas por 16 horas. Foram então transferidas para placa de microtitulação. Tampa de poliestireno foi colocada sobre a placa de crescimento bacteriano e incubada por 24 horas. As tampas foram lavadas e transferidas para nova placa com manitol e biovidro em concentrações crescentes. A placa foi incubada por 24 horas, lavada novamente em água destilada e a tampa transferida para nova placa com manitol. As placas foram centrifugadas, aferida absorbância, incubadas por 6 horas e novamente medidas. Foi feita microscopia eletrônica de varredura (MEV) para visualização do possível efeito do biovidro sobre a citoarquitetura do biofilme.

Resultados: Biovidro F18 e o 45S5 inibiram a formação de biofilme por *S. aureus*, contudo, apresentaram efeito nulo sobre a forma planctônica e biofilme já formado. Possível visualização dos efeitos do Biovidro sobre o biofilme, quando observados em MEV. Dos possíveis mecanismos de ação inibitórios do Biovidro sobre o biofilme, é pouco provável que alteração do pH da solução seja um deles.

Conclusão: Em suma, nota-se que tanto o Biovidro F18 como o 45S5 parecem inibir a formação de biofilme e não possuir efeito significativo sobre *S aureus* em forma planctônica ou mesmo sobre biofilme já formado. Percebe-se, ainda, que a mudança do pH promovido pelas diferentes concentrações de Biovidro não parece ser o mecanismo pelo qual há inibição da formação do biofilme. Futuras pesquisas para elucidação do mecanismo inibitório são oportunas.

TLCP 210 IMMUNOHISTOCHEMICAL CHARACTERIZATION OF CHRONIC RHINOSINUSITIS IN WORKERS EXPOSED TO COTTON DUST

Autor principal: Ivan de Picoli Dantas

Coautores: Débora Bressan Pazinato, Rodrigo Ubiratan Franco Teixeira, Carlos Eduardo Monteiro Zappellini, Raimundo Vinicius de Araujo Rego, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Wilma Terezinha Anselmo Lima

Instituição: *Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo*

RESUMO

Objectives: To characterize exposure to cotton dust as an inducer of Chronic rhinosinusitis (CRS) and determine the pattern of immunohistochemical inflammatory response, describing the expression of cytokines and chemokines, of the nasal mucosa of individuals exposed to cotton dust who developed CRS.

Methods: CRS diagnosis of individuals exposed to cotton in the workplace was made using a questionnaire based on the European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps (EPOS) and the 22 item SinoNasal Outcome Test (SNOT-22) and confirmed with computed tomography and nasofibroscopy. Biopsy of the middle turbinate mucosa was used for the analysis of the expression of IL-4, IL-5 and RANTES, in addition to measures of total Immunoglobulin E (IgE) and Radioallergosorbent test (RAST). The analyses also included a control group that was not exposed to cotton dust.

Results: All participants exposed to cotton dust, whether with or without diagnostic confirmation for CRS, presented histological patterns of Th2-type inflammatory response with eosinophilia and increased expression of IL-4 and RANTES, but not IL-5. There was a direct correlation between the time of exposure to cotton dust and SNOT-22 scores, as well as between the expression of IL-4 and the Lund-Mackay score. Among participants exposed to cotton, the expression of IL-4 was significantly higher among participants with a confirmed diagnosis of CRS. Individuals with nasal polyposis had longer exposure periods to cotton.

Discussion: CRS is an inflammatory disease of the nasal mucosa that has seldom been associated with exposure to harmful agents in the workplace, especially cotton. Current investigations have studied a number of cytokines and chemokines to elucidate the immunological factors that lead to the occurrence of the disease.

Conclusion: The results show a close relationship between exposure to cotton in the workplace and the occurrence of an eosinophilic Th2-type inflammatory response with increased expression of IL-4 and RANTES.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 10183/2009

TLCP 672

PREVALÊNCIA DE HAMARTOMAS EPITELIAIS ADENOMATOIDES RESPIRATÓRIOS (HEAR) ASSOCIADOS A POLIPOSE NASAL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO - COMO DIAGNOSTICAR

Autor principal: Maria Júlia Abrão Issa

Coautores: Luis Otavio Giovanardi Vasconcelos, Vitor Ramos Ribeiro de Oliveira, Flavio Barbosa Nunes, Luiz Felipe Bartolomeu Souza, Giancarlo Cherobin, Helena Maria Gonçalves Becker, Roberto Eustaquio Santos Guimarães

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

RESUMO

Objetivos: Alertar para a prevalência de hamartomas epiteliais adenomatoides respiratórios (HEAR) na fosseta olfativa (FO) de pacientes com polipose nasal (PN). Demonstrar características indicativas de HEAR em tomografias computadorizadas de seios paranasais (TC), no perioperatório e em exames histopatológicos.

Métodos: Estudo transversal realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) e Núcleo de Otorrino de Belo Horizonte. Foram realizadas 114 cirurgias endoscópicas nasais devido à polipose de fevereiro de 2015 a novembro de 2019. A largura da fosseta olfativa foi avaliada em todas as TC pré-operatórias. Quando a TC pré-operatória apresentava indicador de HEAR, uma amostra de tecido da fosseta olfativa era obtida no perioperatório e enviada para estudo histopatológico. As amostras foram direcionadas a um patologista com experiência no diagnóstico anatomopatológico de HEAR.

Resultados: Dos 114 pacientes com polipose, 54 (47,4%) apresentaram alargamento da FO. Em 100% dos pacientes com alargamento de FO, foi observado tecido com aspecto polipoide denso e endurecido, com ligeira aparência cerebriforme nesta região durante o perioperatório, e o estudo histopatológico confirmou se tratar de HEAR.

Discussão: Pacientes com HEAR apresentam sintomas semelhantes aos pacientes com doenças inflamatórias nasossinusais, e as queixas olfativas são comuns. A suspeita diagnóstica se dá com a presença de alargamento da FO na TC de pacientes com polipose. O tratamento consiste na ressecção completa da lesão.

Conclusão: Este estudo demonstrou que HEAR está presente em quase metade dos pacientes com polipose nasal e em 100% daqueles que apresentam alargamento da FO na TC. Tal observação sugere que a presença de HEAR em quadros de polipose é comum, porém subdiagnosticada. Recomendamos a avaliação sistematizada da FO na avaliação de TC e no perioperatório dos casos de polipose. Ressalta-se a necessidade do patologista estar familiarizado com as características histopatológicas do HEAR, evitando a ocorrência de exames falso-negativos.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 07387312.5.0000

Pôsteres



50º CONGRESSO BRASILEIRO
DE OTORRINOLARINGOLOGIA
E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL

JUNTOS ONLINE

P 0002

QUALIDADE DO SONO DE ESTUDANTES DE MEDICINA EM UMA FACULDADE DO NORTE DO BRASIL

Autor principal: Antonio Hounsell Almeida

Coautores: Rafael de Azevedo Silva, Mariana Rosa Bernardo, Natália Pezzin Guinhazi, Raphaela Antunes Coelho, Ursula Tatiane de Farias Hounsell Almeida, Santino Carvalho Franco

Instituição: *Universidade Federal do Pará (UFPA)*

RESUMO

Objetivos: Avaliar a qualidade do sono em estudantes de medicina de uma faculdade do Norte do Brasil por meio de dois instrumentos, Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e Escala de Sonolência de Epworth.

Métodos: Estudo observacional do tipo transversal de caráter descritivo realizado com os estudantes do primeiro ao oitavo semestre de uma instituição do Norte do Brasil, por meio da aplicação do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e da Escala de Sonolência de Epworth (ESS). Foram incluídos no estudo acadêmicos de medicina com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, matriculados no curso de Medicina e que concordaram com a pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E excluídos os acadêmicos que não estavam frequentando o curso, que não assinaram o TCLE ou, ainda, aqueles questionários que estiverem incompletos ou com mais de uma alternativa marcada para a mesma pergunta. Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Resultados: Participaram da pesquisa 295 discentes, sendo 200 mulheres (67,8%) e 95 homens (32,2%), com média de idade de 23,16 anos. Quanto aos resultados dos questionários, foi verificada uma média do índice total do PSQI de 9,70 pontos e EES de 12,3 pontos. Os estudantes do primeiro ano de curso apresentaram pior qualidade do sono e maior sonolência diurna.

Discussão: A diminuição das horas totais de sono e, consequentemente, a má qualidade do sono exercem implicações importantes no desempenho acadêmico e profissional, que podem gerar desde déficit de conhecimento até sintomas psiquiátricos como depressão e ansiedade.

Conclusão: Os discentes avaliados possuem baixa qualidade de sono, destacando-se os do primeiro ano do curso. Com isso, há necessidade de intervenção na grade curricular do curso de medicina, medida indispensável para a correção do problema.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 3.391.089

P 0099

PREVALÊNCIA DA INSUFICIÊNCIA DE VÁLVULA NASAL, EXTERNA E/OU INTERNA, EM PACIENTES COM RONCO PRIMÁRIO E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Autor principal: Paula Bhering de Oliveira

Coautores: Thaisa Muniz Mansur, Fernando Cesar Mariano, Johann Gustavo Guilherme Melchert Hurtado

Instituição: *Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia IPO*

RESUMO

Objetivos: Avaliar a frequência da alteração nasal visualizada em rinoscopia dos pacientes com roncopia e síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS). Confirmar a melhora momentânea deste sinal/sintoma com o uso de um dispositivo de dilatador nasal externo (DNE).

Métodos: Participaram 31 pacientes com sintomas de roncos, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, no período de outubro a novembro de 2019. Após anamnese e exame físico, confirmada a presença de insuficiência de válvula nasal, foi realizado um teste com o auxílio do dispositivo DNE.

Resultados: O grau da insuficiência da válvula (leve ou moderada/severa) está associado à melhora com o uso do dispositivo DNE. Dos 8 pacientes com insuficiência leve, 37,5% notaram melhora e, dos 17 pacientes com insuficiência moderada/severa, 94,1% notaram melhora. A diferença entre os dois graus de insuficiência da válvula é estatisticamente significativa ($p=0,006$).

Discussão: A insuficiência de válvula nasal é uma causa distinta de obstrução nasal sintomática, embora não exista um verdadeiro consenso com relação às formas de tratamento. A válvula nasal tem sido descrita, anatomicamente, como a área de secção transversal com maior resistência ao fluxo respiratório-inspiratório de todo o sistema respiratório superior e inferior. O tema desenvolvido se reveste de importância científica e acadêmica na atualidade, por ser uma contribuição original para o auxílio no tratamento da roncopia, tendo em vista que a insuficiência de válvula nasal é uma das causas de obstrução nasal sintomática. E essa alteração nasal tem ganhado uma atenção especial dos especialistas na avaliação da sintomatologia dos pacientes com roncopia e SAOS.

Conclusão: Notou-se alta prevalência da insuficiência de válvula nasal nos pacientes analisados.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 3.615.571

P 0184

AValiação do NÍVEL de CONHECIMENTO de uma POPULAÇÃO de OBESOS ENvolvendo APNEIA OBSTRUTIVA do SONO**Autor principal:** Alexandra de Oliveira do Carmo**Coautor:** Savya Cybelle Milhomem Rocha**Instituição:** *Universidade Federal do Maranhão (UFMA)***RESUMO**

Objetivos: Avaliar o nível de conhecimento de uma população de obesos envolvendo a síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS), conhecer a prevalência de roncoadores nesta população e identificar o número de prováveis portadores de SAOS.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional, transversal, analítico com 33 pacientes do ambulatório de Cirurgia Bariátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), no período de janeiro/2020 a março/2020. Utilizou-se para tal entrevista sobre SAOS e aplicação do Questionário de Berlim.

Resultados: Dentre os entrevistados, apenas 45% responderam saber o que é apneia do sono. Quando questionados sobre a causa, 82% responderam não saber. Sobre a influência da apneia no controle de peso, 73% negaram conhecê-la. Em relação à associação com obesidade, 76% afirmaram desconhecer. Sobre a associação com ronco, 45% responderam desconhecer, mas 84% afirmaram ser roncoadores. A avaliação pelo Questionário de Berlim classificou 79% dos avaliados na categoria alta probabilidade de apneia do sono.

Discussão: Os entrevistados apresentaram níveis insatisfatórios de conhecimento sobre SAOS, a despeito de sua elevada prevalência e impacto na saúde, o que reflete a escassa abordagem da doença pelos profissionais, mesmo em nível terciário. A classificação obtida pelo Questionário de Berlim corroborou a relação entre obesidade e SAOS. Dessa forma, políticas públicas de conscientização e ampliação do diagnóstico de SAOS nessa população se mostram necessárias. Estudos maiores e mais detalhados são necessários para aferir se os achados correspondem à população geral.

Conclusão: Os pacientes avaliados possuem baixo nível de conhecimento sobre SAOS. A população apresenta alta prevalência de roncoadores prováveis portadores de SAOS. É necessária a implementação de estratégias de detecção da doença e educação em saúde para essa população. Estudos maiores são necessários.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 3.853.792

P 0231

AVALIAÇÃO DA TAXA DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DE AMIGDALECTOMIA EM UM SERVIÇO BRASILEIRO

Autor principal: Beatriz Luiza de Costa Remor

Coautores: Maria Helena Salgado Delamain Pupo Nogueira, Paula Liziero Tavares, Fernanda Dal Bem Kravchychyn, Ana Taise de Oliveira Meurer, Eduardo Leite de Oliveira Padilha, Fernando Oto Balieiro, Aldo Eden Cassol Stamm

Instituição: *Hospital Edmundo Vasconcelos*

RESUMO

Objetivos: Obter as taxas de complicações pós-operatórias de amigdalectomia em um serviço brasileiro.

Métodos: Selecionou-se os pacientes do Hospital Edmundo Vasconcelos, que foram submetidos à cirurgia de amigdalectomia, com ou sem adenoidectomia, entre 2016 e 2018. Avaliou-se idade, sexo, técnica cirúrgica e complicações pós-operatórias, incluindo visitas ao pronto-socorro ou otorrinolaringologista.

Resultados: Foram avaliados 1042 pacientes. Realizada amigdalectomia bilateral sob anestesia geral em todos os casos. As técnicas utilizadas foram: instrumentos metálicos e bipolar (84,07%), sutura em loja amigdaliana (10,46%), coblator (5,47%). Um indivíduo adulto apresentou 2,79 vezes mais chance de ter complicação que motive a procurar o pronto-socorro em relação a uma criança. A incidência de complicações até 30 dias após a cirurgia foi de 7,58%. Somente 1,91% dos indivíduos necessitaram de reinternação e 5,66% foram tratados em casa. Hemorragia foi observada em 2,30% dos indivíduos, o que correspondeu a taxa de sangramento de 4,60% em adultos e 0,95% em crianças. Entre eles, 1,15% foram submetidos a nova cirurgia para controle do sangramento.

Discussão: Na literatura, as taxas de morbidade pós-amigdalectomia variam de 1,5 a 14%, em sua maioria como resultado de sangramento. A nossa incidência de visitas ao pronto-socorro foi de 7,58%. Considerou-se como hemorragia pós-operatória os pacientes que necessitaram de internação, o que resultou em taxa de 1,73%, sendo que a taxa dos que necessitaram de revisão cirúrgica foi de 1,15%. Quando avaliou-se a taxa de sangramento estratificada por idade, foi encontrada incidência de 4,60% de hemorragia em adultos e 0,95% em crianças. Isso mostra que adultos apresentaram 4,72 vezes mais chance de ter sangramento do que a população pediátrica, sendo esse um fator de risco já bem descrito na literatura.

Conclusão: O sangramento pós-amigdalectomia ocorreu em 1,73% dos pacientes submetidos à cirurgia. E observou-se que, quanto maior a idade, maior o risco de sangramento pós-operatório.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 21022719.6.0000.0090

P 0403

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS CIRURGIAS DE ADENOAMIGDALECTOMIA DA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA DE 2017 A 2019**Autor principal:** Karla Monique Frota Siqueira Sarquis**Coautores:** Caroline dos Santos Caixeta, Diego Oliveira Santos, Manoel Vinicius Moura de Sousa, Marina Imbelloni Hosken Manzolaro, Maria Angela Zamora Arruda Gregolin**Instituição:** *Irmandade da Santa Casa de Limeira***RESUMO**

Objetivos: O presente estudo tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a adenoamigdalectomias, amigdalectomias e adenoidectomias na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Limeira de 2017 a 2019.

Métodos: Estudo transversal, retrospectivo e descritivo, feito por meio de coleta de dados, de todos os pacientes submetidos à cirurgia de adenoamigdalectomia, no período de fevereiro de 2017 a dezembro de 2019. Os dados foram compilados em programa Microsoft Excel e analisados por estatística descritiva exploratória.

Resultados: A amostra foi composta pela análise de dados de 261 pacientes. Do total dos pacientes, 191 (73%) foram submetidos à adenoamigdalectomia, dos quais 101 (52,9%) do sexo masculino e 90 pacientes (47,1%) do sexo feminino, sendo a faixa etária mais prevalente de 6 a 10 anos, com 90 pacientes (47,1%). Das amigdalectomias realizadas, 46 (18%), 14 pacientes do sexo masculino (30,4%) e 32 do sexo feminino (69,6%); a faixa etária mais prevalente foi de 21 a 40 anos, com 24 pacientes (52,2%). Por fim, nos pacientes em que apenas adenoidectomia foi realizada, 24 pacientes (9%), 17 foram do sexo masculino (70,8%) e 7 do sexo feminino (29,2%); e a faixa etária mais prevalente dos 11 aos 15 anos, com 21 pacientes (50%).

Discussão: A cirurgia mais prevalente foi adenoamigdalectomia, e a maioria dos pacientes encontra-se na faixa etária de 6 a 10 anos, em que a hiperplasia adenoamigdaliana é a principal causa de obstrução de vias aéreas superiores e, em muitos casos, apneia obstrutiva do sono, em que a primeira linha de tratamento é cirúrgica.

Conclusão: No hospital da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Limeira não houve importante distinção entre os sexos feminino e masculino, a faixa etária mais prevalente, dos 6 aos 10 anos, seguida de 0 a 5 anos, o que condiz com os dados da literatura.

P 0448

INCIDÊNCIA DAS DOENÇAS DE ESTOMATOLOGIA DURANTE 5 ANOS EM HOSPITAL PARTICULAR DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Autor principal: Leonardo Pamponet da Cunha Moura

Coautores: Ramon Melo Terra Paula, Ana Beatriz de Oliveira Assis, Camila Chulu Lorentz, Alexandre Yakushijin Kumagai, Lucas Vaz Padial, Igor Nascimento Batista, Cristina Nahas Martin, Gilberto Ulson Pizarro

Instituição: *Hospital Paulista de Otorrinolaringologia*

RESUMO

Objetivos: Demonstrar a incidência de doenças de estomatologia em um hospital particular de Otorrinolaringologia.

Métodos: Foram coletados dados dos prontuários do ambulatório de estomatologia do Hospital Paulista de Otorrinolaringologia de janeiro de 2014 a dezembro de 2019. Esses dados foram tabulados em planilhas Excel e analisados estatisticamente por número absoluto de incidência e porcentagem. Os prontuários foram analisados e classificados de acordo com o CID-10 e qualificados conforme os grupos principais de doenças em: doenças aftoides, lesões brancas de boca, lesões pigmentadas da mucosa oral, doenças vesicobolhosas, afecções da língua, doenças traumáticas de boca, sialoadenites, doenças infecciosas da cavidade oral.

Resultados: Foram eliminadas 13 afecções que não pertenciam a doenças de estomatologia e/ou prontuários com dados imprecisos, que somaram 189. Dessa forma, os mesmos foram excluídos. Os grupos principais de doenças se comportaram da seguinte forma: lesões brancas de boca (251, 45%); doenças aftoides (137, 24%); doenças vesicobolhosas (66, 12%); afecções da língua (44, 8%); sialoadenites (29, 5%); doenças infecciosas da cavidade oral (8, 2%); doenças traumáticas de boca (2, 0,1%); lesões pigmentadas da mucosa oral (4, 0,2%).

Discussão: O nosso estudo teve como principal afecção a candidíase oral e na literatura encontramos a estomatite aftosa como a principal causa, demonstrando que, em nosso meio, a prevalência da candidíase é maior e leva a um maior atendimento em hospitais particulares em relação aos públicos.

Conclusão: Demonstramos que o atendimento das doenças em estomatologia em hospitais particulares é diferente da incidência analisada nos outros hospitais públicos.

P 0464

TÉCNICA PERCUTÂNEA *VERSUS* CIRÚRGICA CONVENCIONAL PARA TRAQUEOTOMIA EM PACIENTES ADULTOS EM VENTILAÇÃO MECÂNICA POR LONGO PRAZO: UMA RÁPIDA SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS

Autor principal: Antonio Carlos Marão

Coautores: Silke Anna Theresa Weber, Bruno Marcos Zeponi Fernandes de Mello, Maria Clara Oliva Albano

Instituição: *Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Botucatu*

RESUMO

Objetivos: Traqueotomia é comumente realizada em pacientes sob ventilação mecânica de longo prazo. Nosso objetivo foi avaliar a eficácia e a segurança da traqueotomia percutânea (TP) em comparação com a traqueotomia convencional (TC), bem como descrever o nível de evidência e avaliar a força dessas evidências.

Métodos: Foram pesquisados os seguintes bancos de dados eletrônicos: PubMed, Scopus, Embase, Cochrane, Cinhal, Web Science e BVS/Lilacs até 2 de novembro de 2019. Foram incluídas revisões sistemáticas com e sem meta-análise e ensaios clínicos randomizados e não randomizados comparando TP com TC realizadas em pacientes adultos dependentes de ventilador de longo prazo. O risco de viés foi avaliado utilizando-se a ferramenta ROBIS e a qualidade das evidências foi abordada utilizando-se o método GRADE.

Resultados: 1024 artigos foram recuperados pela busca, 260 eram duplicados. Dos 764 que foram selecionados pelo título e pelo resumo, 742 foram excluídos. Dos 22 restantes para leitura do texto completo, 21 foram excluídos e apenas uma revisão sistemática foi incluída. Foram 1795 procedimentos (TP=926; TC=869). Não foi encontrada diferença significativa no risco de um evento potencialmente fatal entre TC e TP. Não houve diferença na mortalidade, porém, a infecção da ferida operatória ocorreu com maior frequência na TC.

Discussão: A traqueotomia é um procedimento cirúrgico comumente realizado em unidades de terapia intensiva. A TP é pelo menos tão segura quanto a TC nas mãos de médicos treinados. Na maioria das instituições, a TP é realizada mais prontamente à beira do leito, portanto, a TP é uma alternativa atraente em relação à convencional, gerando uma economia significativa de custos, eliminando as despesas da sala de cirurgia e da anestesia.

Conclusão: Há fortes evidências de que a TP é um procedimento seguro com poucos eventos de risco de vida e eficácia semelhante à TC.

P 0534

CIRURGIA ORTOGNÁTICA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Autor principal: Dener Geruso Costa Mascarenhas

Coautores: Julia Siqueira Fernandes Silveira, Camila Dias Dantas Roehe, Luize Araujo Coutinho Saldanha, Eduardo Caetano Brandão Ferreira da Silva, Caio Felipe Farias Barros, Amanda Carla de Almeida Oliveira

Instituição: *Faculdade de Medicina de Olinda*

RESUMO

Objetivos: Conhecer as repercussões da cirurgia ortognática no tratamento da síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS).

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo de revisão sistemática, com caráter retrospectivo a partir de produções científicas coletadas da Biblioteca Virtual de Saúde. Não foram colocados limites temporais.

Resultados: A SAOS pode ser diagnosticada pela história clínica, exames físicos, imaginológicos e pela polissonografia. O tratamento da apneia obstrutiva do sono pode ser realizado de diversas formas, tanto conservadoras como cirúrgicas. Com o intuito de corrigir as deformidades craniofaciais diagnosticadas pela cefalometria, a cirurgia ortognática com avanços mandibulares, maxilares ou bimaxilares aumenta o espaço das vias aéreas superiores. Em pacientes com normo-oclusão, o avanço bimaxilar com giro do plano oclusal é o mais indicado, ampliando os espaços nasofaríngeo e bucofaríngeo. Em micrognatas, o avanço da mandíbula promove o aumento do espaço bucofaríngeo, levando a um avanço da musculatura lingual e supra-hióidea inseridas na mandíbula, e o avanço cirúrgico da maxila leva ao reposicionamento do véu palatino e dos músculos velofaríngeo, aumentando o espaço aéreo retrolingual e retropalatal.

Discussão: A cirurgia ortognática é o procedimento que tem por objetivo fazer o alinhamento da maxila e mandíbula com a finalidade de melhorar a habilidade de mastigar, falar, respirar e, em muitos casos, harmonizar a aparência facial. Para os casos moderados a severos de SAOS, a cirurgia ortognática diminui ou zera o índice de apneia, podendo ser complementada com outras cirurgias para aumentar a perfusão das vias aéreas.

Conclusão: A cirurgia ortognática proporciona uma anteriorização eficiente do palato e da base da língua. Com a utilização dessa técnica, 95-100% dos indivíduos tiveram sucesso no tratamento da apneia obstrutiva do sono. Assim, o cirurgião-dentista pode encaminhar o paciente para um cirurgião bucomaxilofacial ou otorrinolaringologista para o diagnóstico definitivo e o tratamento multidisciplinar.

P 0560

AVALIAÇÃO DO GRAU DE OBSTRUÇÃO DA RINOFARINGE PELAS VEGETAÇÕES ADENOIDEANAS ATRAVÉS DO RX DE CAVUM E DA NASOFIBROSCOPIA PRÉ E PÓS-TREINAMENTO DOS JUÍZES

Autor principal: Rubianne Ligorio de Lima

Coautores: Jamile Gardin dos Santos, Vinicius Ribas de Carvalho Duarte Fonseca, Isabela Tapie Guerra e Silva, Gustavo Balestero Sela, Lorena Cristina Peres Rodrigues Gomes, Ana Luiza Camargo, Pedro Augusto Matavelly Oliveira

Instituição: *Hospital da Cruz Vermelha Brasileira, Filial do Paraná*

RESUMO

Objetivos: Avaliar a graduação da adenoide, em radiografias de *cavum* e nasofibroscopia, antes e após treinamento de otorrinolaringologistas, pelo método RAN modificado e método de Parikh.

Métodos: Foram incluídos no estudo 30 exames de raio-x e nasofibroscopia. Estes exames foram apresentados para 9 juízes em dois tempos (no primeiro momento para julgarem o grau de obstrução adenoideana de maneira habitual e, no segundo avaliar, segundo método de RAM e de Parikh). Entre esses momentos, foi feito um treinamento das duas técnicas citadas.

Resultados: Ponderando ou não os resultados, não obtivemos uma concordância forte após o treinamento em nenhum dos dois métodos, mesmo este tendo influenciado a mudança na avaliação do grau de obstrução da rinofaringe.

Discussão: As indicações para adenoidectomia incluem infecções de vias aéreas de repetição, obstrução nasal crônica e otite média de efusão (quando associada à colocação de tubos de ventilação). Para diagnóstico da hipertrofia adenoideana, os exames mais utilizados são a radiografia de *cavum* e a nasofibroscopia. A avaliação precisa do tamanho da adenoide e sua relação com a coana são fatores importantes na indicação cirúrgica. A escolha do método RAN modificado na metodologia deste trabalho foi devido a diversos trabalhos o usarem como referência, além de ser de fácil análise para os juízes. Considera-se a proporção da via aérea e a obstrução de partes moles e pode ser mensurado objetivamente com medidas matemáticas de proporção, sendo mais fácil de replicar e corrigir em momento de treinamento. Já para classificar o tamanho da hiperplasia adenoideana por via endoscópica utilizou-se um critério anatômico de acordo com Parikh, no qual é avaliada a relação da tonsila faríngea com outras estruturas da nasofaringe.

Conclusão: Após o treinamento, mesmo sem uniformidade entre os resultados, houve mudança no julgamento das radiografias de *cavum* e nasofibroscoPIas, quando comparadas às avaliações pré e pós-treinamento dos juízes.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 1.831.657

P 0577

TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO *THE DROOLING IMPACT SCALE* PARA O PORTUGUÊS FALADO NO BRASIL

Autor principal: Natalia Silva Cavalcanti

Coautores: Denise Manica, Maurício Farenzena, Leonardo Sekine, Catia de Souza Saleh Netto, Paulo Jose Cauduro Marostica, Cláudia Schweiger

Instituição: *Hospital de Clínicas de Porto Alegre*

RESUMO

Objetivos: A *Drooling Impact Scale* (DIS) avalia o impacto da sialorreia na qualidade de vida (QV) do cuidador e da criança. Este estudo realizou a tradução do DIS para o português do Brasil e sua validação para nossa população.

Métodos: Este é um estudo transversal. O DIS é um instrumento desenvolvido por Reid et al. e é específico para os pais e cuidadores de crianças que apresentam sialorreia, sendo composto por 10 perguntas. Depois das traduções e retrotraduções, realizadas conforme o protocolo de Beaton et al., foi obtida a versão final do questionário. Este foi validado em uma população pediátrica composta por pais ou responsáveis de crianças e adolescentes com sialorreia e até 20 anos de idade.

Resultados: Não houve diferenças conceituais na retrotradução em comparação com a versão original. A versão final em português do DIS foi aprovada em formato e conteúdo. Foram incluídos 40 pacientes na etapa de validação do questionário. O valor médio de DIS para toda a população foi de 51,77 pontos (DP=16,13).

Discussão: Uma maneira de tentar quantificar a QV e verificar o possível impacto de uma doença é por meio de questionários validados, que podem ser universais ou específicos para alguma condição. O DIS é um questionário validado para avaliação de sialorreia, mas que ainda não tinha sido traduzido para o português brasileiro. Após esta tradução, temos mais uma ferramenta para o manejo dos pacientes com hipersalivação.

Conclusão: O DIS foi traduzido com sucesso para o português do Brasil. A validação deste instrumento permite que os médicos e outras pessoas envolvidas no atendimento realizem uma melhor avaliação e acompanhamento desses pacientes.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 94748218.4.0000.5327

P 0588

INJEÇÃO RONCOPLÁSTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**Autor principal:** Rejane Barreto dos Santos**Coautores:** Laís Azevedo de Brito Jaques, Antonio Marcus Vinicius Rocha Pereira Bezerra, Newton Azevedo Neto, Michelle Pereira de Faria e Silva, Dener Geruso Costa Mascarenhas, Julia Siqueira Fernandes Silveira, Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti**Instituição:** Faculdade de Medicina de Olinda**RESUMO**

Objetivos: O objetivo desta revisão foi reunir o conhecimento científico produzido sobre o tratamento das apneias obstrutivas do sono com o uso da injeção roncoplástica e suas implicações no decorrer da doença.

Métodos: Estudo transversal, descritivo de revisão sistemática de caráter retrospectivo, disponibilizados em português, inglês nas bases de dados: Web of Science, Scopus, Bireme e PubMed. Para análise da qualidade metodológica, foram utilizados os instrumentos *Critical Appraisal Skill Programme* (CASP) adaptado e *Agency for Health care and Research and Quality* (AHRQ). Ao todo, foram encontrados 25 artigos, 10 foram excluídos pelo título, 8 pelo resumo e 7 apresentaram relevância e atenderam aos objetivos traçados.

Resultados: As atuais opções utilizadas para o tratamento do ronco e apneia do paciente sintomático são: aparelhos orais e opções cirúrgicas. As opções cirúrgicas incluem uvulopalatofaringoplastia, uvulopalatoplastia assistida por laser, terapia de ablação térmica por radiofrequência, *snoreplasty* de injeção e implantes palatais. A escleroterapia palatal com tetradecil sulfato de sódio, injeção de roncoplastia, foi recentemente introduzida como um tratamento seguro e eficaz para o ronco primário. A dificuldade de escolha da terapia ideal reside em estabelecer o diagnóstico definitivo de *flutter* palatal como causa do ronco.

Discussão: A “injeção roncoplástica” é definida como a aplicação de substâncias esclerosantes no palato mole para tratamento de roncos. Durante o sono, a musculatura faríngea relaxa, e, durante a passagem do ar, há um relaxamento e uma vibração dos tecidos moles faríngeos, dando origem ao ronco. O tratamento é ainda desafiador, pois os resultados são diversos e o sucesso depende da escolha adequada e singular para cada paciente.

Conclusão: O tratamento *snoreplasty* com etanol mostrou-se eficaz e seguro no tratamento do ronco logo nas primeiras aplicações e com um baixo custo, evitando assim que os pacientes sejam submetidos a cirurgias invasivas, devolvendo a qualidade de vida e uma boa noite de sono.

P 0617

IMPACTO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA E PATÊNCIA NASAL DOS INDIVÍDUOS SUBMETIDOS A ADENOTONSILECTOMIA E CIRURGIAS FUNCIONAIS NASAIS

Autor principal: André Filipi Santos Sampaio

Coautores: Godofredo Campos Borges, Jose Jarjura Jorge Junior, Fabricio Parra Brito Oliveira, Camila Tonelli Brandão, Suellen Fernanda Bagatim, Felipe Caldeira Campioni, Renata Lacerda Nogueira Pereira

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) - Campus Sorocaba

RESUMO

Objetivos: Avaliar a interferência da adenotonsilectomia na qualidade de vida de crianças e das cirurgias funcionais nasais, turbinectomia e/ou septoplastia, nos adultos, por meio de métodos objetivos e subjetivos.

Métodos: Foi definido como método de análise objetiva o *peak flow* inspiratório (PFI), e subjetiva o questionário OSA-18 para o grupo pediátrico e NOSE para o grupo adulto. Os grupos foram avaliados, em quatro tempos distintos (pré-operatório e três tempos de pós-operatório).

Resultados: No grupo infantil, 57 pacientes foram avaliados e 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 ($p<0,05$). No segundo grupo ($n=21$), a cirurgia funcional nasal mostrou-se benéfica, revelando uma melhora na escala NOSE de 63,1% e no PFI de 50,8%, apesar de não apresentarem diferenças significativas entre si em nenhum dos tempos analisados.

Discussão: O OSA-18 revelou-se capaz de avaliar o impacto na qualidade de vida antes da cirurgia e em todos os momentos do pós-operatório. O PFI apresentou uma diferença significativa entre o pré e o PO30 e PO90 e entre o pré e PO geral. As cirurgias funcionais nasais evidenciaram benefícios ao paciente com obstrução nasal grave e moderada, apresentando um benefício na qualidade de vida maior aos 6 meses de pós-operatório se comparado ao PO inicial e tardio.

Conclusão: As cirurgias mostraram-se procedimentos capazes de melhorar a qualidade de vida e a permeabilidade das vias aéreas das crianças e adultos deste estudo. Além disso, as ferramentas subjetivas e objetiva de análise são de fácil aplicação, alta reprodutibilidade e baratas, capazes de dimensionar a qualidade de vida e a permeabilidade das vias aéreas.

P 0626

ANÁLISE COMPARATIVA DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DAS AMÍGDALAS CRÔNICAS E AGUDAS NO BRASIL ENTRE 2008 E 2019**Autor principal:** Catarine Wiggers de Campos**Coautores:** Camilla Melotti Berkembrock, Angela Theresa Zuffo Yabrude, Pedro Henrique Evangelista Martinez, Martina Bolacel Martins, Carlos Eduardo Monteiro Zappellini**Instituição:** UNISUL**RESUMO**

Objetivos: Descrever e analisar a epidemiologia das internações no Brasil por doenças das amígdalas agudas e crônicas.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional descritivo, a partir de análise estatística utilizando dados coletados do DATASUS sobre internações feitas entre janeiro de 2008 e dezembro de 2019 no Brasil com base no CID-10. Foram associadas as variáveis de região, sexo, faixa etária, cor, média de permanência.

Resultados: Entre 2008 a 2019, 646.152 pacientes foram internados por doença crônica de amígdalas. Destes, quase 49% são do Sudeste, o maior número de internações das faixas etárias foi entre 5-9 anos, 45% são brancos, maioria do sexo masculino, com média de permanência de 0,8 dias. Quanto à doença aguda, no mesmo período, totalizaram-se 117.244 internações. Destas, 40% são referentes ao Nordeste, 42% são pardos, o maior número de internações ocorreu no grupo de 1-4 anos, maioria do sexo masculino e média de permanência de 2,9 dias.

Discussão: O maior número de internações por doenças de amígdalas no Brasil ocorre por causas crônicas e em crianças. O número mais elevado de internações por causas crônicas pode ser às custas dessa ser uma importante indicação de amigdalectomia e este ser um procedimento frequente no Brasil, requerendo internação. Em contrapartida, o baixo número de internações por causas agudas pode ser devido ao tratamento ser na maioria das vezes ambulatorial, havendo internações apenas em casos complicados. Entretanto, esses casos necessitariam de mais tempo de internação, justificando a maior de média de permanência e corroborando a literatura. Além disso, o Nordeste mostra maior vulnerabilidade para internações de causas agudas, enquanto o Sudeste é a principal região para internação de causas crônicas.

Conclusão: Há uma diferença significativa na epidemiologia entre internações por causas agudas e crônicas quantitativamente e quanto à região, cor e média de permanência, relevantes para políticas públicas de saúde.

P 0744

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES NA LISTA DE ESPERA CIRÚRGICA PARA ADENOIDECTOMIA, TONSILECTOMIA E ADENOTONSILECTOMIA EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA NA CIDADE DE MANAUS - AM

Autor principal: Alvaro Siqueira da Silva

Coautores: Luana Mattana Sebben, Manuel Alejandro Tamayo Hermida, Maicon Fernando Lobato de Moraes, Juliana Costa dos Santos, Emily Barbosa do Nascimento, Caio Eddie de Melo Alves, Marcele Pereira de Lira

Instituição: *Universidade do Estado do Amazonas*

RESUMO

Objetivos: Relacionar as principais indicações cirúrgicas de adenoidectomia, tonsilectomia ou adenotonsilectomia e observar tempo de espera para a cirurgia, em uma instituição pública na capital do Amazonas.

Métodos: Estudo observacional, transversal e analítico, no qual foram analisados os prontuários dos pacientes com indicação cirúrgica para adenoidectomia, tonsilectomia e adenotonsilectomia realizadas no serviço de Otorrinolaringologia da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ).

Resultados: Ao todo, foram coletados os dados de 40 pacientes, sendo 57% do sexo feminino, com idade de 15 anos (17 anos a média de idade no sexo feminino e 12 anos no sexo masculino). Na ocasião, o paciente mais novo tinha 5 anos de idade e o mais velho 56 anos, com faixa etária predominante entre 5-12 anos. As queixas mais comuns são: roncos noturnos, em 70%; tonsilite de repetição com uso de antibiótico, em 51,5%; respirador oral, em 30%; despertares noturnos, em 25%; obstrução nasal, em 25%; e febre, em 25%.

Discussão: No Brasil, a adenotonsilectomia é uma das principais cirurgias realizadas e sua não realização leva a uma série de complicações, sendo importante a caracterização epidemiológica dos pacientes submetidos a este procedimento cirúrgico. Na amostra, os procedimentos cirúrgicos mais indicados são: adenotonsilectomia, em 30%; tonsilectomia, em 30%; e adenoidectomia, em 5%. O tempo médio de espera para a realização dos procedimentos cirúrgicos é de 3 anos e 2 meses, sendo o mais longo de 5 anos e 6 meses. A média de idade foi acima da encontrada na literatura vigente, pois o local de coleta da amostra não é referência em atendimentos pediátricos, o que pode ter refletido neste achado.

Conclusão: Em comparação com a literatura mundial, as queixas e o procedimento mais indicado estão de acordo com a literatura estudada, o único ponto discordante foi a média da faixa etária dos pacientes.

P 0769

PERDA PONDERAL: BOA ESTRATÉGIA NO TRATAMENTO DA AOS?**Autor principal:** Laura Gonçalves Mota**Coautores:** Lana Patricia Souza Moutinho, Camila Bae Uneda, Isabela Martins, Cora Pichler de Oliveira, Marcelo Hannemann Tomiyoshi, Juliana Mendes dos Reis Ramos, Isabela Vieira Toledo**Instituição:** *Hospital Naval Marcílio Dias***RESUMO**

Objetivos: Entender o impacto da perda ponderal no tratamento da apneia obstrutiva do sono (AOS).

Métodos: Revisão da literatura realizada nos bancos de dados Lilacs, SciELO e PubMed. **Crítérios de inclusão:** artigos publicados em língua portuguesa ou inglesa. **Crítérios de exclusão:** publicações com mais de 10 anos e baseados na população pediátrica.

Resultados: Utilizamos as seguintes palavras-chave: apneia obstrutiva do sono e perda de peso. Após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 5 artigos.

Discussão: Sabe-se que a obesidade é o fator de risco mais bem estabelecido para AOS. O ganho de peso aumenta a deposição de tecido adiposo no entorno das vias aéreas superiores, e resulta em redução do seu diâmetro, além de anormalidades estruturais e funcionais de seus músculos. Porém, o impacto da perda ponderal no tratamento dessa doença não está totalmente esclarecido. E não há um consenso sobre a melhor estratégia a ser adotada: medidas comportamentais, medicamentosas ou cirúrgicas. Há estudos que avaliam intervenções nutricionais com programas de dieta com baixa e muito baixa ingesta de calorias, bem como os efeitos da cirurgia bariátrica em pacientes obesos com AOS. A perda de peso resulta em redução do índice de apneia-hipopneia (IAH) de aproximadamente 3-18% dos pacientes com dieta de baixa ingesta de calorias e 3-62% dos pacientes com ingesta muito baixa. Já nos submetidos a cirurgia bariátrica, 48-90% apresentaram redução do IAH. Todos os estudos mostraram melhora nas funções respiratórias noturnas e nos parâmetros cardiometabólicos com a perda ponderal.

Conclusão: É possível concluir que o impacto da perda ponderal no tratamento da AOS é de suma relevância, não somente para a redução do IAH, mas também dos demais fatores de risco relacionados à obesidade que aumentam o risco cardiovascular desses pacientes. São necessários mais estudos para definir a melhor estratégia e quantificar o percentual alvo de perda ponderal para alcançar os melhores resultados.

P 0077

PANORAMA DAS CONDIÇÕES SENSÍVEIS à ATENÇÃO PRIMÁRIA: ANÁLISE DAS INFECÇÕES DE OUVIDO, NARIZ E GARGANTA NO RIO GRANDE DO SUL

Autor principal: Lucas Kuelle Matte

Coautores: Isabela Furmann Mori, Enzo Cestari Pois

Instituição: *Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)*

RESUMO

Objetivos: Avaliar a tendência de internações hospitalares (SUS) por condições sensíveis à atenção primária do grupo 5 das infecções de nariz, ouvido e garganta. Comparar os dados do estado do Rio Grande do Sul (RS) com os do território brasileiro.

Métodos: Estudo ecológico de séries temporais utilizando registros do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) referentes ao período de 2009 a 2013, com dados para o estado do RS e do território brasileiro.

Resultados: As internações hospitalares (SUS) por infecções de ouvido, nariz e garganta no Brasil foram responsáveis por 157.602 de internações durante os anos de 2009 a 2013, com taxa média de internações de 1,60; o RS, nesta mesma avaliação, detém o número de 10.140 internações hospitalares (SUS), com taxa média de internações de 1,89. Verificou-se uma tendência crescente das taxas de internações no Brasil e no estado gaúcho.

Discussão: A avaliação de menores taxas de ICSAP pode ser relacionada à boa cobertura da atenção básica, maior número de médicos generalistas por habitante, melhoria das condições de saúde da população, sendo importante o monitoramento deste indicador como forma de direcionamento para a aplicabilidade de ações quando os números não concordam com o taxas de promoção da saúde.

Conclusão: As taxas médias de internações por infecções do ouvido, nariz e garganta tiveram tendência de aumento ao longo do período analisado no Brasil e no estado gaúcho. Estes resultados possibilitam identificar que o RS detém uma taxa média de internações maior que a brasileira, tendo como fatores predisponentes o inverno bem definido e a abrangência territorial da Estratégia Saúde da Família (ESF) abaixo do estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS) durante os anos analisados.

P 0325

ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DO IMPLANTE COCLEAR NO BRASIL**Autor principal:** Vanessa Coutinho Aguiar Gomes**Coautores:** Jussandra Cardoso Rodrigues, Igor Isamu Couceiro Seto, Fernanda de Queiroz Moura Araujo, Amanda Martins Umbelino, Luigi Ferreira e Silva, Erika Baptista Luiz Badarane, Karlla Lorena dos Santos Anjos, Cecília Leite Gomes**Instituição:** *Universidade Federal do Pará - Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza***RESUMO**

Objetivos: Analisar o quantitativo de implante coclear (IC) realizado pelo Sistema Único de Saúde no Brasil entre as regiões e unidades federativas do Brasil, relacionando com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e quantitativo estimado populacional.

Métodos: Estudo epidemiológico descritivo, realizado com o quantitativo de internações hospitalares para realização do IC nos anos 2010, 2015, 2016, 2017 e 2019 com dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde.

Resultados: No ano de 2019 foram registrados 909 IC, dos quais, 61,16% ocorreram na Região Sudeste, com o estado de São Paulo sendo responsável por 44,77% dos procedimentos realizados em todo país. Enquanto isto, as regiões Nordeste Sul e Centro-Oeste realizaram 20,13%, 12,43% e 3,96%, respectivamente.

Discussão: Quando comparados os rankings dos dez primeiros lugares em quantitativo populacional e dos estados com maior volume de IC em 2010, observamos que somente os dois primeiros estados coincidem suas posições nos dois rankings. O estado do Rio Grande do Norte e o Distrito Federal não estão entre as dez unidades da federação mais populosas, porém ocupam, respectivamente, o terceiro e oitavo lugar no ranking de IC realizados no mesmo ano. A distribuição entre os estados brasileiros demonstra uma profunda diferença. São Paulo e Minas Gerais concentraram 44,32% e 9,68% dos IC realizados em todo o território brasileiro em 2019, representando, assim, maior número de beneficiados do que os das regiões Norte e Centro-Oeste no mesmo ano. Referente ao IDH, entre os dez primeiros estados no ranking de 2010, somente um não possui serviços que realizam o IC. Comparativamente, entre os últimos dez estados no ranking de IDH somente cinco possuem serviços cadastrados.

Conclusão: A distribuição do IC no território brasileiro demonstra a desigualdade entre os estados e regiões no Brasil, expondo, assim, a necessidade de uma distribuição mais igualitária.

P 0585

PERFIL DE ATENDIMENTO EM PRONTO-ATENDIMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA EM CLÍNICA DE FORTALEZA

Autor principal: Gabriel Pinho Mororo

Coautores: Guilherme Pinho Mororó, Antonio Soares Mororo, Maria Eudocia de Pinho Alves Teixeira, Rebecca Azulay Martins Gondim, Ticiane Freire Bezerra

Instituição: *Hospital Geral de Fortaleza (HGF)*

RESUMO

Objetivos: Identificar afecções mais frequentes e perfil do paciente que busca pronto-atendimento otorrinolaringológico.

Métodos: Revisão de 451 prontuários do pronto-atendimento de clínica em Fortaleza durante os primeiros 10 dias de julho de 2020.

Resultados: Avaliados 451 prontuários, 256 (57%) de mulheres e 195 (43%) de homens. 34% dos pacientes possuía de 20 a 40 anos. A faixa etária pediátrica foi a menos prevalente: 11%. 43% dos atendimentos foram queixas otológicas, 36% laríngeas e 21% da rinologia. A afecção mais prevalente foi otite externa aguda difusa (16%). Rinite alérgica foi a segunda mais prevalente (14%). Em relação às doenças neoplásicas, seis casos observados. Quatro deles laríngeos: dois pólipos de prega vocal e dois tumores com características macroscópicas sugestivas de carcinoma escamoso. Outros casos eram schwannoma vestibular e pólipo antrocoanal. Das doenças otoneurológicas, a mais incidente foi a vertigem posicional paroxística benigna (VPPB), com 21 casos. Epistaxe foi evidenciado em oito pacientes, sendo todos anteriores. Corps étrangers foram exceção, com três casos: dois deles pediátricos e um em adulto com doença neuropsiquiátrica.

Discussão: Os trabalhos disponíveis apontam a faixa etária pediátrica como responsável por 30% dos atendimentos em otorrinolaringologia. Em nossa análise, apenas 11% eram crianças. Dentre as causas para isso podemos citar a quarentena pela COVID-19, a qual reduziu a incidência de infecções das vias aéreas superiores (IVAS) ao fechar creches e escolas. Doenças otoneurológicas, como VPPB, também foram associadas em estudos recentes à quarentena. Vícios posturais tornaram-se mais comuns e propiciaram crescimento da VPPB. Outro dado divergente com a literatura é o perfil de doenças. Trabalhos na área apontam para as queixas faríngeas como mais prevalentes, contudo, em nossa casuística, afecções otológicas responderam por 43% dos atendimentos.

Conclusão: Conhecimento epidemiológico das doenças que fazem o paciente buscar serviço de saúde é essencial na formulação de estratégias em saúde. Queixas otológicas foram as mais prevalentes, sendo a maioria dos pacientes na faixa economicamente ativa.

P 0114

RISCO DE SUICÍDIO EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**Autor principal:** Catarine Wiggers de Campos**Coautores:** Camilla Melotti Berkembrock, Isabela Viana Corrêa Antunes, Carolina Marques de Avellar Dal Bó, Carlos Eduardo Monteiro Zappellini**Instituição:** UNISUL**RESUMO**

Objetivos: Realizar uma revisão bibliográfica a fim de melhor compreender o risco de suicídio em pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

Métodos: Realizou-se busca no PubMed utilizando descritores “head and neck cancer” e “suicide”, conforme Decs. Foram incluídos artigos entre 2015 a 2020 e em inglês. Foram excluídos estudos de revisão.

Resultados: O risco de suicídio e ideação suicida para pacientes com câncer de cabeça e pescoço (CCP) são entre três a quatro vezes maiores do que na população geral e quase o dobro comparando com pacientes de outros tipos de câncer, podendo chegar a ser a maior taxa entre toda a população oncológica. Indivíduos do sexo masculino, pele branca, separado, viúvo ou nunca casado, com idade avançada, radioterapia como terapia primária, câncer hipofaríngeo, CCP sem relação com papilomavírus humano (HPV) estão mais propensos a cometer suicídio. O desenvolvimento ou histórico prévio de depressão e abuso de substâncias estão associados. O risco de suicídio é maior durante o primeiro ano de diagnóstico, principalmente entre os primeiros 3 meses.

Discussão: O câncer, tanto no diagnóstico quanto no manejo, impõe um sofrimento psicológico significativo, sendo que os pacientes de câncer de cabeça e pescoço possuem uma das maiores taxas de depressão em comparação com outras populações de câncer. Pacientes com depressão têm grande prejuízo em qualidade de vida, adesão ao tratamento e resultados clínicos, estando mais predispostos à ideação suicida e suicídio. Portanto, deve-se adotar estratégias de enfrentamento, como incluir o rastreio para depressão e ideação suicida na rotina de cuidados. Além disso, em pacientes com câncer de cabeça e pescoço sem histórico prévio de depressão, pode ser considerado uso profilático de escitalopram.

Conclusão: O comportamento suicida se mostra grande ameaça ao tratamento e sobrevida de pacientes com CCP, sendo assim, faz-se necessário implementar uma abordagem de cuidado integrada e estabelecer estratégias para identificação e manejo desses pacientes.

P 0117

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A BIÓPSIA DE LARINGE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autor principal: Paula Ferraz Rodrigues

Coautores: Flávia Pádua Tavares, Kamilla Freitas Passos, Audryo Oliveira Nogueira, Guilherme Laporti Brandão, Wilson Benini Guercio, Paulo Possani Peres, André Costa Pinto Ribeiro

Instituição: *Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora*

RESUMO

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a biópsia de laringe em um hospital universitário.

Métodos: O instrumento de coleta de dados foi a revisão de prontuários.

Resultados: No período entre março e dezembro de 2019, foram realizadas 11 biópsias de laringe. Todos os pacientes eram do sexo masculino, e tinham entre 54 e 72 anos (média 65,8 anos e mediana 69 anos). Nessa amostra, 7 pacientes apresentavam lesão glótica (63,6%), 3 supraglótica (27,3%) e 1 deles tinha lesões em glote e supraglote (9%). Análise histopatológica demonstrou carcinoma epidermoide em 9 pacientes (81,8%); os outros 2 que apresentaram lesões benignas (18,2%) eram os únicos com diagnóstico prévio de câncer de laringe. Dos 11 pacientes estudados, apresentavam história atual ou prévia de tabagismo e etilismo, respectivamente, 10 (90,9%) e 9 (81,8%) pacientes.

Discussão: O câncer de laringe é uma das neoplasias mais frequentes da região de cabeça e pescoço. Acomete mais comumente homens acima dos 40 anos de idade. Os principais fatores de risco são o fumo e o álcool. O carcinoma epidermoide é o tipo histológico mais comum, sendo responsável por mais de 90% dos casos. De acordo com a sua localização na laringe, os tumores originam sintomatologia distinta: os de região glótica, mais frequentes, acarretam predominantemente disfonia inclusive em estágios precoces; os da supraglote, disfagia e sensação de corpo estranho; e os infraglóticos, dispneia. A detecção precoce é essencial para o melhor prognóstico desses pacientes. O diagnóstico se faz através da visualização direta por videolaringoscopia, sendo a biópsia da lesão obrigatória para estancamento e tratamento.

Conclusão: O estudo correlaciona as características epidemiológicas dos pacientes avaliados com os dados descritos na literatura e, portanto, ratifica a importância da prevenção quanto aos fatores de risco mais importantes, o tabagismo e o etilismo.

P 0271

CARCINOMA OROFARÍNGEO POR HPV: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**Autor principal:** Matheus Ferreira Mendes**Coautores:** Thabatta Giuliani Monclus Romanek, Sabrina Nagassaki, Amanda Navarro, Emely Luiza Gonçalves de Almeida, Gabriela Barroso Villela, Gabriela Comelli Zornoff, Oscar Orlando Araya Fernandez**Instituição:** *Universidade São Francisco***RESUMO**

Objetivos: O trabalho tem como objetivo entender os mecanismos fisiopatológicos pelo qual o papilomavírus humano (HPV) pode resultar em carcinomas de estruturas craniofaciais, entender aspectos epidemiológicos, clínicos da doença, e como o HPV pode influenciar no prognóstico desse processo neoplásico.

Métodos: Revisão bibliográfica de artigos encontrados na plataforma PubMed, publicados nos últimos cinco anos, feitos em humanos, com os descritores “human papillomavirus” e “oropharyngeal carcinoma”.

Resultados: O carcinoma orofaríngeo decorrente de infecção por HPV corresponde a aproximadamente 25% dos carcinomas totais, e afeta principalmente base da língua e tonsila palatina. Estima-se que esse número tende a subir, devido ao aumento de práticas sexuais orais desprotegidas. A doença se caracteriza por sintomas como abaulamento na região cervical e disfagia. O HPV determina a síntese de proteínas virais como E5, E6 e E7 que resultam em um aumento na proliferação celular e instabilidade genômica, aumentando a suscetibilidade de desenvolvimento de processos neoplásicos. Existem teorias de que esses mecanismos tornam as células neoplásicas mais suscetíveis à terapia com radiação ionizante, determinando um melhor prognóstico.

Discussão: O HPV é um vírus não envelopado com DNA circular de cadeia dupla com tropismo para membranas mucosas. A infecção por esse vírus pode ser assintomática e autolimitada, na maioria dos casos. Em alguns pacientes pode se manifestar com lesões benignas (principalmente HPB-6 e HPV-11), e em outros lesões malignas (principalmente HPV-16 e HPV-18). Esse vírus é transmitido por meio de ato sexual. Além de prática sexual segura, a vacinação é um importante meio de prevenção da doença.

Conclusão: O HPV possui diversos mecanismos oncogênicos e o aumento na sua incidência é preocupante, pois pode resultar em aumento de carcinoma orofaríngeos. Dessa forma, fica clara a importância de ferramentas preventivas como educação sexual e aumento na abrangência de vacinação.

P 0493

ABCESSOS CERVICAIS COMO COMPLICAÇÕES DE FARINGOTONSILITES - RETROSPECTIVA CLÍNICA, EPIDEMIOLOGIA E CLASSIFICAÇÃO EM HOSPITAL ESPECIALIZADO

Autor principal: Joao Paulo Fernandes de Almeida Santos

Coautores: Danilo Carvalho Guimarães, Henrique Pastro Creimer, Raul Galliano Galeazzo, Suzana Manuela Pereira, Liz Lacerda Costa, Thayná Ferreira Furtado Pereira, Ana Cecilia Laranjeira Costa, Andy de Oliveira Vicente

Instituição: *Hospital Cema*

RESUMO

Objetivos: Descrever uma retrospectiva clínica, perfil epidemiológico e classificação de pacientes diagnosticados com abscessos cervicais secundários a faringotonsilites, confirmados com tomografia computadorizada de pescoço no ano de 2019 no Hospital CEMA.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo e transversal, realizado por meio da análise de prontuários e laudos tomográficos de pacientes atendidos no Hospital CEMA durante todo o ano de 2019.

Resultados: Dos 162 pacientes incluídos nesse estudo, a idade média observada foi de 30 anos, sendo que 53% eram do sexo feminino. Cerca de 45% dos pacientes com abscesso cervical realizaram antibioticoterapia prévia e a recidiva observada em nosso serviço foi de 2%. Praticamente não houve predomínio de lateralidade na localização das coleções. Os tipos mais frequentes de abscessos encontrados foram os periamigdaliano, com 119 casos, seguido por 11 casos de periamigdalianos com extensão para espaço parafaríngeo e 10 casos apenas em localização parafaríngea. Outros espaços cervicais somaram um total de 22 casos.

Discussão: Os abscessos cervicais são afecções frequentes em um pronto-socorro especializado em Otorrinolaringologia. Johnston et al. (2018), em um estudo retrospectivo sobre abscessos periamigdalianos, descreveram uma taxa de mais de 70% de antibioticoterapia prévia ao diagnóstico, superior à taxa de 45% verificada no presente estudo. A classificação dos espaços anatômicos possibilita melhor compreensão das possíveis rotas de infecção, o que auxilia o manejo clínico. Somado a isso, esse estudo corrobora a necessidade de realização de tomografia de pescoço para o diagnóstico adequado em casos suspeitos.

Conclusão: A suspeita clínica, associada à tomografia de pescoço e conhecimento sobre dados epidemiológicos da afecção em questão, são itens indispensáveis na elaboração do planejamento terapêutico e instituição do tratamento precoce para os casos de complicações de abscessos cervicais provenientes de faringotonsilites.

P 0532

TUMORES DE GLÂNDULAS SALIVARES MAIORES: ESTUDO DESCRITIVO DOS ÚLTIMOS 14 ANOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - UFRJ

Autor principal: Matheus Martines Gomes

Coautores: Shiro Tomita, Luzia Abrão El Hadj, Armando Lavigne de Lemos Veloso, Natasha Caroline Cristina Santana de Aguiar, Keren Cozer, Luana Silva Pais Gomes, Ulyyanov Bezerra Toscano de Mendonça

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

RESUMO

Objetivos: Avaliar os dados epidemiológicos, clínicos e patológicos dos tumores de glândulas salivares operados no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCCF-UFRJ) e compará-los com outros estudos epidemiológicos.

Métodos: Estudo retrospectivo, individualizado, descritivo e observacional, com base nas descrições cirúrgicas presentes dos tumores de glândulas salivares no prontuário eletrônico do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCCF-UFRJ) de janeiro de 2006 a julho de 2020.

Resultados: Dos 89 pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, 40 (44,9%) eram do sexo feminino e 49 (55,1%) do sexo masculino. De todas as cirurgias avaliadas, foram 77 (86,5%) parotidectomias e 12 (13,5%) submandibulectomias, sendo 75 (84,2%) tumores benignos e 14 (15,8%) tumores malignos. Adenomas pleomórficos corresponderam a 52 casos (58,4%), tumores de Warthin corresponderam a 14 casos (15,7%) e adenomas basaloides corresponderam a 6 casos (6,7%).

Discussão: Os tumores das glândulas salivares maiores têm como característica marcante a grande variedade de apresentação, tanto em relação à localização quanto à histologia observada. A glândula parótida foi a mais frequente, enquanto o adenoma pleomórfico foi o subtipo mais frequente de tumor. O adenoma pleomórfico, por sua vez, é o subtipo mais comum de tumor de glândula salivar e seu tratamento é cirúrgico, com ressecção da lesão com margens livres a fim de evitar recidiva e transformação maligna.

Conclusão: Conclui-se, portanto, que a maior parte dos tumores de glândulas salivares era benigno, fato que corrobora com a descrição epidemiológica na literatura vigente. Os homens foram o gênero mais acometido e a proporção homem:mulher foi de 1,2:1, fato que diverge da literatura, a qual mostra um predomínio no sexo feminino. A importância da detecção precoce consiste na prevenção da recidiva e da malignização, que, apesar de rara, pode ocorrer nos tumores benignos de glândulas salivares maiores.

P 0536

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE LARINGE NO ESTADO DO PARÁ ENTRE 2013 E 2017

Autor principal: Luísa Corrêa Janaú

Coautores: Fernanda de Queiroz Moura Araujo, Edson Rodrigues Garcia Filho, Thiago Torres Nobre, Igor Isamu Couceiro Seto, Karlla Lorena dos Santos Anjos, Vanessa Thais de Assis Almeida Falcão, Jessica Ramos Tavares

Instituição: *Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza*

RESUMO

Objetivos: O estudo tem por objetivo descrever os coeficientes de incidência e o perfil epidemiológico do câncer de laringe (CL) na população paraense entre os anos 2013 e 2017.

Métodos: Trata-se de estudo descritivo, ecológico, de série temporal, no qual foram analisados os dados provenientes do Sistema Nacional de Informações de Registros de Câncer de Base Populacional do Instituto Nacional do Câncer e do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Coleta de dados foi realizada em 29/07/2020.

Resultados: Foram encontrados 185 casos de CL no Pará entre 2013 e 2017, com idade média de $65,4 \pm 11,8$ anos, dos quais a maioria pertencia ao gênero masculino (85,9%), à raça/cor da pele parda (57,8%), com ensino fundamental incompleto (34%) e apresentando como morfologia o carcinoma escamocelular (65,4%). Quanto à topografia, a maioria foi definida como laringe inespecífica (73,5%); dos casos especificados, 75,5% foram de sítio glótico; 16,3% supraglótico; 4,1% infraglótico e 4,1% de cartilagem laríngea. Os anos de maior incidência foram 2015 (0,49/100.000) e 2017 (0,53/100.000). Todos os pacientes foram tratados em Belém.

Discussão: O CL representa cerca de 25% de todos os cânceres de cabeça e pescoço, tem maior prevalência no sexo masculino, com idade média de diagnóstico aos 65 anos. O tipo histológico mais comum é o carcinoma de células escamosas e geralmente acomete a glote. Sendo assim, os dados epidemiológicos do estado do Pará corroboram com o presente na literatura, no entanto, a incidência encontrada foi menor do que a do restante do país, provavelmente devido a subdiagnóstico e/ou subnotificação.

Conclusão: Recomenda-se reforçar o rastreamento dos casos de câncer de laringe e a elaboração de estratégias de prevenção e implementação de políticas públicas por meio da conscientização da população sobre os principais fatores de risco e sintomas da doença, visando assegurar diagnóstico e tratamento precoces com maiores chances de sobrevida.

P 0551

EFEITO DA CIRURGIA NASAL NA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: Julia Siqueira Fernandes Silveira

Coautores: Camila Brandão Leal Pereira, Lais Azevedo de Brito Jaques, Michelle Pereira de Faria e Silva, Fernando Augusto Pacifico, Rejane Barreto dos Santos, Ana Madalena Leite de Carvalho, Newton Azevedo Neto

Instituição: *Faculdade Pernambucana de Saúde*

RESUMO

Objetivos: Realizar uma revisão de literatura a fim de analisar a eficácia da cirurgia nasal para os distúrbios respiratórios relacionados ao sono.

Métodos: Trata-se de revisão literária nas bases de dados Medline, Embase e SciELO e via descritores “síndrome da apneia obstrutiva do sono”, “desvio de septo”, “cirurgia”, em português e inglês. Foram encontrados 123 artigos; 67 foram excluídos pelo título; 32 pelo resumo; 36 artigos foram analisados e 27 foram excluídos pelo texto na íntegra. Assim, apenas nove artigos foram selecionados por englobarem os objetivos específicos necessário para a produção dessa revisão.

Resultados: As cirurgias nasais são capazes de melhorar o ronco, a sonolência diurna e a qualidade de vida, além de diminuir a pressão terapêutica de uso dos aparelhos de pressão aérea positiva contínua (CPAP).

Discussão: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) tem repercussões na qualidade de vida e é fator de risco para várias condições de saúde. Caracteriza-se por episódios recorrentes de obstrução das vias aéreas superiores durante o sono, muitas vezes associada a variações anatômicas, como o deslocamento do septo nasal, causando alteração do fluxo aéreo, dessaturação e despertares. A septoplastia centraliza o septo, favorecendo a melhora do fluxo aéreo, auxiliando no tratamento do ronco e da SAOS.

Conclusão: As cirurgias nasais são realizadas a fim de otimizar o uso dos aparelhos de pressão aérea positiva, principal modalidade de tratamento para SAOS moderada a grave, em especial os de pressão contínua (CPAP). A correção cirúrgica de alterações anatômicas torna-se capaz de reduzir os níveis pressóricos terapêuticos do CPAP, tornando seu uso mais confortável e proporcionando melhor adesão, principalmente nos pacientes que necessitam pressões mais elevadas. Entretanto, o resultado do presente trabalho mostra a necessidade de novas pesquisas, visto que a literatura sobre síndrome da apneia obstrutiva do sono com relação à intervenção cirúrgica do desvio de septo ainda é escassa.

P 0556

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DO DEPARTAMENTO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Autor principal: Mayara Yanase Grandini

Coautores: Atilio Maximino Fernandes, José Victor Maniglia, Luiz Sergio Raposo

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

RESUMO

Objetivos: Realizar uma análise epidemiológica descritiva dos pacientes com carcinoma espinocelular atendidos em um hospital terciário entre 2016 a 2018.

Métodos: Nesse estudo transversal, foram selecionados pacientes com diagnóstico de carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço sem tratamento prévio, e por meio da análise de prontuários foram avaliados: localização e tamanho do tumor, tratamento com rádio e quimioterapia ou cirurgia e a necessidade de traqueostomia.

Resultados: Analisamos 256 pacientes portadores de carcinoma espinocelular. 41% foram localizados em cavidade oral, 32,8% em laringe e 20,3% em orofaringe e 5,8% em hipofaringe. Os tumores foram classificados em T1 14%, T2 19,5%, T3 23,4% e T4 43%. 53,1% necessitaram de tratamento com rádio e quimioterapia e 93% desses são tumores classificados em T3 e T4. 18% necessitaram de cirurgia, sendo mais frequente para tumores de cavidade oral e de orofaringe em estádios iniciais. 30,8% do total necessitaram de traqueostomia.

Discussão: Prevaleceu o câncer de cavidade oral. Isso reflete os hábitos tabagista e etilista dos pacientes, podendo aumentar de duas a três vezes o risco desta doença na cavidade oral. 66,4% dos casos pertencem à categoria T3 e T4, demonstrando um grau avançado da doença ao diagnóstico. Podemos questionar se o tratamento quimio e radioterápico leva a uma maior necessidade de traqueostomia e se a sobrevida poderia estar relacionada com o tratamento cirúrgico ou radioquimioterápico. Com esse trabalho, podemos viabilizar estratégias para a implementação de medidas públicas que visem o diagnóstico precoce.

Conclusão: Traçamos um perfil epidemiológico atual que indica que os tumores são mais comumente provenientes de cavidade oral e laringe, são diagnosticados geralmente em fases mais avançadas, consequentemente, o principal tratamento é com rádio e quimioterapia concomitante e há uma elevada necessidade de traqueostomia.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 35533220.3.0000.5415

P 0589

SOMNOPLASTIA COMO TRATAMENTO DE ESCOLHA PARA RONCO E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Autor principal: Dener Geruso Costa Mascarenhas

Coautores: Lays Santana Freitas, Julia Siqueira Fernandes Silveira, Amanda Carla de Almeida Oliveira, Michelle Pereira de Faria e Silva, Lais Azevedo de Brito Jaques, Jorge Pinho Filho, Ana Madalena Leite de Carvalho

Instituição: *Faculdade de Medicina de Olinda*

RESUMO

Objetivos: Identificar estudos que abordem o benefício da somnoplastia como tratamento de escolha para o ronco e apneia obstrutiva do sono leve.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo de revisão sistemática, com caráter retrospectivo, a partir de produções científicas coletados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e em bases indexadas no PubMed. A amostra foi composta por 10 artigos que correspondem ao objetivo do estudo.

Resultados: A somnoplastia do espaço palatino lateral tem o objetivo de reduzir o volume da gordura supratonsilar e alterar a estrutura e/ou complacência das regiões adjacentes. Ela é capaz de diminuir o turbilhonamento do ar nas vias aéreas, causando agitação iônica que aquece o local e provoca uma necrose terapêutica, proporcionando uma retração e enrijecimento do tecido, reduzindo a obstrução. A técnica é realizada com o uso de dispositivos ENTA ergonômicos e o baixo risco de complicações graves torna a ablação desse espaço uma potencial opção para candidatos a intervenções palatinas.

Discussão: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é uma doença comum na prática geral, com altas taxas de morbimortalidade. O ronco é uma das manifestações clínicas frequentes, afetando principalmente a população masculina, tornando-se um problema médico e social. Além do ronco e da AOS, a somnoplastia também é resolutiva para a síndrome da hiper-resistência das vias aéreas superiores (SHVAS). Diversas modalidades de tratamentos clínicos e cirúrgicos são estudadas rotineiramente para beneficiar esses pacientes.

Conclusão: O procedimento de somnoplastia pode ser eficaz nos casos de ronco e AOS leve, sendo o tratamento de primeira linha com baixas taxas de complicações. A polissonografia é o exame de escolha que auxilia tanto no diagnóstico quanto no acompanhamento pós-cirúrgico. A redução de volume da gordura no espaço lateral altera as propriedades do palatofaríngeo, reduz a vibração fônica e minimiza a sonoridade do ronco, contribuindo positivamente na qualidade de vida.

P 0604

TRAQUEOSTOMIA ABERTA EM PACIENTES PORTADORES DE SARS-COV-2: É SEGURO REALIZAR?

Autor principal: Victoria Ficher Barbosa

Coautores: Ulyyanov Bezerra Toscano de Mendonça, Luzia Abrão El Hadj, Júlia Guimarães Soffientini, Keren Cozer, Nathália Novello Ferreira, Natasha Caroline Cristina Santana de Aguiar, Shiro Tomita, Priscila Novaes Ferraiolo

Instituição: *Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)*

RESUMO

Objetivos: Descrever os resultados dos pacientes submetidos à traqueostomia em uma unidade de terapia intensiva dedicada a pacientes COVID-19 positivos.

Métodos: Estudo retrospectivo de coorte observacional. Analisadas variáveis, tempo de intubação orotraqueal e traqueostomia, comorbidades, acometimento pulmonar, idade, e desfecho clínico.

Resultados: Realizadas 22 traqueostomias em pacientes SARS-CoV-2 positivos. O tempo médio entre intubação endotraqueal e traqueostomia foi de 19,86 dias (8-47). A indicação mais comum foi SARS por intubação prolongada, seguida de falha no desmame da ventilação e decanulação, 7 (31,8%) receberam alta do CTI com vida. Dos pacientes que foram a óbito, 66,6% tinham mais de 50% de acometimento pulmonar na tomografia computadorizada de admissão. Tempo médio entre a traqueostomia e a liberação do ventilador de 36,61 dias. Traqueostomias realizadas pela técnica cirúrgica aberta, sem complicações, com utilização da técnica de apneia. Nenhuma transmissão ao profissional de saúde resultou da execução do procedimento.

Discussão: Procedimentos cirúrgicos que habitualmente eram rotineiros mudaram diante da pandemia de SARS-CoV-2 pelo risco de contaminação. A traqueostomia, apesar de ser um procedimento realizado em larga escala, pode contaminar a equipe e pacientes no mesmo hospital. Assim, a estratégia de indicação do procedimento sofreu alterações, principalmente relacionadas ao tempo de intubação orotraqueal. Algumas medidas que precisaram ser tomadas foram a utilização da curarização e apneia, que normalmente não eram realizadas nos pacientes submetidos a traqueostomias rotineiras. Também se destacam a utilização de equipamentos de proteção individual, que habitualmente já eram utilizados, porém agora com maior rigor. Conseguimos realizar 22 traqueostomias sem contaminação da equipe cirúrgica durante o ato operatório e sem nenhum tipo de intercorrência cirúrgica, mesmo com todas essas mudanças estratégicas que nos tiraram da rotina.

Conclusão: Alterações nas práticas e processos de traqueostomia foram instituídas com sucesso. Após essas etapas, traqueostomia em pacientes intubados com COVID-19 parece segura para pacientes e profissionais de saúde.

P 0618

ESTADIAMENTO RADIOLÓGICO E HISTOPATOLÓGICO DE PACIENTES COM CÂNCER DE LARINGE SUBMETIDOS A LARINGECTOMIA TOTAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM UM PERÍODO DE DEZ ANOS

Autor principal: Amanda Medeiros de Menezes

Coautores: Luana Silva Pais Gomes, Ulyyanov Bezerra Toscano de Mendonça, Luzia Abrão El Hadj, Shiro Tomita, Nathália Novello Ferreira, Armando Lavigne de Lemos Veloso

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

RESUMO

Objetivos: Determinar o perfil histopatológico de pacientes com câncer de laringe submetidos à laringectomia total (LT) e correlacionar os estadiamentos tomográfico e histopatológico.

Métodos: Estudo observacional longitudinal retrospectivo que analisou dados e laudos tomográficos de 37 pacientes com câncer de laringe submetidos à LT entre janeiro de 2010 e junho de 2020 no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Foram excluídos pacientes com câncer de laringe submetidos a outras modalidades terapêuticas.

Resultados: Todos os pacientes tiveram diagnóstico histopatológico de carcinoma epidermoide. O local mais acometido foi a glote (43,2%). A prevalência de metástase cervical foi 32,4%, sendo maior nos pacientes com invasão vascular e perineural, paraglótica e pré-epiglótica. Apenas 15 pacientes fizeram tomografia computadorizada (TC) para estadiamento pré-operatório, (40,5%), 12 deles sem evidência de metástase linfonodal, o que foi confirmado em 9 (sensibilidade de 40% e especificidade de 90%). A acurácia da tomografia para estadiamento do N foi de 67% e de 47% para estadiamento do T.

Discussão: O exame de imagem complementa a avaliação clínica no estadiamento pré-operatório. A ressonância nuclear magnética (RNM) é cara e menos disponível e sua superioridade sobre a TC é controversa. Lesões T1 ou T2 podem ser avaliadas pela TC. Entretanto, a correlação com o histopatológico é pequena. Nesse estudo, considerou-se apenas a TC. A acurácia de até 78% na definição do T, observada em outros estudos, não se repetiu, sendo a tomografia mais precisa no estadiamento do N.

Conclusão: A acurácia do estadiamento tomográfico ficou aquém do encontrado na literatura, especialmente em relação ao T, o que pode ser consequência da falta de padronização nos laudos e variabilidade interexaminador.

P 0633

PREDITORES HISTOPATOLÓGICOS DE METÁSTASE LINFONODAL CERVICAL NOS PACIENTES PORTADORES DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CAVIDADE ORAL

Autor principal: Luana Silva Pais Gomes

Coautores: Ulyyanov Bezerra Toscano de Mendonça, Luzia Abrão El Hadj, Amanda Medeiros de Menezes, Nathália Novello Ferreira, Shiro Tomita

Instituição: *Hospital Universitário Clementino Fraga Filho*

RESUMO

Objetivos: Avaliar a associação entre fatores histopatológicos e presença de metástase cervical em pacientes com carcinoma epidermoide de cavidade oral.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo observacional dos pacientes com carcinoma epidermoide de cavidade oral submetidos à ressecção cirúrgica de 2010 a 2020. As variáveis analisadas foram: idade; gênero; local; tamanho; espessura; grau de diferenciação; invasão linfovascular e perineural; presença de metástase cervical e de comprometimento das margens cirúrgicas e Sistema TNM de Classificação dos Tumores Malignos.

Resultados: O total de pacientes que preencheram os critérios de inclusão e exclusão foi de 17, sendo que 9 pacientes apresentaram metástase cervical (52,94%) e 12 eram do sexo masculino (70,59%). A média de idade foi de 57,83 anos, e na Classificação TNM, a maioria foi T2 (41,18%) ou T3 (41,18%), e N0 (47,06%) ou N2b (17,65%). Pacientes do sexo feminino, com menos de 50 anos, com presença de invasão perineural, com tumores pouco diferenciados ou com tumores maiores que 4 cm apresentaram maior prevalência de metástase cervical, porém sem significância estatística (p -valor $>0,05$). Contudo, 70% dos pacientes com espessura do tumor maior do que 10 mm apresentaram metástase cervical, sendo a espessura um bom preditor de metástase (p -valor $<0,05$).

Discussão: O status do linfonodo cervical é um dos principais fatores prognósticos no carcinoma epidermoide de cavidade oral. Todavia, o manejo dos linfonodos cervicais clinicamente negativos ainda representa um desafio. Estudos sugerem que fatores histopatológicos e epidemiológicos podem estar relacionados a maior presença de metástase cervical, ajudando a prever metástases ocultas. Contudo, de todos os parâmetros avaliados, a espessura do tumor foi o único fator significativo, ratificando sua crescente importância no estadiamento e na escolha do tratamento destes pacientes.

Conclusão: Diversos fatores histopatológicos estão relacionados à presença de metástase cervical no carcinoma epidermoide de cavidade oral, sendo a espessura o preditor mais significativo de metástase cervical.

P 0717

EXPERIÊNCIA INSTITUCIONAL DE ENFRENTAMENTO DO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO DURANTE A ERA COVID-19

Autor principal: Júlia Guimarães Soffientini

Coautores: Ulyyanov Bezerra Toscano de Mendonça, Luzia Abrão El Hadj, Victoria Ficher Barbosa, Keren Cozer, Amanda Medeiros de Menezes, Armando Lavigne de Lemos Veloso, Shiro Tomita, Priscila Novaes Ferraiolo

Instituição: *Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)*

RESUMO

Objetivos: Analisar a morbimortalidade pós-operatória de pacientes com câncer de cabeça e pescoço durante a pandemia de COVID-19, no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF).

Métodos: Banco de dados retrospectivo do Serviço de Otorrinolaringologia do HUCFF com análise de prontuários de pacientes oncológicos submetidos à cirurgia no período de março a julho de 2020.

Resultados: Foram realizadas 61 cirurgias eletivas na pandemia do COVID-19. A idade mediana foi de 62 anos, com 60,7% (n=37) de pacientes com idade superior a 60 anos. 38 (62,3%) foram cirurgias de grande porte, com média de tempo anestésico de 139 minutos (20-345 minutos). Todos tinham diagnóstico prévio de neoplasia maligna, sendo mais comum o carcinoma epidermoide (86,7%). 70,4% encontravam-se em estadiamento avançado (estágio III-IV). Houve exposição da via aérea pela traqueostomia em 34 pacientes (55,7%). Reportadas 9 (14,7%) complicações pós-operatórias, nenhuma relacionada à coinfeção por COVID-19, 4 óbitos relacionados à progressão neoplásica. O tempo médio de internação hospitalar foi 7,8 dias. Não houve contaminação durante a internação por COVID-19.

Discussão: Durante a pandemia de COVID-19, há uma escassez de diretrizes na literatura sobre o manejo do câncer. No entanto, a maioria dos autores defende a adoção de medidas preventivas e a manutenção do tratamento destes pacientes. Na experiência do Serviço de Otorrinolaringologia do HUCFF, houve o desenvolvimento de estratégias para o bloqueio da transmissão do SARS-CoV-2 com a implementação de medidas estritas de controle e prevenção de infecções, evitando, assim, a contaminação da equipe cirúrgica principal e dos pacientes, sem comprometer seu desfecho oncológico.

Conclusão: Esses resultados apoiam a continuação da cirurgia oncológica eletiva durante a pandemia de COVID-19, tomando precauções necessárias e treinamento da equipe. Um planejamento estratégico e administrativo considerando o risco de progressão neoplásica *versus* COVID é fundamental para evitar óbitos por câncer e minimizar os riscos de contaminação por COVID durante o tratamento.

P 0089

COMPARAÇÃO ENTRE *STRUT* COLUMELAR E *TONGUE-IN-GROOVE* QUANTO AOS EFEITOS EM ROTAÇÃO E PROJEÇÃO DA PONTA NASAL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Autor principal: Cintia Vanette

Coautores: Carolina Tarachuque Fanguero, Fabio Fabricio Maniglia, Johann Gustavo Guilherme Melchert Hurtado

Instituição: Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia IPO

RESUMO

Objetivos: Avaliar os efeitos em rotação e projeção da ponta nasal, comparando o enxerto de strut columelar à técnica tongue-in-groove.

Métodos: Estudo retrospectivo, que consistiu em uma análise de fotos pré e pós-operatórias de pacientes submetidos à rinoplastia, nos anos de 2017 e 2018. Foi utilizado o programa Rhinobase para obtenção de medidas. Foram selecionados para este estudo 21 pacientes em que foi alocado strut columelar e 15 pacientes em que foi usada a técnica tongue-in-groove.

Resultados: Inicialmente, foi investigado se há interação entre os grupos definidos pela técnica e os momentos de avaliação, ou seja, comparando-se as técnicas, o comportamento da variável rotação seria similar (paralelo) nas duas avaliações antes e após cirurgia. Após análise de dados, observou-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos, o que também foi observado por alguns autores que realizam estudos similares em outros países.

Discussão: A rinoplastia é uma das cirurgias plásticas faciais mais desafiadoras. Dr. Dean Toriumi afirma que essa cirurgia deve incluir estabilização da base do nariz por meio de alguma técnica, por exemplo, enxertos (*strut* columelar, extensor septal) ou sutura (*tongue-in-groove*). A revisão da literatura mostra que pouca atenção tem sido dedicada a avaliar os resultados a longo prazo dos enxertos de ponta nasal. Alguns autores acreditam que o resultado final da rinoplastia é atingido no mínimo um ano após a cirurgia, sendo um consenso entre os autores a importância de realizar estudos com um seguimento mais longo.

Conclusão: Concluiu-se que tanto o *strut* como o *tongue-in-groove* são técnicas similares para manter projeção e rotação da ponta nasal no pós-operatório de rinoplastia. São necessários mais estudos para comparar os efeitos dessas técnicas a longo prazo.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 272/2019.

P 0090

NASAL TIP TREATMENT SURGICAL PREFERENCES UNDER A DYNAMIC VISION

Autor principal: Cristian Javier Barbon

Coautores: Carolina Tarachuque Fanguero, Marcos Mocellin, Johann Gustavo Guilherme Melchert Hurtado

Instituição: *Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia IPO*

RESUMO

Objectives: The primary objective of this review work is to carry out a bibliographic search that results in a theoretical and updated foundation of the techniques that I use in daily practice. The secondary objectives derived from the primary one will be to incorporate new theoretical elements applicable to the surgical repertoire, to compare the results with respect to what is published in the current specific bibliography by other authors and the dissemination of our own work and experience.

Methods: A bibliographic search was performed about surgical techniques in rhinoplasty. The search was performed in the usual medical information databases (Medline, SciELO, PubMed, etc.) and those articles were selected in which different surgical techniques intended for the treatment of the nasal tip were addressed and that coincided with the techniques of frequent use.

Results: There are 2 groups of rotational techniques, those whose modifications produce an increase in the angle of rotation of the nasal tip and others that will produce the opposite effect. There are various techniques used in rhinoplasty that were modified as new conceptions about the anatomy of the nasal tip, its supporting structure and its operation as a dynamic system were known. Currently, the new domes technique is a tool frequently used by most surgeons.

Discussion: In most of the bibliography consulted, especially in the most current ones, the different authors agree that the modifications within the nasal structure must be progressive and careful, preferably using conservative techniques and leaving resective-type ones for specific cases

Conclusion: From all the described, we believe that it is clear that a successful nasal surgery requires a broad knowledge of the nasal anatomy and its dynamic characteristics. You should also understand the tip support mechanisms and tissue force vectors that keep the cartilage system of the nose stable.

P 0093

COMPARAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE SATISFAÇÃO EM PACIENTES SUBMETIDOS À RINOPLASTIA COM SUSPEITA DE TRANSTORNO DE DIMORFISMO CORPORAL

Autor principal: Gislaine Patricia Coelho

Coautores: Julia Rodrigues Marcondes Dutra, Caio Marcio Correia Soares, Johann Gustavo Guilherme Melchert Hurtado

Instituição: Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia IPO

RESUMO

Objetivos: Avaliar e comparar objetivamente o grau de satisfação no pós-operatório tardio de rinoplastia entre dois grupos de pacientes, sendo um deles composto por pacientes com maior portabilidade de nível de dimorfismo corporal.

Métodos: Foi aplicado um questionário de satisfação pós-operatório - *Rhinoplasty Outcome Evaluation* (ROE) - em 30 pacientes divididos em dois grupos, com idade entre 18 e 65 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico pré-estabelecido para nível de transtorno de dimorfismo corporal (TDC) e que realizaram rinosseptoplastia (primária ou secundária) no ano de 2017.

Resultados: Em relação às características gerais da população, dos 30 pacientes submetidos à rinoplastia, 15 apresentam alto nível de dimorfismo corporal e 15 baixo nível. Encontramos uma diferença média de 4,7% no escore do ROE entre os dois grupos, sendo que o grupo com menor probabilidade de dimorfismo corporal apresentou maiores resultados do escore.

Discussão: A cirurgia plástica tem por fundamento a melhoria estética dos pacientes. O perfil da população que busca por procedimentos estéticos constitui-se de pacientes com baixos níveis de autoestima, que buscam por padrões de beleza. Além disso, há uma parcela desses indivíduos que apresentam TDC que procuram melhorar a extrema insatisfação com sua aparência. Alcançar a satisfação desses pacientes no pós-operatório de cirurgias estéticas torna-se um desafio para os cirurgiões.

Conclusão: O uso do questionário ROE para avaliar satisfação pós-operatória em pacientes com alto e baixo nível de TDC não mostrou diferença entre os grupos em relação ao contentamento após cirurgia de rinoplastia. É necessário realizar novos estudos com análises diferentes desse questionário em pacientes com transtornos psicológicos.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 3.606.098

P 0112

AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO APÓS RINOPLASTIA E SUA RELAÇÃO COM AS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS NASAIS

Autor principal: Dândara Bernardo Siqueira

Coautores: Tabatta Lobo Figueiredo, João Luiz Garcia de Faria, Johann Gustavo Guilherme Melchert Hurtado

Instituição: Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia IPO

RESUMO

Objetivos: O objetivo desse estudo foi comparar o grau de satisfação dos pacientes após rinoplastia com a análise antropométrica nasal antes e após a cirurgia.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal de pacientes submetidos à rinoplastia primária, no período de janeiro de 2018 a abril de 2019. Foram analisadas as medidas antropométricas nasais de fotos do pré e pós-operatório de 6 meses através do programa ImageJ (National Institute of Health, Estados Unidos da América) e aplicado um questionário sobre satisfação da cirurgia (questionário ROE) no sexto mês de pós-operatório em duas vias, um referente ao pré-operatório e outro sobre a satisfação atual. As medidas antropométricas foram feitas em fotos padronizadas no pré e pós-operatório realizadas por um único profissional especializado compreendendo: relação entre a distância intercantal e interalar; ângulo nasofrontal e ângulo nasolabial e medida da projeção da ponta nasal pelo método de Goode.

Resultados: Dos 40 pacientes do estudo, 77,50% eram mulheres. Houve um aumento significativo na satisfação após a cirurgia, com 37 (92,5%) dos pacientes satisfeitos, ($p < 0,001$). Não foram encontradas diferenças nas medidas pré e pós-operatórias nos parâmetros antropométricos utilizados ($p > 0,05$).

Discussão: O desenvolvimento das medidas faciais, consideradas como padrão estético, ocorreu juntamente com o desenvolvimento da cirurgia plástica facial. Para isso, uma ferramenta de avaliação denominada questionário ROE (*Rhinoplasty Outcome Evaluation*) foi criada para avaliar quantitativamente a satisfação dos pacientes.

Conclusão: A aplicação do questionário ROE ajuda o profissional a estabelecer quantitativamente a satisfação do paciente, podendo mostrar em números o resultado da cirurgia. No entanto, não houve relação entre a satisfação e as medidas antropométricas. Assim, apesar delas serem de grande ajuda no planejamento cirúrgico e no aprendizado, não encontramos relação entre satisfação do paciente e adequação das medidas consideradas esteticamente ideais.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 3.532.469

P 0321

ANÁLISE DAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS EMPREGADAS EM RINOPLASTIA NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO ENTRE 2018 E 2019

Autor principal: Ellen Gleyce Souza Sodré Ramos

Coautores: Amanda Carvalho Villa de Camargo, Antonio Carlos Cedin, Gracielly Porte de Oliveira, Aline Minotti Figueredo da Silva, Eduardo do Carmo Silva

Instituição: *Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo*

RESUMO

Objetivos: Geral - Avaliar série de pacientes submetidos à rinoplastia em um serviço de referência do estado de São Paulo. Específicos - Avaliar o tipo de acesso cirúrgico mais utilizado; avaliar o tipo de incisão cirúrgica mais utilizada; avaliar os principais procedimentos realizados no dorso nasal; avaliar os principais enxertos e manobras realizados na ponta nasal; avaliar procedimento realizado em base; avaliar os principais tipos de osteotomias; avaliar a necessidade de septoplastia funcional associada à rinoplastia estética.

Métodos: Estudo descritivo com análise retrospectiva dos prontuários de pacientes submetidos à rinoplastia no serviço de Otorrinolaringologia do hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo no período de janeiro de 2018 a janeiro de 2019. Preencheremos uma tabela com as principais informações cirúrgicas: incisão de acesso ao esqueleto osteocartilaginoso, manobras e enxertos realizados em dorso e pontal nasal, necessidade de osteotomia e redução de base alar, além da necessidade de septoplastia funcional associada. A amostra incluirá todos os paciente atendidos no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo entre janeiro de 2018 e janeiro de 2019.

Resultados: Realizada análise estatística descritiva em programa SPSS.

Discussão: A rinoplastia é cirurgia desafiadora devido à diversidade de técnicas cirúrgicas empregadas e pela pequena previsibilidade dos resultados em longo prazo. A anatomia nasal é diferente em cada indivíduo devido aos fatores hereditários. Portanto, o planejamento cirúrgico é específico para cada caso. A maioria das rinoplastias requer uso de algum material complementar na estruturação do nariz. O desafio encontra-se na escolha do melhor enxerto ou implante para essa finalidade e para obter resultado satisfatório.

Conclusão: No estudo, analisamos as manobras e técnicas utilizadas nas rinoplastias primárias. Grande parte dos pacientes foram submetidos a algum tipo de procedimento sobre as cartilagens laterais inferiores, osteotomia lateral/transversa, colocação de enxertos, além da septoplastia funcional.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 33291220.6.0000.5483

P 0545

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À RINOPLASTIA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Autor principal: Mayara Yanase Grandini

Coautores: Dionara Frare, Beatriz Serraglio Narciso, Mauricio Pereira Maniglia, Fernando Drimel Molina, José Victor Maniglia

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

RESUMO

Objetivos: Avaliar a satisfação estética e funcional pós-rinosseptoplastia em um serviço terciário do SUS e fazer um levantamento epidemiológico do paciente que mais procura o serviço.

Métodos: Levantamento de dados por meio de prontuário eletrônico, no período entre 01/01/2017 a 01/01/20 dos pacientes que foram submetidos à rinosseptoplastia. Na primeira fase do projeto obtivemos o perfil epidemiológico dos pacientes pela análise de dados como sexo, idade, trauma prévio, cirurgia prévia queixas funcionais e estéticas. Na segunda fase aplicamos os questionários ROE e NOSE via ligação telefônica gravada, analisando qual era a sua situação pré-cirúrgica e como ficou após o procedimento.

Resultados: Foram analisados 256 pacientes, sendo 107 mulheres e 57 homens, cuja média de idade foi de 27 anos. A principal queixa funcional relatada foi a obstrução nasal. As principais queixas estéticas foram, em ordem de frequência, dorso proeminente, o nariz torto e a ponta nasal caída. Dos 256 pacientes, 38 haviam sofrido trauma nasal prévio e apenas 27 já tinham operado o nariz ao menos 1 vez. A média encontrada de NOSE pré-cirúrgico foi de 46,4 e no pós-cirúrgico, de 17,5. A média do ROE pré- cirúrgico foi de 25,5 e pós-cirúrgico, de 75,1.

Discussão: Houve uma mudança significativa do NOSE pós-cirúrgico, indicando uma melhoria funcional relatada pelos pacientes, assim como uma melhoria estética, constatada pelo aumento do valor da média do ROE pós-cirúrgico.

Conclusão: Conhecendo melhor o perfil do paciente, podemos realizar um estudo mais dirigido com aprimoramento de técnicas ao mesmo e constatamos que os mais diversos biotipos de pacientes podem obter satisfação estética e funcional em um serviço terciário do SUS, no qual residentes operam em conjunto aos chefes.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 35533620.8.0000.5415

P 0621

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À RINOPLASTIA PRIMÁRIA EM SERVIÇO RESIDÊNCIA MÉDICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA EM LIMEIRA - SP

Autor principal: Manoel Vinicius Moura de Sousa

Coautores: Diego Oliveira Santos, Karla Monique Frota Siqueira Sarquis, Caroline dos Santos Caixeta, Marina Imbelloni Hosken Manzolaro, Maria Angela Zamora Arruda Gregolin

Instituição: *Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Limeira*

RESUMO

Objetivos: Estabelecer o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à rinoplastia primária no serviço de residência médica de Otorrinolaringologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Limeira - SP, entre os anos de 2017 e 2019.

Métodos: Análise baseada na revisão de prontuários médicos, no período entre janeiro de 2017 e dezembro de 2019, no qual foram incluídos pacientes que realizaram rinosseptoplastia funcional primária, por residentes do terceiro ano, supervisionadas pelo mesmo cirurgião, o que englobou um total de 47 indivíduos.

Resultados: Do total de 47 pacientes submetidos à rinoplastia funcional nesse intervalo, 30 (63,8%) eram do sexo feminino e 17 (36,2%) do sexo masculino. Em relação à idade, que inclui pacientes de 16 a 69 anos, a média foi de 34 anos. Pacientes abaixo de 18 anos perfazem um total de 3 casos (6,3%) e 6 pacientes (12,7%) acima de 60 anos.

Discussão: A busca por rinoplastia estético-funcional, nas diferentes faixas etárias, etnias e perfis sociais, com destaque para crescente demanda em pacientes do sexo masculino, e o desenvolvimento de novas técnicas cirúrgicas, reforçam a importância de seu ensino em serviços de residência médica otorrinolaringológica. O consenso atual preconiza, cada vez mais, o uso de enxertos, sobretudo de cartilagem nasal autógena, a fim de obter um resultado harmônico e funcional positivo.

Conclusão: Em nosso estudo, observou-se um predomínio de casos em pacientes do sexo feminino entre 18 e 60 anos, com considerável parcela de indivíduos do sexo masculino.

P 0693

RINOPLASTIA DE PRESERVAÇÃO: ACESSO BICOMPARTIMENTAL EM PACIENTES APRESENTANDO PELE ESPESSA E CARTILAGENS FRÁGEIS**Autor principal:** Paulo Fernando Tormin Borges Crosara**Coautores:** Raquel Gomes Castanheira, Flavio Barbosa Nunes, Luiz Felipe Bartolomeu Souza**Instituição:** *Núcleo de Otorrino BH***RESUMO**

Objetivos: Propor uma técnica de rinoplastia (RP) fechada com preservação completa dos ligamentos intercurrais e de Pitanguy, denominada rinoplastia bicompartimental, em pacientes apresentando pele espessa e fragilidade acentuada de cruras mediais das cartilagens laterais inferiores (CLIs).

Métodos: Estudo de coorte, incluindo 97 pacientes, submetidos à RP pela técnica bicompartimental, entre julho de 2017 e setembro de 2019. Realizada incisão intercartilaginosa, dissecação subpericondril/subperiosteal das cartilagens laterais superiores (CLSs) e dissecação da pirâmide óssea em toda sua extensão. Tratamento do dorso e assimetrias de pirâmide. Incisão marginal com dissecação sub-smas das CLIs, preservando ligamentos intercurrais (liberando margem superior das CLIs sem comunicação com incisão intercartilaginosa). Preservação da porção profunda do ligamento de Pitanguy. Estruturação de ponta usando strut, spreader graft e sheen shield. Os pacientes foram avaliados quanto ao edema pós-operatório do supra-tip e da transição asa-parede lateral e responderam ao questionário Rhinoplasty Outcome Evaluation (ROE) pré e pós-operatório. A percepção estética do paciente quanto ao seu nariz antes e após a cirurgia também foi analisada.

Resultados: Os pacientes apresentaram nítida melhora no padrão estético, com redução de edema na transição dorso-ponta. A análise dos questionários ROE demonstrou diferença significativa entre as avaliações antes e após 3, 6 e 12 meses de cirurgia (p valor: 0,006, 0,0008 e 0,0002, respectivamente, IC 95%).

Discussão: A manutenção dos ligamentos e a dissecação limitada geram menor dano tecidual, melhor drenagem linfática e boa delimitação entre as regiões anatômicas do nariz, com resultado estético mais atraente em um tempo pós-operatório mais curto.

Conclusão: A RP apresenta resultados positivos nos diversos trabalhos publicados. Entretanto, não temos trabalhos demonstrando seu desempenho em pacientes do nosso meio. Optou-se por uma técnica mais conservadora em relação à dissecação e preservação dos ligamentos intercurrais e de Pitanguy, objetivando redução do edema e melhora do resultado estético para pacientes com as características aqui apresentadas.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 0138.0.203.000-11

P 0449

EFEITO DO *FEEDBACK* AUDITIVO ALTERADO NA GAGUEIRA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: Laís Carvalho de Abreu

Coautores: Ramon Melo Terra Paula, Lucas Vaz Padial, Camila Chulu Lorentz, Leonardo Pamponet da Cunha Moura, Marília Alves Araújo Ferreira, Igor Nascimento Batista, Ana Beatriz de Oliveira Assis, Gilberto Ulson Pizarro

Instituição: *Hospital Paulista de Otorrinolaringologia*

RESUMO

Objetivos: Revisar sistematicamente estudos relacionados ao efeito da retroalimentação auditiva alterada sobre a fluência da fala em indivíduos gagos.

Métodos: Análise de estudos prospectivos relacionados à efetividade da retroalimentação auditiva alterada na gagueira (2010 a 2020), coletados no SciELO e PubMed, utilizando as palavras-chave: *feedback* auditivo alterado e gagueira, em inglês e português. Foram excluídos estudos de caso e revisões de literatura.

Resultados: Os estudos avaliaram o efeito do *feedback* auditivo alterado (AFA) na gagueira. Os estudos 1 e 3 utilizaram *feedback* auditivo atrasado (DAF) com alteração da frequência (FAF). Os estudos 2 e 5 utilizaram apenas DAF, sendo que o 2 comparou indivíduos com e sem alteração do processamento auditivo central. O 4 comparou os efeitos do *feedback* habitual, atrasado, mascarado e amplificado. O número de participantes variou entre 16 e 30, com idade entre 7 a 49 anos, de ambos os gêneros, com predominância do gênero masculino. Pelo menos metade tinha diagnóstico de gagueira do desenvolvimento persistente. Participantes com gagueira muito leve, alterações neurológicas, perda auditiva ou condições psiquiátricas foram excluídos. Foram realizadas análises quantitativas, qualitativas, intragrupos e intergrupos. Todos os estudos obtiveram resultado positivo.

Discussão: Apesar do resultado positivo dos estudos, suas diferenças metodológicas não permitem definir a eficácia de tal forma de tratamento. A maioria dos estudos apresentados se baseiam apenas no efeito imediato dos dispositivos, reforçando a necessidade da realização de estudos que avaliem o impacto do uso de AFA na fala de indivíduos com gagueira em longo prazo, para indicação terapêutica adequada.

Conclusão: Conclui-se que o uso de AFA, principalmente DAF e FAF, ocasionou melhora das disfluências durante a fala espontânea de indivíduos com gagueira leve a muito grave, sem alteração do processamento auditivo e não prejudicou a naturalidade ou a velocidade da fala.

P 0242

PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE. PRÁTICA DE RESPIRAÇÃO E CONCENTRAÇÃO**Autor principal:** Christiane Mara Nicodemo**Coautores:** Simone Bambine Negoio, Guilherme Biaggio Nicodemo**Instituição:** *Hospital Paulista de Otorrinolaringologia***RESUMO**

Objetivos: Avaliar o impacto da prática de respiração e concentração nos colaboradores.

Métodos: Serão realizados 8 encontros semanais com instrução da Prática de Respiração e Concentração (PRC), cada encontro com duração de 60 minutos, frequência de 75% de presença e responderam no pré e pós-PRC dia o questionário WHQOL-Abreviado. Os escores nos domínios de qualidade de vida foram descritos segundo avaliação do uso de medidas (médias, desvios padrões, medianas, mínimos e máximos) e comparadas entre os momentos com uso de testes Wilcoxon pareado (Kirkwood & Sterne, 2006). Os resultados foram ilustrados com uso de gráficos de barras representando as médias nos domínios com os respectivos erros padrões. As análises realizadas com uso do *software IBM-SPSS for Windows* versão 20.0 e tabulados com uso do *software Microsoft-Excel* 2003 e os testes foram realizados com nível de significância de 5%.

Resultados: Quantitativos não foram estatisticamente significantes, apresentaram discreta melhora na qualidade de vida.

Discussão: O ambiente hospitalar é um cenário propício para desencadear o estresse, e que este pode comprometer a saúde física, emocional e as relações interpessoais, o que afeta a qualidade de vida. Em relação à percepção qualitativa, o relato dos pacientes demonstra resultado significativo com demanda de continuar com o programa que, diante da pandemia, apresenta-se na forma on-line e com lista de espera para novas turmas. Os resultados quantitativos apresentados não conferem com o retorno dados pelos colaboradores. Tal saber evocou sentidos que foram resgatados pelos colaboradores, desta forma, necessitamos continuar a pesquisa para aprofundar os achados devido à heterogeneidade composta do grupo.

Conclusão: Neste cenário observa-se que PRC é uma ferramenta valiosa de fácil manejo baixo custo e traz luz para contribuir com o cuidado de quem cuida.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 3.892865

P 0354

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM VOZ E IDENTIDADE DE GÊNERO DE MULHERES TRANSEXUAIS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**Autor principal:** Thabatta Giuliani Monclus Romanek**Coautores:** Sabrina Nagassaki, Amanda Navarro, Emely Luiza Gonçalves de Almeida, Matheus Ferreira Mendes, Gabriela Barroso Villela, Gabriela Comelli Zornoff, Oscar Orlando Araya Fernandez**Instituição:** *Universidade São Francisco***RESUMO**

Objetivos: Analisar a atuação da fonoaudiologia como parte da equipe multidisciplinar no processo transexualizador tendo em vista a adequação da voz ao gênero como possibilidade de tratamento encontradas no Brasil para mulheres transexuais (transexuais HpM).

Métodos: Revisão bibliográfica da literatura, de 2009 a 2020, utilizando as bases de dados SciELO e Google Acadêmico. Palavras-chave utilizadas: transexuais e fonoaudiologia.

Resultados: 75% da população transexual é composta por mulheres transexuais. A terapia fonoaudiológica pode promover o aumento na frequência fundamental da voz de transexuais HpM que, segundo Gómez-Raya (2018), pode se elevar em até 40 Hz. Há, também, aumento dos parâmetros de estabilidade, resultando em uma voz com frequência mais feminina, apesar da dificuldade da manutenção de estabilidade dessa frequência. Além disso, há aumento na identificação com o padrão vocal apresentado, contribuindo para melhora na qualidade de vida.

Discussão: A terapia vocal pode promover alterações dos padrões de entonação, qualidade vocal, melhora nos ajustes fonatórios a partir do padrão vibratório das pregas vocais, ajustes motores e do trato vocal como intensidade, ritmo, velocidade e ressonância. Diversos autores reconhecem que a feminilidade da voz está relacionada à elevação da frequência fundamental (f_0), na qual o padrão de normalidade para o sexo masculino está entre 80-145 Hz e feminino entre 145-275 Hz. Ademais, os aspectos físicos também influenciam a percepção dos padrões vocais do falante. Uma vez que a voz influencia na autoaceitação e receptividade social, é possível notar uma baixa qualidade de vida em voz nas pessoas trans, para a qual quanto maior a percepção de suas alterações vocais (não condizentes com seu gênero), piora sua qualidade de vida.

Conclusão: A terapia vocal e a atuação fonoaudiológica desempenha papel significativo no processo de construção da nova identidade, considerando que a não conformidade da voz com o gênero escolhido resulta em impactos psicossociais para esses indivíduos.

P 0491

COBERTURA DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL NO PARÁ E SUAS REGIÕES DE SAÚDE DE 2011 A 2019

Autor principal: Edson Rodrigues Garcia Filho

Coautores: Luísa Corrêa Janaú, Fernanda de Queiroz Moura Araujo, Thiago Torres Nobre, Cecília Leite Gomes, Igor Isamu Couceiro Seto, Jussandra Cardoso Rodrigues, Adriana Azevedo Cunha Leite

Instituição: *Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza - Universidade Federal do Pará (HUBFS-UFPA)*

RESUMO

Objetivos: Definir a cobertura da Triagem Auditiva Neonatal (TAN) no estado do Pará/Brasil de janeiro/2011 a dezembro/2019.

Métodos: Estudo ecológico com dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) de janeiro/2011 a dezembro/2019 do estado do Pará/Brasil. A cobertura da TAN foi obtida pela divisão entre o número de emissões otoacústicas para triagem auditiva liberada pelo SUS e a diferença entre o número dos nascidos vivos e dos menores de 1 ano com plano de saúde.

Resultados: O Pará apresentou uma cobertura da TAN média de $18,74 \pm 4,32\%$. As regiões de saúde com maiores coberturas foram Metropolitana I e Rio Caetés, com média de $66,37 \pm 12,86\%$ e $32,28 \pm 18,83\%$, respectivamente. As demais regiões obtiveram cobertura da TAN inferior a 22%, com destaque do Baixo Amazonas, Tapajós, Xingu e Marajó II, que obtiveram cobertura nula.

Discussão: A perda auditiva em recém-nascidos pode levar a alterações de linguagem, emocionais e sociais se não detectada e tratada precocemente. Assim, a TAN é um programa de rastreio obrigatório no território nacional desde agosto/2010, de acordo com a Lei 12.303. Esta realidade não é observada no Brasil, já que um dos seus maiores estados, o Pará, possui cobertura média de $18,74 \pm 4,32\%$ desde o sancionamento da lei até 2019 extremamente abaixo dos 95% recomendado pelo Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva (Comusa). A única região de saúde que registrou valores maiores de 50% foi a Metropolitana I, que abrange a capital Belém, o que demonstra a disparidade com o interior do estado. Esta cobertura ainda deve considerar o viés de seleção, pois a área Metropolitana I executa procedimentos para outras regiões por atualização.

Conclusão: A baixa cobertura da TAN ao longo dos anos é uma constante no Pará, além da presença da desigualdade dentro do próprio estado. Logo, é imprescindível alterações nas políticas públicas de saúde, com maior ênfase na medicina preventiva local.

P 0697

CONHECIMENTO DOS MÉDICOS BRASILEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE SOBRE A TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL**Autor principal:** Edson Rodrigues Garcia Filho**Coautores:** Fernanda de Queiroz Moura Araujo, Luísa Corrêa Janaú, Thiago Torres Nobre, Ana Luiza Lopes de Freitas Freire, Amanda Martins Umbelino, Jussandra Cardoso Rodrigues, Louise Sauma de Oliveira Soares**Instituição:** *Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza - Universidade Federal do Pará (HUBFS-UFPA)***RESUMO**

Objetivos: Caracterizar o perfil de conhecimento dos médicos brasileiros que trabalham na atenção básica sobre a Triagem Auditiva Neonatal (TAN).

Métodos: Estudo ecológico com dados obtidos por um questionário anônimo *on-line* contendo 5 perguntas objetivas. O trabalho obteve o total de 60 respondentes no período de 24/06/2020 a 26/06/2020 nos estados do Pará, Santa Catarina e Pernambuco, todos médicos brasileiros que trabalham na atenção básica de saúde. Aplicou-se o teste Qui-quadrado para análise estatística.

Resultados: Dos participantes, 68,3% declarou conhecer a TAN, contudo 78,3% não sabe orientar os pais sobre o tema. Além disso, 96,7% não se sente apto para interpretar os exames e 80,0% acha necessário ter conhecimentos básicos sobre a TAN. Dos respondentes, 65,0% afirmou não ter aprendido sobre TAN durante a graduação. Os dados foram estatisticamente significativos ($p < 0,01$).

Discussão: A TAN é obrigatória em todo o território nacional desde 2010 pela Lei 12.303, reservando-se à atenção básica um importante papel para o diagnóstico e tratamento precoce da perda auditiva. Com isso, é alarmante que somente 68,3% dos entrevistados conheça este programa e 20% não considere necessário o seu conhecimento. Quando foi proposta a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva em 2004, reservou-se à atenção básica um papel essencial na promoção, prevenção e educação continuada, visando mitigar o impacto socioeconômico da deficiência auditiva no país. O questionário demonstrou um conhecimento insatisfatório dos respondentes sobre o tema, apesar de ser contemplado entre as competências e habilidades das diretrizes curriculares do Ministério da Educação e de programas de ensino médico continuado, como o Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). Os dados sugerem que estes objetivos podem não estar sendo atingidos.

Conclusão: O questionário demonstrou que há insuficiente conhecimento na atenção básica sobre a TAN, além de conduzir ao repensar nas grades curriculares e nas políticas de capacitação em saúde auditiva.

MORTALIDADE E INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR NEOPLASIA MALIGNA DE LARINGE ENTRE 2008 E 2020 NO NORTE BRASILEIRO

Autor principal: Carlos Henrique Lopes Martins

Coautores: Hugo Fischer da Rocha, Bruno Lisboa Capeloni, Eliza Matos de Melo, Arilson Lima da Silva, Wilson Dahas Jorge Neto, Leonardo Mendes Acatauassu Nunes

Instituição: *Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)*

RESUMO

Objetivos: Determinar o perfil epidemiológico da neoplasia maligna de laringe na Região Norte do Brasil entre janeiro de 2008 e abril de 2020.

Métodos: Estudo ecológico de série temporal. Foram utilizados dados secundários sobre sexo, idade, mortalidade e internação hospitalares, provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) pelo Sistema de Informações de Mortalidade e do Sistema de Informações Hospitalares.

Resultados: Foram identificados 5.845.670 pacientes na Região Norte com neoplasia maligna de laringe, dos quais 84,25% do sexo masculino e 15,74% do sexo feminino. Houve diferença estatística quando comparamos os sexos em relação a internações e verificou-se que 83,34% de internações são de homens. A faixa etária mais acometida foi 50 a 69 anos (57,38%). Em contrapartida, a taxa de mortalidade em mulheres (13,49) supera a dos homens (12,84) e tem maior prevalência entre menores de 1 ano de idade.

Discussão: Na amostra, a maior presença da neoplasia maligna de laringe foi no sexo masculino, corroborando com outros trabalhos, nos quais a maioria dos acometidos são os homens. Em relação à taxa de mortalidade de maior frequência nas mulheres, mostrou-se uma disparidade com os resultados da maioria dos estudos disponíveis, nos quais a taxa de mortalidade é maior nos homens. As faixas etárias mais atingidas foram as sextas e sétimas décadas de vida, consentindo com os desfechos resultantes em demais pesquisas, assim como as internações, que concordam com a direção de que homens são os mais frequentemente agredidos.

Conclusão: O número de afetados por neoplasias de laringe aumentou nos últimos anos. Há prevalência na população masculina, principalmente entre 50 e 69 anos de idade, enquanto nas mulheres a principal faixa etária é abaixo de 1 ano de idade, além de menos frequente. Há correlação de tipos de HPV com as neoplasias malignas de laringe que poderiam ser mitigados com ampliação da cobertura vacinal contra o HPV.

P 0145

VIABILIDADE DA CAPA DE PROTEÇÃO ODONTOLÓGICA COMO MÉTODO ADICIONAL DE BARREIRA AO COVID-19 NA REALIZAÇÃO DE VIDEOLARINGOSCOPIAS EM ÂMBITO HOSPITALAR**Autor principal:** Bruno Ceron Hartmann**Coautores:** Vinicius Ribas de Carvalho Duarte Fonseca, Bianca Simone Zeigelboim, Mariana Nagata Cavalheiro, Rita de Cássia Tonochi, Diego F. Costa, Marlon Kleber Bozzo, Lucas Viomar de Lima**Instituição:** *Hospital da Cruz Vermelha Brasileira, Filial do Paraná***RESUMO**

Objetivos: Verificar a qualidade de imagem e o nível de confiança no diagnóstico de videolaringoscopias realizadas com o uso de capa de proteção de câmera intraoral odontológica descartável em laringoscópio rígido de 70° e a viabilidade do seu uso na situação atual de pandemia pela COVID-19.

Métodos: Foram realizados exames de videolaringoscopia com ótica rígida de 70° em 13 voluntários eufônicos e assintomáticos. As imagens foram coletadas com e sem a capa protetora descartável. Os vídeos obtidos foram distribuídos aleatoriamente de maneira única para avaliação de quatro otorrinolaringologistas, os quais responderam um questionário composto de três perguntas. A análise estatística foi realizada pelo teste não paramétrico de Wilcoxon.

Resultados: A significância estatística foi de 5% com intervalo de confiança de 95%. Não foi evidenciada diferença estatisticamente significativa entre os exames realizados com e sem a capa ($p=0,646$) com relação à qualidade de imagem. Também não houve diferença estatística no nível de confiança no diagnóstico dos exames com ou sem o método de barreira.

Discussão: Alguns estudos afirmaram que o uso da capa é seguro em relação à prevenção de contaminação cruzada por microrganismos, outros advogam que não é possível abdicar de uma desinfecção de alto nível do endoscópio entre um paciente e outro, apesar do uso de tal dispositivo. Em relação à alteração na qualidade da imagem, também foram observados resultados conflitantes em diferentes estudos ao utilizar-se um dispositivo de barreira descartável em exames endoscópicos em Otorrinolaringologia. Com base nos resultados obtidos nesse estudo, observou-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre a qualidade da imagem dos exames com e sem a capa testada. Tal constatação foi discordante com alguns achados na literatura.

Conclusão: O uso da capa de proteção descartável de câmera intraoral odontológica não alterou significativamente a qualidade da imagem da videolaringoscopia e pode ser um método de barreira viável ao SARS-CoV-2.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 1.761.602

EFICÁCIA DO GLICOPIRROLATO NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM SIALORREIA

Autor principal: Livia Bacha Ribeiro

Coautores: Roberta Ismael Dias Garcia, Giovana Scachetti, Beatriz Gregio Soares, Rafael Pessoa Porpino Dias Ditchfield, Bárbara Carolina Miguel Jorge, Nathalia Basile Mariotti, Fernando Veiga Angélico Junior, Priscila Bogar

Instituição: Faculdade de Medicina do ABC

RESUMO

Objetivos: Revisar sistematicamente a eficácia do glicopirrolato no tratamento de crianças com sialorreia.

Métodos: Foram pesquisadas quatro bases de dados: *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL), PubMed, PORTAL BVS e EMBASE. Foram incluídos dados de ensaios clínicos randomizados (ECR) que avaliaram a eficácia do glicopirrolato para tratamento de crianças com sialorreia.

Resultados: Foram incluídos três estudos. Um estudo utilizou a Drooling Impact Scale (DIS), comparando glicopirrolato e hioscina (DM=- 0,39; IC 95%: -0,86 a 0,09, $p=0,11$), com melhora da sialorreia em ambos. Dois estudos utilizaram a Teacher's Drooling Scale (TDS), comparando glicopirrolato e placebo. Um deles revelou diferença significativa na melhora da sialorreia com glicopirrolato (DM=1,55; IC 95%: 0,79 a 2,30, $p<0,0001$). No outro verifica-se uma diferença entre os escores do glicopirrolato e placebo ($p<0,001$), referente à melhora da sialorreia com glicopirrolato. A porcentagem de pacientes que tiveram pelo menos um efeito colateral com uso de glicopirrolato variou de 63,15% a 100% entre os estudos.

Discussão: Os três estudos mostraram melhora da sialorreia em crianças com o glicopirrolato. Um estudo revelou, tanto para glicopirrolato quanto para outra medicação utilizada (hioscina), uma melhora dos pacientes, porém sem diferença significativa entre os dois grupos. Apesar disso, quase metade das crianças tratadas com hioscina (45%) interromperam o tratamento durante o estudo por não tolerar os efeitos colaterais dessa medicação, o que favorece o glicopirrolato. Os dois estudos que utilizaram a TDS apresentaram diferença significativa entre o glicopirrolato e placebo. Um deles apresentou viés com dados incompletos de resultados, sendo relatada, no artigo, a melhora da sialorreia com glicopirrolato como estatisticamente significativa ($p<0,001$), porém sem dados para calculá-la. Os três estudos revelaram efeitos colaterais do glicopirrolato como toleráveis, em sua maioria.

Conclusão: O glicopirrolato é um tratamento eficaz para a sialorreia em crianças.

P 0250

ANÁLISE DO PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À MICROCIURGIA DE LARINGE EM UM HOSPITAL MILITAR DO RIO DE JANEIRO NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2019 A JANEIRO DE 2020

Autor principal: Raphaela Montes Batista

Coautores: Julia Dantas Lodi de Araujo, Antonio Augusto Freitas Junqueira, Carlos Henrique Amaro Bravo Baptista, Mariana Vilela de Carvalho, Luiz Felipe Boufleur Long, Helena Alencar Rosa Teixeira Mendes, Paula da Costa Porto Mendes

Instituição: *Hospital Central da Aeronáutica*

RESUMO

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à microcirurgia de laringe em um hospital militar do município do Rio de Janeiro no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2020. As mesmas correspondem a 3% de todas as cirurgias realizadas nesse período no serviço.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo que utilizou os dados do prontuário eletrônico da Instituição em análise.

Resultados: Foram realizadas 12 microcirurgias de laringe, 58,33% no sexo feminino, sendo a faixa etária entre 31 a 40 anos (33,33%) a mais prevalente. A queixa principal dos pacientes foi a disfonia (91,6%) e tempo de evolução entre o início dos sintomas e a cirurgia teve sua maior prevalência no intervalo menor de 6 meses (50%). Já os achados histopatológicos encontrados variaram da seguinte maneira: nódulo de corda vocal: (50%); pólipos vocais: (16,66%); granuloma piogênico, infiltrado inflamatório mononuclear, hiperplasia epitelial e carcinoma epidermoide (8,33% cada).

Discussão: As lesões benignas da laringe, em especial as das pregas vocais, são bastante comuns, produzem na sua maioria sintomas caracterizados por disfonia e interferem diretamente nas relações interpessoais dos indivíduos no dia a dia.

Conclusão: Os achados histopatológicos mostraram a prevalência de lesões organofuncionais, o que vai ao encontro da maioria dos estudos acerca do assunto, tendo sua distribuição de acordo com o que se observa no cenário externo.

P 0289

AValiação DA QUALIDADE DA IMAGEM DE VIDEOLARINGOESTROBOSCOPIAS COM CHIP ACOPLADO À CÂMERA COM E SEM CAPA DE PROTEÇÃO INTRAORAL ODONTOLÓGICA E SUA VIABILIDADE COMO MÉTODO ADICIONAL DE BARREIRA AO COVID-19

Autor principal: Bruno Ceron Hartmann

Coautores: Vinicius Ribas de Carvalho Duarte Fonseca, Diego Augusto de Brito Malucelli, Antonio Celso Nunes Nassif Filho, Bianca Simone Zeigelboim, Marlon Kleber Bozzo, Diego F. Costa, Rodrigo Alvarez Cardoso, Pedro Augusto Matavelly Oliveira

Instituição: *Hospital da Cruz Vermelha Brasileira, Filial do Paraná*

RESUMO

Objetivos: Verificar a qualidade das imagens obtidas de videolaringoscopias com uso de uma capa protetora de câmera intraoral odontológica descartável em pacientes assintomáticos e considerar sua viabilidade como método de barreira ao SARS-CoV-2.

Métodos: Foram realizados exames de videolaringoestroboscopia (VLE), com e sem a capa protetora descartável, em 12 voluntários saudáveis sem queixas em Centro de Atendimento Otorrinolaringológico. Os vídeos obtidos foram distribuídos aleatoriamente em de maneira unicega para avaliação de 4 profissionais, que responderam um questionário. Para comparação dos grupos, foi considerado o teste não paramétrico de Wilcoxon

Resultados: Houve rejeição da hipótese alternativa de que a probabilidade de um exame com capa ter a nota 4 ou 5 (boa ou excelente) é diferente à probabilidade de um exame sem capa ter mesma nota, com $p=0,0002$. Notou-se variação do brilho da imagem quando utilizado método de barreira. O nível de confiança apresentou mediana de 8,5 com capa e 9 sem capa comparado entre os exames e não foi influenciado pelo uso da capa.

Discussão: A utilização de capas descartáveis em exames endoscópicos é tema controverso. Em relação à qualidade da imagem, foram observados resultados conflitantes. Os resultados obtidos por este estudo não evidenciaram diferença estatística significativa entre a qualidade dos exames realizados com capa e sem a capa testada, em dissonância com estudos anteriores. Em relação aos diagnósticos, na qualidade da imagem gerada pelos videolaringoscópios, não há diferença entre os resultados de exames com capa e sem capa descartável, como em outros estudos. Não foram encontrados estudos que avaliem o uso de capa de proteção odontológica em videolaringoscopias por laringoscópio rígido com câmera e chip distal, como este estudo propõe.

Conclusão: O uso da capa de proteção descartável não altera significativamente a qualidade da imagem ou a confiança do médico otorrinolaringologista em laudar a videolaringoscopia e pode ser utilizado como método de barreira ao SARS-CoV-2.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 1.830.553

P 0335

CARACTERÍSTICAS VOCAIS DURANTE O CICLO MENSTRUAL - TEMPO MÁXIMO FONATÓRIO E PARÂMETROS ACÚSTICOS**Autor principal:** Marilene Aparecida Martins Grama**Coautores:** Gabriela Marie Fukumoto, Gustavo Polacow Korn, Renata Rangel Azevedo**Instituição:** *Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)***RESUMO**

Objetivos: Comparar tempo máximo fonatório e parâmetros acústicos vocais ao longo do período menstrual.

Métodos: Estudo randomizado com 35 vozes gravadas de voluntárias com idade média de 21,85 anos, divididas em 4 grupos conforme níveis hormonais de estrógeno e progesterona. Solicitada a emissão da vogal /a/ sustentada 3 vezes, e avaliados tempo máximo fonatório e os parâmetros acústicos: frequência fundamental; *jitter*; *shimmer*; proporção harmônico-ruído; intensidades média, mínima e máxima; e 1º, 2º e 3º formantes.

Resultados: Foram encontradas as seguintes médias: tempo máximo fonatório: G1B=10,63s, G2B=11,93s, G3B=11,19s, G4B=12,52s; frequência fundamental: G1B=192,33Hz, G2B=218,49Hz, G3B=219,05Hz, G4B=198,19Hz; *jitter*: G1B=0,43%, G2B=0,26%, G3B=0,31%, G4B=0,28%; *shimmer*: G1B=7,89%, G2B=8,20%, G3B=7,54%, G4B=6,08%; proporção harmônico-ruído: G1B=13,17dB, G2B=15,36dB, G3B=14,89dB, G4B=14,43dB; intensidade média: G1B=59,91dB, G2B=61,31dB, G3B=61,83dB, G4B=61,43dB; 1º formante: G1B= 945,14Hz, G2B=896,79Hz, G3B=889,06Hz, G4B: 888,35Hz. Não houve diferença significativa das variáveis estudadas entre os grupos.

Discussão: Estudos prévios mostram presença de alterações fisiológicas e alterações em exames da laringe durante o período menstrual que podem gerar mudanças vocais perceptivas e alterações nos parâmetros acústicos vocais de profissionais da voz, porém com resultados heterogêneos. Assim como muitos desses estudos, este estudo constatou similaridade dos parâmetros vocais entre mulheres no 2º ao 4º dia do ciclo (hormônios próximos à linha de base), no 7º e 8º dias do ciclo (início da fase folicular e elevação do estradiol), no 12º ao 16º dia do ciclo (período da ovulação e pico do estradiol), e no 23º ao 31º dia do ciclo (período pré-menstrual, com ação dominante da progesterona), sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Conclusão: Os resultados deste estudo concordam com estudos prévios, em que as variações hormonais do período menstrual não apresentaram interferência significativa no tempo máximo fonatório e nos parâmetros acústicos analisados.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 11243712.4.0000.5505

P 0431

AVALIAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES FARINGOLARÍNGEAS SECUNDÁRIAS AO REFLUXO ASSOCIADO AO USO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS HORMONAIS E NÃO HORMONAIS

Autor principal: Viviane Saldanha Oliveira

Coautores: Luana Mattana Sebben, Manuel Alejandro Tamayo Hermida, Maicon Fernando Lobato de Moraes, Juliana Costa dos Santos, Emily Barbosa do Nascimento, Caio Eddie de Melo Alves, Amanda Laís Menezes Puigcerver Pascual

Instituição: *Universidade do Estado do Amazonas*

RESUMO

Objetivos: Avaliar as principais queixas clínicas e lesões faringolaríngicas em pacientes com refluxo laringofaríngeo e uso prévio de anti-inflamatórios hormonais e não hormonais (AINES), atendidos em um ambulatório especializado de Otorrinolaringologia, em Manaus.

Métodos: Análise descritiva, prospectiva e longitudinal. Após anamnese e exame de videofaringolaringoscopia (VFL), foram selecionados pacientes diagnosticados com refluxo laringofaríngeo e submetidos ao interrogatório para preenchimento do questionário padrão, descrevendo queixas clínicas e análise da VFL. Excluídos pacientes com antecedentes de radioterapia prévia na região de cabeça e pescoço; cirurgia bucofaringolaríngica prévia; tabagistas e etilistas crônicos.

Resultados: Foram estudados 21 pacientes, 95% do sexo feminino, a idade média foi de 57,2 anos. Dos analisados, 76,1% relataram uso constante de AINES, 88% em uso frequente e 12% esporádico. Dos doentes que citaram o nome da medicação, o ibuprofeno foi descrito por 78,5%, seguido do cetoprofeno por 21,4%. Dentre as queixas relatadas, a alteração da voz e tosse seca foi descrita por 85,7%, enquanto *globus* faríngeo por 61,9%. Toda a amostra apresentou alterações faringolaríngicas na VFL, dentre elas a hiperemia e edema das cartilagens aritenoides, em região interaritenóidea e retroaritenóidea em 95,2% dos pacientes. Apenas um paciente apresentou alteração nas pregas vocais, descrita como vasculodisgenesia e cordite.

Discussão: O refluxo laringofaríngeo é apontado como uma das etiologias das alterações faringolaríngicas agudas e crônicas. O uso prévio de medicamentos é um fator associado ao surgimento, recorrência ou persistência destas manifestações. Pesquisar o uso destes medicamentos e correlacioná-las a causas patológicas pode proporcionar tratamentos mais adequados visando evitar a cronificação de doenças laringofaríngeas.

Conclusão: Nossos achados demonstraram uso comum de AINES. Dentre as queixas mais prevalentes, está alteração da voz, tosse seca e *globus* faríngeo. Na VFL, hiperemia e edema das cartilagens aritenoides, retroaritenóidea e interaritenóidea foram descritos em mais de 90% da amostra.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 13331319.8.0000.5016

P 0475

AValiação VOCAL EM PACIENTES SUBMETIDOS AO ACESSO ENDOSCÓPICO ENDONASAL TRANSESFENOIDAL**Autor principal:** Caio Barbosa Kaku**Coautores:** Andre Freire Kobayashi, Renata Santos Bittencourt Silva, Ricardo Landini Lutaif Dolci, Andre de Campos Duprat**Instituição:** *Santa Casa de Misericórdia de São Paulo***RESUMO**

Objetivos: Avaliar mudanças na autopercepção, na avaliação perceptivo-auditiva e na análise acústica da voz de pacientes submetidos ao acesso endoscópico endonasal transesfenoidal (AEETE).

Métodos: Estudo de coorte prospectivo, com avaliações pré-operatória, e pós-operatórias (1 e 3 meses). Desfechos estudados: VHI-10; CAPE-V; FO; *Jitter*; *Shimmer*; PHR; Formantes (principalmente F1) e relação H2-H1. Amostra de conveniência. Incluídos pacientes entre 18-60 anos e excluídos aqueles com doenças ou cirurgias relacionadas com a via aérea superior.

Resultados: 15 pacientes avaliados durante 9 meses, sendo 3 excluídos (dois devido à idade superior a 60 anos e um devido a cirurgias nasais prévias). Dois perderam follow-up. Total de n=10. Média de idade=47,5; 60% homens. Comparando os valores do VHI nos três momentos avaliados, obteve-se melhora dos escores em quatro pacientes, piora em três pacientes e manutenção dos escores em três deles. Dentre os pacientes que apresentaram mudança dos escores de VHI para melhor ou pior (70%), os valores apresentaram maior variação no período entre o primeiro e o terceiro mês de pós-operatório.

Discussão: As mudanças anatômicas do trato vocal decorrentes do AEETE levam à alteração do fenômeno da ressonância vocal. Consequentemente, pode haver alteração na composição dos formantes deste trato e, portanto, da qualidade e timbre da voz do paciente submetido a este procedimento. A mudança na qualidade vocal foi percebida pela maioria dos pacientes neste estudo (70%), que apresentaram variação dos escores de VHI. Isso demonstra a importância da atuação do médico otorrinolaringologista em informar seu paciente sobre as possíveis mudanças vocais após a cirurgia de base de crânio. Essa condição se faz ainda mais importante na população de profissionais da voz, que dependem da qualidade e requinte vocal.

Conclusão: O AEETE, por meio de alterações anatômicas do trato vocal, pode ser capaz de influenciar a qualidade da voz dos pacientes submetidos a este procedimento.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 16431519.0.0000.5479

P 0627

ESTUDO DE CASO-CONTROLE PARA AVALIAR A ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPOTIREOIDISMO CENTRAL E EDEMA DE REINKE

Autor principal: Lucas Daykson David Macedo de Oliveira

Coautores: Geraldo Druck Sant Anna, Davi Sandes Sobral, Paulo Sergio Lins Perazzo, Helissandro Andrade Coelho, Daniel Ribeiro Costa Darienzo, Laise Araujo Aires dos Santos, Maria Luiza Coelho de Sousa

Instituição: *Hospital Santo Antonio - Osid - Salvador-BA*

RESUMO

Objetivos: Avaliar a associação entre hipotireoidismo central e edema de Reinke na população baiana.

Métodos: Realizou-se um estudo caso-controle. O grupo caso foi formado pelas pacientes com edema de Reinke com 40 anos ou mais atendidas no ambulatório de Otorrinolaringologia no Hospital Santo Antônio. O grupo controle foi formado por pacientes do sexo feminino com 40 anos ou mais com outras afecções benignas da laringe. Foi aplicado um questionário epidemiológico e dosados os exames: TSH, T4 livre e T4 total. O diagnóstico de hipotireoidismo central é em baixas concentrações de T4 livre associadas a níveis séricos normais a baixos de TSH. Na análise estatística foram usados o *odds ratio* (IC de 95%), Shapiro-Wilk, teste t de Student, Pearson e teste exato de Fisher.

Resultados: O trabalho estudou 26 pacientes no grupo caso e 26 no controle. A mediana das idades do grupo caso foi de 59,5 anos e 52,5 no controle. Os grupos foram homogêneos do ponto de vista de etnia, escolaridade, etilismo, sedentarismo e abuso vocal. O grupo caso apresentou mais associação com tabagismo (OR 54 $p<0,001$). O hipotireoidismo central foi encontrado em 17,6% do grupo caso, os dados demonstraram significância estatística ($p=0,034$).

Discussão: O hipotireoidismo central é caracterizado por um defeito na secreção de hormônio tireoidiano, resultante da estimulação insuficiente de TSH por uma glândula tireoide saudável. Pode ser congênito ou adquirido. Os sintomas e sinais são mais leves do que o hipotireoidismo primário e o bócio raramente está presente. Hipotireoidismo central não tratado pode ter como consequências efeitos cardiovasculares adversos. O objetivo do tratamento é a restauração e manutenção do eutireoidismo. Levotiroxina é o principal tratamento.

Conclusão: A sintomatologia mais discreta, ausência de bócio e os valores de TSH normais parecem dificultar a suspeição clínica e gerar controvérsias quanto à associação entre hipotireoidismo e edema de Reinke.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 73297317.5.0000.0047

P 0753

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AO EXAME DE VIDEOLARINGOSCOPIA NA SEMANA DA VOZ, EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MANAUS**Autor principal:** Lizandra Cunha de Carvalho**Coautores:** Emily Barbosa do Nascimento, Sunia Ribeiro Machado, Luana Mattana Sebben, Juliana Costa dos Santos, Caio Eddie de Melo Alves**Instituição:** *Universidade do Estado do Amazonas***RESUMO**

Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico e as alterações endoscópicas dos pacientes submetidos ao exame de videolaringoscopia na Semana da Voz de 2019 em um hospital público de Manaus.

Métodos: Estudo analítico, observacional e retrospectivo de caráter transversal, no qual foram analisadas 109 fichas de atendimento da Semana da Voz do ano de 2019. Foram excluídos 11 pacientes cujas fichas estavam ilegíveis.

Resultados: Dos 98 pacientes, 66,3% eram do sexo feminino. A idade média foi de 46,86 anos e desvio padrão de 17,78. A principal queixa foi rouquidão seguida de pigarro. Foi identificado edema e hiperemia de laringe posterior como principal achado na videolaringoscopia, representando 74,5% (n=73) da amostra, seguida de fenda glótica. Somente 4,1% dos exames não apresentaram alterações. Dos pacientes estudados, 67,3% foi tratado para refluxo laringofaríngeo, 53,1% encaminhado ao otorrinolaringologista, 22,4% à fonoterapia e 6,1% recebeu alta.

Discussão: A Semana da Voz é um importante instrumento de prevenção e promoção à saúde. Ela surgiu pela necessidade de orientar a população acerca dos principais causadores de doenças laringeas e informar sobre hábitos que podem influenciar na saúde vocal. É realizado anualmente com o propósito de prevenção e diagnóstico precoce de lesões neoplásicas da laringe. É oferecido atendimento gratuito, sendo realizado como método de rastreio a videolaringoscopia, cujos estudos mostram boa acurácia e visualização de alterações laringeas.

Conclusão: A análise demonstrou predominância do sexo feminino e idade acima dos 50 anos. A rouquidão foi o principal sintoma, enquanto o achado mais prevalente foi edema e hiperemia de laringe posterior. 3,1% dos pacientes apresentaram lesão suspeita de malignidade, sendo a Semana da Voz um importante *screening* para alterações laringeas, diagnóstico e tratamento precoce dos pacientes.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 13336419.8.0000.5016

P 0010

TRATAMENTO ENDODÔNTICO COMO FATOR DE RISCO PARA BOLA FÚNGICA NO SEIO MAXILAR

Autor principal: Francielle Karina Fabrin de Carli

Coautor: Aliene Natali Fabrin de Carli

Instituição: *Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC)*

RESUMO

Objetivos: O objetivo deste estudo foi avaliar o tratamento endodôntico como fator de risco para bola fúngica no seio maxilar.

Métodos: Revisão sistemática da literatura nas bases de dados SciELO, Medline, PubMed com os descritores: “Endodontic treatment”, “Endodontics”, “Fungal ball”, “Maxillary sinus”. Incluíram-se todos os artigos em inglês existentes em texto integral.

Resultados: Aproximadamente 10% a 12% dos casos de sinusite maxilar são causados por infecção odontogênica, devido à proximidade das raízes dos dentes posteriores superiores com as cavidades dos seios maxilares. As periodontites apical e marginal constituem 83% dos fatores de origem odontogênica capazes de causar manifestações nos seios maxilares. Estudos demonstraram uma relação direta entre a presença de lesões periapicais e o espessamento da membrana do seio maxilar, numa proporção de 100%. Os microrganismos e as toxinas de infecções endodônticas podem se infiltrar no seio maxilar diretamente ou através das inúmeras anastomoses vasculares, medula óssea alveolar e vasos linfáticos.

Discussão: A fisiopatologia da bola fúngica ainda não é totalmente compreendida, existindo várias teorias para tentar explicar seu aparecimento. A passagem de selantes dentários durante o tratamento endodôntico contendo óxido de zinco aos seios maxilares poderia ser um fator indutor importante de alterações necróticas e inflamatórias na mucosa do seio maxilar, o que favoreceria o crescimento fúngico e seria causador de sinusite crônica por corpo estranho.

Conclusão: O tratamento endodôntico nos dentes superiores é um forte fator de risco para bola fúngica do seio maxilar. Os dentistas devem ter cuidado ao tratar os dentes superiores, para evitar perfurar o assoalho do seio maxilar. O uso de materiais endodônticos livres de zinco deve ser incentivado, pois o zinco é um metal que desempenha um papel central no crescimento de fungos.

P 0091

COMPARAÇÃO ENTRE ESTAPEDOTOMIA MICROSCÓPICA E ENDOSCÓPICA

Autor principal: Giovana Spilere Peruchi

Coautores: Jordana Cossettin Antonello, Rogerio Hamerschmidt, Johann Gustavo Guilherme Melchert Hurtado

Instituição: *Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia IPO*

RESUMO

Objetivos: Comparar as maneiras de acesso à estapedotomia: microscópio e endoscópio.

Métodos: Selecionamos pacientes com otosclerose com indicação de cirurgia e realizamos estapedotomia microscópica e endoscópica, aleatoriamente. Foram analisadas 13 cirurgias realizadas por visão endoscópica e 12 cirurgias sob via microscópica. Após dois meses da intervenção, comparamos os resultados audiométricos, as complicações no intraoperatório, os sintomas pós-operatórios e o tempo de realização de cada via.

Resultados: Dos 4 casos de complicações intraoperatórias, 3 ocorreram com uso do endoscópio. Os sintomas pós-operatórios ocorreram em 5 pacientes, 4 deles com uso do endoscópio. Tanto as complicações intraoperatórias quanto os sintomas pós-operatórios não tiveram diferença significativa entre os grupos. Em média, o tempo de cirurgia sob visão microscópica é 23,7 minutos menor do que o tempo de cirurgia sob visão endoscópica. No resultado audiométrico foi observada redução no GAP, mas sem diferença significativa entre os tipos de cirurgia.

Discussão: A estapedotomia é uma cirurgia otológica desafiadora, com riscos e limitações conhecidas e de grande impacto na vida do paciente. Há tempos, o microscópio se consagrou como o modo de acesso ao procedimento. Com o advento do endoscópio, acompanhado de uma visualização ampla da anatomia da orelha média e de suas estruturas, os cirurgiões em progresso têm cada vez mais optado por esse meio de acesso. Ambas são de abordagem endoaural, mostrando resultados audiométricos similares, cada qual com suas vantagens e desvantagens.

Conclusão: Observamos que, independentemente do meio de acesso, os resultados são equivalentes, com a vantagem de uma visão mais ampla com o endoscópio, sob um tempo maior de procedimento. A escolha do método deve ser feita de acordo com a habilidade de cada cirurgião.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 3.582.840

P 0103

PARAGANGLIOMA TIMPANOMASTÓIDEO IDENTIFICADO à TIMPANOTOMIA EXPLORADORA: DESCRIÇÃO DE CASO**Autor principal:** Brisa Jorge Silveira**Coautores:** Leandro Renato Gusmão Duarte, Anderson Patricio Melo, Sofia Helena Dias Borges Pinto, Marcus Vinícius Caixeta Ferreira, Bárbara Alencar Soares Fonseca, Thattyanne Ckrysttynn Aguiar Souza, Gusthavo de Oliveira Marques**Instituição:** *Hospital Universitário Clemente Faria***RESUMO**

Objetivos: Os paragangliomas são tumores neuroendócrinos vascularizados de crescimento lento e localmente destrutivos. O paraganglioma timpanomastóideo é a neoplasia benigna mais comum da orelha média, em que é frequente o zumbido pulsátil, hipoacusia unilateral e massa avermelhada à otoscopia. A tomografia computadorizada é o principal exame complementar. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica. O objetivo deste estudo é apresentar um caso de paraganglioma timpanomastóideo removido em uma timpanotomia exploradora e comparar essa experiência clínica com dados da literatura.

Métodos: Trabalho descritivo de um caso clínico, sem identificação do paciente, cujas informações foram coletadas pelos autores e foi realizada uma revisão bibliográfica do assunto, explorando bancos de dados.

Resultados: Paciente, 78 anos, com hipoacusia e zumbido pulsátil unilateral há 4 meses e abaulamento da membrana timpânica, com pulsação à esquerda. Tomografia e ressonância de mastoides com achados inespecíficos. Dado o exame clínico, suspeitou-se de paraganglioma timpanomastóideo e optou-se por uma timpanotomia exploradora por videoendoscopia transcanal. Foi identificada lesão preenchendo a orelha média e feita exérese total. Anatomopatológico confirmou paraganglioma timpanomastóideo.

Discussão: A literatura mostra prevalência maior no sexo feminino e a presença da hipoacusia condutiva, pela localização do tumor na orelha média, podendo evoluir com perda neurossensorial, dado crescimento tumoral. A otoscopia da paciente corroborou com a literatura, que descreve a visualização de uma massa pulsátil, avermelhada, retrotimpânica, demonstrando a importância do exame clínico no diagnóstico do paraganglioma timpanomastóideo. A cirurgia é terapia de escolha, com abordagem transcanal ou transmastóidea. Outras Opções Terapêuticas São A Radioterapia, Observação Clínica E O Uso Da Embolização Pré-Operatória.

Conclusão: O Paraganglioma Timpanomastóideo é um tumor benigno raro, marcado pelo zumbido pulsátil e hipoacusia. Otoscopia possibilita diagnóstico de suspeição. A ressecção cirúrgica é a opção de escolha e pode fornecer uma cura completa da doença com alívio dos sintomas.

P 0107

EFICÁCIA DO TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA RETRAÇÃO CRÔNICA DE MEMBRANA TIMPÂNICA**Autor principal:** Beatriz Gregio Soares**Coautores:** Carlos Eduardo Borges Rezende, Giovana Scachetti, Rafael Pessoa Porpino Dias Ditchfield, Livia Bacha Ribeiro, Shandi Prill, Marina Fernandes Motta, Fernando Veiga Angélico Junior, Priscila Bogar**Instituição:** *Faculdade de Medicina do ABC***RESUMO**

Objetivos: Avaliar a eficácia da abordagem cirúrgica para o tratamento de membrana timpânica cronicamente retraída.

Métodos: Trata-se de revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados (ECR), seguindo a metodologia da Colaboração Cochrane. Foram realizadas buscas relacionadas ao tratamento cirúrgico de retração de membrana timpânica. Quatro bases de dados eletrônicas foram pesquisadas: *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL), PubMed, Embase e Lilacs da data de criação da base até abril de 2020. Monitoração da retração foi escolhido como desfecho primário e melhora auditiva como desfecho secundário.

Resultados: Foram identificadas 192 citações e quatro estudos com risco leve a alto de viés atenderam os critérios de inclusão, envolvendo um total de 396 pacientes. Os estudos incluídos apresentam diferenças nas seleções dos pacientes e nas intervenções propostas, não sendo possível gerar uma metanálise. Os ECR, em sua maioria, mostraram bons resultados pós-operatórios quanto aos desfechos analisados. Um estudo mostrou melhora significativa no gap pós-operatório em pacientes submetidos à timpanoplastia com reforço de cartilagem associada à dilatação de tuba auditiva (diferença das médias DM -18,50;95%IC -23,28 a -13,74; $p<0,00001$).

Discussão: O tratamento de membrana timpânica retraída é algo controverso na literatura. Os resultados desta revisão sugerem que procedimentos cirúrgicos podem oferecer benefícios a pacientes com retração de membrana timpânica. Os principais aspectos que afetam a avaliação da eficácia da cirurgia são a ausência de uniformidade para estagiar retrações, abordagens diferentes e a ausência de grupo controle isento de intervenção cirúrgica em parte dos ECR.

Conclusão: Não há suporte na literatura no momento que determine a intervenção cirúrgica como escolha no tratamento de membrana timpânica retraída. A evidência é limitada diante do baixo número de ECR realizados. Sugere-se a realização de novos ECR com qualidade padronizada, seguindo a recomendação CONSORT.

P 0132

PERFIL DE PACIENTES COM ZUMBIDO ASSOCIADO A SURDEZ SÚBITA ATENDIDOS EM HOSPITAL ESCOLA**Autor principal:** Manoela Paiva de Oliveira**Coautor:** Ektor Tsuneo Onishi**Instituição:** *Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)***RESUMO**

Objetivos: Avaliação clínica e audiológica de pacientes com zumbido e surdez súbita.

Métodos: Estudo prospectivo em pacientes com surdez súbita e zumbido entre outubro/2018 e outubro/2019. Foram submetidos a anamnese, exames físico e complementares. Foi calculada a média quadritonal dos limiars auditivos, classificando a audição em normal, perda auditiva leve, moderada, severa e profunda. Responderam ao Tinnitus Handicap Inventory (THI) e à Escala Visual Analógica (EVA).

Resultados: Trinta e dois pacientes foram incluídos, com idade média 46,4 anos, mediana 48. Quatorze eram do sexo masculino e 18 do feminino. Surdez súbita e zumbido ocorreram à esquerda em 17 indivíduos, à direita em 14 e apenas um bilateralmente. Quatorze pacientes possuíam comorbidades, sendo hipertensão arterial sistêmica (HAS) a mais comum (9), seguida por hipotireoidismo (6), dislipidemia (5), e diabetes (4). Na audiometria, a maioria apresentava hipoacusia severa ou profunda (28,1% cada), seguido por moderada (25%) e leve (15,6%). Um paciente preenchia critérios para audição normal, pois apresentou perda auditiva apenas em agudos. THI variou de zero a 96, média 51,7. Avaliando qualidade de vida, 15,6% não apresentava prejuízo; 12,5%, prejuízo leve; 31,3% moderado e 40,6% severo. EVA variou de 3 a 10, média 7,3. Um paciente apresentou schwannoma vestibular; 83,8% ficou como causa idiopática e os demais estão em investigação para outras etiologias. Todos os pacientes foram tratados conforme protocolo da instituição. O tempo médio entre início de sintomas e tratamento foi 8,4 dias.

Discussão: O zumbido causa transtornos físicos e emocionais, exemplificado neste estudo, com maioria apresentando grau severo de prejuízo na qualidade de vida. Em concordância com a literatura, a maioria apresentou etiologia idiopática. A porcentagem de schwannoma vestibular é similar à de outros estudos.

Conclusão: O zumbido impacta na qualidade de vida e está frequentemente associado a surdez súbita. É indispensável avaliação clínica, incluindo qualidade de vida, e exames complementares para investigação e guiar tratamento.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 0654/2018

P 0270

ALTERAÇÕES AUDIOMÉTRICAS NAS RETRAÇÕES MODERADAS E SEVERAS DA MEMBRANA TIMPÂNICA

Autor principal: Inesangela Canali

Coautores: Leticia Petersen Schmidt Rosito, Fabio Andre Selaimen, Vittoria Dreher Longo, Sady Selaimen da Costa

Instituição: *Hospital de Clínicas de Porto Alegre*

RESUMO

Objetivos: Avaliar o padrão audiométrico nas retrações moderadas e severas, correlacionando com a severidade das alterações.

Métodos: Estudou-se transversalmente 2200 pacientes atendidos no Ambulatório de Otite Média Crônica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre 2000 a 2018. Incluímos orelhas com retração moderada e/ou severa da membrana timpânica (MT). Classificamos as retrações em três segmentos na MT: atical, quadrantes posteriores (QP) e anteriores, analisando os achados de cada região. Excluímos orelhas com efusão. Realizou-se audiometria tonal e vocal, descrevendo VA, VO e *gap* com média quadritonal (*pure tone average* - PTA). Os dados foram analisados através do programa SPSS, com testes estatísticos de comparação.

Resultados: Das 451 orelhas incluídas, 72% apresentavam *gap* < 20 dB e 5% *gap* > que 40 dB. Em 103 orelhas com alterações exclusivas aticais a mediana do PTA da VA foi 22,5 dB, VO 13,7 dB e *gap* 6,2 dB. Não houve diferença audiométrica em relação à severidade das alterações aticais. Nas 35 orelhas com alterações exclusivas de QP a mediana da VA foi 18,7 dB, VO 7,5 dB, e *gap* 15 dB. Houve correlação de severidade e piora do PTA para VA e *gap*. Orelhas com alterações exclusivamente aticais possuem mediana do PTA do *gap* menor do que as com alterações exclusivas de QP e do que as com associação de quadrantes ($p=0.000$).

Discussão: Envolvimento atical não influenciou o tamanho do *gap*. A gravidade da erosão ossicular nos QP foi preditiva de aumento do *gap* e da VA. A repercussão do grau da perda auditiva nesses casos reside na decisão de quais pacientes se beneficiarão de intervenção cirúrgica precoce.

Conclusão: A maioria das orelhas tiveram *gap* não significativo. Verificamos correlação da severidade da retração e piora dos limiares de VA e *gap* somente nos QP.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 160258

P 0275

SÍNDROME DE GRADENIGO: UMA COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA**Autor principal:** Amanda Navarro**Coautores:** Thabatta Giuliani Monclus Romanek, Matheus Ferreira Mendes, Emely Luiza Gonçalves de Almeida, Sabrina Nagassaki, Gabriela Barroso Villela, Gabriela Comelli Zornoff, Oscar Orlando Araya Fernandez**Instituição:** *Universidade São Francisco***RESUMO**

Objetivos: O objetivo do trabalho é evidenciar, a partir de um estudo de relato de casos, a síndrome de Gradenigo. Além disso, salientar a importância de considerar o diagnóstico frente a casos de dor facial e paralisia do nervo abducente num quadro de otite média, visto que se trata de uma afecção potencialmente fatal.

Métodos: A partir da revisão de literatura nas bases de dados PubMed, SciELO e Science Direct, foram levantados artigos em língua inglesa e portuguesa publicados entre 2010 a 2018.

Resultados: A síndrome de Gradenigo afeta cerca de 2 em cada 100.000 crianças com otite média. A disseminação da inflamação pode levar a meningite, empiema, abscesso cerebral, trombose venosa e paralisia do nervo craniano. Dessa forma, o conhecimento da síndrome visa reconhecer o quadro mais precoce possível para evitar tais complicações, visto que se trata de uma afecção com um grau considerável de morbimortalidade.

Discussão: A maioria dos casos de síndrome de Gradenigo são decorrentes de complicações de otites média aguda supurativas. A síndrome possui uma tríade clássica de paralisia do nervo abducente, dor retro-orbital ou facial profunda e otorreia/otalgia. Após o diagnóstico, o tratamento deve incluir a administração endovenosa de antibioticoterapia de largo espectro e, em alguns casos, a colocação de um tubo de ventilação transtimpânico para promover a drenagem do ouvido médio. Todavia, em determinadas situações, há a necessidade da intervenção cirúrgica combinada às demais condutas.

Conclusão: O diagnóstico rápido e início do tratamento são mandatórios nos casos de otite média aguda complicada. O diagnóstico exige um elevado grau de suspeição clínica, uma vez que a sintomatologia inicial pode não incluir todos os aspectos clássicos. Avaliações audiométricas e vestibulares serão necessárias nos pacientes comprometidos, além disso, o tratamento pode ser conservador ou cirúrgico dependendo da evolução clínica.

P 0299

SÍNDROME DE COGAN E SUAS MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS**Autor principal:** Felipe Leandro Merhi**Coautores:** Matheus Ferreira Mendes, Letícia Rogini Pereira, Gabriela Barroso Villela, Oscar Orlando Araya Fernandez**Instituição:** *Universidade São Francisco***RESUMO**

Objetivos: Reconhecer as principais manifestações otorrinolaringológicas da síndrome de Cogan, envolvendo sua imunologia, quadro clínico, diagnóstico e terapêutica básica.

Métodos: Revisão bibliográfica de artigos científicos encontrados nas plataformas Medline, PubMed e SciELO.

Resultados: O quadro clínico classicamente descrito, em 1945, é uma tríade de ceratite intersticial não sifilítica, sintomas vestibulo-auditivos e um intervalo entre os sintomas oftalmológicos e auditivos de menos de 2 anos. Os sintomas audiovestibulares envolvem perda auditiva progressiva, vertigem, tontura, zumbidos e edema coclear. O longo prazo da doença pode culminar com surdez em até 50% dos casos. O diagnóstico é clínico, devendo ser considerado em pacientes com sintomas inflamatórios nos olhos e ouvidos. A audiometria é inespecífica, mostrando alterações em frequências altas e baixas, muitas vezes poupando as médias. Não há estudos controlados dos tratamentos dos indivíduos com a síndrome, porém, o início rápido de doses elevadas de glicocorticoides tópicos e/ou sistêmicos tem sido amplamente aceito como tratamento padrão.

Discussão: A síndrome de Cogan é uma doença autoimune rara caracterizada por inflamação ocular recorrente e sintomas vestibulo-auditivos. Sua forma clássica é definida pela presença de ceratite intersticial não sifilítica associada à disfunção vestibulo-auditiva, aortite e perda auditiva neurosensorial. O início da doença ocorre, em geral, entre 20 a 30 anos de idade, e não há predileção sexual, racial ou étnica. Amostras histológicas da síndrome mostram infiltrado linfocítico inespecífico e infiltração de células plasmáticas. Autoanticorpos como o Anti-HSP70, dirigidos contra antígenos encontrados no ouvido interno, como o peptídeo de Cogan, foram identificados no soro de pacientes com a síndrome.

Conclusão: A síndrome de Cogan pode ser identificada como um acometimento autoimune, com repercussões oftalmológicas, vestibuloauditivas e sistêmicas. Seu diagnóstico é clínico, e o tratamento com glicocorticoides deve ser iniciado precocemente, visando a prevenção de complicações futuras.

P 0344

TREINAMENTO CIRÚRGICO OTORRINOLARINGOLÓGICO EM TEMPOS DE COVID-19

Autor principal: Allyne Capanema Gonçalves

Coautores: Inaê Mattoso Compagnoni, Guilherme Henrique Mitikami Fenolio, Miguel Angelo Hyppolito, Eduardo Tanaka Massuda, Marcelo Goncalves Junqueira Leite

Instituição: *Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto*

RESUMO

Objetivos: Avaliar a utilidade de modelos de simulação prática de baixo custo para treinamento de habilidades dos residentes do primeiro ano de Otorrinolaringologia.

Métodos: Foram utilizados 3 modelos - Modelo 1: seringa de 5 ml como conduto auditivo externo, plástico da embalagem da seringa como membrana timpânica e copo plástico pequeno como suporte. Modelo 2: régua de plástico impressa em 3D, com 6 espaços para acoplar materiais que simulam a membrana timpânica - plástico e membrana confeccionada com poliacetato de vinila (PVA), com encaixe em um modelo de cabeça. Modelo 3: modelo de procedimentos e otoscopia da Nasco (LF01090U) com membrana timpânica em plástico e em poliacetato de vinila (PVA). Os modelos serão validados por meio de questionários aplicados aos residentes dos 3 anos e também a otorrinos experientes.

Resultados: Os modelos mostraram-se adequados para simular a membrana timpânica e para treinamento de habilidades para o uso do microscópio, manuseio de instrumentos, procedimentos ambulatoriais básicos como aspiração de secreções, remoção de cerume e corpo estranho, colocação de tubos de ventilação. A validação por meio de questionários ainda está em processo.

Discussão: O treinamento prático na residência médica (Treinamento em Serviço) traz o conceito bem estabelecido da aprendizagem através do “aprender fazendo”. A paralisação de grande parte das atividades imposta pela quarentena pelo COVID-19 dificultou o acesso ao comércio e a recursos e teve impacto direto no treinamento de habilidades. Os modelos de simulação prática são uma alternativa de ensino e treinamento e têm a vantagem do baixo custo, facilidade de confecção e efetividade no desenvolvimento de habilidades.

Conclusão: A pandemia do COVID-19 impactou em diversos aspectos os programas de residência médica. Os simuladores de prática de habilidades foram um recurso útil para minimizar os déficits de aprendizado e sua validação por meio dos questionários possibilita expandir seu uso, podendo ser considerados mesmo após a pandemia.

P 0380

IMPACTO DA VACINA PNEUMOCÓCICA CONJUGADA 10-VALENTE NA MORBIDADE HOSPITALAR POR OTITE MÉDIA EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO ENTRE 2013 E 2019 NO ESTADO DO PARÁ, BRASIL**Autor principal:** Luísa Corrêa Janaú**Coautores:** Fernanda de Queiroz Moura Araujo, Thiago Torres Nobre, Edson Rodrigues Garcia Filho, Luigi Ferreira e Silva, Cecília Leite Gomes, Leandro de Borborema Garcia**Instituição:** Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza**RESUMO**

Objetivos: Avaliar o impacto da vacina pneumocócica conjugada 10-valente (VPC10) nas internações hospitalares por otite média aguda (OMA) em crianças menores de 1 ano entre 2013 e 2019 no estado do Pará, Brasil.

Métodos: Estudo teve delineamento ecológico de série temporal. Dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS e do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, acesso: 20/06/2020). Variáveis foram comparadas pelo coeficiente de correlação de Pearson.

Resultados: Entre 2013 e 2019, registraram-se 169 hospitalizações por OMA no estado do Pará em menores de 1 ano (90 meninos e 79 meninas). Ao comparar o total de internações por ano e a cobertura vacinal anual da VPC10, houve correlação positiva ($r=0,36$; $p=0,42$) e comparando o total de internações de 2013 a 2019 por CIR com suas respectivas coberturas médias encontrou-se uma correlação negativa ($r=-0,01$; $p=0,98$), ambas não significativas.

Discussão: OMA é uma das doenças infecciosas mais prevalentes da infância e suas consequências podem gerar déficit audição e alterações de desenvolvimento. A VPC10 previne cerca de 70% das doenças invasivas por *S. pneumoniae* e pertence ao calendário vacinal. Nosso estudo não revelou relação significativa entre a incidência de OMA e cobertura da VPC10. Isso pode justificar-se pelo fato de os sorotipos contemplados pela vacina serem responsáveis por uma pequena parcela dos casos e pela tendência à substituição das etiologias de OMA na população vacinada.

Conclusão: A VPC10 é eficaz em prevenir infecções por sorotipos específicos de pneumococo, no entanto, outros patógenos podem colonizar a nasofaringe causando OMA. Sendo assim, o principal benefício da VPC10 seria a prevenção de infecções invasivas com risco de vida às crianças, porém, seu impacto sobre infecções não invasivas como a OMA ainda é incerto.

P 0389**OTITE MÉDIA TUBERCULOSA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA****Autor principal:** Emely Luiza Gonçalves de Almeida**Coautores:** Thabatta Giuliani Monclus Romanek, Sabrina Nagassaki, Amanda Navarro, Matheus Ferreira Mendes, Gabriela Barroso Villela, Gabriela Comelli Zornoff, Oscar Orlando Araya Fernandez**Instituição:** *Universidade São Francisco***RESUMO**

Objetivos: Discutir e esclarecer os aspectos histo e fisiopatológicos, clínicos, de diagnóstico e sociais da otite média tuberculosa (OMT).

Métodos: Revisão bibliográfica de artigos científicos referidos em revistas nacionais e internacionais, de 2000 a 2020, através das plataformas de base de dados SciELO e Lilacs, utilizando as palavras-chaves: Otite Média e Tuberculose.

Resultados: Sabe-se que a OMT decorre de um tubérculo mucoso inicial que se instala na orelha média, principalmente pela via hematogênica, desenvolve-se e produz a necrose caseosa, podendo ulcerar e expelir material na orelha média, determinando otorreia prolongada, que se inicia aquosa e escassa, e, depois, torna-se espessa e purulenta, geralmente num quadro indolor. O diagnóstico ainda é incerto e o tratamento pode ser quimioterápico ou cirúrgico. Nota-se uma grande prevalência em indivíduos portadores de AIDS, e entre os fatores de risco estão a dependência de drogas, diabetes e o alcoolismo.

Discussão: Segundo registros, a OMT é a segunda doença de etiologia tuberculosa mais frequentemente vista pelo otorrinolaringologista. A ascensão de casos decorre do aumento dos pacientes HIV positivos, sem-teto, das vítimas da fome e desnutrição e usuários de drogas. Os critérios para diagnóstico da OMT são: otite média crônica não responsiva aos antibióticos; disacusia de condução importante; presença de grande quantidade de tecido de granulação na orelha média; paralisia facial; história de tuberculose pulmonar; prova tuberculínica positiva; e linfadenite regional. Com o tratamento específico, a otorreia é suspensa rapidamente e as lesões otológicas cicatrizam, porém, geralmente não há melhora da audição.

Conclusão: A OMT é uma manifestação extrapulmonar da tuberculose e, considerando a fragilidade social no Brasil, a carência na saúde e a alta prevalência do diabetes, alcoolismo, da dependência química e da AIDS, é de suma importância potencializar o diagnóstico para implementar o tratamento precoce e reduzir as complicações da doença.

P 0443

VARIAÇÃO DE TEMPERATURA DO MEATO ACÚSTICO EXTERNO COM USO DE ENDOSCÓPIO EM MODELO DE OSSO TEMPORAL HUMANO

Autor principal: Bruna Assis Rodrigues

Coautores: Ramon Melo Terra Paula, Camila Chulu Lorentz, Alexandre Yakushijin Kumagai, Laís Carvalho de Abreu, Rafaela de Melo Meneses Maia, Gilberto Ulson Pizarro, Jose Ricardo Gurgel Testa, Marília Alves Araújo Ferreira

Instituição: *Hospital Paulista de Otorrinolaringologia*

RESUMO

Objetivos: Identificar a variação de temperatura do meato acústico externo, quando utilizado endoscópio em modelo de osso temporal humano previamente dissecado.

Métodos: O experimento foi realizado no Hospital Paulista de Otorrinolaringologia, utilizado uma fonte de luz LED, duas fibras ópticas, dois endoscópios rígidos, uma câmera e um termômetro digital. O estudo foi feito pela aferição da variação de temperatura encontrada no meato auditivo externo em osso temporal dissecado, testando dois tipos de cabos de luz e dois tipos de endoscópios rígidos, com e sem uso de aspirador. Cada conjunto foi testado com quatro intensidades de luz diferentes (25%, 50%, 75% e 100%). A cada intensidade de luz foram feitas três aferições, com obtenção de uma média.

Resultados: Com maior intensidade da luz, houve aumento das temperaturas dos conjuntos óptica/cabo, aumento na diferença entre as médias e a temperatura basal do meato acústico externo. O conjunto com maior aumento de temperatura entre a diferença de média e a temperatura basal foi o da óptica infantil com fibra fina, em todas as intensidades. Na óptica infantil com fibra grossa houve o menor aumento de temperatura e menor diferença entre média e temperatura basal, em todas as intensidades.

Discussão: Conseguimos explicar que, com o aumento da intensidade da luz, ocorre maior liberação de energia e calor. Portanto, o conjunto óptica/cabo de menores espessuras gera mais calor. Fontes de luz com maior capacidade de iluminação geram mais calor, em uma região sensível a traumas térmicos, apresentando riscos de complicações como queimaduras.

Conclusão: Constatamos que todos os conjuntos apresentaram aumento da temperatura com a intensidade da luz, mas não atingiram temperaturas lesivas para a orelha externa. O uso de aspiradores durante os procedimentos contribuiu para a diminuição de temperatura no meato acústico externo, minimizando os riscos do aquecimento.

P 0445

COMPARAÇÃO DAS RETRAÇÕES MODERADAS E SEVERAS DA MEMBRANA TIMPÂNICA ENTRE CRIANÇAS E ADULTOS**Autor principal:** Inesangela Canali**Coautores:** Leticia Petersen Schmidt Rosito, Fabio Andre Selaimen, Vittoria Dreher Longo, Sady Selaimen da Costa**Instituição:** *Hospital de Clínicas de Porto Alegre***RESUMO**

Objetivos: Comparar diferenças entre crianças e adultos, quanto à localização das retrações da membrana timpânica (MT), severidade e tamanho do gap aéreo-ósseo.

Métodos: Estudou-se transversalmente 2200 pacientes atendidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre 2000 a 2018. Incluímos orelhas com retração moderada e/ou severa da MT. Classificamos as retrações em três segmentos na MT: atical, quadrantes posteriores (QP) e anteriores, analisando os achados de cada região e presença de efusão. Excluímos orelhas com retração leve, cirurgia otológica prévia. Realizou-se audiometria tonal e vocal, descrevendo média quadritonal (PTA) da VA, VO e *gap*. Os dados foram analisados através do programa SPSS.

Resultados: Os adultos apresentaram mais alterações aticais (30,7%) e as crianças em QP (14%), $p=0,005$. Não houve diferença, nos dois grupos, para efusão e para severidade das retrações aticais e de QP. As medianas do PTA para VA, VO e *gap* foram, respectivamente, 20 dB, 5 dB e 13,7 dB nas crianças e 33,1 dB, 18,7 dB e 13,75 dB nos adultos. A diferença foi significativa para VA e VO ($p=0,000$). Não houve diferença nos *gaps*, entre crianças e adultos, para alterações aticais ($p=0,14$), QP ($p=0,35$) e na associação de quadrantes ($p=0,56$).

Discussão: A localização das alterações encontrada no estudo vai ao encontro da literatura. A ausência de diferença entre os dois grupos quanto à severidade das retrações mostra que provavelmente a gravidade das retrações possa se estabelecer na infância. O dilema do manejo das retrações é realizar intervenção precoce ou não, visto que as crianças podem ter mais períodos de instabilizações e mais tempo de doença para formação do colesteatoma.

Conclusão: O envolvimento do QP foi maior nas crianças e atical nos adultos. Não houve diferença quanto à severidade das alterações. O tamanho dos gaps foi semelhante entre crianças e adultos, mesmo com presença de efusão.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 160258

P 0469

BARRIER FOR PARTICLE DISPERSION CONTROL DURING MASTOIDECTOMY

Autor principal: Camila Rego Muniz

Coautores: Carlos Felype Oliveira Pena, Marcio Ribeiro Studart da Fonseca, Viviane Carvalho da Silva, Jessica de Castro Vidal Sousa, Davi Farias de Araújo, Rebeca Iasmine de Cavalcante e Izaías, Denise Alice de Sousa Araujo, Marcos Rabelo de Freitas

Instituição: *Hospital Universitário Walter Cantídio – Universidade Federal do Ceará (HUWC/UFC)*

RESUMO

Objectives: To develop a low-cost prototype for a barrier device which can be used during mastoidectomy.

Methods: To describe steps involved during otological emergency, requiring immediate surgical procedure, at no-tested patient. The Otorhinolaryngology Surgical Team of Walter Cantidio University Hospital developed the barrier for particle dispersion presented here.

Results: During surgery, the prototype did not compromise visualization of surgical field and instrumentation. Microscope repositioning was not compromised or limited by tent. Instrumentation and instrument pouch under the MT on feet side performed surgery. After surgery, the plastic sheet was removed simply, without requirement strength. Bone dust and irrigation droplets were collected on the tent.

Discussion: In this study, we developed a barrier method and used it in a real otological emergency case. We suggest the use of a simple barrier drape, the Microscope-Tent, to limit the spread of aerosols and droplets during mastoidectomy. In an economic crisis scenario, another advantage is low-cost of this prototype. Barrier precautions are highly recommended during patient's care in light of limited availability of N95 masks, respiratory isolation rooms and air purifying respirators, devices recommended at protocols. If studies could be repeated on patients with COVID-19, it would be possible to test dispersed and individual particles droplets for virus. Meanwhile, we suggest the use of the MT as an adjunct of all PPE recommended.

Conclusion: Our team developed and practiced in an otologic emergency, a low cost and reproducible barrier device that can be used at mastoidectomy in COVID-19 patients. Further tests on efficacy may be necessary.

P 0485

ANÁLISE CRÍTICA DAS RETRAÇÕES MODERADAS E SEVERAS DA MEMBRANA TIMPÂNICA**Autor principal:** Inesangela Canali**Coautores:** Leticia Petersen Schmidt Rosito, Fabio Andre Selaimen, Vittoria Dreher Longo, Sady Selaimen da Costa**Instituição:** *Hospital de Clínicas de Porto Alegre***RESUMO**

Objetivos: Analisar a prevalência das retrações nas diferentes áreas da membrana timpânica (MT).

Métodos: Foram estudados transversalmente 2200 pacientes atendidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre 2000 e 2018. Incluímos orelhas com retração moderada e/ou severa da membrana timpânica (MT). Classificamos as retrações em três segmentos: atical, quadrantes posteriores (QP) e anteriores, analisando os achados de cada região. Foi avaliada a mobilidade da MT, observando a presença de aderências e efusão. Excluímos orelhas com retração leve, história de cirurgia otológica prévia, com exceção de timpanotomia para colocação de tubo de ventilação. Os dados foram analisados através do programa SPSS.

Resultados: Das 661 orelhas estudadas, a média de idade foi 32 anos ($DP \pm 20$ anos) 57,6% era paciente pediátrico e 54% no sexo feminino. Hipoacusia foi referida em 43,2%, otorreia em 36,4% e otalgia em 15%. 164 orelhas tinham alterações exclusivamente aticais, 70 orelhas de QP, e duas orelhas de quadrante anterior. A maioria apresentava alterações em mais de um quadrante ao mesmo tempo. 312 orelhas apresentaram aderência à cadeia ossicular ou ao promontório e efusão em 30,7%.

Discussão: Entre as alterações aticais, observamos que a erosão de *scutum* foi o achado mais prevalente. Entre as alterações dos QP, observamos prevalência maior de erosão da bigorna quando avaliadas as alterações exclusivas deste quadrante. A única associação que mostrou ter uma correlação leve entre si foi de que quando o quadrante anterior esteja comprometido o posterior também esteja. Este estudo mostra somente a prevalência das retrações nas diversas áreas da MT, porém estudos prospectivos bem conduzidos são necessários para o entendimento da história natural das retrações.

Conclusão: A prevalência das retrações moderadas e/ou severas da MT foi de 15%. O comprometimento foi maior na região atical e nos quadrantes posteriores. Não encontramos correlação forte entre as alterações nos diversos quadrantes.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 160258

P 0492

PERFIL MICROBIOLÓGICO DA OTITE EXTERNA NECROTIZANTE EM UM CENTRO DE SAÚDE TERCIÁRIO

Autor principal: Armando Lavigne de Lemos Veloso

Coautores: Matheus Martines Gomes, Natasha Caroline Cristina Santana de Aguiar, Amanda Medeiros de Menezes, Júlia Guimarães Soffientini, Shiro Tomita, Nathália Novello Ferreira

Instituição: *Hospital Universitário Clementino Fraga Filho*

RESUMO

Objetivos: Avaliar o perfil microbiológico da secreção do meato acústico externo (MAE) de pacientes internados por quadro clínico sugestivo de otite externa necrotizante (OEN) num centro de saúde terciário e suas implicações clínicas.

Métodos: Estudo descritivo, observacional, retrospectivo e individuado. Baseado na análise de prontuário eletrônico de pacientes internados na unidade saúde referida, nos últimos 14 anos. A investigação microbiológica foi obtida a partir da coleta de *swabs* estéreis inseridos no MAE desses pacientes.

Resultados: Dos 30 casos analisados nos últimos 14 anos, 53,3% apresentou cultura positiva para *Pseudomonas aeruginosa*. Desses, 5 casos (16,6%) apresentaram resistência ao ciprofloxacino no antibiograma, enquanto, 11 casos (36,6%) apresentaram sensibilidade. Catorze casos (46,6%) apresentaram positividade para outros microrganismos à cultura. O tempo médio de internação hospitalar foi de 38,4 dias no geral, passando para 42,2 dias nos pacientes que apresentaram resistência ao antibiograma. 96,6% dos pacientes apresentavam alguma comorbidade associada, dentre elas: diabetes mellitus, infecções virais (HIV e HCV) e nefropatia crônica.

Discussão: OEN é uma forma inflamação do MAE, que caracteristicamente evolui de forma agressiva, podendo atingir estruturas profundas da base do crânio. Essa entidade tende a acometer indivíduos imunodeprimidos. O principal agente etiológico envolvido é a *Pseudomonas aeruginosa*. A primeira linha de tratamento é a antibioticoterapia com ciprofloxacino, desbridamento local e controle clínico das comorbidades. Uma análise de prontuários previamente realizada nessa instituição entre 1992 e 2006 não encontrou cepas de *Pseudomonas aeruginosas* resistente ao ciprofloxacino.

Conclusão: Notou-se incidência de resistência bacteriana no período analisado, dado que esteve associado a aumento do tempo de internação hospitalar. Em grande parcela dos casos, as culturas demonstraram positividade a outros agentes etiológicos, não tão comumente associados à OEN. Portanto, em vigência de pacientes portadores de imunodepressão e quadro clínico sugestivo de OEN, a cultura de MAE apresenta papel fundamental para terapêutica adequada.

P 0498

AÇÃO ALUSIVA AO DIA NACIONAL DE COMBATE À SURDEZ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor principal: Carlos Henrique Lopes Martins

Coautores: Beatriz Abdelnor Hanna Piqueira Diniz, Hugo Fischer da Rocha, Sarah Maués Tuma, Viviane Nazaré Lopes de Souza, Beatriz Santiago Pantoja, Leonardo Mendes Acatauassu Nunes

Instituição: *Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)*

RESUMO

Objetivos: Relatar experiência da atividade de extensão promovida pela Liga Acadêmica de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Pará (LAOTO-PA) ocorrida na praça em Belém/PA e sua importância na propagação da informação sobre o combate à surdez, com intuito de uma melhor prevenção e mudança no estilo de vida para comunidade participante.

Métodos: Relatar a experiência dos ligantes da LAOTO-PA em ação alusiva ao dia Nacional de Combate à Surdez, ocorrida no dia 03/11/2019. Foi conduzida por médico otorrinolaringologista aula expositiva, possibilitando criação e distribuição a população de folder informativo com indicações sobre a exposição a sons altos e a indução a perda auditiva, dicas como retirar os fones de ouvido por 15 minutos depois de 45 minutos de uso e como prevenir a surdez e indicativos de quando procurar um médico por diminuição da audição.

Resultados: A campanha foi engrandecedora para todos os ligantes, de forma que puderam adquirir aprendizado com profissional, além de contribuir no diagnóstico e posterior tratamento da população alvo, diminuindo assim o processo de saúde-doença.

Discussão: A LAOTO-PA proporcionou aos membros a oportunidade de participar da Ação Alusiva ao Dia Nacional de Combate à Surdez. Os ligantes e o médico instrutor agiram em conjunto no processo de triagem e identificação de fatores de risco e instruções de prevenção, com enfoque em idosos. Dessa forma, os participantes tiveram a oportunidade de ter contato com diversas causas da surdez, participar do provável diagnóstico, além de instruir a população sobre condutas para evitar a surdez.

Conclusão: Observou-se que a ação é de suma importância para a comunidade acadêmica e população, pois foi possível realizar a orientação acerca da importância dos cuidados com a audição, bem como realizar o rastreamento de indivíduos que necessitam de avaliação mais detalhada por apresentarem sinais de alerta como diminuição da audição, zumbidos e outros.

P 0514

CORRELAÇÃO ENTRE AS INTERNAÇÕES POR OTITE MÉDIA AGUDA E MENINGITE BACTERIANA ENTRE OS ANOS DE 2015 A 2019 NO ESTADO DO PARÁ, BRASIL

Autor principal: Fernanda de Queiroz Moura Araujo

Coautores: Luísa Corrêa Janaú, Thiago Torres Nobre, Edson Rodrigues Garcia Filho, Karlla Lorena dos Santos Anjos, Vanessa Coutinho Aguiar Gomes, Leandro de Borborema Garcia, Diego Costa Farias

Instituição: *Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza*

RESUMO

Objetivos: Avaliar a correlação entre o número de internações por otite média aguda (OMA) e o número de internações por meningite na população geral no estado do Pará entre o período de 2015 a 2019.

Métodos: Estudo teve delineamento ecológico de série temporal. Informações obtidas pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS e do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, acessíveis através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, acesso 23/07/2020). Variáveis foram comparadas pelo coeficiente de correlação de Pearson.

Resultados: Entre 2015 e 2019, registraram-se 1665 internações por OMA e 2598 por meningite bacteriana (MB) no estado do Pará na população geral. Comparando as informações obtidas de ambas as doenças, houve correlação positiva ($r=0,903$) e significativa ($p=0,0355$).

Discussão: A otite média aguda é uma afecção frequente nos cuidados de saúde primários. Raramente apresenta complicações, porém, quando existem revelam-se graves e com importante morbimortalidade. A MB secundária à OMA permanece como complicação importante, apesar da disponibilidade atual de antibióticos eficazes. Nosso estudo demonstrou correlação positiva entre as internações por OMA e MB, corroborando com a literatura, a qual mostra a MB como temido desfecho de OMA não resolvida.

Conclusão: A introdução da antibioticoterapia diminuiu a incidência de complicações intracranianas decorrentes da OMA em adultos e crianças. Entretanto, esses casos persistem como importante desafio de diagnóstico e tratamento. É necessário um alto índice de suspeição e entendimento de fisiopatologia, manifestações clínicas e uso de recursos por parte do médico avaliador para auxiliar no diagnóstico precoce da OMA, a fim de evitar complicações possivelmente fatais.

P 0520

SURDEZ APÓS INFECÇÃO POR MENINGITE BACTERIANA: DESAFIOS E CAMINHOS PARA UMA REABILITAÇÃO AUDITIVA EFETIVA

Autor principal: Gabriela Comelli Zornoff

Coautores: Amanda Navarro, Thabatta Giuliani Monclus Romanek, Sabrina Nagassaki, Emely Luiza Gonçalves de Almeida, Matheus Ferreira Mendes, Gabriela Barroso Villela, Oscar Orlando Araya Fernandez

Instituição: *Universidade São Francisco*

RESUMO

Objetivos: O trabalho tem como objetivo fazer uma revisão bibliográfica de artigos científicos e relatos de caso, obtendo uma análise de casos com perda auditiva após quadro de meningite bacteriana, avaliando os aspectos das reabilitações auditiva propostos pela literatura e sua efetividade nesse grupo de doentes.

Métodos: A partir da revisão de literatura nas bases de dados PubMed, SciELO e Science Direct, foram levantados artigos em língua inglesa e portuguesa publicados entre 2002 e 2020.

Resultados: O implante coclear pode ser usado nos pacientes que possuem perda auditiva severa a profunda, sendo desenvolvido com dois feixes mais para a implantação nos casos com ossificação, porém, nesse grupo de doentes é observada significativamente uma inserção parcial dos eletrodos. Outro ponto importante do prognóstico é a avaliação audiológica, que se realizada em até 48 horas da infecção pode diagnosticar a perda auditiva. A sequela neurológica também ocorre nesses pacientes, sendo de extrema importância associar a reabilitação cognitiva para que não ocorram déficits no desenvolvimento da linguagem.

Discussão: A meningite bacteriana é a principal causa de surdez neurosensorial. É descrito que a surdez ocorre nos primeiros dois dias da doença, atingindo o órgão de Corti e a ossificação da cóclea, podendo levar à surdez em diferentes graus de acometimento. Estudos apontam que a reabilitação auditiva nesses doentes não se mostra tão efetiva quanto no tratamento de outras causas de perda auditiva, sendo a avaliação nos aspectos de manejo essencial para um melhor seguimento.

Conclusão: A demora para diagnóstico e avaliação audiológica em pacientes pós-infecção por meningite podem gerar muitas sequelas a longo prazo, causando danos irreversíveis no desenvolvimento social, comportamental e psicológico, sendo de grande importância o diagnóstico precoce e instalação de reabilitação auditiva de forma a englobar diversas habilidades cognitivas e da linguagem.

P 0561

EFETIVIDADE DA ANASTOMOSE HIPOGLOSSO-FACIAL NA REABILITAÇÃO DA PARALISIA FACIAL NA CIRURGIA DO SCHWANNOMA VESTIBULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA**Autor principal:** Maiquel André Teixeira**Coautores:** Matheus Rodrigues Teixeira Netto, Camila Porto Cardoso, Pâmela Rossi dos Santos, Paula Canavezi de Oliveira, Waldemir Ferrari Junior, Laura Fogaça Pasa, Joel Lavinsky**Instituição:** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)**RESUMO**

Objetivos: Avaliar a efetividade das técnicas de anastomose hipoglosso-facial para reabilitação dos casos de paralisia facial decorrente de cirurgias de ressecção de schwannoma vestibular.

Métodos: Foi realizada revisão sistemática nas bases de dados Medline, Embase, Lilacs, IBICS e BINACIS com os descritores “neuroma, acoustic” AND “facial paralysis” OR “facial paralysis/rehabilitation”, combinados com “facial nerve” AND/OR “hypoglossal nerve”. Foram obtidos 1434 resultados. Depois de excluídos os trabalhos sem resumo, com modelo animal ou que não correspondiam ao escopo, foram selecionados 31 artigos.

Resultados: Entre as diferentes técnicas de anastomose XII-VII para reabilitação da paralisia facial decorrente de cirurgia de ressecção de schwannoma vestibular, os desfechos tendem a ser positivos, atingindo escores de House-Brackmann (HB) grau IV ou superior de reabilitação facial em mais de 75% dos casos, e HB grau III ou II entre 33% e 100% dos casos, dependendo da técnica utilizada e considerando um período de acompanhamento de 12 meses ou mais. A técnica de divisão (*split*) do nervo hipoglosso apresenta os melhores resultados, atingindo HB grau III em mais de 75% dos casos, com menos morbidades.

Discussão: Anastomose dos nervos hipoglosso e facial é o tratamento de escolha para reabilitação de pacientes em que uma anastomose término-terminal do próprio nervo facial não é possível. Este procedimento tem desfecho dinâmico, com reabilitação de funções faciais estáticas e dinâmicas. A secção do nervo hipoglosso pode ocasionar morbidades como atrofia da língua e problemas de mastigação, deglutição e fala, mas a anastomose hipoglosso-facial é eficiente para reabilitar funções faciais.

Conclusão: O grau de atrofia do nervo facial e dos músculos da mímica e a idade do paciente são fatores que influenciam a reabilitação, bem como o tempo de recuperação. Alguns autores afirmam que um menor intervalo de tempo entre a lesão do nervo e a anastomose também melhora o prognóstico, mas há controvérsias.

P 0584

AVALIAÇÃO DA ORELHA CONTRALATERAL EM PACIENTES COM OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA**Autor principal:** Vanessa Gehrke**Coautores:** Mariele Bressan, Marcelo Assis Moro da Rocha Filho, Marina Paese Pasqualini, Melissa Ern Benedet, Vitor Hugo Peijo Galerani, Artur Koerig Schuster, Joel Lavinsky, Patrícia Barcelos Ogando**Instituição:** *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)***RESUMO**

Objetivos: Avaliar status da orelha contralateral (OCL) de pacientes submetidos à timpanomastoidectomia por colesteatoma.

Métodos: Análise retrospectiva por revisão de prontuários de pacientes com diagnóstico de otite média crônica colesteatomatosa (OMCC) submetidos à timpanomastoidectomia de 2017 a 2019 acompanhados no ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. A orelha contralateral foi classificada de acordo com presença de otite média serosa, retração ou atelectasia de membrana timpânica e otite média colesteatomatosa.

Resultados: Foram revisados 81 prontuários de pacientes com diagnóstico de otite média crônica colesteatomatosa e indicação cirúrgica atendidos no ambulatório. Na amostra, a idade média foi de 40 anos, 65% era do sexo feminino e 35% do sexo masculino. Apenas 28% dos pacientes apresentavam otoscopia normal na OCL. A alteração mais encontrada foi atelectasia/retração, o que representa 38% dos casos. A presença de colesteatoma foi observada em 16% em OCL.

Discussão: Partindo da teoria do continuum postulada por Paparella, a otite média é o resultado de alterações histopatológicas epiteliais e subepiteliais da orelha média, o que sugere que as fases mais precoces de otite média aguda, serosa ou secretora podem progredir para a cronificação. Muitos estudos mostram que tais alterações têm tendência à bilateralidade, em concordância com nossa presente análise. Analisando-se bilateralmente a otoscopia, podemos observar a evolução patológica dinâmica em diferentes estágios.

Conclusão: A análise de dados reforça a importância em avaliar e acompanhar periodicamente a orelha contralateral no paciente com otite média crônica colesteatomatosa devido à alta prevalência de alterações encontradas nas mesmas. Dessa forma, torna-se fundamental o exame detalhado da OCL para que seja realizada a conduta necessária precocemente.

P 0586

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À OTOPLASTIA EM SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA NO INTERIOR DE SÃO PAULO

Autor principal: Diego Oliveira Santos

Coautores: Manoel Vinicius Moura de Sousa, Caroline dos Santos Caixeta, Karla Monique Frota Siqueira Sarquis, Marina Imbelloni Hosken Manzolaro, Maria Angela Zamora Arruda Gregolin

Instituição: *Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Limeira*

RESUMO

Objetivos: Análise epidemiológica dos pacientes submetidos à otoplastia no serviço de residência médica de Otorrinolaringologia na Santa Casa de Limeira.

Métodos: Análise de prontuários médicos de 2017 e 2019. As variáveis analisadas incluíram idade, sexo, complicações pós-operatórias, tempo de retorno e uso da faixa de compressão. Os dados foram analisados por estatística descritiva.

Resultados: Foram selecionados 25 casos (15 masculinos e 10 femininos), média de 13,5 anos (entre 7 e 30 anos). Em todos os pacientes foi feita otoplastia bilateral. Em todos os pacientes foi usada a faixa compressiva pós-operatória e esta foi retirada no terceiro retorno, além de orientação de uso de “faixa de tenista” por 30 dias. Os retornos foram feitos da seguinte maneira: primeiro em 2 dias, segundo com 7 dias, terceiro com 14 dias, demais retornos de acordo com evolução do paciente. O resultado estético foi satisfatório em 84%. Já em 16% foram identificadas as seguintes complicações: deiscência de pontos (4%), queiloide (4%) e desejo por otoplastia revisional (4%), insatisfação estética sem desejo de cirurgia revisional (4%).

Discussão: A “orelha em abano” é uma deformidade que se caracteriza pelo aumento da projeção do pavilhão auricular distante do crânio, e de aspecto disforme. A deformidade em abano pode ser decorrente da hipertrofia da concha, do apagamento da anti-hélix, ou de ambas as alterações. As consequências da orelha de abano não são físicas, tampouco audiológicas, mas abrangem distúrbios como depressão alteração de relacionamento ou sociabilidade, e transtornos de comportamento afetivo, o que pode ocorrer em qualquer idade, por isso, a importância do tratamento cirúrgico.

Conclusão: Este levantamento contribuiu para traçar um perfil dos pacientes submetidos à otoplastia neste serviço e, sobretudo, para ressaltar a taxa de satisfação dos pacientes com o procedimento estético.

P 0610

PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À TIMPANOPLASTIA EM SERVIÇO RESIDÊNCIA MÉDICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE LIMEIRA - SP

Autor principal: Manoel Vinicius Moura de Sousa

Coautores: Diego Oliveira Santos, Karla Monique Frota Siqueira Sarquis, Caroline dos Santos Caixeta, Marina Imbelloni Hosken Manzolaro, Maria Angela Zamora Arruda Gregolin

Instituição: *Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Limeira*

RESUMO

Objetivos: Analisar o perfil dos pacientes submetidos à timpanoplastia microscópica no serviço de residência médica de Otorrinolaringologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Limeira - SP, entre os anos de 2017 e 2019.

Métodos: Estudo baseado na revisão de prontuários médicos e descrições cirúrgicas, no intervalo de janeiro de 2017 a dezembro de 2019, no qual foram incluídos pacientes submetidos à timpanoplastia sob técnica microscópica, em um conjunto total de 80 indivíduos. As variáveis analisadas incluem idade, sexo e lateralidade cirúrgica. As cirurgias foram realizadas pelos residentes do terceiro ano.

Resultados: Do total de 80 timpanoplastias microscópicas realizadas nesse período, 51 (63,7%) foram em pacientes do sexo feminino e 29 (36,3%) do sexo masculino. Em relação à idade, que inclui pacientes de 7 a 72 anos, a média de idade foi de 34,3 anos, com predomínio para pacientes entre 18 e 60 anos (70%). Pacientes abaixo de 18 anos perfazem um total de 18 casos (22,5%). No que tange à lateralidade, 36 pacientes (45%) foram submetidos à abordagem em ouvido direito e 44 pacientes (55%) em ouvido esquerdo.

Discussão: As técnicas de timpanoplastia são, de modo geral, seguras e com alto grau de sucesso em crianças e idosos, com destaque para a técnica microscópica, cada vez mais complementada pela cirurgia endoscópica. A finalidade cirúrgica é a reconstituição da funcionalidade e da anatomia do sistema timpânico, com consequências positivas sobre a qualidade auditiva e processos infecciosos.

Conclusão: Percebeu-se, em nossa amostra, maior prevalência de procedimento em pacientes na terceira década de vida do sexo feminino e em ouvido direito. Ademais, menores de 18 anos aproximam-se de um quarto dos casos totais.

P 0640

PRESERVAÇÃO AUDITIVA NA CIRURGIA DO SCHWANNOMA VESTIBULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**Autor principal:** Mariana Castro Pires**Coautores:** Jonas Hantt Corrêa Lima, Waldemir Ferrari Junior, Júlio Pasquali Andrade, Mateus Xavier Schenato, Maiquel André Teixeira, Bruna Dorini Vieira, Joel Lavinsky**Instituição:** *Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)***RESUMO**

Objetivos: Avaliar a taxa de preservação auditiva após a cirurgia do schwannoma vestibular por fossa média, a partir de uma análise comparativa com a via retrossigmóidea.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática, por meio da seleção de artigos das bases de dados PubMed e Embase. Os descritores utilizados foram “schwannoma” AND “hearing preservation” AND “middle fossa”. Foram incluídos artigos dos últimos 15 anos que tratassem da análise da preservação auditiva de forma comparativa entre a abordagem por fossa média e a retrossigmóidea. Foram excluídos artigos que não estavam na língua inglesa, que não estavam vinculados à Medline na base do PubMed, bem como relatos de casos e séries de casos com menos de 15 pacientes.

Resultados: Foram encontrados 235 artigos no PubMed e 128 no Embase. A partir da exclusão de publicações repetidas, restaram 269 artigos. Aplicando-se os critérios estabelecidos, foram identificados 14 artigos. Observou-se uma taxa de preservação auditiva variável de 38 a 85% e de 12 a 73,2% nas abordagens por fossa média e por via retrossigmóidea, respectivamente. Resultados mais promissores foram obtidos na maioria dos pacientes em tumores menores que 1,5 cm.

Discussão: A cirurgia do schwannoma vestibular por fossa média demonstrou maior efetividade na preservação auditiva após a ressecção tumoral, quando comparada à via retrossigmóidea. Foi verificado que o tamanho do tumor é um fator preditivo do bom prognóstico auditivo – em geral, quanto menor o tamanho, maiores as chances de preservação –, bem como da escolha pela abordagem por fossa média. Ademais, fatores como idade, audição prévia do paciente e experiência do cirurgião são imperiosos para preservação auditiva.

Conclusão: Estudos apontam melhor preservação auditiva na cirurgia do schwannoma vestibular por fossa média, primordialmente nos tumores pequenos, em relação à via retrossigmóidea. Deve-se, contudo, frisar que outros fatores, além da via cirúrgica, também são importantes para o resultado.

P 0663

TAXA DE PARALISIA FACIAL NA CIRURGIA DO SCHWANNOMA VESTIBULAR POR VIA TRANSLABIRÍNTICA: REVISÃO SISTEMÁTICA**Autor principal:** Bruna Dorini Vieira**Coautores:** Giulia Felipetto Pozzobon, João Artur Oro, Julia de Souza Leffa, Júlio Pasquali Andrade, Leonardo Nunes Sanson, Mateus Xavier Schenato, Joel Lavinsky**Instituição:** *Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)***RESUMO**

Objetivos: Analisar a taxa de paralisia do nervo facial (NF) após cirurgia de ressecção do schwannoma vestibular (SV) por via translabiríntica (TL).

Métodos: Uma revisão sistemática foi realizada. Nesta, foram pesquisados artigos publicados entre 2005 e julho de 2020 nas bases de dados Medline e Embase, utilizando os descritores “vestibular schwannoma”, “translabyrinthine”, “facial paralysis” e suas variações. Foram excluídos estudos secundários, sem descritores no resumo ou palavras-chave, com menos de 50 pacientes operados por via TL, língua diferente do inglês, com resultados do NF não discriminados para via TL, abordagens ampliadas ou com pacientes vindos de intervenções anteriores para SV. Foram incluídos 15 artigos nesta revisão.

Resultados: Houve preservação anatômica do NF na maioria dos casos. A taxa de déficit facial (House-Brackmann > 2) um mês após a cirurgia variou entre 4% e 83% e, nos acompanhados por 1 ano, entre 1% e 75%, aproximadamente. Os piores resultados funcionais do NF relacionaram-se com tumores maiores e císticos. Bons resultados foram obtidos na maioria dos pacientes com tumores menores que 3,5 cm. Outros fatores analisados em alguns artigos foram o grau de aderência do SV ao NF e o grau de ressecção do tumor (total ou parcial).

Discussão: Em detrimento da função auditiva, a abordagem analisada oferece melhor exposição do NF, favorecendo sua preservação anatômica e bons resultados funcionais, que tendem a melhorar com o tempo. Apesar dessa via possibilitar a remoção de SVs de quaisquer tamanhos, a função do NF tende a ser melhor quanto menor o neuroma acústico. Ressecções parciais podem ser interessantes para a preservação do nervo facial, pois há boas alternativas para acompanhamento e possíveis intervenções dos tumores residuais.

Conclusão: A remoção do SV por via translabiríntica oferece um desfecho favorável na função do sétimo par de nervos cranianos (VII NC) e é uma boa opção se desconsiderada a preservação auditiva.

P 0700

PERCEPÇÃO DA PERDA AUDITIVA EM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS EM ITAPERUNA X AUDIOMETRIA

Autor principal: Lara Bonani de Almeida Brito Molina

Coautores: Klara Viceconte Tardin Pimentel, Ana Carolina Pessoa de Mello Pinheiro, Ana Claudia Wincler Reis Cantarino

Instituição: *Universidade Iguazu Campus Itaperuna*

RESUMO

Objetivos: Avaliar se existe relação entre a percepção da perda auditiva do idoso e os dados encontrados na audiometria.

Métodos: Os pacientes foram submetidos a uma avaliação inicial através de um questionário com dados demográficos, posteriormente, consulta com otorrinolaringologista e avaliados através da audiometria (tonal e vocal, e impedanciometria), e pelo questionário *Hearing Handicap Inventory or the Elderly – Screening Version* (HHIE-S).

Resultados: Foram incluídos 15 pacientes no projeto. Dentre os pacientes avaliados, 13 são do gênero feminino (86,67%) e a idade média foi de 72 anos. Verificou-se também pela audiometria que 40% dos pacientes apresentavam perda leve, 13,33% moderada, 26% severa e 13% perda profunda. O questionário HHIE-S revelou que 86,66% dos participantes de pesquisa não apresentaram percepção da restrição social. Dos pacientes com perda moderada, severa e profunda, a família reconhece que 62,5% destes pacientes apresentam dificuldade auditiva.

Discussão: Diante destes resultados, foi possível perceber que o questionário isoladamente e a opinião da família em relação à audição do paciente não foi uma ferramenta eficaz para o rastreamento da população estudada. O atraso no diagnóstico da perda auditiva em pacientes idosos pode trazer consequências negativas como depressão, isolamento social e acidentes. O rastreamento da perda auditiva em idosos deve ser feita através da audiometria, mesmo quando não existe a sua percepção, buscando a detecção precoce, a fim de possibilitar reabilitação e minimizar os efeitos negativos da perda auditiva.

Conclusão: Não existiu correlação entre a percepção da perda auditiva do paciente com os achados objetivos da audiometria na população estudada.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 139 886 194 0000 8044

P 0726

RESULTADOS DE TIMPANOPLASTIA TIPO I REALIZADAS NO HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO

Autor principal: Laura Vasconcelos Correa da Silva

Coautores: Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza, Paula Garcez Correa da Silva, Reinaldo Teixeira Manhaes, Hyngridhy Sanmay da Silva Cardoso, Nathalia Del Duca de Miranda, Laís Andrade de Oliveira, Vanessa Bento Bispo, Carolina Figueira Selorico

Instituição: *Hospital Federal de Bonsucesso*

RESUMO

Objetivos: Avaliar resultados das timpanoplastias retroauricular tipo I realizadas no Hospital Federal de Bonsucesso (HFB) no ano de 2019, sob supervisão do mesmo cirurgião.

Métodos: Levantamento de prontuários do ano de 2019 para análise de evolução pós-operatória dos pacientes submetidos à timpanoplastia tipo I. Foram avaliados os seguintes aspectos: recuperação pós-operatória, preexistência de doença bilateral, existência de reincidência operatória e atributos clínicos.

Resultados: Foram realizadas 22 timpanoplastias no HFB no ano de 2019 sendo 16 (72,7%) mulheres de 9 a 64 anos e 6 (27,3%) homens de 10 a 57 anos. Deste número total de pacientes, observamos que 77,2% evoluíram com cicatrização de membrana timpânica. Dentre estes pacientes, com cicatrização de membrana timpânica, 11,7% apresentaram, em exame físico, retração de membrana timpânica. Houve reincidência operatória em 13,6% dos pacientes. Todos evoluíram com cicatrização da membrana timpânica. Em 33,8% dos casos foi observada preexistência de doença bilateral. Foram avaliadas também as endoscopias nasais realizadas no pré-operatório e 12 pacientes apresentaram alterações nasais e apenas 1 paciente necessitou de intervenção cirúrgica nasal antes de cirurgia otológica.

Discussão: A cirurgia de timpanoplastia é o procedimento que tem como objetivo a reconstrução da membrana timpânica perfurada para recuperação de função da orelha média. A timpanoplastia classificada como tipo I faz a reconstrução da membrana timpânica sem lesão em cadeia ossicular.

Conclusão: A partir deste estudo, foi possível observar que, dentre as cirurgias realizadas, houve um número satisfatório de sucesso. Em 77,2% dos casos houve evolução com cicatrização de membrana timpânica. Na literatura a taxa de sucesso varia de 75 a 98%. Além disso, salienta-se que todos os pacientes que necessitaram de reoperação obtiveram sucesso.

P 0731

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS AUDIOMÉTRICOS DE PACIENTES SUBMETIDOS À TIMPANOMASTOIDECTOMIA UTILIZANDO A CLASSIFICAÇÃO CHOLE

Autor principal: Marcelo Assis Moro da Rocha Filho

Coautores: Mariele Bressan, Vanessa Gehrke, Melissa Ern Benedet, Marina Paese Pasqualini, Artur Koerig Schuster, Vitor Hugo Peijo Galerani, Mauricio Schreiner Miura, Patrícia Barcelos Ogando

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (UFCSPA)

RESUMO

Objetivos: Comparar os resultados auditivos de pacientes submetidos à timpanomastoidectomia por otite média crônica colesteatomatosa (OMCC) conforme a classificação ChOLE, em um serviço de residência médica vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Métodos: Estudo retrospectivo dos prontuários de pacientes operados no período de 2017 a 2019 no serviço, comparando dados audiométricos pré e pós-operatórios. Os pacientes foram incluídos na classificação ChOLE e relacionados aos seus resultados auditivos.

Resultados: Dos 48 pacientes, nenhum foi classificado no estágio I, 39 (81,2%) no estágio II e 9 (18,75%) no estágio III. A médias dos limiares tritonais de via aérea em dBNA para pré e pós-operatórios por estágio foram, respectivamente: 51,92 e 51,91 no estágio II e 63,52 e 62,96 no estágio III. Os valores médios dos *gaps* pré e pós-operatórios em dBNA foram, respectivamente: 30,3 e 26,71 no estágio II e 37,03 e 32,22 no estágio III.

Discussão: A classificação ChOLE foi desenvolvida por Linder et al. para permitir a comparação de resultados cirúrgicos em pacientes submetidos à timpanomastoidectomia, conforme a extensão do colesteatoma (Ch), status da cadeia ossicular (O), complicações (L) e status da tuba auditiva (E), determinado pelo grau de pneumatização da mastoide observado na tomografia computadorizada. É uma classificação que permite comparar resultados em casos similares entre diferentes serviços e cirurgiões. Importante ressaltar que a classificação considera o status da cadeia após a extirpação da doença e anteriormente à reconstrução ossicular. A amostra avaliada é composta principalmente por colesteatomas extensos com importante erosão ossicular, o que pode ser explicado pelos aspectos socioeconômicos e acessibilidade ao SUS. Ela, de fato, tem importante impacto nos limiares auditivos observados.

Conclusão: A classificação ChOLE guarda boa relação entre os limiares auditivos e os estágios da doença. Tem papel importante na padronização de resultados cirúrgicos para pesquisa e é de fácil acesso para reprodutibilidade.

P 0755

IMPLANTES AUDITIVOS EM PACIENTES COM NEUROFIBROMATOSE DO TIPO 2: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: Laura Fogaça Pasa

Coautores: Paula Canavezi de Oliveira, Camila Porto Cardoso, Eduardo Priesnitz Friedrich, Julia de Souza Leffa, Jonas Hantt Corrêa Lima, Mariana Castro Pires, Joel Lavinsky

Instituição: *Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)*

RESUMO

Objetivos: Analisar o conhecimento científico já produzido sobre implantes auditivos em pacientes com neurofibromatose tipo 2 (NF2).

Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática na base de dados PubMed utilizando-se os descritores “Neurofibromatosis 2”, “Auditory Brain Stem Implants” e “Cochlear Implants”. Os autores selecionaram de forma independente todos os potenciais artigos nos últimos 10 anos. A pesquisa encontrou 35 resumos; destes, 13 foram excluídos por abordarem outros temas, restando 22 estudos potencialmente elegíveis.

Resultados: Observou-se que o implante auditivo de tronco encefálico (ABI) tem resultados auditivos variados e permitiu a percepção de som ambiente em 52% a 96% dos casos. Em pacientes nos quais a preservação anatômica do nervo coclear era possível, o implante coclear (CI) foi primeira escolha e obteve resultados entre 55% e 100% nos testes de discriminação.

Discussão: Na maioria dos casos, devido ao comprometimento da integridade do nervo coclear na neurofibromatose tipo 2, opta-se pelos ABIs; há evidências variadas acerca dos resultados do ABI, variando entre resultados limitados em discriminação até a ausência de benefícios, mas é consenso na literatura de que ele pode proporcionar algum benefício. O CI é recomendado em pacientes com NF2 sempre que há possibilidade da preservação anatômica e funcional do nervo coclear. A presença de resposta auditiva do tronco cerebral evocada eletricamente (EABR) foi reportada como um indicador consistente na percepção auditiva por ABI no período pós-operatório.

Conclusão: Tanto os CI quanto os ABI demonstraram efetividade na reabilitação auditiva de pacientes com NF2, embora, quando elegível, o CI tenha produzido melhores resultados. O método de tratamento escolhido deve ser considerado no momento de escolha entre os dispositivos supracitados, pois pode interferir no resultado auditivo. Como os pacientes com NF2 geralmente apresentam disfunção significativa do nervo coclear, é menos provável que alcancem os níveis auditivos experimentados pelos receptores de CI na população em geral.

Autor principal: Ursula Tatiane de Farias Hounsell Almeida

Coautores: Rafael de Azevedo Silva, Antonio Hounsell Almeida, Leonardo Mendes Acatauassu Nunes

Instituição: *Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)*

RESUMO

Objetivos: Realizar revisão sistemática sobre a síndrome de Ramsay Hunt, abordando seus aspectos etiológicos, fatores de risco, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento.

Métodos: A pesquisa foi realizada nas bases de dados: SciELO, Medline, Lilacs pelos descritores: Paralisia facial AND Herpes Zoster de Orelha Externa AND Síndrome Ramsay Hunt. No PubMed, foram utilizados termos do MESH, Facial Paralysis AND Herpes Zoster Oticus. Foram incluídos artigos publicados entre 2017 e 2019 e dois livros de Otorrinolaringologia.

Resultados: A busca produziu um total de 291 artigos, foram retirados 265 por não estarem no critério de tempo e 10 por estarem duplicados em bases de dados. Destes, 16 artigos atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. A busca por livros em Otorrinolaringologia resultou na inclusão de 2 livros que abordaram a temática de forma ampla e detalhada.

Discussão: A síndrome de Ramsay Hunt é causada pelo vírus varicela zoster. A síndrome pode se apresentar como uma polineuropatia craniana, em virtude da proximidade anatômica dos nervos, assim como sua origem embriológica, disseminação hematogênica e disseminação transaxonal. A manifestação clínica é variável e dependerá da extensão do acometimento neural e condição física do paciente em cada caso, e pode aparecer antes ou depois dos principais sintomas da síndrome. Em geral, o diagnóstico é clínico, de acordo com a história e exame físico do paciente. O tratamento precoce é essencial para diminuir o tempo de doença ativa, reduzir o dano neural e possível neuralgia pós-herpética, visto que a síndrome tem altas taxas de lesão permanente e baixas taxas de cura espontânea.

Conclusão: Na presente revisão foi possível constatar a heterogeneidade nos estudos sobre a síndrome. Entretanto, todos apontam para a importância de seu reconhecimento, característica clínica e seguimento, uma vez que o rápido diagnóstico e tratamento diminuem o tempo de doença ativa, o dano neural e possível neuralgia pós-herpética.

P 0006

OTOTOXICIDADE DA CLOROQUINA**Autor principal:** Francielle Karina Fabrin de Carli**Coautor:** Erica Blenda da Silva**Instituição:** *Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC)***RESUMO**

Objetivos: Esta revisão bibliográfica tem como objetivo alertar os profissionais da saúde sobre os efeitos ototóxicos da cloroquina sobre o ouvido interno.

Métodos: Revisão sistemática da literatura nas bases de dados SciELO, Medline, PubMed com os descritores “antimalarials”, “chloroquine”, “ototoxicity”. Incluíram-se todos os artigos em inglês existentes em texto integral.

Resultados: A ototoxicidade está ligada à concentração de cloroquina em tecidos que contêm melanina no ouvido interno, afetando principalmente estruturas como a estria vascular e o plano semilunatum. Através de um mecanismo de injúria vascular isquêmica lesa células sensoriais, diminui a população neuronal, altera células de sustentação e leva à atrofia da estria vascular. Os sintomas da ototoxicidade relacionados com o uso da cloroquina são: zumbidos, perda auditiva neurosensorial e vertigens. A perda auditiva é mais comum de forma leve a moderada e simétrica. A perda neurosensorial profunda irreversível pode seguir o tratamento continuado, mas estudos sugerem que o efeito sobre o ouvido interno pode ser reversível se a medicação for suspensa em tempo hábil. A cloroquina pode ser ototóxica para fetos se usada por gestantes no terceiro trimestre da gestação. Estudos reportaram casos de surdez congênita e outras mal formações associadas ao uso da cloroquina.

Discussão: No Brasil o potencial ototóxico da cloroquina é conhecido, porém pouco estudado. O protocolo do uso dos antimaláricos envolve a avaliação oftalmológica e hepática periódica para detecção precoce de maculopatia e toxicidade hepática. A avaliação audiológica periódica de rotina dos pacientes em uso regular de cloroquina é imprescindível, para que possam ser detectadas precocemente eventuais alterações ototóxicas, evitando-se, assim, possíveis danos irreversíveis.

Conclusão: O conhecimento mais profundo dos mecanismos de ação e dos efeitos no aparelho auditivo é necessário para que os pacientes usuários de tais medicações se beneficiem dos meios de prevenção mais eficazes.

P 0011

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE 5 MIL PACIENTES COM TINNITUS: ENTENDENDO OS FATORES DE PREDISPOSIÇÃO**Autor principal:** Alexandre Camilotti Gasperin**Coautor:** Rogerio Hamerschmidt**Instituição:** Instituto Paranaense de Otorrinolaringologia (IPO)**RESUMO**

Objetivos: Pesquisar quais os fatores considerados causadores de tinnitus são os mais frequentes e relevantes em um grupo grande de pacientes. Pesquisar outros fatores epidemiológicos, como idade, sexo, lateralidade do sintoma, tempo de início do sintoma e tempo de acompanhamento médio. Trazer informações aos médicos de quais fatores devem ser pesquisados com mais veemência nos pacientes com tinnitus. Comprovar que cinco fatores são os mais prevalentes: ingestão de açúcar e doenças a ela vinculadas, alterações do sono, estresse, hipercolesterolemia e alterações neurossensoriais. Trazer informações se algum dos dados pesquisados seriam menos importantes como geradores do tinnitus. Ampliar o conhecimento dos médicos quanto à pesquisa a ser realizada nos pacientes com tinnitus.

Métodos: Análise retrospectiva linear de 15.546 prontuários médicos, atendidos pelo autor com randomização de pesquisa e atendimento, separando para estudo 5000 prontuários que preenchem os critérios de inclusão no estudo.

Resultados: O trabalho está em andamento, com término previsto para outubro, quando se espera comprovar os objetivos do estudo.

Discussão: O trabalho visa estabelecer a correlação causal da maioria dos fatores já relatados na literatura como causadores de tinnitus.

Conclusão: Esperamos comprovar a hipótese e os objetivos do estudo.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 30741620.1.0000.5529

P 0013

O USO DE GINKGO BILOBA PARA TRATAMENTO DE TINNITUS

Autor principal: Francielle Karina Fabrin de Carli

Coautor: Isabella Colla

Instituição: *Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC)*

RESUMO

Objetivos: Esta revisão sistemática tem como objetivo revisar estudos sobre a eficácia do Ginkgo biloba como planta medicinal em pacientes com zumbido.

Métodos: Revisão sistemática da literatura nas bases de dados PubMed com os descritores “tinnitus”, “Ginkgo biloba”, “medicinal plants”. Incluíram-se todos os artigos em inglês existentes em texto integral.

Resultados: Estudos randomizados concluíram que o uso de Ginkgo biloba provavelmente não diminui a gravidade do zumbido. Além disso, não reduz a intensidade do zumbido ou melhora a qualidade de vida dos pacientes.

Discussão: O zumbido é definido como a percepção de um som sem a sua presença real no ambiente e tem sido objeto de um grande número de estudos, especialmente devido às suas consequências na qualidade de vida do paciente. O zumbido é uma das doenças comuns do ouvido associada a vários distúrbios físicos e mentais. Um dos mecanismos conhecidos na área do zumbido, por motivo desconhecido, são os eventos oxidativos. Com base na prevalência, nos custos econômicos e nos efeitos colaterais fisiológicos causados pelo zumbido e na importância de encontrar uma solução adequada para sua prevenção e tratamento, a necessidade de mais estudos se torna mais óbvia nesse contexto.

Conclusão: Atualmente, nenhuma terapia específica para o zumbido é reconhecida como satisfatória em todos os pacientes. Existem vários relatos na literatura sugerindo que o Ginkgo biloba pode ser eficaz no tratamento do zumbido. No entanto, também parece haver um forte efeito placebo no tratamento do zumbido. Como o zumbido é multifatorial, recomenda-se avaliar os pacientes individualmente com base na causa do zumbido.

P 0025

O QUE REVISÕES SISTEMÁTICAS COCHRANE DIZEM SOBRE TERAPÊUTICA PARA ZUMBIDO?

Autor principal: Osmar Clayton Person

Coautores: Jaqueline Altoé, Fernando Veiga Angélico Junior, Leonardo Marinho Portes, Paula Ribeiro Lopes, Maria Eduarda dos Santos Puga

Instituição: *Universidade Santo Amaro (UNISA)*

RESUMO

Objetivos: Avaliar as revisões sistemáticas desenvolvidas pela Cochrane, no que concerne às intervenções terapêuticas para o zumbido subjetivo.

Métodos: Trata-se de overview de revisões sistemáticas Cochrane. Procedeu-se à busca por revisões sistemáticas na Cochrane Library. Foi utilizado o termo MeSH “zumbido”. Os critérios de inclusão envolveram intervenções terapêuticas para pacientes com zumbido subjetivo.

Resultados: A estratégia de busca recuperou 569 citações e, destas, 13 revisões sistemáticas Cochrane, sendo que 12 enfocavam intervenções primárias para zumbido, sendo estas incluídas neste estudo. Uma revisão não tinha escopo de análise para zumbido e foi excluída. Foram avaliados 5265 portadores de zumbido.

Discussão: Há poucos estudos de qualidade, até o momento, que permitam afirmar a efetividade das intervenções para zumbido. Em geral, a baixa amostragem, a elevada heterogeneidade e a falta de padronização das pesquisas dificultam as análises e conclusões definitivas relacionadas às intervenções terapêuticas.

Conclusão: Há carência de evidência de efetividade de qualquer intervenção, medicamentosa ou não, para tratamento do zumbido, considerando os estudos realizados até o momento e compilados em revisões sistemáticas Cochrane.

P 0064

INTERVENÇÃO COM TRIMETAZIDINA PARA PERDA AUDITIVA SENSORIONEURAL - REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

Autor principal: Leonardo Marinho Portes

Coautores: Marcela Lehmkuhl Damiani, Ana Camila Ascoli, Rodrigo Lima de Godoy Santos, William Marasini de Rezende, Maria Eduarda dos Santos Puga, Fernando Veiga Angélico Junior, Osmar Clayton Person

Instituição: Universidade Santo Amaro (UNISA)

RESUMO

Objetivos: Avaliar a eficácia e a segurança da trimetazidina para perda auditiva sensorioneural.

Métodos: Trata-se de revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. Procedeu-se à busca por estudos no Medline/PubMed, Cochrane Library, Embase e Portal BVS. Foram utilizados descritores do DECS e não houve restrição geográfica e temporal das publicações. Os critérios de inclusão envolveram estudos em humanos abrangendo o tratamento da perda auditiva sensorioneural com trimetazidina em comparação com grupo placebo. O desfecho primário de análise foi a melhora clínica e os desfechos secundários a melhora nas frequências sonoras da audiometria e ocorrência de eventos adversos.

Resultados: A estratégia de busca recuperou 67 citações e 2 estudos foram incluídos nessa revisão. Os resultados dos estudos favorecem estatisticamente o uso da trimetazidina para controle da perda auditiva sensorioneural. Não foram descritos efeitos adversos graves.

Discussão: A trimetazidina é um agente anti-iscêmico utilizado em cardiologia e também em Otorrinolaringologia para controle de sintomas otoneurológicos. Essa revisão identificou dois estudos de baixa qualidade metodológica, que envolveram a avaliação de grupos heterogêneos relativos aos fatores causais atrelados à perda auditiva. Embora esses estudos apresentem resultados estatisticamente significantes favoráveis ao uso da trimetazidina para perda auditiva sensorioneural, a amostragem foi muito pequena e as evidências bastante limitadas. Sugere-se a realização de novos ensaios clínicos para elucidação da questão, seguindo a padronização do CONSORT, conforme recomendado pela Cochrane, buscando as melhores evidências para condutas clínicas de melhor eficácia.

Conclusão: Não há, atualmente, suporte na literatura que permita concluir a eficácia da trimetazidina para perda auditiva sensorioneural. Não há evidências de eventos adversos graves descritos nos estudos.

INTERVENÇÕES PARA ZUMBIDO POR MIOCLONIA PALATAL E PERITUBAL EM CRIANÇAS - SCOPING REVIEW

Autor principal: Iara Martinez Goncalves

Coautores: Marcela Lehmkuhl Damiani, Rodrigo Lima de Godoy Santos, Jaqueline Altoé, Ludmila Melo da Silva Cardoso, Fernando Veiga Angélico Junior, Osmar Clayton Person

Instituição: *Universidade Santo Amaro (UNISA)*

RESUMO

Objetivos: Avaliar a eficácia das intervenções para mioclonia de palato em crianças.

Métodos: Trata-se de scoping review. Procedeu-se à busca por estudos no Medline/ PubMed, Cochrane Library, Embase e Portal BVS. Foram utilizados descritores do DECS e não houve restrição geográfica e temporal das publicações. Os critérios de inclusão envolveram estudos com descrição terapêutica para zumbido por mioclonia de palato em crianças. Foram selecionados os estudos com o maior nível de evidência. O método de síntese envolveu a combinação de estudos semelhantes em uma revisão narrativa. Os resultados foram disponibilizados em tabela com enfoque nos achados dos estudos incluídos.

Resultados: A estratégia de busca recuperou 118 citações e 13 estudos foram incluídos nessa revisão. Os estudos disponíveis na literatura envolvem relatos e séries de casos e o tratamento vai desde conduta expectante até intervenção com anticonvulsivantes, anticolinérgicos e toxina botulínica. A maioria das crianças acometidas apresenta unilateralidade do zumbido e audiometria normal.

Discussão: O zumbido objetivo por mioclonia palatal e peritubal é uma condição rara e de surgimento abrupto. Pode ocorrer após síndromes virais (causa frequentemente descrita na literatura) e processos de desmielinização do sistema nervoso, dentre muitas causas possíveis. Grande parte dos casos teve resolução espontânea, o que admite a conduta expectante como viável. Os casos tratados com medicamentos projetam bom prognóstico do quadro. É relevante e recomendável que o otorrinolaringologista tenha conhecimentos relativos às condutas eficazes descritas na literatura.

Conclusão: Dada a condição de raridade assumida, a evidência terapêutica atrelada ao zumbido por mioclonia palatal e peritubal em crianças coloca as séries de casos como parâmetro principal do conhecimento terapêutico dessa entidade, sendo em geral de bom prognóstico a evolução em crianças. O conhecimento das possibilidades terapêuticas pelos médicos otorrinolaringologistas é fundamental no seguimento dos casos.

P 0202

AVALIAÇÃO COCLEOVESTIBULAR EM PACIENTES COM PRESENÇA DE ALÇA VASCULAR EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OSSOS TEMPORAIS: SÉRIE DE CASOS

Autor principal: Thales Xavit Souza e Silva

Coautores: Leticia Boari, Ula Lindoso Passos, Paula Santos Silva Fonseca, Lyara Kenia Fernandes Caprio

Instituição: *Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE)*

RESUMO

Objetivos: Descrever os achados de disfunção vestibulococlear por meio da anamnese e exames complementares em pacientes com alça vascular em meato acústico interno na ressonância magnética (RM).

Métodos: Estudo prospectivo, descritivo, tipo série de casos, por meio da análise do prontuário e realização de exames otoneurológicos em pacientes do ambulatório de otoneurologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE) que apresentavam alça vascular em RM de ossos temporais. Revisão dos exames de RM foi realizada em conjunto com radiologista especializada em cabeça e pescoço do HSPE, sendo selecionados pacientes acima de 18 anos que apresentavam alça vascular em pelo menos uma orelha.

Resultados: Estudo com 10 pacientes, todos com compressão neurovascular da artéria cerebelar anteroinferior nos nervos vestibulares e/ou cocleares. Hipoacusia estava presente em 10 orelhas, sendo sete compatíveis com o lado da alça. Cinco pacientes tinham zumbido do mesmo lado da alça. Onze orelhas possuíam alterações no limiar audiométrico do mesmo lado da alça. Cinco orelhas com alça tinham associação com o lado das alterações no potencial evocado miogênico vestibular cervical. Duas orelhas com vectoeletronistagmografia alterada estavam em concordância com a alça. Três orelhas apresentaram alterações no *video head impulse test*, porém sem alça vascular em contato com o nervo vestibular.

Discussão: A ausência da relação entre alça vascular na RM de determinada orelha e a lateralidade dos sintomas ou exames otoneurológicos alterados estão de acordo com as evidências da literatura. É descrita a presença de alça vascular em pacientes com sintomas otoneurológicos, assim como em pacientes sem esses sintomas. Além disso, a idade avançada, presbiacusia e a presença de outras labirintopatias podem, por si só, justificar os sintomas e as alterações dos exames otoneurológicos e audiométricos.

Conclusão: Observamos ausência de relação entre presença de alça vascular na RM em determinada orelha e lateralidade dos sintomas e/ou exames otoneurológicos.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 10454319.9.0000.5463

P 0214

NOVO NORMAL: ASSOCIAÇÃO ENTRE O A PANDEMIA DO COVID-19 E O AUMENTO DOS CASOS DE ZUMBIDO**Autor principal:** Natália Baraky Vasconcelos de Faria**Coautores:** Thais Monteiro Silva, Leila Bianca Oliveira de Freitas, Camila Ramos Caumo, Camila Alves Costa Silva, Raíssa de Figueiredo Neves, Aline Guedes Cosenday, Aida Regina Monteiro de Assunção**Instituição:** *Policlínica de Botafogo***RESUMO**

Objetivos: Pesquisar a possível relação entre a tensão e o estresse causados pela pandemia de COVID-19 e o aumento dos quadros de zumbido atendidos na emergência de Otorrinolaringologia.

Métodos: Revisão dos prontuários dos pacientes atendidos entre março e junho de 2020, tendo como queixa principal o zumbido.

Resultados: Observou-se aumento significativo dos casos de zumbido de possível origem muscular atendidos na emergência durante os meses da pandemia.

Discussão: O zumbido pode ser definido como uma ilusão auditiva, ou seja, uma sensação sonora não relacionada com uma fonte externa de estimulação. Este sintoma, presente em cerca de 25 milhões de brasileiros, acomete as vias auditivas e pode ter diversas causas, como doenças primariamente otológicas, ou doenças que afetem secundariamente o ouvido, como as metabólicas, cardiovasculares, neurológicas, farmacológicas, psiquiátricas e odontológicas. Além disso, o zumbido é um sintoma muito frequente em indivíduos com disfunção temporomandibular (DTM). Nosso trabalho aborda uma possível causa de zumbido pouco estudada: o zumbido de origem muscular. Estes normalmente envolvem disfunções de músculos da cabeça e pescoço. Em caso de tensão muscular, o corpo reage para aliviar a tensão, libertando substâncias que estimulam as células auditivas. Ao serem estimuladas, as células auditivas enviam sinais para o cérebro, mesmo sem existir uma fonte sonora. Existem duas grandes origens musculares para o zumbido. A mecânica, que deriva de pouco sono ou com má qualidade, e má mastigação - que gera uma não recuperação do músculo. A segunda causa, psíquica, que advém de estresse, ansiedade e outros fatores que causam a contração dos músculos. Os pacientes que sofrem de zumbido com origem muscular podem encontrar alívio através da fisioterapia, uso de relaxantes musculares e adequado tratamento odontológico.

Conclusão: Parece haver uma ligação importante entre o estresse gerado pela pandemia e o aumento dos casos de zumbido. Muitos estudos podem ser desenvolvidos a partir desse tema.

P 0220

AVALIAÇÃO AUDITIVA EM PACIENTES COM MIGRÂNEA VESTIBULAR**Autor principal:** Lyara Kenia Fernandes Caprio**Coautores:** Leticia Boari, Thales Xavit Souza e Silva**Instituição:** *Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE)***RESUMO**

Objetivos: Avaliar a via auditiva eferente de indivíduos com migrânea vestibular (MV) por meio da pesquisa de supressão das emissões otoacústicas transientes (EOAT).

Métodos: Estudo transversal, prospectivo e observacional com avaliação de pacientes com MV definida com queixas auditivas associadas, do ambulatório de otoneurologia do HSPE, por meio de questionário ambulatorial, audiometria tonal e vocal, impedanciometria, EOAT com (SEOAT) e sem ruído supressor contralateral.

Resultados: Amostra composta de 27 pacientes do gênero feminino (54 orelhas), com idades entre 34 e 59 anos, média de 46,8 anos. O zumbido esteve presente em 46,2% das orelhas, a plenitude aurial em 44,4% e a hipoacusia em 37%. A EOAT foi considerada presente em 81,5% das orelhas (23 orelhas direitas (OD) e 21 orelhas esquerdas (OE)). Na OD, o valor da supressão variou de -2,5 a 4,6, tendo média 0,16 (dp=1,39). Na OE, esse valor variou de -1,1 a 3,5, com média de 0,72 (dp=1,11). Encontramos 81,9% das orelhas com supressão alterada. Correlacionando-se a lateralidade da queixa auditiva com SEOAT, observou-se que houve uma tendência da supressão estar alterada nas orelhas sintomáticas.

Discussão: As EOAT estiveram presentes em 81,5% das 54 orelhas, concordando com os achados de Murdin et al., que observaram EOAT presentes em 84,6% da sua amostra de 39 casos de MV. Nesse mesmo estudo compararam as médias das SEOAT das orelhas do grupo de estudo às do grupo controle e encontraram 1,8 dB para OD e 1,7 dB para OE nos pacientes com MV, contra 2,0 dB e 1,9dB, respectivamente, no grupo controle. Nossos valores de média de SEOAT foram menores para OD e OE, 0,16 e 0,72, respectivamente, mantendo tendência de alteração nas orelhas sintomáticas.

Conclusão: Houve tendência de alteração nos valores de supressão de EOAT nos pacientes com MV definida associada a sintomas auditivos.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 3.463.736

P 0230

AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DO TAMANHO DO ALVO NO VIDEO HEAD IMPULSE TEST EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS**Autor principal:** Gabriela Narciso Simão**Coautores:** Osyanne Timóteo de Sousa, Marcio Cavalcante Salmito, Fernando Freitas Ganança**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)**RESUMO**

Objetivos: Avaliar a influência de quatro tamanhos de alvos fixos no reflexo vestibulo-ocular visualizado no *video head impulse test* em indivíduos saudáveis do ambulatório de otoneurologia da Universidade Federal de São Paulo.

Métodos: Estudo experimental, randomizado, analítico, transversal, em que foram estudados indivíduos sem doenças vestibulares ou neurológicas, com idade entre 20 a 60 anos, submetidos à avaliação do reflexo vestibulo ocular (RVO) por meio do aparelho de vídeo Head Impulse test ICS Impulse Otometrics®, com alvos de tamanhos: 10 mm, 30 mm, 50 mm e 100 mm. Foram realizados 5 movimentos de impulso cefálicos horizontais, rápidos, para cada lado, para cada tamanho de alvo em todos os participantes, de modo a testar os canais laterais do labirinto, sendo o exame realizado por 2 examinadores.

Resultados: A amostra foi composta por 27 indivíduos, com idade entre 22 e 52 anos, sendo 18 do sexo feminino e 9 do sexo masculino. Houve boa concordância entre os examinadores em relação ao ganho e número de sacadas, mas não para assimetria. O tamanho de 10 mm apresentou maior número de sacadas.

Discussão: Apesar de a amostra ser composta por indivíduos sem queixas vestibulares, todos apresentaram sacadas durante pelo menos uma das etapas da avaliação, de quaisquer amplitudes. A presença de sacadas corretivas em pacientes normais possui duas possíveis explicações: 1) seria um artefato, resultantes de piscadas, sombras sobre a pupila, posição palpebral, entre outros, ou 2) como característica normal da fisiologia vestibular.

Conclusão: O alvo de 10 mm apresentou maior número de sacadas, com diferença significativa em relação ao de 100 mm. Não houve alteração do ganho para os tamanhos analisados.

P 0237

MAGNÉSIO PARA ZUMBIDO: MITO OU REALIDADE?**Autor principal:** Camila Simão Teixeira de Andrade**Coautores:** Osmar Clayton Person, Amanda Paolla Natal Santos**Instituição:** *Universidade Santo Amaro (UNISA)***RESUMO**

Objetivos: Avaliar a eficácia do magnésio para o tratamento do zumbido.

Métodos: Trata-se de revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados (ECR), seguindo a metodologia da Colaboração Cochrane. Foram realizadas buscas por ECR que relacionavam o uso de magnésio em comparação com outras terapêuticas para tratamento do zumbido subjetivo em adultos. Quatro bases de dados eletrônicas foram pesquisadas: *Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)* (2020), PubMed (1966-2020), EMBASE (1974-2020) e Portal BVS (1982-2020). Dois pesquisadores extraíram independentemente os dados e avaliaram a qualidade dos estudos.

Resultados: Foram identificadas 26 citações, mas apenas um estudo atendeu aos critérios de inclusão. Um total de 83 pacientes foram avaliados para zumbido, sendo que o grupo tratado recebeu sulfato de magnésio (4 g por via endovenosa) e o grupo controle inalação de dióxido de carbono a 5%. Não houve melhora do zumbido na comparação entre os grupos (RR=0,69; IC95% 0,41-1,15).

Discussão: Os múltiplos desdobramentos associados à perda auditiva e ao zumbido, incluindo sinais de ansiedade e depressão, que inferem o sistema límbico, os diferentes padrões de disacusia e as associações com distúrbios metabólicos e musculatura da face, sobretudo na área de inervação sensitiva do nervo trigêmeo, minimamente sugerem a necessidade de inclusão de pacientes em subgrupos de estudos, devendo-se considerar a aplicação de questionários padronizados e validados para avaliar os desfechos de interesse, intuindo a elucidação da utilização do magnésio no tratamento do zumbido.

Conclusão: Não há suporte na literatura para uso do magnésio no tratamento do zumbido, ressaltando-se a evidência bastante limitada e o baixo número de participantes e ECR realizados.

P 0279

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS QUADROS DE TONTURAS EM UM HOSPITAL QUATERNÁRIO DE SÃO PAULO**Autor principal:** Gracielly Porte de Oliveira**Coautores:** Alexandre Moulin Naumann, Lucinda Simoceli, Ellen Gleyce Souza Sodré Ramos, Aline Minotti Figueredo da Silva, Eduardo do Carmo Silva**Instituição:** *Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo***RESUMO**

Objetivos: Analisar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com queixa de tontura/vertigem, caracterizando perfil demográfico, etiologias e prevalência de vestibulopatias periféricas, em um hospital particular quaternário através dos pedidos de avaliação para equipe de Otorrinolaringologia, realizadas no período 01/01/2018 a 31/12/2019.

Métodos: Estudo retrospectivo baseado em análise descritiva de dados de prontuários do hospital, analítico e descritivo, realizado de forma retrospectiva através dados de prontuários.

Resultados: Foram avaliados 121 prontuários com descrição de tontura e solicitação de avaliação otorrinolaringológica. Destes, 60,33% são pacientes do sexo feminino, 36,36% pertence à faixa etária 61-80 anos, o diagnóstico de vestibulopatia periférica foi estabelecido em 56,2% dos pacientes, e a síndrome mais prevalente foi vertigem paroxística posicional benigna (VPPB), 55,8%.

Discussão: Observamos nesta análise retrospectiva que a queixa de tontura foi mais prevalente em mulheres acima 60 anos, provavelmente relacionada com comorbidades, alterações hormonais da menopausa e processo degenerativos da senilidade. Principal causa de tontura é representada pelas vestibulopatias periféricas, mais especificamente pela VPPB. Estes dados, que conflitam com os achados demográficos de outros estudos, podem se correlacionar com o perfil populacional atendido neste hospital e a prevalência de mulheres.

Conclusão: Nesta população descrita, a tontura é mais comum em mulheres, na faixa etária a partir de 60 anos, principalmente 61-80 anos, decorrente de vestibulopatias periféricas, mais especificamente a VPPB.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 35029420.5.0000.5483

P 0283

VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA NA PRIMEIRA CONSULTA EM AMBULATÓRIO DE OTONEUROLOGIA: RESULTADOS ENTRE SERVIÇOS DE PAÍSES DIFERENTES

Autor principal: Natália Nascimento Valério

Coautores: Andrea Gomes Martins Gaspar, Monica Alcantara de Oliveira Santos, Rodolfo Alexander Scalia, Carlos Marcor

Instituição: Santa Casa de São Paulo

RESUMO

Objetivos: Identificar e comparar o número de casos de vertigem paroxística posicional benigna (VPPB) e sua distribuição por gênero e idade na primeira consulta no ambulatório de otoneurologia dos serviços de Otorrinolaringologia do Hospital Beatriz Angelo (HBA), Portugal, e da Santa Casa de São Paulo, Brasil.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo observacional, no período entre 1 janeiro/2016 e 31 dezembro/2019, com dados da primeira consulta no ambulatório de otoneurologia da Santa Casa de São Paulo constituída apenas por doentes mais complexos que não apresentaram resposta aos tratamentos previamente efetuados por outros otorrinolaringologistas deste hospital e dados da primeira consulta de otoneurologia do HBA, constituída por doentes com queixas de distúrbios de equilíbrio referenciados pelos Centros de Saúde, consultas de Otorrinolaringologia e outras especialidades do HBA e Serviço de Urgência do HBA.

Resultados: Das 2533 consultas otoneurológicas do HBA, apenas 255 doentes (10%) apresentaram avaliação objetiva com critérios para VPPB, sendo 80% do gênero feminino (203) e 54% (138) com idade igual ou superior a 65 anos. Das 134 consultas de otoneurologia da Santa Casa de São Paulo, 25 (19%) apresentaram avaliação objetiva com critérios para VPPB, sendo 68% do gênero feminino e maior número de casos entre 18-64 anos (60%).

Discussão: Os autores não encontraram uma incidência elevada desta afecção como na literatura. Este fato pode ser explicado pelos critérios de inclusão no estudo: apenas foram incluídos doentes que preenchiam os critérios de diagnóstico de VPPB na primeira consulta de otoneurologia. Desta forma, foram excluídos: os casos que apresentavam apenas história sugestiva; casos diagnosticados nas consultas de vertigem de seguimento; doentes com crise aguda de vertigem presentes no Serviço de Urgência.

Conclusão: Houve predomínio do gênero feminino em ambos os serviços, concordando com a literatura. A diferença entre os números totais de consultas de otoneurologia pode ser explicada pelas distintas organizações e referências de cada serviço.

P 0311 O ZUMBIDO NO CONTEXTO DA MODERNIDADE

Autor principal: Camila Simão Teixeira de Andrade

Coautor: Osmar Clayton Person

Instituição: *Universidade Santo Amaro (UNISA)*

RESUMO

Objetivos: Realizar atualização abrangente sobre o zumbido, enfocando os mecanismos fisiopatológicos modernos que contribuem para o entendimento do sintoma.

Métodos: Trata-se revisão narrativa. Procedeu-se à busca por estudos no Medline/ PubMed (2020) e Cochrane Library (2020). Foram utilizados descritores do DECS e não houve restrição geográfica das publicações. Os critérios de inclusão envolveram a seleção de estudos com descrição de mecanismo fisiopatológico do zumbido, publicados no período de 2010 a 2020 e que apresentavam nível de evidência. Os resultados foram disponibilizados em tabela com enfoque nos achados dos estudos incluídos.

Resultados: A estratégia de busca recuperou 522 citações e 23 estudos foram incluídos nessa revisão. Os estudos disponíveis na literatura, em geral, são experimentais, considerando a abrangência dos mecanismos fisiopatológicos do zumbido.

Discussão: A correlação entre zumbido e perda auditiva é uma constante na literatura, 13 mecanismos fisiopatológicos associados ao sintoma foram identificados, sendo a maioria relacionada à geração coclear com resposta central relacionada a mecanismos plásticos. A possibilidade de associação de alguns casos com alterações em canais iônicos de cálcio e com magnésio e zinco é descrita em vários estudos. A participação sensitiva trigeminal e da musculatura facial e cervical como gatilho do zumbido é considerada nos estudos mais atuais. O envolvimento de sistemas extra-auditivos é relacionado a um pior impacto do zumbido no cotidiano da pessoa acometida, sendo o sistema límbico consideravelmente relacionado nesse contexto.

Conclusão: O zumbido aterroriza pacientes e médicos, mas seu entendimento, à luz dos mecanismos fisiopatológicos atuais, evoluiu na última década. Há consenso que um mesmo paciente frequentemente apresenta múltiplos mecanismos relacionados ao zumbido, devendo cada qual ser abordado de forma individualizada. Felizmente, o prognóstico tem evoluído favoravelmente, o que traz à realidade atual um cenário de tratamento diferente daquele de outrora, que associava o sintoma à impossibilidade de cura ou mesmo melhora.

P 0424

AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DA COLUNA CERVICAL EM PACIENTES COM TONTURAS E CERVICALGIA**Autor principal:** Viviane Saldanha Oliveira**Coautores:** Luana Mattana Sebben, Manuel Alejandro Tamayo Hermida, Maicon Fernando Lobato de Moraes, Juliana Costa dos Santos, Emily Barbosa do Nascimento, Caio Eddie de Melo Alves, Rayane Muniz Pessoa**Instituição:** *Universidade do Estado do Amazonas***RESUMO**

Objetivos: Identificar as principais alterações da coluna cervical em pacientes com labirintopatia e cervicalgia.

Métodos: Análise longitudinal e prospectiva das alterações da coluna cervical de pacientes com queixas labirínticas em serviço especializado no Amazonas. Com aplicação de interrogatório, questionário padronizado e análise de ressonância magnética nuclear (RMN) cervical.

Resultados: Foram avaliados 23 pacientes com idades entre 27 e 71 anos, 61% pacientes eram do sexo feminino. Da amostra, sete (30,5%) pacientes caracterizaram tontura do tipo não rotatória, 16 (69,5%) do tipo rotatória (subjetiva e objetiva); 15 (65%) doentes manifestam crises diariamente, 6 (26%) semanalmente, um (4,3%) mensalmente e um (4,3%) crises permanente. O zumbido foi frequentemente associado à tontura (78%). A cervicalgia foi relatada por 7 (30,5%) dos participantes com evolução menor de 6 meses e 16 (69,5%) maior de 6 meses; 82,5% da amostra relatou movimento cervical causador de tontura. Ao exame físico, otoscopia com hipotransparência da membrana timpânica bilateralmente foi comum a 22% doentes; não houve relato de lesão externa cervical, 6 (26%) referiram dor à palpação, em dois (8,7%) verificou-se crepitação. A RMN cervical foi realizada por 18 (78,3%) pacientes; em 50% observaram-se lesões, dentre elas: espondilose (16,7%), redução da altura entre as vértebras C5-C6 (28,8%) e entre C6-C7 (22,3%), desidratação dos discos intervertebrais cervicais (28,8%), discos osteofitários posteriores (16,7%), uncoartrose bilateral (11%) e disfunção na articulação temporomandibular (ATM), achado adicional em 33,5% das RNM avaliadas.

Discussão: Essas síndromes associadas acometem diversas faixas etárias. A gravidade do quadro e frequência de lesões estruturais está diretamente ligada com tempo de evolução clínica.

Conclusão: O achado mais frequentemente descrito foi disfunção na ATM, chamando atenção para a possibilidade de a cervicalgia estar relacionada. A idade do paciente e o tempo de doença foram os fatores que influenciam no curso da doença, gravidade dos sintomas e alterações mais evidentes da coluna cervical.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 13345319.2.0000.5016

P 0427

O USO DO CLONAZEPAM NO TRATAMENTO DO ZUMBIDO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE

Autor principal: Bibiana Callegaro Fortes

Coautores: Marina Paese Pasqualini, Lia Mara, Matheus Jorge, Larissa Bianchini, Barbara Luisa Inocêncio Battistel

Instituição: Universidade de Passo Fundo

RESUMO

Objetivos: Verificar o efeito do uso do clonazepam no tratamento do zumbido.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática com metanálise nas bases de dados Medline (PubMed), *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL), SciELO e Lilacs (Bireme) de artigos publicados até fevereiro de 2018, sem restrição de idiomas. Os critérios de inclusão considerados foram ensaios clínicos randomizados (ECR) em adultos com idade superior a 18 anos portadores do sintoma zumbido em que a intervenção seria o uso de clonazepam com presença de grupo controle (medicamento ou placebo) usando algum instrumentação de avaliação para o zumbido. A pesquisa foi feita de forma independente por dois pesquisadores.

Resultados: Dentre os 133 artigos identificados, apenas dois preencheram os critérios de inclusão e, portanto, foram analisados. O resultado da escala visual analógica (EVA) foi o único instrumento coincidente dos estudos analisados, sendo esse o instrumento comparado por meio de metanálise. Totalizou-se um $n=96$ participantes. A média da EVA foi de 2,41, com IC 95% (3,62, 1,20). O teste para o efeito geral obteve $p<0,0001$, sendo tal diferença significativa. A heterogeneidade foi de $I^2=49\%$.

Discussão: Através da metanálise verificou-se que o clonazepam apresentou um efeito positivo, com resultados estatisticamente significativos no tratamento do zumbido. No entanto, ressaltam-se alguns contrapontos dos estudos, como uma amostra pequena, não muito homogênea, tempo curto de intervenção e parâmetros incertos quanto à avaliação do risco de viés, o que deposita menor credibilidade na qualidade dos estudos.

Conclusão: Esta revisão sistemática com metanálise sugere que o clonazepam é uma opção de medicamento no tratamento do zumbido. No entanto, a qualidade metodológica dos artigos incluídos, o pequeno tamanho de amostra e o período curto de intervenção sugerem que são necessários novos ECR sobre esse assunto.

P 0438

AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE PREMATURIDADE, IDADE GESTACIONAL E ALTERAÇÕES NOS RESULTADOS DE OEA NA TANU NO HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO, RJ, DE 2017 A 2019

Autor principal: Laís Andrade de Oliveira

Coautores: Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza, Paula Garcez Correa da Silva, Laura Vasconcelos Correa da Silva, Hyngridhy Sanmay da Silva Cardoso, Nathalia Del Duca de Miranda, Vanessa Bento Bispo, Carolina Figueira Selorico, Fabiana Chagas da Cruz

Instituição: *Hospital Federal de Bonsucesso*

RESUMO

Objetivos: Definir associação da prematuridade e idade gestacional (IG) com alteração no teste de triagem auditiva neonatal (TANU).

Métodos: Estudo transversal avaliando resultados de TANU por emissões otoacústicas evocadas transientes (EOA) e prontuários de neonatos submetidos a elas durante internação na Unidade Intensiva Neonatal do Hospital Federal de Bonsucesso, no Rio de Janeiro, entre 2017 e 2019. Critérios para “passar” no teste foram: correlação acima de 70% e passar em 3/5 das frequências avaliadas. Divergentes desses critérios foram considerados falha. Organizaram-se os dados em planilha Excel para análise em IBM SPSS STATISTICS e avaliação dos resultados com teste Qui-quadrado de Pearson. A significância adotada foi de 5%.

Resultados: Realizadas 580 EOAs e 434 inseridas, devido à ausência de 146 prontuários. 43% foram classificados prematuros e, desses, 11% apresentaram TANU alterado. Porém, essa associação não se demonstrou estatisticamente significativa. Assim, subdividiram-se os prematuros em 3 segmentos, e comparados com os a termo, verificou-se redução no percentual de alteração do teste proporcional ao aumento da IG ao nascer.

Discussão: Incorporou-se TANU na legislação carioca em 2000 e na nacional em 2010. Verifica-se sua importância pela alta prevalência da perda auditiva congênita, e pela redução de repercussões negativas em qualidade de vida e interação sociolaboral com diagnóstico e intervenção precoces. As EOA são economicamente acessíveis e apresentam alta sensibilidade e especificidade. Contudo, ressalvas no que concerne à possível imaturidade do sistema pré-neural auditivo relacionada à alteração nesses testes devem ser feitas. A correlação entre a redução do percentual de testes alterados com o aumento da IG pode sugerir não apenas essa associação, mas também um valor definidor da imaturidade do sistema auditivo divergente da prematuridade neonatal.

Conclusão: Verificou-se que a IG esteve estatisticamente associada ao resultado do teste auditivo. Assim, prematuros extremos apresentaram maior percentual de teste alterados (23%) enquanto a classe de recém-nascidos a termo menor percentual (5%).

INFLUENCE OF COMMON MENTAL DISORDERS IN THE EFFECTIVENESS OF THE PATIENT WITH DIZZINESS TREATMENT

Autor principal: Danielle Brandão Siqueira

Coautores: Paulo Uendel da Silva Jesus, Camila Tonini, Laiza Ferreira Pessotti, Laryssa Villa Coro, Marcilio Ferreira Marques Filho

Instituição: *Universidade Estadual de Santa Cruz*

RESUMO

Objetivos: Avaliar a influência do transtorno mental comum (TMC) na eficácia do tratamento de pacientes com tontura; observar dentre os aspectos físicos, funcionais e emocionais qual é mais afetado pelo TMC na qualidade de vida de pacientes com tontura; observar se há diferença entre as modalidades de tratamento para distúrbios vestibulares entre os grupos com e sem transtorno mental comum.

Métodos: Participaram 187 participantes com queixas vestibulares, entre 18 a 88 anos, do extremo sul da Bahia, que foram divididos em dois grupos: 92 indivíduos com distúrbios vestibulares e transtorno mental e 95 indivíduos com distúrbios vestibulares sem transtorno mental. Realizou-se uma entrevista com o questionário *Dizziness Handicap Inventory* – DHI brasileiro, que avalia o impacto da tontura na qualidade de vida, para analisar a eficácia do pré e pós-tratamento. Para o diagnóstico de TMC, foram coletados os registros psicológicos e psiquiátricos com base no DSM-V. No prontuário otorrinolaringológico, as informações sobre a avaliação dos distúrbios vestibulares são apresentadas por eletronistagmografia (ENG ou VNG), VHIT e exame clínico otorrinolaringológico. Utilizaram-se outros testes para avaliar as demais coordenadas do estudo.

Resultados: Foi observado que todos os pacientes apresentaram comprometimento da qualidade de vida em algum aspecto. A diferença dos resultados no DHI entre pré e pós-tratamento foi maior no grupo sem TMC, com uma diferença de 6,36 pontos, enquanto o grupo com TMC obteve uma diferença de apenas 1,7 pontos.

Discussão: A presença de TMC pode agravar a tontura, complicando seu próprio tratamento, da mesma forma que a tontura pode ser um gatilho para o surgimento de TMC, tornando-se um ciclo. Além disso, não observou-se diferença significativa na eficácia das modalidades de tratamento.

Conclusão: A concomitância na existência de tontura e TMC deve ser valorizada pela equipe multiprofissional, uma vez que é um importante fator prognóstico.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 1538612

P 0756

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DO INSTRUMENTO *VESTIBULAR ACTIVITIES AND PARTICIPATION MEASURE*

Autor principal: Henrique de Paula Bedaque

Coautores: Maria das Graças de Araújo Lira, Rusianne Rossana Lisboa de Araújo Lima, Wildna Sharon Martins da Costa, Karolinne Souza Monteiro, Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira, Raysa Vanessa de Medeiros Freitas, Karyna Myrelly Oliveira Bezerra de Figueiredo Ribeiro

Instituição: *Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)*

RESUMO

Objetivos: Traduzir o instrumento *Vestibular Activities and Participation measure* (VAP) para o português, adaptar e validar seu uso para o Brasil.

Métodos: A adaptação transcultural foi realizada de acordo com a metodologia mais utilizada, que inclui as seguintes etapas: tradução para o português, síntese das traduções, retrotradução para o inglês, síntese da retrotradução, revisão por uma comissão de especialistas e pré-teste. O processo de validação encontra-se em andamento.

Resultados: O comitê de especialistas concluiu que os itens do instrumento estavam claros e compreensíveis, com valor de índice de Validade de Conteúdo acima de 0,8. Na fase de pré-teste, 30 indivíduos com distúrbios vestibulares centrais e periféricos (média etária 42,07±16,04 anos, 90% do sexo feminino, nível de escolaridade do ensino fundamental incompleto a pós-graduação) não apresentaram dificuldade no entendimento dos itens do instrumento, não sendo necessárias novas mudanças.

Discussão: VAP é o único instrumento que avalia exclusivamente itens de atividade e participação baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em indivíduos com distúrbios vestibulares. Na fase pré-teste, foram avaliados indivíduos de diferentes faixas etárias, com diferentes níveis de escolaridade, o que certificou que o instrumento fosse compreensível para a população-alvo no geral. Apesar de o estudo não ser multicêntrico, termos regionais foram evitados, a fim de que a linguagem do instrumento fosse clara para todo o território brasileiro.

Conclusão: O processo de adaptação transcultural do instrumento VAP foi realizado com sucesso.

P 0022

PROTEÇÃO AURICULAR E OTORREIA APÓS TIMPANOSTOMIA COM COLOCAÇÃO DE TUBO DE VENTILAÇÃO (TV) DE CURTA DURAÇÃO EM CRIANÇAS

Autor principal: Rafael Pessoa Porpino Dias Ditchfield

Coautores: Beatriz Gregio Soares, Giovana Scachetti, Livia Bacha Ribeiro, Iury Gomes Batista, Marina Fernandes Motta, Carlos Eduardo Borges Rezende, Fernando Veiga Angélico Junior, Priscila Bogar

Instituição: Faculdade de Medicina do ABC

RESUMO

Objetivos: Avaliar complicações otológicas em crianças submetidas à timpanostomia com colocação de tubo de ventilação (TV) de curta duração e que realizaram a proteção auricular como cuidado pós-operatório.

Métodos: Foram levantados os prontuários de crianças submetidas à colocação de TV de curta duração entre janeiro de 2018 e novembro de 2019, em dois hospitais terciários. Avaliou-se se a proteção auricular (PA) foi feita adequadamente, se houve otorreia, suas características, e outras complicações.

Resultados: Foram incluídos 59 pacientes, 67,8% do sexo masculino. A idade variou de 2 a 15 anos. TV bilateralmente foi aplicado em 38 (64,4%). Todos os responsáveis pelos pacientes foram orientados sobre a PA durante exposição à água e referiram ter seguido a medida. Otorreia foi relatada em 24 (40,7%) crianças, sendo em metade delas em apenas um episódio, em oito (33,3%) de 2 a 3 eventos, e em três (12,5%) de 3 a 4 eventos. A duração da otorreia foi de um dia em 41,7% e mais de 5 dias, em 16,7%. Apenas 4 (16,7%) referiram otorreia relacionada a infecções das vias aéreas superiores (IVAS). Do total de pacientes, otalgia ocorreu em 12 (20,3%); e dois (3,4%) apresentaram perfuração timpânica após queda do TV.

Discussão: Para evitar a otorreia, principal complicação após colocação de TV, a PA é adotada como rotina no Brasil, entretanto, a incidência de otorreia não parece diminuir com essa medida. Modelos mecânicos mostraram não haver entrada de água pelo orifício do TV de curta duração em condições sem pressão adicional; e artigos de revisões sistemáticas anteriores apontaram que a PA não altera a incidência de otorreia quando comparados grupos que fizeram essa medida de forma adequada e grupos que não a fizeram.

Conclusão: Neste estudo, otorreia ocorreu em 40,7% dos pacientes submetidos à colocação de TV de curta duração, mesmo com a realização de proteção auricular adequada.

P 0097

INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA PERITONSILAR PARA ALÍVIO DE DOR PÓS-OPERATÓRIA DE TONSILECTOMIA EM CRIANÇAS: O QUE AS REVISÕES SISTEMÁTICAS TRAZEM SOBRE O ASSUNTO

Autor principal: Marcela Lehmkuhl Damiani

Coautores: Ana Camila Ascoli, William Marasini de Rezende, Rodrigo Lima de Godoy Santos, Iara Martinez Goncalves, Jaqueline Altoé, Ney Penteado de Castro Neto, Fernando Veiga Angélico Junior, Osmar Clayton Person

Instituição: Universidade Santo Amaro (UNISA)

RESUMO

Objetivos: A dor pós-operatória na tonsilectomia está associada à disfagia, maior tempo de internação e de retorno às atividades regulares. O controle da dor facilita a ingestão oral precoce e a hidratação adequada. Devido ao impacto na vida do paciente, o alívio da dor pós-tonsilectomia vem sendo buscado de diversas formas como, por exemplo, a infiltração peritonsilar pré-incisional. Assim, o objetivo deste trabalho é avaliar o controle de dor pós-operatória em crianças submetidas à tonsilectomia sob uso de medicação infiltrada em região peritonsilar pré-incisional.

Métodos: Trata-se de overview de revisões sistemáticas. Procedeu-se à busca por revisões sistemáticas na PubMed/Medline, Portal BVS, Embase e Cochrane Library. Foram utilizados os termos Tonsillectomy AND Postoperative Pain AND Children, além dos filtros “Humans”, “Meta-Analysis” e “Systematic Review”. Foram incluídas revisões sistemáticas que envolveram ensaios clínicos randomizados com infiltração medicamentosa em região peritonsilar pré-incisional para avaliação de dor pós-operatória em crianças (≤ 18 anos) submetidas à tonsilectomia.

Resultados: De 341 estudos como resultado da busca, foram selecionadas 5 revisões sistemáticas. As revisões incluíam a análise das seguintes medicações: tramadol, bupivacaína, quetamina, sulfato de magnésio, esteroides. A avaliação de dor pós-operatória mostrou benefícios estatisticamente significativos para todas as drogas analisadas. Houve também resultados positivos com relação ao consumo de analgésico pós-operatório e tempo para a primeira analgesia.

Discussão: Apesar dos resultados positivos, há heterogeneidade importante em todas as comparações realizadas, enviesando os resultados apresentados.

Conclusão: A avaliação de dor pós-operatória mostrou benefícios estatisticamente significativos para todas as drogas analisadas, mas deve ser ponderada a alta heterogeneidade apresentada.

P 0295

DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE IVAS CRÔNICAS**Autor principal:** Matheus Ferreira Mendes**Coautores:** Helena Moraes Sanches, Isadora Azevedo Antunes, Barbara Malavazi de Sousa, Fernanda Hofer Nicoleti, Thabatta Giuliani Monclus Romanek, Oscar Orlando Araya Fernandez**Instituição:** *Universidade São Francisco***RESUMO**

Objetivos: O trabalho tem como objetivo entender as manifestações clínicas causadas pelo distúrbio genético da discinesia ciliar primária, e como essa doença afeta a qualidade de vida dos indivíduos, elucidando suas manifestações clínicas relacionadas ao trato respiratório superior, diagnóstico e manejo.

Métodos: Revisão bibliográfica de artigos científicos publicados nos últimos 5 anos, encontrados na plataforma PubMed, com o descritor “primary ciliary dyskinesia”.

Resultados: A discinesia ciliar primária é uma doença genética caracterizada por disfunção do sistema ciliar, encontrado por exemplo no epitélio respiratório. Com isso o indivíduo fica mais suscetível a infecções crônicas, como rinossinusite crônica, otite média crônica, de modo que os pacientes podem ter comprometimento auditivo e olfatório. O diagnóstico da doença é difícil, acontece de maneira tardia e ainda não existe um método com sensibilidade e especificidade altas para a condição. Atualmente, a doença é diagnosticada por conjunto de ferramentas como questionário PICADAR, teste de óxido nítrico nasal e exames microscópicos. Esse distúrbio genético não é passível de correção, por isso, o manejo do paciente se resume em suporte para depuração das vias aéreas e manutenção do calendário vacinal atualizado.

Discussão: A discinesia ciliar primária é uma doença genética autossômica e recessiva, com prevalência que varia de 1:20.000 a 1:40.000 crianças. Ela se caracteriza por disfunção do sistema ciliar, que tem importante função protetora do trato respiratório. A deficiência pode ser estrutural, alterando conformações dos microtúbulos ou da dineína, ou pode ser apenas funcional.

Conclusão: A discinesia ciliar primária é uma condição que afeta a qualidade de vida dos doentes, devido à cronicidade das que infecções respiratórias. Além disso, pode comprometer a função auditiva e olfatória. O diagnóstico é difícil, e avanços em estudos genéticos podem possibilitar a instituição de ferramentas mais precisas para a identificação precoce da doença.

P 0568

AVALIAÇÃO DA VIA AÉREA DE CRIANÇAS COM SEQUÊNCIA DE ROBIN CINCO ANOS APÓS DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA MANDIBULAR

Autor principal: Natalia Silva Cavalcanti

Coautores: Andreza Mariane de Azeredo, Denise Manica, Cláudia Schweiger, Gabriel Kuhl

Instituição: *Hospital de Clínicas de Porto Alegre*

RESUMO

Objetivos: Reavaliar crianças com sequência de Robin (SR) cinco anos após a realização de distração osteogênica mandibular (DOM).

Métodos: Foi realizado um estudo de coorte prospectivo incluindo pacientes pediátricos com SR submetidos a DOM no Hospital de Clínicas de Porto Alegre no período de outubro de 2012 a dezembro de 2013. Esses pacientes foram reavaliados clinicamente em 2018, cinco anos após a realização da cirurgia, através de questionário específico de sintomas obstrutivos de via aérea (Escala de Cole).

Resultados: Dos 12 pacientes incluídos, quatro (33,33%) ainda apresentam algum sintoma, sendo classificados como grau 1 (dois pacientes), grau 2 (um paciente) e grau 3 (um paciente) de Cole. Esses dois últimos pacientes têm indicação de nova DOM pela gravidade dos sintomas apresentados e pela endoscopia de via aérea demonstrando presença de glossoptose. Um deles apresenta microssomia craniofacial bilateral e continua traqueostomizado, aguardando a terceira DOM. O outro é um paciente com alteração do cromossomo 8 que realizou palatoplastia e apresentou piora dos sintomas obstrutivos após essa cirurgia; atualmente, encontra-se em fase ativa da segunda DOM.

Discussão: Estudos em crianças com SR mostram melhora nos parâmetros polissonográficos e endoscópicos após DOM. Porém, na literatura ainda não existem estudos com seguimento a longo prazo desses pacientes. No nosso estudo, após cinco anos da DOM, 66,67% dos pacientes encontram-se completamente assintomáticos. Alguns, entretanto, continuam com quadro obstrutivo importante e têm indicação de nova DOM.

Conclusão: A DOM parece ser uma opção cirúrgica eficaz na população com SR, com melhora dos sintomas a longo prazo na maioria das crianças. Alguns pacientes, no entanto, continuam a apresentar sintomas e necessitam de reavaliação da via aérea para programação de novo tratamento.

P 0644

MASTOIDITE AGUDA EM PEDIATRIA: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO E CRIAÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL**Autor principal:** Fleury Marinho da Silva**Coautores:** Camilla Diacopulos Silva, Andrei Borin, José Ricardo Gurgel Testa, Andreza Tomaz da Silva, Paula Angélica Lorenzon Silveira**Instituição:** *Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP)***RESUMO**

Objetivos: A mastoidite aguda é uma complicação que ocorre em 4% das crianças diagnosticadas com otite média aguda e se caracteriza pelo acometimento periosteal da mastoide. O objetivo deste trabalho é analisar os casos de mastoidite aguda na população pediátrica atendidos no Hospital São Paulo no período de 3 anos e elaborar um protocolo assistencial.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo com pacientes menores de 18 anos admitidos no Hospital São Paulo com mastoidite aguda no período de junho de 2016 e de 2019 e realizar uma revisão integrativa usando os bandos de dados do Medline, Lilacs e *Web of Science*.

Resultados: Dezessete pacientes abaixo de 18 anos com mastoidite aguda foram tratados no Hospital São Paulo no período citado, com incidência de 5,66 casos por ano e média de 2 anos e 11 meses de idade. 58,8% dos casos tinham abscesso subperiosteal, os quais foram submetidos à drenagem e miringotomia com ou sem colocação de tubo de ventilação. O tempo total de tratamento variou entre 10 e 56 dias. Nenhum caso apresentou falha de tratamento. Treze pacientes realizaram seguimento com audiometria tonal e timpanometria, sendo que 8 apresentaram curva B e C (61,5%).

Discussão: O diagnóstico da mastoidite aguda como complicação da otite média aguda é feito através de anamnese e exame físico. O protocolo de atendimento desenvolvido envolve internação hospitalar, realização de culturas e antibioticoterapia por 3-4 semanas, inicialmente parenteral dupla (ceftriaxona + clindamicina), associada à tomografia computadorizada de ossos temporais com contraste, com drenagem de abscesso subperiosteal quando evidenciado e avaliação de inserção de tubo de ventilação.

Conclusão: Esta é uma importante causa de morbidade em pacientes pediátricos e deve ser diagnosticada e iniciada terapia precocemente, preferencialmente em centros onde o tratamento cirúrgico está disponível. A sistematização de um algoritmo de tratamento é essencial para realizar um tratamento adequado.

P0770

NEOPLASIA OTOLÓGICA LÍTICA COM RESPOSTA IMEDIATA A CORTICOSTEROIDE: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Anna Paula Bankhardt da Silva

Coautores: Rafael Luis Boemo, Elisa Cordeiro Nauck, Arthur Henrique da Silva, Patricia Rauber, Leonardo Albino Medeiros, Otávio Rigoni Rossa, Rosana Cristine Otero Cunha

Instituição: *Hospital Infantil Joana de Gusmão*

RESUMO

Objetivos: Explorar possibilidades diagnósticas e revisar a bibliografia científica por meio de um caso clínico de lesão neoplásica lítica que foi avaliado e tratado em nosso serviço de Otorrinolaringologia Pediátrica.

Métodos: Estudo de caso clínico utilizando dados clínicos de prontuário eletrônico fornecido pelo nosso hospital (Hospital Infantil Joana de Gusmão) avaliado em novembro de 2019.

Resultados: O caso clínico é um menino de 6 anos de idade, previamente hígido, referindo há um mês otorragia e presença de lesão polipoide em ouvido direito. Os exames de imagem mostraram lesão óssea lítica temporal à direita, invadindo espaço intracraniano e articular da mandíbula direita. Foi realizada biópsia da lesão, que resultou no diagnóstico imuno-histoquímico de histiocitose de células de Langerhans. O tratamento foi iniciado com prednisona e vimblastina e mostrou regressão rápida e eficaz das lesões.

Discussão: A histiocitose das células de Langerhans é uma afecção proliferativa de células inflamatórias de etiologia desconhecida que pode ser encontrada em todo o corpo, especialmente na pele, linfonodos, baço, pulmões ou medula óssea. Doença rara que afeta em média 1:250.000 crianças e 1:1.000.000 adultos. Considerando lesões ósseas e sintomas otológicos, devemos incluir metástases, neuroblastomas, sarcomas ósseos primários, leucemias, rabdomiossarcomas e outros.

Conclusão: Em conclusão, enfatizamos este diagnóstico diferencial que, apesar de manifestado clinicamente de maneira incomum e particularmente agressiva, apresenta excelente resposta clínica quando diagnosticado precocemente.

P 0071

RECOMENDAÇÕES AOS OTORRINOLARINGOLOGISTAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 (SARS-COV-2) - SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS

Autor principal: Walid Mohamed Mourad

Coautores: Carolina Camargo Pinceli, Lucas de Santana Spirandelli, Guilherme Biaggio Nicodemo, Lana Omar Ghazzaoui, Natália Yaktine Yoshida, William Marasini de Rezende, Osmar Clayton Person

Instituição: *Universidade Santo Amaro (UNISA)*

RESUMO

Objetivos: Avaliar as evidências de risco de contaminação e as recomendações aos otorrinolaringologistas durante a pandemia de COVID-19.

Métodos: Trata-se de síntese de evidências. Procedeu-se à busca por estudos no Medline/PubMed (2020) e no Web of Science (2020). Foram utilizados descritores do DECS e não houve restrição geográfica e temporal das publicações. Os critérios de inclusão envolveram estudos em humanos relacionados ao risco de contágio de COVID-19 (SARS-CoV-2). Foram selecionados os estudos relativos ao escopo de análise com o maior nível de evidência, considerando tratar-se de doença nova e, portanto, sem disponibilidade de revisões sistemáticas publicadas. O método de síntese envolveu a combinação de estudos semelhantes em uma revisão narrativa. Os resultados foram disponibilizados em tabela com enfoque nos achados dos estudos incluídos.

Resultados: A estratégia de busca recuperou 399 citações e 8 estudos foram incluídos nessa revisão. Os resultados reportam alto risco de transmissão do vírus por vias aéreas superiores, sobretudo, quando do contato com secreções e gotículas respiratórias. Estima-se que até 15% dos pacientes sejam assintomáticos.

Discussão: Embora as considerações atreladas ao risco de contágio de uma nova doença possam sofrer mudanças com novas descobertas, atualmente o otorrinolaringologista ocupa o topo do ranking de profissionais acometidos, juntamente com o oftalmologista. O exame otorrinolaringológico requer proximidade do paciente, o que torna o risco exponencial. As recomendações atuais envolvem a supressão de atendimentos eletivos durante a pandemia. Os atendimentos de urgência representam até o momento a maior fonte de contaminação dos profissionais, sendo os aparatos de paramentação o melhor elemento de segurança até o momento.

Conclusão: As evidências atuais relacionam maior risco de contágio pelas vias aéreas superiores, sendo recomendada aos otorrinolaringologistas a suspensão de atendimentos eletivos e rotina de segurança para atendimento de urgências.

P 0076

COVID-19: IMPACTOS DAS MEDIDAS DE HIGIENE/ISOLAMENTO NA INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES DE VIAS AÉREAS SUPERIORES (IVAS)**Autor principal:** Jayson Júnior Mesti**Coautores:** Anuar Colombes Zahoui, Isabela Fernanda Ribeiro Fernandes, Gabriela Zanette Thomé, Isis Ribeiro Colmiran, Grazieli Andréa Ferrazzo Borges, Camila de Paiva Marcotti, Paula Della Giustina Rigone, Fernanda Barbieri Fleck**Instituição:** *Centro Universitário Ingá (UNINGÁ)***RESUMO**

Objetivos: O objetivo deste trabalho foi analisar o impacto das medidas de isolamento social, higiene pessoal e uso de EPIs nas infecções de vias aéreas superiores (IVAS) no período da pandemia.

Métodos: Foi feito um estudo comparativo entre a incidência de IVAS nos períodos de março e abril dos anos de 2019 e 2020. Os dados utilizados foram obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), por meio da pesquisa de internações por “Outras Infecções Agudas de Vias Aéreas Superiores” (CID J06.8).

Resultados: No período de março a abril de 2019 foram registrados 4008 casos de IVAS no Brasil, e nos mesmos meses deste ano foram notificados 2676 casos, o que representa uma redução de 33,23% com relação ao ano passado.

Discussão: As IVAS são um dos problemas mais comuns encontrados em serviços de atendimento médico, principalmente pediátricos, resultando em morbidade significativa em todo o mundo. Dentre os mais de 200 sorotipos responsáveis por estas afecções, os agentes mais comuns são o rinovírus (30-50% das infecções), o coronavírus (10-15% dos quadros), parainfluenza, vírus sincicial respiratório, adenovírus e enterovírus. A transmissão ocorre através de gotículas produzidas pela tosse e espirros, ou pelo contato de mãos e objetos contaminadas com a via aérea. A prevenção pode ser realizada por meio do uso de EPIs, distanciamento, higiene adequada das mãos e isolamento de pacientes contaminados.

Conclusão: Foi evidenciada uma importante redução na incidência de IVAS neste ano, devido aos cuidados instituídos em época de pandemia, em primeiro lugar pelas medidas de higiene pessoal, além do isolamento/distanciamento social e do uso de máscaras. Diante disso, ficou evidente o impacto de ações de prevenção primária, abrangendo os conceitos de promoção de saúde e proteção específica, na incidência de doenças infectocontagiosas.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 87750000

P 0109

COVID-19: COMPARAÇÃO ENTRE A REALIZAÇÃO DE ADENOAMIGDALECTOMIA NO PERÍODO PRÉ E DURANTE A PANDEMIA**Autor principal:** Jayson Júnior Mesti**Coautores:** José Luiz Delmora Júnior, Amanda Ricardi Massochin, Débora Renata Maia dos Santos, Lucas Lopes Ricardo, Manuella Pires Barichello, Thais Almeida Staniszewski, Vanessa Kamizake de Freitas**Instituição:** UNINGÁ**RESUMO**

Objetivos: Analisar a importância da adenoamigdalectomia, seus benefícios, repercussões clínicas e avaliar o impacto gerado pelo coronavírus na sua realização.

Métodos: Comparou-se a incidência da realização de adenoamigdalectomia de março de 2019 e 2020. Os dados foram obtidos pelo sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS) através da pesquisa de “cirurgia das vias aéreas superiores, face, cabeça e pescoço” e “amigdalectomia com adenoidectomia”.

Resultados: Em março de 2019 foram realizadas no Brasil 2886 adenoamigdalectomias. Contudo, em março de 2020, o total foi de 2451, observando-se a redução de 15%.

Discussão: A tonsila palatina é uma massa de tecido linfóide lateral a orofaringe. Formada por uma cápsula sendo formada pela fásia faringobasilar recobrimdo a superfície da amígdala e gera septações formadas por epitélio escamoso. O anel de Waldeyer é formado por 4 estruturas tonsilares, sendo elas as tonsilas faríngeas, tubárias, palatinas e linguais, além de tecido linfático ao longo de todo o revestimento mucoso (MALT). As indicações absolutas de adenoamigdalectomia são: obstrução de vias aéreas superiores, disfagia e alteração da fala, crescimento facial anormal, alterações dentárias e suspeita de doença maligna, amigdalite de repetição pelo *Streptococcus pyogenes* beta-hemolítico do grupo A de Lancefield. Dentre as complicações da infecção pelo último patógeno citado, observam-se complicações supurativas e não supurativas, destacando-se dentre as não supurativas: febre reumática, glomerulonefrite pós-estreptocócica e síndrome do choque tóxico.

Conclusão: Houve uma redução de 15% das cirurgias de adenoamigdalectomia em março 2020 em relação a 2019. Em 2020, houve ascensão da pandemia do COVID-19. Logo, essa diminuição deve-se ao cancelamento de cirurgias eletivas nesse período. Mesmo sendo importante, as cirurgias eletivas diminuíram devido à escassez de estudos sobre as possíveis complicações e gravidade dos pacientes que foram infectados pelo COVID-19 no período pós-operatório.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 87035-510

P 0168

MORTALIDADE POR IVAS: IMPACTO DA SOBRECARGA DO SISTEMA DE SAÚDE NO ATENDIMENTO ÀS INFECÇÕES DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES

Autor principal: Isabela Fernanda Ribeiro Fernandes

Coautores: Isis Ribeiro Colmiran, Jayson Júnior Mesti, José Luiz Delmora Júnior, Vanessa Kamizake de Freitas, Thais Almeida Staniszewski, Anuar Colombes Zahoui, Camila de Paiva Marcotti

Instituição: Centro Universitário Ingá (UNINGÁ)

RESUMO

Objetivos: O objetivo deste trabalho foi analisar o impacto da pandemia de COVID-19 na sobrecarga do sistema de saúde brasileiro, com consequente prejuízo à assistência e agravamento na taxa de mortalidade por infecções das vias aéreas superiores (IVAS).

Métodos: Foi realizado um estudo comparativo entre a incidência de internações, óbitos e taxa de mortalidade por IVAS nos períodos de janeiro a abril dos anos de 2019 e 2020. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), mediante pesquisa dos CIDs: J02, J039, J068, J32 e J39.

Resultados: De janeiro a abril de 2019 foram registradas 16.591 internações por IVAS, com 99 óbitos e taxa de mortalidade de 0,60. No mesmo período deste ano, foram notificadas 13.335 internações e 137 óbitos, com taxa de mortalidade de 1,03, representando aumento de 38,38% nos óbitos e 71,66% na taxa de mortalidade.

Discussão: IVAS são um dos problemas mais incidentes em todo o mundo. Dentre os principais agentes etiológicos temos os rinovírus, coronavírus, vírus sincicial respiratório, parainfluenza, influenza, Coxsackie, adenovírus e hoje, principalmente o SARS-CoV-2, com incidência de 606.7/100.000 habitantes e taxa de letalidade de 4,4%. A transmissão destes agentes se dá por gotículas, o que explica a redução na incidência observada neste período, devido ao uso de EPIs e às medidas de higiene instituídas. Entretanto, ocorreu um acréscimo na taxa de mortalidade, devido à maior incidência do SARS-CoV-2.

Conclusão: Apesar do decréscimo na incidência, foi observada expressiva elevação na taxa de mortalidade por IVAS neste ano, o que pode ser explicado pela disseminação do SARS-CoV-2, que possui maior letalidade em relação aos outros agentes das IVAS. Além disso, houve sobrecarga do sistema de saúde, que não estava apto para enfrentar uma pandemia nessas proporções.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 87035-510

P 0171

FEBRE REUMÁTICA AGUDA: CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO EM TEMPOS DE PANDEMIA

Autor principal: Thais Almeida Staniszewski

Coautores: Camila de Paiva Marcotti, Vanessa Kamizake de Freitas, Nivaldo Ponciano Coelho Junior, Isabela Fernanda Ribeiro Fernandes, Isis Ribeiro Colmiran, Anuar Colombes Zahoui, Jayson Júnior Mesti

Instituição: Centro Universitário Ingá (UNINGÁ)

RESUMO

Objetivos: O objetivo deste trabalho foi analisar o impacto da pandemia de COVID-19 nas taxas de internamento, complicações e mortalidade por febre reumática aguda.

Métodos: Foi realizado um estudo comparativo entre a incidência de internações, óbitos e taxa de mortalidade por febre reumática (FR) nos períodos de janeiro a abril de 2019 e 2020. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), mediante pesquisa do CID I00-I02.

Resultados: De janeiro a abril de 2019 foram registradas 651 internações por febre reumática, com 17 óbitos e taxa de mortalidade de 2,61. No mesmo período deste ano, foram notificadas 567 internações e 19 óbitos, com taxa de mortalidade de 3,35, representando uma redução de 12,9%, mas aumentos de 11,7% nos óbitos e de 26,3% na taxa de mortalidade. Destaca-se a Região Sul, que em 2019 não apresentou nenhum óbito por essa causa, mas nesse ano lidera as estatísticas, com taxa de 6,98.

Discussão: A FR é uma complicação não supurativa da faringoamigdalite aguda, ocasionada pela resposta imunológica tardia à infecção pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A (EBGA). No diagnóstico utilizamos critérios de Jones modificados, em 1º episódio de FR é necessária a evidência de infecção prévia por EBGA mais 2 critérios maiores (cardite; artrite; coreia; eritema marginado; nódulo subcutâneo) ou 1 maior e 2 menores (poliartralgia; VHS > 60 mm/h; febre; intervalo PR prolongado). Na FR recorrente, os critérios continuam os mesmos, acrescidos da consideração de 3 critérios menores.

Conclusão: Apesar da redução dos casos de FR no Brasil, foi observado neste ano um aumento significativo na taxa de mortalidade. Isso pode ser atribuído à sobrecarga do SUS durante a pandemia, bem como à menor procura por atendimento, seja por medo ou pelo incentivo à procura de assistência apenas mediante situações graves, não sendo estas reconhecidas por grande parte da população.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 87035-510

P 0217

COMPARAÇÃO DA EFICÁCIA DA AZITROMICINA NAS IVAS FRENTE A OUTROS ANTIBIÓTICOS

Autor principal: Lynda Soraya Penteado dos Santos Peres Alves de Lima

Coautores: Heloisa dos Santos Sobreira Nunes, Pedro Paulo Vivacqua da Cunha Cintra, José Antonio Pinto, Cassia Paloma da Cunha Onofre, Caio Orlandini Alonso, Pedro Gregorio Mekhitarian Filho

Instituição: *Núcleo de Otorrinolaringologia de São Paulo (NOSP)*

RESUMO

Objetivos: O objetivo do presente estudo é evidenciar e constatar a resistência e ineficácia crescente de determinadas antibioticoterapias ditas de primeira linha para o tratamento de infecções de vias aéreas superiores (IVAS) de origem bacteriana na população adulta e infantil, tendo em vista que cada vez mais esse fenômeno pode ser observado na rotina dos ambulatórios, pronto-atendimento e pronto-socorro de Otorrinolaringologia.

Métodos: Para realização deste estudo, foram coletados dados de pacientes atendidos em pronto-atendimento especializado com história clínica de IVAS e falha na terapia antimicrobiana de primeira escolha no período de 2018 e 2020, sob um determinado critério estabelecido.

Resultados: Observou-se uma prevalência considerável de pacientes com refratariedade das IVAS que fizeram uso de azitromicina (44%) isoladamente e de amoxicilina (15%), principalmente.

Discussão: Antibióticos macrolídeos são comumente usados para tratar infecções do trato respiratório. Três dos agentes mais utilizados nesta classe são azitromicina, claritromicina e eritromicina. No entanto, como com outros antibióticos, há uma crescente preocupação global com o desenvolvimento progressivo da resistência bacteriana a esses agentes. Foi relatado que a taxa de resistência a macrólidos em *Streptococcus pneumoniae* varia de 4 a 70% em estudos de vigilância em todo o mundo. O mesmo foi observado neste estudo, em que a maioria dos pacientes que retornaram para atendimento médico, tinham usado azitromicina para tratamento da afecção de base, sendo esta prescrita, aproximadamente, na mesma frequência para as três principais doenças (tonsilites agudas, sinusites agudas e otites médias agudas - OMAs).

Conclusão: Confirmou-se a não eficácia do uso da azitromicina como primeira escolha para o tratamento das IVAS.

DISFAGIA APÓS INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL PROLONGADA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autor principal: Gabriela Barroso Villela

Coautores: Matheus Ferreira Mendes, Thabatta Giuliani Monclus Romanek, Sabrina Nagassaki, Amanda Navarro, Emely Luiza Gonçalves de Almeida, Gabriela Comelli Zornoff, Oscar Orlando Araya Fernandez

Instituição: *Universidade São Francisco*

RESUMO

Objetivos: Realizar levantamento bibliográfico baseado nas principais complicações orofaríngeas e laringeas em pacientes da CTI que necessitaram de intubação orotraqueal prolongada (IOTp), bem como seus mecanismos de lesão e possíveis condutas.

Métodos: Bases pesquisadas foram artigos nas plataformas SciELO, PubMed, NCBI, bem como livros e teses. As palavras-chave para a busca foram: intubação orotraqueal prolongada, disfagia, laringe, complicações, extubação, lesão, deglutição. Nas referências elegidas, foram incluídos artigos que demonstraram a fisiologia e anatomia da orofaringe, o mecanismo de lesão envolvido, complicações provenientes da disfagia pós-extubação e a IOT prolongada.

Resultados: Foi observado, na maioria dos artigos descritos, que a disfagia após a extubação é uma afecção comum neste tipo de procedimento invasivo, e, ainda, origina outras desordens que requerem o manejo correto para garantir a qualidade de vida do paciente.

Discussão: A laringe é o órgão alvo para a intubação orotraqueal. O tubo endotraqueal passa pela cavidade oral, faringe e laringe, e pode provocar alterações anatômicas e fisiológicas, lesando a mucosa, principalmente durante intubações prolongadas, balonetes com pressão elevada, tubos de grande calibre e o contato direto com estruturas da comissura posterior da laringe. Estudos apontam que intubações prolongadas podem provocar sérios danos à orofaringe e à laringe, podendo estes pacientes evoluírem com quadros de disfagia após extubação. A disfagia é um sintoma capaz de predispor o paciente a quadros graves de desnutrição, desidratação e pneumonia aspirativa. A deglutição é um ato reflexo controlado pelo sistema nervoso central e periférico, rápido e complexo, que garante o transporte do alimento da cavidade oral até o estômago, sem deixar restos alimentares na via aérea. Os pares cranianos participantes deste ato são os V-VI-IX-X-XI e XII.

Conclusão: O estudo em questão tem o intuito de elucidar as complicações orofaríngeas e laringeas provenientes da IOTp, conhecimento de suma importância aos profissionais da saúde, para que possam adotar medidas a fim de evitá-las.

P 0298

SARCOIDOSE EM ESTRUTURAS CERVICOFACIAIS**Autor principal:** Matheus Ferreira Mendes**Coautores:** Letícia Rogini Pereira, Felipe Leandro Merhi, Gabriela Barroso Villela, Thabatta Giuliani Monclus Romanek, Fernanda Hofer Nicoleti, Oscar Orlando Araya Fernandez**Instituição:** *Universidade São Francisco***RESUMO**

Objetivos: Listar as principais estruturas otorrinolaringológicas afetadas pela sarcoidose, entender como ela se manifesta nessas estruturas.

Métodos: Revisão bibliográfica de artigos científicos encontrados na plataforma PubMed utilizando os descritores “sarcoidosis” e “otorhinolaryngology”, buscando artigos publicados nos últimos cinco anos.

Resultados: A sarcoidose é um distúrbio imunológico, crônico, que pode afetar diversas estruturas cervicofaciais. O acometimento da parótida se manifesta por xerostomia, edema bilateral. Na laringe se caracteriza por sintomas tosse, disfonia, dispneia e disfagia. Pode atingir também a cavidade nasal e seios paranasais, com manifestações semelhantes de rinite, como rinorreia, anosmia. Como os sintomas são inespecíficos, o diagnóstico geralmente é tardio, e isso implica em perda na qualidade de vida dos doentes, uma vez que a sintomatologia não melhora com a terapêutica convencional para infecção da via aérea superior.

Discussão: A sarcoidose é um distúrbio que possui um padrão histológico caracterizado por granuloma não caseoso, constituído principalmente por células de Langerhans e linfócitos, sendo o estudo histológico da estrutura acometida o padrão ouro para diagnóstico. É um distúrbio que afeta principalmente o pulmão, mas pode atingir outras estruturas, resultando em manifestações inespecíficas, o que dificulta o diagnóstico. O tratamento é feito por fármacos imunossupressores como corticoesteroides.

Conclusão: Infecção de via aérea superior (IVAS) é uma condição que implica em uma perda de qualidade de vida dos pacientes, principalmente quando se institui cronicamente. A sarcoidose é uma doença que pode ser a etiologia de IVAS crônica, por isso, é importante ser considerada como diagnóstico diferencial quando esse quadro se institui, possibilitando um diagnóstico e manejo precoce.

MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS NA SÍNDROME DE CHURG-STRAUSS

Autor principal: Letícia Rogini Pereira

Coautores: Gabriela Barroso Villela, Matheus Ferreira Mendes, Felipe Leandro Merhi, Oscar Orlando Araya Fernandez

Instituição: *Universidade São Francisco*

RESUMO

Objetivos: O presente trabalho tem como objetivo a compreensão das manifestações otorrinolaringológicas e as alterações presentes nos pacientes portadores da síndrome de Churg-Strauss e como a identificação desses fatores pode auxiliar no diagnóstico da doença.

Métodos: Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos relacionados ao tema obtidos pela pesquisa de descritores nas plataformas virtuais PubMed, SciELO e Lilacs.

Resultados: Comumente, sintomas otorrinolaringológicos podem representar um sinal inicial de uma desordem autoimune não diagnosticada que, frequentemente, exige um tratamento imunossupressor imediato e agressivo. A rinite alérgica é uma manifestação comum nestes pacientes, que apresentam sintomas como prurido nasal, obstrução ao fluxo aéreo, coriza e sinusite recorrente. A primeira fase da doença caracteriza-se como asma associada à rinite alérgica e frequentemente complicada por polipose nasal e rinossinusite recorrente. Além disso, claudicação da mandíbula também tem sido descrita nos pacientes.

Discussão: A síndrome de Churg-Strauss é uma doença autoimune e de etiologia indeterminada. É caracterizada por uma tríade clínica de asma, hipereosinofilia e vasculite necrosante. A faixa etária mais comum é de 20 a 40 anos, sendo homens e mulheres igualmente afetados. A etiologia da síndrome de Churg-Strauss ainda é desconhecida, mas aparenta ter grande associação com um componente alérgico e imunomediado. É entendido então que a síndrome resulte de uma resposta de hipersensibilidade a algum agente inalado. Embora seja reconhecida como uma doença sistêmica, há preferência pelos sistemas nervoso e respiratório, e pele. A maioria dos casos apresenta inicialmente sintomas respiratórios (56%), como asma acentuada e de início tardio, sendo a história de atopia um achado frequente.

Conclusão: A identificação precoce dos sintomas otorrinolaringológicos nesses pacientes pelo otorrinolaringologista e pelo reumatologista pode se tornar uma ferramenta importante para o diagnóstico e, conseqüentemente, para instituir o tratamento imunossupressor precocemente, reduzindo a morbimortalidade da doença.

P 0318

ANÁLISE PARCIAL DA TRIAGEM DOS PROFISSIONAIS SINTOMÁTICOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO EM TEMPOS DE PANDEMIA

Autor principal: Henrique de Paula Bedaque

Coautores: Alexandre Augusto Fernandes, Juliane Patricia Grigorio da Silva, Mônica Claudino Medeiros Honorato, Halan Araujo Santos, Lucas Marinho Vasconcelos, Deborah Carla Santos Gibson

Instituição: *Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)*

RESUMO

Objetivos: Descrever de forma interina os achados iniciais do ambulatório desenvolvido no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) para atendimento dos seus profissionais com sintomas sugestivos de COVID-19.

Métodos: Por meio de um questionário padronizado, o serviço de Otorrinolaringologia do HUOL foi responsável por realizar os atendimentos dos profissionais sintomáticos a partir de abril de 2020 e a análise parcial dos dados pode nos ajudar a entender o comportamento da doença.

Resultados: Até o recorte desta pesquisa em 17/07, tivemos um total de 231 atendimentos, sendo a maioria mulheres (72,7%), com ampla faixa etária geral (19-68 anos) e idade média de 37,94 anos e mediana de 37 anos. O índice de massa corporal (IMC) dos pacientes variou de 17 até 44, com mediana de 26,5. A saturação de oxigênio se manteve entre 96-100% para todos os pacientes. Por fim, o tempo de sintomas para procurar o atendimento ao ambulatório variou de 1 até 30 dias, com média e mediana de 4 dias. Nos sintomas, 23,8% teve alguma alteração no olfato (55/231).

Discussão: Inseridos em um serviço de saúde, a identificação precoce de sintomáticos e seu afastamento é uma forma importante de tentar conter a disseminação do SARS-CoV-2 no HUOL, evitando tanto a contaminação de outros profissionais como dos pacientes internados. Dessa forma, a mediana de 4 dias para a procura do atendimento já se mostra um bom número, porém viável de otimização.

Conclusão: A avaliação das características iniciais dos profissionais atendidos no ambulatório de Síndromes Gripais do HUOL pode fornecer um grande banco de dados para entender como a doença se disseminou dentro de um hospital e entre seus colaboradores, além das características clínicas-epidemiológicas.

Autor principal: Flavia Apolonio Nobrega

Coautores: Fernando Kaoru Yonamine, Sergio Roberto Nacif, Fabio Akira Suzuki

Instituição: *Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE)*

RESUMO

Objetivos: Avaliar o perfil demográfico da população geriátrica portadora de otite média crônica (colesteatomatosa ou supurativa) submetida à cirurgia da mastoide.

Métodos: Estudo transversal de revisão de prontuário dos pacientes > 60 anos que realizaram mastoidectomias entre os anos de 2014 e 2018 no Hospital do Servidor Público Estadual. Foram analisadas as técnicas cirúrgicas, a etiologia, as comorbidades e a classificação pré-anestésica.

Resultados: Neste período um total de 25 cirurgias foram realizadas. A idade média foi de 65,8 anos (variando de 60 a 81), com discreta prevalência do sexo feminino (52%). A causa de otorreia mais encontrada foi devido ao colesteatoma, correspondendo a 72% dos casos. A técnica mais utilizada foi a timpanomastoidectomia, ocorrendo em 56% dos procedimentos. As mulheres foram mais submetidas à técnica fechada (8/14) enquanto os homens foram mais submetidos à mastoidectomia radical (6/11). Dentre as comorbidades, destacam-se: hipertensão arterial sistêmica (52%), diabetes mellitus tipo 2 (32%) e dislipidemia (28%). Ainda 4 dos 25 negaram outras doenças com necessidade de medicamentos crônicos e 21/25 eram não tabagistas. Do ponto de vista de avaliação pré-anestésica, houve predomínio na escala ASA da classe II (84%).

Discussão: Os idosos possuem condições fisiológicas, farmacológicas e psicossociais diferenciadas que exigem atenção por parte das equipes, sendo necessário individualizar as suas características e o porte do procedimento programado. A mastoidectomia é um procedimento incomum nessa população e geralmente é reservada para afecções que não podem ser tratadas de forma conservadora. Dessa forma, a finalidade é a erradicação da doença e a criação de uma orelha seca com baixa probabilidade de recorrência.

Conclusão: Demonstrou-se que a maioria das cirurgias ocorreu em indivíduos da 7ª década de vida, do sexo feminino, portadores de otite média colesteatomatosa, não tabagistas, com comorbidades de cunho metabólico e baixo risco anestésico.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 18114719.5.0000.5463

P0341

MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS DA INFECÇÃO PELO COVID-19 (SARS-COV2): A IMPORTÂNCIA DA ANOSMIA

Autor principal: Bruno Tourinho Argolo Araujo

Coautores: Pablo Pinillos Marambaia, Ivan Taylor Ribeiro, Bianca Silva Sapucaia, Diogo Cardoso Neves, Oslene Ramos Teixeira, Emerson dos Santos Pinto, Tatiana de Almeida Lima Sá Vieira

Instituição: INOOA

RESUMO

Objetivos: O objetivo deste estudo foi avaliar e descrever o quadro clínico de pacientes infectados com o COVID-19, cuja suspeita e diagnóstico foram realizados num serviço de Otorrinolaringologia.

Métodos: Foi realizado um estudo de coorte retrospectiva, de fevereiro a maio de 2020, com a revisão de informações em prontuários de todos os pacientes adultos que tiveram a confirmação diagnóstica de COVID-19, atendidos num serviço de Otorrinolaringologia em Salvador, Bahia. Um caso confirmado de COVID-19 foi definido como um resultado positivo no exame de reação em cadeia da polimerase-transcriptase reversa em tempo real (RT-PCR) em amostras de *swab* nasais e faríngeas. Apenas casos confirmados por análise laboratorial foram incluídos.

Resultados: Foram selecionados 26 pacientes. O sintoma mais referido pelos pacientes foi anosmia/disgeusia (61,5%), seguido por fadiga e febre (30,8% cada). O sintoma anosmia e disgeusia foi relatado como o pior sintoma por cerca de 54% da amostra, seguido pelo sintoma febre.

Discussão: O quadro clínico da COVID-19 pode apresentar uma série de sintomas inespecíficos comuns a infecções da via aérea superior. Artigos iniciais mostraram tosse como sintoma mais frequente, seguido de fadiga. Desde então, novos estudos vêm dando maior importância a anosmia/disgeusia como sintomas da COVID-19. Estudos mostraram 64% dos pacientes com essas alterações. Outros artigos trouxeram os distúrbios do olfato como sintoma inicial em 11,8% dos pacientes. Por se tratar de serviço ambulatorial de Otorrinolaringologia, resultados podem ser um viés de seleção.

Conclusão: Os sintomas da infecção pelo novo coronavírus estão sendo conhecidos e podem apresentar nuances específicas quando o paciente se apresenta inicialmente num serviço de Otorrinolaringologia. O sintoma de anosmia/disgeusia foi bastante frequente e considerado o pior sintoma da doença por mais da metade dos pacientes com sintomas leves. O otorrinolaringologista deve estar atento a esse tipo de apresentação em sua atuação médica.

Autor principal: Andreza de Carvalho Formiga

Coautores: Isabela Tapie Guerra e Silva, Vinicius Ribas de Carvalho Duarte Fonseca, Jamile Gardin dos Santos, Rodrigo Alvarez Cardoso, Ana Luiza Camargo, Juliane Yumi Furuta Silva, Bianca Simone Zeigelboim

Instituição: *Hospital da Cruz Vermelha Brasileira, Filial do Paraná*

RESUMO

Objetivos: Avaliação comportamental dos residentes de Otorrinolaringologia relacionada às práticas de automedicação, influência da indústria farmacêutica, doenças prevalentes e causas que levam à automedicação.

Métodos: O estudo incluiu 39 residentes de Otorrinolaringologia de uma capital do Sul do país. Dados foram coletados entre outubro de 2018 e maio de 2019. Participantes responderam a um formulário de coleta de dados, elucidando eventos de automedicação, e se haveria incentivo a eles pela disponibilidade de amostras gratuitas nos hospitais.

Resultados: Dos participantes, 97,4% praticavam automedicação. Destes, dezenove (48,7%) usaram medicamentos que necessitavam de prescrição médica obrigatória. Aproximadamente 95% deles recebiam representantes de empresas farmacêuticas. Quase metade (48,7%) afirmou sofrer influência pela disponibilidade de alguns medicamentos e 35,9% deles relataram usar antibióticos de amplo espectro pela disponibilidade, mesmo com indicação de um de menor espectro.

Discussão: Analgésicos, antipiréticos (92,3%) e anti-inflamatórios (87,2%) foram dados compatíveis com a literatura sobre a automedicação geral. Já os corticosteroides orais sistêmicos (76,9%), sprays nasais com corticosteroides (74,4%), antibióticos (69,2%), antialérgicos/ anti-histamínicos (64,1%) e antiácidos (46,2%) foram encontrados em nossa amostra com porcentagem superior de automedicação comparada à literatura. Conhecimento prévio sobre sinais e sintomas da doença (82,1%), necessidade de recuperação rápida (30,8%) foram os principais motivos da automedicação. Cefaleia, rinite, faringotonsilite, sinusite e gastrite foram as doenças prevalentes que levaram à automedicação.

Conclusão: A automedicação é prevalente em residentes de Otorrinolaringologia em Curitiba. Segundo os médicos, práticas de automedicação não são influenciadas pela disponibilidade de medicamentos, embora 35,9% tenha usado antibióticos de amplo espectro, mesmo com indicação de espectro menor. Cefaleia e rinite foram as afecções que mais levaram à automedicação. Analgésicos, anti-inflamatórios, corticosteroides e antibióticos foram os medicamentos mais utilizados. Conhecimento sobre sinais e sintomas da doença, necessidade de recuperação rápida, sintomas semelhantes de afecções anteriores e falta de tempo foram os motivos que levaram à automedicação.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 2.811.368

P 0377

IMPACTO DO TABAGISMO NA PERCEPÇÃO OLFATIVA DE PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19**Autor principal:** Marcelly Botelho Soares**Coautores:** Rogerio Hamerschmidt, Patricia Cristina Scarabotto, Roberta David João de Masi, Thiago Sasso Carmona de Souza, Lucas Resende Lucinda Mangia, Larissa Molinari Madlum**Instituição:** *Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná***RESUMO**

Objetivos: Avaliação da influência do tabagismo na percepção olfativa durante internação hospitalar entre pacientes com COVID-19.

Métodos: Trata-se de uma coorte longitudinal, composta por 58 pacientes consecutivamente internados por síndrome respiratória aguda por COVID-19. Foram aplicados métodos de avaliação do olfato subjetivos e objetivos, por meio da ferramenta validada Alcohol Sniff Test (AST) à admissão, com 3 e 7 dias. Os pacientes foram divididos entre tabagistas e não tabagistas e tiveram sua sensibilidade olfativa média comparadas por métodos estatísticos próprios. O nível de significância estabelecido foi de .05.

Resultados: 57% dos não fumantes relataram disfunção olfativa após a infecção por COVID-19, sendo essa cifra de 37% ($p=0,18$) entre os tabagistas. As médias de valores do AST encontrada entre tabagistas no D0, D3 e D7 foram, respectivamente, 7,1/8,14/8,25 e, entre não tabagistas, atingiram 7,36/11,4/10,4. O AST à admissão entre tabagistas foi pior, porém sem significância estatística ($p=0,887$), com recuperação longitudinal do olfato mais lenta neste grupo.

Discussão: A disfunção olfativa afeta milhões de adultos em todo o mundo, com prevalência em torno de 19%. Essa disfunção relaciona-se a grandes reduções na qualidade de vida. O tabagismo é considerado fator de risco para olfação deficiente. As mudanças causadas pelo tabaco no epitélio olfatório podem ser estruturais e/ou funcionais. A exposição do tecido olfativo ao cigarro gera a diminuição da sua capacidade de produção de células sensoriais. Este estudo corrobora tais achados, pois demonstra uma tendência de efeito sinérgico do tabaco na alteração olfativa objetiva durante a COVID-19, bem como uma dificuldade do tabagista de reconhecer esta alteração.

Conclusão: Os tabagistas apresentaram pior sensibilidade olfativa média quando comparados aos não tabagistas. A percepção dessa alteração olfativa pela COVID-19 também tendeu a ser menor entre os fumantes.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 3.980.251

P 0382

CORRELAÇÃO ENTRE SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**Autor principal:** Emely Luiza Gonçalves de Almeida**Coautores:** Thabatta Giuliani Monclus Romanek, Elisa Tiemi Inuy, Luigia Escudero Nardone**Instituição:** *Universidade São Francisco***RESUMO**

Objetivos: Elucidar a correlação entre síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) e hipertensão arterial sistêmica (HAS), sendo a primeira admitida como fator relacionado à gênese da HAS, uma vez observada elevada prevalência de SAOS em populações que detêm tal afecção cardiovascular.

Métodos: Revisão bibliográfica de artigos científicos referidos em revistas nacionais, de 2000 a 2020, por intermédio das plataformas de base de dados SciELO e Google Acadêmico, utilizando-se as palavras-chaves: Apneia Obstrutiva do Sono, Hipertensão Arterial e Apneia.

Resultados: Observa-se que a SAOS está paulatinamente vinculada à hipertensão, a julgar pela elevada prevalência de SAOS em indivíduos hipertensos, aproximadamente 35%. Identifica-se alteração da regulação arterial pela maior ativação simpática, diminuição da sensibilidade de barorreceptores, hiperresponsividade vascular, alterações do metabolismo hidroeletrolítico e disfunções endoteliais envolvidas no processo. Além disso, devido à hipoxemia e acidose provenientes dos períodos de apneia, há estimulação de quimiorreceptores carotídeos que resultam em vasoconstrição e aumento da resistência vascular periférica.

Discussão: A SAOS é caracterizada por obstruções repetidas das vias aéreas superiores que resultam, frequentemente, em dessaturação de oxigênio e despertares do sono, sendo tal condição clínica demasiadamente comum e, habitualmente, subdiagnosticada. A associação com HAS é descrita a partir da hipoxemia, hipercarbica e do aumento da negatividade da pressão intratorácica decorrentes da apneia, que tem como consequência a alteração da regulação arterial via mecanismos neurais e humorais.

Conclusão: Dados atuais permitem associar SAOS e HAS, sendo a SAOS fator de risco independente para o surgimento da HAS. Partindo-se das alterações do ajuste arterial e das modificações dos mecanismos neurais e humorais citados, decorrentes da apneia obstrutiva do sono, é de suma importância detectar pacientes hipertensos e com fatores de risco para a SAOS, a fim de prevenir o fracasso terapêutico no tratamento da HAS ou complicações mais graves decorrente dessa afecção.

P 0394

INCIDÊNCIA DA SOROCONVERSÃO EM PACIENTES COM COVID-19 EM CLÍNICA PARTICULAR DE OTORRINOLARINGOLOGIA EM SALVADOR

Autor principal: Danilo Francisco dos Santos de Lemos

Coautores: Carlos Augusto de Carvalho Carrera, Melina Pinillos Marambaia, Tatiana Silveira Velasco, Taciane Adami de Arruda, Laise Araujo Aires dos Santos, Bruno Tourinho Argolo Araujo

Instituição: INOOA

RESUMO

Objetivos: O objetivo deste estudo é avaliar a conversão sorológica dos pacientes diagnosticados previamente com COVID-19, atendidos em clínica particular de Otorrinolaringologia em Salvador, BA.

Métodos: Foi realizado um estudo de coorte retrospectiva no período de março a julho de 2020, em uma clínica particular de Otorrinolaringologia, em Salvador na Bahia. Foram revisados prontuários dos pacientes que tiveram diagnóstico de COVID-19 através do resultado positivo no exame de reação em cadeia da polimerase-transcriptase reversa em tempo real (RT-PCR) através da secreção nasofaríngea. Foram realizadas dosagens qualitativas e quantitativas de imunoglobulinas IgM e IgG para SARS-CoV-2, a partir do 14º dia de sintomas. Pacientes que realizaram apenas dosagem qualitativa para SARS-CoV-2 não foram incluídos no estudo.

Resultados: Foram incluídos 27 pacientes no estudo com diagnóstico de COVID-19. Desse total, a maioria dos avaliados apresentaram soroconversão, sendo: 40,74% teve IgG e IgM reagentes; 29,62% apenas o IGG reagente; 3,7% apenas o IGM reagente; 25,92% não fez a soroconversão.

Discussão: Diante da pandemia, é importante o conhecimento sobre o comportamento imunológico para planejamento terapêutico e análise da soroprevalência. Alguns estudos indicam uma curta duração da imunidade após a infecção por SARS-CoV-2, mostrado que o IgM corresponde à fase aguda da infecção, podendo permanecer positivo por mais de um mês, enquanto o IgG positiva tardiamente, demonstrando reação imune humoral. Porém, a extensão e a cinética temporal da resposta humoral contra o SARS-CoV-2 ainda permanece incerta. No presente estudo, observa-se que a maioria dos pacientes apresentaram respostas sorológicas IgM e IgG positivos, configurando infecção subaguda.

Conclusão: Alguns pacientes não obtiveram resultados positivos para IgG, o que levanta suspeita sobre possibilidade de reinfecção. Aos que realizam soroconversão, ainda não é tida a certeza de quanto tempo permanecem imunizados, sendo necessário mais estudos para esclarecer o potencial de imunidade para essa infecção.

P 0401

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS OTORRINOLARINGOLÓGICOS DA COVID 19: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autor principal: Sabrina Nagassaki

Coautores: Matheus Ferreira Mendes, Gabriela Comelli Zornoff, Thabatta Giuliani Monclus Romanek, Amanda Navarro, Emely Luiza Gonçalves de Almeida, Gabriela Barroso Villela, Oscar Orlando Araya Fernandez

Instituição: *Universidade São Francisco*

RESUMO

Objetivos: Revisar a prevalência dos principais acometimentos otorrinolaringológicos em consequência da infecção pelo SARS-CoV-2.

Métodos: Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos publicados nos últimos cinco meses nas plataformas PubMed e SciELO. As palavras chaves utilizadas foram: “COVID-19 e otorrinolaringologia”, “SARS-CoV-2 and hear loss, anosmia, ageusia and vestibular system”.

Resultados: Estudos observaram que a anosmia foi relatada entre 47% a 86,4% dos pacientes com confirmação de infecção por SARS-CoV-2, sendo que 83% dos pacientes experimentaram esse sintoma na fase inicial da infecção, com início 4,4 ($\pm 1,9$) dias após a infecção e tendo duração média de 8,9 ($\pm 6,3$) dias. A recuperação total da anosmia foi observada entre 75% e 98% dos pacientes, num prazo de 10 a 28 dias. Além disso, a anosmia mostrou-se mais prevalente no sexo feminino (65%). A anosmia mostrou estar associada à disgeusia em 19,4% a 88% dos casos. No que se refere às alterações de paladar isoladamente, entre 47,2% e 85% dos pacientes com COVID-19 relataram disgeusia (hipogeusia ou ageusia). Outras manifestações otorrinolaringológicas podem estar associadas à infecção por SARS-CoV-2, tais como a perda auditiva, otite média, vertigem e tontura.

Discussão: A enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2) funciona como receptor de superfície celular para o SARS-CoV-2 que se liga à glicoproteína S1, presente no envelope viral, de tal forma que, a partir da endocitose, o vírus alcança o citoplasma. A ECA2 mostrou ser expressa nas vias aéreas, explicando a prevalência alta de anosmia. No entanto, pouco se sabe a respeito da fisiopatologia dos outros sintomas relatados.

Conclusão: Uma vez que a sensibilidade dos testes de RT-PCR pode falhar em identificar a infecção, a presença de sintomas otorrinolaringológicos pode ser um indicador para a repetição do teste em pacientes cujo teste inicial tenha resultado negativo.

P 0435

COMPLICAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS DA DOENÇA DE FORESTIER: REVISÃO DE LITERATURA**Autor principal:** Leidiany Amorim**Coautores:** Carlos Antônio Albuquerque Pelizer, Mário Pinheiro Espósito, Guilherme Soriano Pinheiro Espósito, Alonso Alves Pereira Neto, Maria Luiza Veronese Bazzo, Raul Ivo Aureliano Neto, Alonso Alves Filho**Instituição:** *Hospital Otorrino de Cuiabá***RESUMO**

Objetivos: Destacar os sintomas faringolaríngeos da doença de Forestier e alertar os otorrinolaringologistas sobre a importância do diagnóstico firmado, tratamento precoce e prevenção de graves complicações da doença já descritas em literatura. A doença, também denominada hiperostose esquelética idiopática difusa, consiste em uma entesopatia não inflamatória, de etiologia desconhecida, caracterizada pela calcificação de tendões, ligamentos e cápsulas articulares da coluna vertebral. Quando acomete a coluna cervical, gera importantes manifestações e transtornos otorrinolaringológicos.

Métodos: Revisão da literatura nas bases de dados *Web of Knowledge*, PubMed e SciELO de maior número de citações na área de Otorrinolaringologia.

Resultados: A doença não tem etiologia clara. Os sintomas das complicações são mais exuberantes que os da doença propriamente dita. A disfagia é o sintoma mais comum e conhecido e costuma ser progressiva e mais importante para sólidos que para líquidos, outros sintomas discutidos são a apneia do sono, globos faríngeos, tosse seca, sensação de corpo estranho na garganta, disfonia, dispneia, estridor inspiratório, roncos noturnos, otalgia reflexo. O diagnóstico é efetuado com apropriado estudo radiológico. Pacientes com disfagia refratária e comprometimento respiratório podem ser submetidos a tratamento cirúrgico.

Discussão: Não há dúvidas de que o acompanhamento das queixas otorrinolaringológicas é fundamental para o diagnóstico precoce, a suspeita deve conduzir à investigação. O diagnóstico precoce é importante para o início de um acompanhamento multidisciplinar que melhore a qualidade de vida dos pacientes. Não há cura para doença de Forestier. O tratamento é sintomático baseado em estratégia conservadora.

Conclusão: A doença de Forestier não é uma doença rara, porém é frequentemente não reconhecida. Deve-se considerar esta hipótese diagnóstica em pacientes idosos que se apresentem com disfagia, disfonia, tosse, *globus* faríngeo, os quais são sintomas comuns na prática otorrinolaringológica.

USO DA TELECONSULTA EM UM HOSPITAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Autor principal: Igor Nascimento Batista

Coautores: Marília Alves Araújo Ferreira, Ana Beatriz de Oliveira Assis, Ramon Melo Terra Paula, Lucas Vaz Padial, Laís Carvalho de Abreu, Alexandre Yakushijin Kumagai, Leonardo Pamponet da Cunha Moura, Gilberto Ulson Pizarro

Instituição: *Hospital Paulista de Otorrinolaringologia*

RESUMO

Objetivos: Avaliar a efetividade e a relação da teleconsulta com a pandemia da COVID-19.

Métodos: Estudo retrospectivo a partir de prontuários eletrônicos de teleconsultas realizadas entre abril e junho de 2020 no Hospital Paulista de Otorrinolaringologia em São Paulo-SP, Brasil. As consultas foram categorizadas em áreas da Otorrinolaringologia. Avaliou-se sexo, idade e primeira consulta. Foram considerados efetivos os que não necessitaram de avaliação presencial ou não apresentaram falha terapêutica. Dados epidemiológicos da pandemia retirados do site: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/>.

Resultados: Foram avaliados 138 teleatendimentos (51% homens e média de idade de 35 anos), dos quais 44 (31%) ocorreram em abril, 68 (49%) em março e 26 (19%) em junho. Foram classificadas 89 (64,5%) em rinologia, 14 (10,1%) em otoneurologia, 13 (9,4%) em otologia, 7 (5,1%) em faringoestomatologia, 7 (5,1%) em laringologia, 6 (4,35%) em medicina do sono e 2 (1,45%) em cirurgia de cabeça e pescoço (CCP). Ocorreram 39 consultas de primeira vez (28% do total) e a taxa de efetividade das teleconsultas por subárea foi de 96% em rinologia, 79% em otoneurologia, 69% em otologia, 100% em faringoestomatologia, 86% em laringologia e 100% em CCP e medicina do sono. A média mensal da taxa de isolamento foi de 52% em abril, 51% em maio e 48% em junho. O número de óbitos por COVID-19 por 100 milhões de habitantes foi de 8,5 em abril, 22,6 em maio e 23,5 em junho.

Discussão: O estudo demonstrou que taxas de isolamento superiores a 50% se relacionaram com aumento do número de teleconsultas (17% a mais) e diminuição delas quando o isolamento foi inferior a 50%, apesar do aumento de óbitos neste período. A efetividade geral e por áreas da Otorrinolaringologia concorda com estudos alemães que incentivam o uso deste modo assistencial.

Conclusão: A efetividade da teleconsulta foi de 91% e a sua utilização acompanhou as variações da taxa de isolamento.

P 0501

ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS ATENDIMENTOS COM CONDUTAS CIRÚRGICAS EM UM SERVIÇO DE ESPECIALIZAÇÃO EM OTORRINOLARINGOLOGIA DE SÃO PAULO

Autor principal: Rafaela Garcia Proenca Manzano

Coautores: João Antonio Link, Dayane de Paula Sousa, Otávio Eugênio Teixeira Trarbach, Aline Dias Elias, Rita de Cassia Soler, Sergio Luiz Bittencourt, Ulisses José Ribeiro

Instituição: OTORRINO SEUL

RESUMO

Objetivos: Análise dos casos de urgência ou emergência, com desfecho cirúrgico, no período de setembro 2018 a março 2020, internados para avaliação e conduta da equipe cirúrgica de Otorrinolaringologia de um serviço de especialização da cidade de São Paulo.

Métodos: Estudo retrospectivo, envolvendo pacientes internados para a equipe de Otorrinolaringologia com desfechos cirúrgicos imediato, no período de 19 meses. A coleta de dados deu-se com base no levantamento dos prontuários eletrônicos, transformados em tabelas e calculadas as proporções em porcentagem de acordo com as variantes de cada subgrupo.

Resultados: Foram contabilizados 98 pacientes, com idade média de 40,53 anos, variando de 2 a 97 anos, 38 do sexo feminino e 60 do masculino. Observamos que abscesso peritonsilar, seguido de fratura nasal, somam 71% dos casos.

Discussão: Em nosso estudo, observamos que a faixa etária mais acometida por abscesso peritonsilar, varia de 20 a 55 anos, entre eles há antecedente pessoal de tonsilite de repetição e resistência a antibioticoterapia prévia. Os casos de fratura nasal foram relevantes em pacientes do sexo masculino. Essa correlação se deve à violência no trânsito, atividades laborais e recreativas, que os tornam mais propensos a experiências traumáticas, além de contribuir para prevalência epistaxe nessa faixa etária. Entretanto, em idosos, os fatores de risco que os fatores de risco para epistaxe são hipertensão sistêmica, presença de placas arterioscleróticas nas paredes arteriais e o uso de medicação anticoagulante. Vale ressaltar que em nosso estudo contabilizamos somente os casos abordados cirurgicamente.

Conclusão: Inferimos que a principal indicação cirúrgica de urgência e emergência otorrinolaringológica foi o abscesso peritonsilar, seguido da fratura nasal e epistaxe. Assim, evidenciamos a necessidade de preparo dos pronto-socorristas para atendimento inicial de tais casos e que a presença do especialista no serviço de pronto-atendimento é essencial para uma conduta efetiva e bom prognóstico.

P 0580

MANEJO CLÍNICO DAS INFECÇÕES DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES (IVAS) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM-PA

Autor principal: Luigi Ferreira e Silva

Coautores: Vanessa Coutinho Aguiar Gomes, Igor Isamu Couceiro Seto, Amanda Martins Umbelino, Luísa Corrêa Janaú, Karlla Lorena dos Santos Anjos, Henderson de Almeida Cavalcante, Francisco Xavier Palheta Neto

Instituição: Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza

RESUMO

Objetivos: Analisar a conduta clínica e manejo das infecções das vias aéreas superiores (IVAS) por médicos que realizam atendimento de atenção primária na Região Metropolitana de Belém-PA.

Métodos: Estudo observacional descritivo com abordagem qualitativa através da análise de conteúdo de Similitude com Nuvem de Palavras. Aplicado um protocolo de autoria própria. Os dados coletados foram respostas mediante a exposição de 3 casos clínicos de IVAS, de médicos com pelo menos um ano de experiência de atendimento no SUS atuantes em UBUS/UMS/USF/UPA da região metropolitana de Belém, entre dezembro/2019 e fevereiro/2020. Análise de conteúdo pelo *software* IRaMuTeQ® 0.7.

Resultados: Foram coletadas respostas de 26 sujeitos. Em destaque estão as palavras/termos “antibioticoterapia”, “analgesia_e_antitérmicos”, “orientações_domiciliares”, “condução_domiciliar” e “indicação_clínica”.

Discussão: A antibioticoterapia está fortemente presente nas prescrições das portas de entrada do SUS, ainda que 85% das IVAS sejam virais e se resolvem sem complicações. Ressalta-se a possibilidade de resistência bacteriana futura, que implicará em prejuízos públicos financeiros, terapêuticos e sociais. A condução e orientações domiciliares reforçam o papel da importância de não lançar mão da internação hospitalar, com maiores riscos de infecção secundária e de redução de gastos públicos com excesso de cuidados que culminariam em não praticar a atenção quaternária. Pacientes melhores orientados tendem a manter prosseguimento com correta prática da prescrição e orientações. A indicação clínica é o principal eixo das boas práticas terapêuticas, norteando medidas necessárias para o retorno da homeostasia do paciente. No entanto, ainda que em plano secundário, a medicação presente no serviço ambulatorial para distribuição é uma atitude que favorece a adesão ao tratamento pela possibilidade de oferecer tratamento a menor custo possível ao paciente. Atendimento em setor público pode necessitar de adequações, incluindo fatores de impedimento econômico e/ou social.

Conclusão: A conduta médica baseou-se na prescrição de antibioticoterapia, orientações domiciliares, analgesia e antitérmicos, com condução domiciliar e baseada na indicação clínica.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 3.416.313

P 0651

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS PARECERES MÉDICOS SOLICITADOS AO SEPTO NO RIO DE JANEIRO

Autor principal: Bernardo Escocard Pinheiro

Coautores: Annelise Oliveira Azevedo Baldini Figueira, Ana Cristina Costa Martins, Henrique José de Castro Artigoza, Luiz Cezar da Silveira, Tuani Almeida Stroke, Karina Dumke Cury, Mariana Marão Lapenta, Maria Nair Petrucci Barbosa

Instituição: SEPTO/PUC-RJ

RESUMO

Objetivos: Conhecer a epidemiologia dos casos encaminhados para um serviço especializado em Otorrinolaringologia no Rio de Janeiro.

Métodos: Para o levantamento dos dados, foram utilizados pareceres médicos de um serviço especializado em Otorrinolaringologia, do Rio de Janeiro, durante os anos de 2018 e 2019. Para esse trabalho, as áreas selecionadas foram: otologia, rinologia e laringologia e suas respectivas afecções.

Resultados: Com a divisão feita após o levantamento dos dois anos, obtivemos um total de 418 pareceres respondidos, sendo 112 em rinologia, 187 em laringologia e 119 em otologia. Em 2018, foi encontrado um total de 184 e em 2019 de 234 de pareceres respondidos. Na rinologia, a epistaxe foi a afecção mais atendida, com 66 casos; seguida da epistaxe pós-operatório, com 15 casos; a sinusite complicada, com 8 casos; e o abscesso septal, com 6 casos. Na laringologia, o abscesso periamigdaliano foi a afecção mais atendida, com 95 casos; seguida da amigdalite complicada, com 34 casos; a odinofagia, com 8 casos; e o sangramento pós-operatório, com 5 casos. Na otologia, a vertigem foi a mais frequente e observada em 39 casos, seguida da mastoidite, com 15 casos; miíase auricular, com 13 casos; e a otite média aguda (OMA), com 8 casos no total.

Discussão: Frente aos resultados obtidos, observamos que a área da laringologia possui o maior número de pareceres respondidos, na qual as amigdalites e suas complicações exigem maior atenção. A seguir, encontra-se a área da rinologia com a epistaxe, e com maior diversidade de entre as afecções. Já na otologia, a vertigem foi a queixa mais evidenciada, seguida de mastoidite e miíase.

Conclusão: Este levantamento permitiu entender o fluxo de atendimento em um serviço especializado em Otorrinolaringologia do Rio de Janeiro (SEPTO) e, com isso, aperfeiçoar o conhecimento e ensino dos especializandos do referido serviço.

IMPACTO PROFISSIONAL DOS OTORRINOLARINGOLOGISTAS FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19

Autor principal: Amanda Martins Umbelino

Coautores: Itaiana Pereira Cordeiro da Silva, Luigi Ferreira e Silva, Vanessa Coutinho Aguiar Gomes, Edson Rodrigues Garcia Filho, Igor Isamu Couceiro Seto, Ana Luiza Lopes de Freitas Freire, Leandro Jose Almeida Amaro, Cecília Leite Gomes

Instituição: *Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza*

RESUMO

Objetivos: Avaliar e descrever os impactos profissionais relatados pelos profissionais otorrinolaringologistas frente à pandemia de COVID-19

Métodos: Aplicação de questionário na plataforma *Google Forms*.

Resultados: Foram incluídos 37 otorrinolaringologistas. Destes, apenas 11,4% necessitaram de afastamento por terem contraído COVID-19. 88,6% mantiveram sua atividade profissional durante a pandemia e, dos 11,4% que não mantiveram, 40% o fizeram por mudança temporária na área de atuação e 60% por precaução e prevenção à contaminação. 68,6% relataram ter sua atividade profissional muito alterada pela pandemia, com restrição dos atendimentos ambulatoriais de 68,6%. Dos que tiveram alteração da atividade, 46,7% mantiveram atendimento misto (presencial e telemedicina) e 54,3% apenas presencial. As plataformas para telemedicina mais utilizadas foram o WhatsApp (50%) e Skype (38,9%). Todos os profissionais relataram utilizar EPIS: 80% máscara cirúrgica, 2,9% máscara N 95, 37,1% outras máscaras, 82,9% luvas, 74,3% aventais, 77,1% face shield, 60% óculos e 2,9% gorro. 85,7% mantiveram a realização de procedimentos durante a pandemia, sendo a fibronasolaringoscopia realizada por 82,9%. Apenas 14,3% suspendeu completamente a realização de procedimentos e exames ambulatoriais. No que se refere ao impacto financeiro, 45,7% relataram redução de 50 a 75% dos rendimentos, 28,6% de 25 a 50%, 11,4% acima de 75% e 8,6% de até 25%. Apenas 5,7% não tiveram seus rendimentos alterados durante a pandemia.

Discussão: A atividade do otorrinolaringologista possui alto risco de contaminação por COVID-19 devido ao exame clínico, procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos. No grupo estudado, observamos que a maior parte dos profissionais teve grande alteração na atividade profissional por motivos como necessidade de afastamento, mudança da área de atuação, redução do atendimento presencial e redução do rendimento financeiro.

Conclusão: O contexto atual obrigou uma reorganização da prática do otorrino, com redução do contato frente a frente com o paciente e aumento das medidas de biossegurança. Além da atividade profissional, o impacto financeiro na especialidade foi muito significativo.

P 0714

LEVANTAMENTO HISTÓRICO E ESTATÍSTICO DO PERFIL DOS RESIDENTES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CERVICOFACIAL DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

Autor principal: Yago da Silva Pimenta

Coautores: Emily Barbosa do Nascimento, Sunia Ribeiro Machado, Luana Mattana Sebben, Juliana Costa dos Santos, Caio Eddie de Melo Alves, Julia de Oliveira Chixaro Julia Chixaro

Instituição: Universidade Nilton Lins

RESUMO

Objetivos: Elaborar um levantamento de dados do perfil dos médicos residentes e especialistas em Otorrinolaringologia e cirurgia cervicofacial (ORL-CCF) formados pela Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ).

Métodos: Estudo longitudinal, prospectivo e analítico, analisando os questionários submetidos aos médicos otorrinolaringologistas formados pelo Programa de Residência Médica (PRM) em ORL-CCF durante o período de 2007 a 2020, da FHAJ.

Resultados: Foram entrevistados 15 médicos, destes 13 eram mulheres e obteve-se uma média de 28 anos em relação à idade de início da residência. Do total de participantes, 6 (40%) eram procedentes do Amazonas (AM) e, destes, 2 migraram para outro estado após o fim da residência. Dos 9 (60%) que eram provenientes de outros estados, 4 retornaram para seu estado de origem, 3 permaneceram no AM e 2 migraram para uma terceira localidade.

Discussão: A FHAJ já formou 15 médicos otorrinolaringologistas, destes 86,7% eram mulheres e 73,5% com idade de início da residência entre 24 - 29 anos. De todos os entrevistados, 8 atuam profissionalmente no estado, 4 trabalham em outro estado e 3 retornaram para o seu estado de procedência. Dos médicos, 10 se mostraram muito satisfeitos com o PRM, 3 satisfeitos e 2 pouco satisfeitos. Apenas 7 fizeram alguma subespecialização após a residência e 11 atuam em algum serviço do Sistema Único de Saúde. Estes resultados estão de acordo com os encontrados no estudo da Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia, o qual apresentou uma prevalência de otorrinolaringologistas jovens (abaixo dos 40 anos) e um aumento, desde a década de 70, no número de mulheres no mercado de trabalho.

Conclusão: O PRM permite uma melhora na capacitação e especialização do médico, valorizando-o dentro do mercado de trabalho e contribuindo, positivamente, para o desenvolvimento da saúde no estado.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 21892619.4.0000.0007

P 0719

LIGA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL DO AMAZONAS: UMA FERRAMENTA PEDAGÓGICA DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E PROFISSIONAL NA ÁREA DE OTORRINOLARINGOLOGIA AOS GRADUANDOS EM MEDICINA

Autor principal: Genival Sebastião da Silva Neto

Coautores: Caio Eddie de Melo Alves, Sunia Ribeiro Machado, Manuel Alejandro Tamayo Hermida, Maicon Fernando Lobato de Moraes, Juliana Costa dos Santos, Luana Mattana Sebben, Emily Barbosa do Nascimento

Instituição: *Universidade do Estado do Amazonas*

RESUMO

Objetivos: Avaliar a Liga Amazonense de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (LAOR) como ferramenta pedagógica de qualificação técnica e profissional aos acadêmicos de medicina na área de Otorrinolaringologia.

Métodos: Estudo transversal observacional através da aplicação de questionário por alunos ligantes e preceptores da LAOR, realizado na Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM).

Resultados: Na amostra, 27 questionários foram respondidos. Dentre os estudantes, 62,5% são do sexo masculino e 37,5% do sexo feminino. Entre os preceptores, dois são do sexo masculino e uma do sexo feminino, dois com titulação de doutorado e um de especialista em Otorrinolaringologia. Ao avaliarem a experiência ao final do ciclo 2019-2020 da LAOR, 50% dos ligantes consideraram “muito relevante” o papel exercido pela liga nos âmbitos de crescimento e formação profissional, melhoria do raciocínio clínico e melhoria na relação com outros pacientes. Dos alunos, 62,5% consideraram “muito relevante” a experiência com os demais profissionais nas atividades teóricas e práticas da liga. Foi observado que a Otorrinolaringologia está entre as especialidades de preferência de 75% dos ligantes, além de que 12,5% estão decididos a se tornarem especialistas da área.

Discussão: Embora o desempenho teórico tenha sido superior ao final do ciclo, há necessidade de maior aplicabilidade desse aprendizado na prática médica, ao aprimorar a comunicação com os pacientes e o desenvolvimento do raciocínio clínico.

Conclusão: Esse estudo evidencia a função pedagógica que uma liga acadêmica pode exercer no processo de formação profissional de acadêmicos da área de saúde, ao cumprir o papel de promover reuniões científicas, eventos estudantis e atividades com a participação da população. Ao aprimorar o ensino, um retorno positivo à população é fornecido com a formação de profissionais mais qualificados.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 21488119.0.0000.0007

P 0745

RINOSSINUSITE NOSOCOMIAL: UMA FREQUENTE COMORBIDADE EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INVASIVA**Autor principal:** Gabriela Comelli Zornoff**Coautores:** Daniel Pirana Calzavara, Jessica Kaoru Yamamoto Palma, Sulene Pirana**Instituição:** *Universidade São Francisco***RESUMO**

Objetivos: O trabalho tem como objetivo fazer uma revisão bibliográfica de artigos científicos e relatos de caso de pacientes internados em unidade de terapia invasiva que desenvolveram rinossinusite nosocomial.

Métodos: Foram levantados artigos nas bases de dados PubMed, SciELO e *Science Direct*, em língua inglesa e portuguesa, publicados nos últimos 20 anos, com as palavras-chave: sinusite, terapia intensiva e rinossinusite nosocomial.

Resultados: As causas para o desenvolvimento de rinossinusite nosocomial em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva são diversos, porém o diagnóstico precoce, bem como a identificação rápida do agente causador para direcionar o tratamento são medidas essenciais para o melhor prognóstico do paciente.

Discussão: A sinusopatia infecciosa é uma das afecções mais frequentes na UTI, sendo grande parte delas subestimadas e subdiagnosticadas, levando a um aumento da morbimortalidade e ao aumento do tempo de internação. Os principais fatores de risco para o surgimento da doença em pacientes internados são a traqueostomia, intubação, decúbito prolongado, presença de cateter nasal e afecções que afetam o funcionamento fisiológico nasal e dos seios da face. É uma condição difícil de diagnosticar, pois o paciente, devido ao rebaixamento de consciência, refere poucos sinais clínicos, sendo normalmente investigada apenas como uma febre de origem indeterminada. O diagnóstico é baseado em exames de imagem e na identificação dos agentes causadores, sendo este essencial para direcionar a conduta terapêutica adequada. Os principais métodos de coleta das amostras para análise são por meio do *swab* de meato médio e punção antral. O diagnóstico e tratamento precoce são fundamentais para evitar complicações mais graves nestes pacientes já debilitados, como por exemplo sepse, meningite e abscesso intracraniano.

Conclusão: Apesar da sinusopatia ser uma afecção comum em pacientes em terapia intensiva, ela é subdiagnosticada, podendo causar complicações e danos permanentes ao paciente, levando ao óbito em alguns casos.

P 0199

ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES COM RINITE ALÉRGICA E NÃO ALÉRGICA

Autor principal: Maria Helena Salgado Delamain Pupo Nogueira

Coautores: Emi Zuiki Murano, Aldo Eden Cassol Stamm, Marina Arnoni Balieiro, Paula Liziero Tavares, Fernanda Dal Bem Kravchychyn, Eduardo Leite de Oliveira Padilha, Beatriz Luiza de Costa Remor

Instituição: *Hospital Edmundo Vasconcelos*

RESUMO

Objetivos: O presente estudo teve como objetivo investigar a diferença nos níveis de depressão e ansiedade de pacientes com rinite alérgica, rinite não alérgica e de pacientes controles. Como objetivo secundário, também procurou-se avaliar a influência das horas de sono diária, consumo de tabaco e de álcool sobre a ansiedade e depressão.

Métodos: É um estudo transversal que aplicou questionários sociais e de saúde em 152 pacientes, com idade entre 18 e 60 anos, e também os inventários de Beck para ansiedade e depressão. Foram analisadas idade, intensidade e frequência de sintomas nasais, consumo de álcool e tabaco, prática de atividade física, horas de sono por dia, comorbidades e uso de medicações. Após aplicados critérios de exclusão, a população foi dividida em grupo com rinite alérgica, rinite não alérgica e grupo controle, de acordo com os sinais e sintomas para diagnóstico clínico de rinite e exames laboratoriais de RAST.

Resultados: Após aplicados os critérios de exclusão, foram analisados 77 pacientes. E obtidos como resultados principais que pacientes com rinite alérgica têm 30 vezes mais chances de apresentarem ansiedade e 8,2 vezes mais chances de apresentarem depressão se comparados ao grupo controle. O grupo rinite não alérgica não demonstrou maior chance de apresentar ansiedade ou depressão significativas se comparado ao grupo controle.

Discussão: O presente estudo encontrou associação de rinite alérgica, ansiedade e depressão, eliminando possíveis variáveis de confusão com significância estatística, o que vai ao encontro de estudos semelhantes.

Conclusão: Conclui-se que portadores de rinite alérgica têm maior chance de apresentar ansiedade e depressão se comparados ao grupo controle. Provavelmente por se tratar de uma doença atópica.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 3.803.229

P 0007

MANIFESTAÇÕES NASAIS NA GRANULOMATOSE DE WEGENER**Autor principal:** Francielle Karina Fabrin de Carli**Instituição:** *Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC)***RESUMO**

Objetivos: O objetivo desse estudo foi reconhecer as principais manifestações nasais relacionadas à granulomatose de Wegener.

Métodos: Realizou-se uma revisão de literatura nas plataformas SciELO, PubMed e Medline no período de 2005 até 2020 de artigos em português e inglês, tendo sido utilizados os descritores “Wegener’s Granulomatosis” e “nose”. Realizou-se a leitura cautelosa de todos os textos selecionados.

Resultados: As queixas relacionadas à Otorrinolaringologia são as mais prevalentes e o acometimento das vias aéreas superiores denota uma fase mais branda da doença e que possui melhor prognóstico. O comprometimento nasal é caracterizado por rinite inflamatória e ulceração mucosa, que resultam em epistaxes recidivantes. Obstrução nasal, sinusite, rinorreia purulenta também podem ocorrer. A destruição da cartilagem nasal pode evoluir com perfuração do septo, deformidade em sela ou ambos. Apesar do nariz em sela ser bem característico da doença, é um sintoma raro, ocorrendo em 12% dos casos. A mucosa nasal é local de eleição para biópsias quando há suspeitas de granulomatose de Wegener, tanto pela facilidade de manejo do otorrinolaringologista quanto pela frequência e incidência de lesões em vias aéreas nesta afecção.

Discussão: Granulomatose de Wegener é uma vasculite sistêmica granulomatosa que se caracteriza por comprometer vias aéreas superiores, inferiores e rins; leva à formação de granulomas e necrose destes órgãos, além de manifestações sistêmicas. É uma enfermidade rara, que possui uma incidência anual de cinco a dez casos por milhão de pessoas, sem predileção por sexo e que acomete principalmente os indivíduos na quinta década de vida. Sintomas de cabeça e pescoço correspondem entre 64% e 80% dos casos, sendo 30% com clínica exclusivamente rinológica.

Conclusão: O otorrinolaringologista tem papel importante no diagnóstico precoce da granulomatose de Wegener, devido à alta incidência de comprometimento nasal. A precocidade diagnóstica interfere diretamente com a evolução da afecção, possibilitando maiores chances de sucesso no tratamento.

P 0008

O IMPACTO DA RINITE EM ATLETAS**Autor principal:** Francielle Karina Fabrin de Carli**Coautor:** Isabella Colla**Instituição:** *Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc)***RESUMO**

Objetivos: Esta revisão bibliográfica tem como objetivo avaliar o impacto da rinite em atletas.

Métodos: Revisão sistemática da literatura nas bases de dados SciELO, Medline, PubMed com os descritores “rhinitis”, “sports”, “exercise”. Incluíram-se todos os artigos em inglês existentes em texto integral.

Resultados: A rinite, principalmente a obstrução nasal, pode levar a alterações de sono, fadiga, cansaço e até depressão. Todos esses fatores somados podem causar alterações no rendimento do atleta. Apesar do exercício físico diminuir a resistência nasal, provocada por uma descarga simpática, existem diversos fatores que podem fazer com que a obstrução nasal interfira no desempenho físico dos atletas. Alguns mecanismos fisiopatológicos poderiam explicar isso, como a hiperventilação, o resfriamento no inverno ou provocado por ar condicionado em atividades *indoor*, levando a uma perda da umidade do ar inspirado, aumentando a osmolaridade das secreções e a desidratação epitelial, gerando um maior grau de lesão epitelial com aumento de mediadores inflamatórios; e a exposição a fatores ambientais como aeroalérgenos (pólen e grama) e a poluição atmosférica em atividades *outdoor*, além de agentes derivados do cloro em praticantes de natação.

Discussão: Nadadores e atletas praticantes de atividades de resistência (*endurance*), como ciclistas e corredores, sofrem muito mais de queixas respiratórias quando comparados com atletas praticantes de outras modalidades. O tratamento da rinite em atletas não difere do tratamento da rinite da população. Cuidado especial deve ser dado às medicações proibidas da lista da *World Anti-doping Agency* (WADA). Corticosteroides nasais tópicos são liberados da mesma forma que anti-histamínicos, porém devem ser reportados. Vasoconstritores devem ser evitados, tanto pelo risco de rinite medicamentosa como pelo risco de doping.

Conclusão: A fisiologia nasal apresenta um papel importante na vida de atletas. Atletas procuram o tratamento nasal com a finalidade de melhorar o rendimento.

P 0014

DISFUNÇÃO OLFATÓRIA E COVID 19: REVISÃO DE LITERATURA**Autor principal:** Erica Blenda da Silva**Coautor:** Francielle Karina Fabrin de Carli**Instituição:** *Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC)***RESUMO**

Objetivos: Revisar na literatura a relação entre os sintomas de disfunção olfatória e a infecção pelo SARS-CoV-2.

Métodos: Realizou-se um levantamento bibliográfico de artigos publicados até maio de 2020 na base de dados PubMed, utilizando termos como “anosmia”, “olfactory disfunction” e “COVID-19”.

Resultados: Os estudos analisados demonstraram uma correlação significativa entre pacientes que testaram positivo para COVID-19 e sintomas de hiposmia e anosmia, variando entre 68 e 98%. Esses sintomas, em alguns casos, foram a primeira manifestação da doença. O aspecto notável nos trabalhos analisados é que a alteração do olfato independe de congestão nasal, rinorreia ou inflamação grave. A anosmia foi mais prevalente que a hiposmia, e ambas se manifestaram significativamente mais no sexo feminino. Quanto à recuperação, um dos trabalhos mostrou que cerca de 70% dos pacientes tiveram resolução da disfunção olfatória em até 8 dias. Nenhum dos estudos analisados citou a cronificação dos sintomas de disfunção olfatória, apesar de esta ser uma condição incomum que pode ocorrer após algumas infecções virais de via aérea superior.

Discussão: Os sintomas relacionados à disfunção olfatória são precoces e bastante prevalentes nos casos de COVID-19. Apesar disso, ainda são pouco valorizados, tanto pela população quanto pelos órgãos de saúde, não estando entre os sintomas reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde como característicos da doença, tais como tosse, febre, cansaço e dispneia.

Conclusão: Dada a baixa disponibilidade e sensibilidade dos testes de COVID-19, é de extrema importância o reconhecimento dos sintomas de disfunção olfatória como sinal de alarme para a possibilidade de infecção pelo novo coronavírus. Isso permitiria o isolamento precoce de pacientes contaminados, reduzindo a propagação da doença.

P 0020

FATORES DE RISCO RELACIONADOS À FEBRE DO FENO EM PASSO FUNDO**Autor principal:** Arnaldo Carlos Porto Neto**Coautores:** Francielle Karina Fabrin de Carli, Luiza Salvador Schmid, Dirceu Solé, Vânia Hirakata**Instituição:** *Hospital das Clínicas de Passo Fundo (HCPF)***RESUMO**

Objetivos: Identificar os possíveis fatores de risco associados à rinite polínica ou febre do feno em escolares de 9 a 12 anos em Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

Métodos: Estudo transversal com alunos de escolas públicas e particulares. Os pais e/ou responsáveis de uma amostra representativa dessa população (n=2003) responderam a um questionário escrito e a um questionário complementar padrão do *International Study of Asthma and Allergies in Childhood*. Um subgrupo (n=878) realizou testes cutâneos de hipersensibilidade imediata com aeroalérgenos padronizados e exame protoparasitológico.

Resultados: A prevalência de rinite atual foi de 53%; rinite alérgica, 35,1%; e rinite polínica, de 28%. Os fatores de risco encontrados na regressão logística análise multivariada foram: sensibilidade a ácaros da poeira doméstica (OR=9,565; IC 95%=5,967-15,332), rinite materna (OR=1,848; IC 95%=0,337-0,785), rinite paterna (OR=3,137; IC 95%=11,988-4,949), moradia com mofo (OR=1,612; IC 95%=1,006-2,581), eczema atual (OR=1,743; IC 95%=1,035-2,935) e bronquiolite com ≤ 2 anos idade (OR=1,78; IC 95%=1,1-2,9).

Discussão: Fatores ambientais como a exposição ao mofo e o contato com a poeira doméstica vêm sendo relacionados como fator de risco para doenças e exacerbações alérgicas. O histórico familiar de pais atópicos aumenta o risco do filho ser atópico. Estudos mostram uma relação entre o eczema na infância como preditor de febre do feno. A bronquiolite causada pelo vírus sincicial respiratório pode estar relacionada à atopia por estimular diretamente a produção de células TH2.

Conclusão: A identificação dos fatores de risco relacionados ao desenvolvimento e agravamento da febre do feno é fundamental para adoção de medidas de prevenção e, conseqüentemente, a redução da prevalência e melhora da qualidade de vida.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 12878

P 0021

FATORES DE PROTEÇÃO ASSOCIADOS À FEBRE DO FENO: MAIS EVIDÊNCIAS PARA A HIPÓTESE DA HIGIENE?**Autor principal:** Arnaldo Carlos Porto Neto**Coautores:** Francielle Karina Fabrin de Carli, Luiza Salvador Schmid, Dirceu Solé, Vânia Hirakata**Instituição:** *Hospital das Clínicas de Passo Fundo (HCPF)***RESUMO**

Objetivos: Identificar os possíveis fatores de proteção associados à rinite polínica ou febre do feno em escolares de 9 a 12 anos em Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

Métodos: Estudo transversal com alunos de escolas públicas e particulares. Os pais e/ou responsáveis de uma amostra representativa dessa população (n=2003) responderam a um questionário escrito e a um questionário complementar padrão do *International Study of Asthma and Allergies in Childhood*. Um subgrupo (n=878) realizou testes cutâneos de hipersensibilidade imediata com aeroalérgenos padronizados e exame protoparasitológico.

Resultados: Ter irmão mais velho (OR=0,515; IC 95%=0,335-0,785) e morar em bairro pobre (OR=0,591; IC 95%=0,377-0,927) foram fatores de proteção.

Discussão: A hipótese da higiene propõe que crianças que crescem em famílias maiores estão mais expostas a microrganismos na primeira infância devido ao contato não higiênico com irmãos velhos. Esse aumento da exposição microbiana no início da vida poderia proteger as crianças do desenvolvimento de hipersensibilidade imunológica mais tarde na vida. A febre do feno é reconhecida como uma queixa das classes mais ricas desde o século XIX, e vários estudos sugerem que esse padrão persiste nos países desenvolvidos. A hipótese de higiene oferece uma explicação para a epidemiologia das doenças alérgicas no que diz respeito ao status socioeconômico. O declínio do tamanho da família, melhorias nas comodidades domésticas e padrões mais altos de limpeza pessoal reduziram a oportunidade de infecção cruzada em famílias. Isso pode ter resultado em uma expressão clínica mais ampla da doença atópica, surgindo mais cedo em pessoas mais ricas, como parece ter ocorrido para a febre do feno.

Conclusão: Encontrados fatores de proteção para a rinite polínica que corroboram com estudos sobre a hipótese da higiene.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 12878

P 0063

SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D PARA PREVENÇÃO DOS SINTOMAS DE RINITE ALÉRGICA - SCOPING REVIEW**Autor principal:** William Marasini de Rezende**Coautores:** Ana Camila Ascoli, Marcela Lehmkuhl Damiani, Rodrigo Lima de Godoy Santos, Leonardo Marinho Portes, Maria Eduarda dos Santos Puga, Fernando Veiga Angélico Junior, Osmar Clayton Person**Instituição:** *Universidade Santo Amaro (UNISA)***RESUMO**

Objetivos: Avaliar a eficácia da suplementação de vitamina D na prevenção dos sintomas da rinite alérgica.

Métodos: Trata-se de scoping review. Procedeu-se à busca por estudos no Medline/ PubMed, Cochrane Library, Embase e Portal BVS. Foram utilizados descritores do DECS e não houve restrição geográfica e temporal das publicações. Os critérios de inclusão envolveram estudos em humanos abrangendo a suplementação de vitamina D para controle da rinite alérgica. Foram selecionados os estudos com o maior nível de evidência, sendo priorizados: revisões sistemáticas e ensaios clínicos. O método de síntese envolveu a combinação de estudos semelhantes em uma revisão narrativa. Os resultados foram disponibilizados em tabela com enfoque nos achados dos estudos incluídos.

Resultados: A estratégia de busca recuperou 520 citações e 7 estudos foram incluídos nessa revisão. Os resultados dos estudos favorecem a suplementação da vitamina D como meio à prevenção dos sintomas da rinite alérgica. Não foram descritos efeitos adversos relevantes.

Discussão: A vitamina D contribui para a modulação do sistema imunológico. A redução da disponibilidade dessa vitamina estaria relacionada, dentre outros, à maior susceptibilidade a respostas imunológicas como aquelas atreladas à alergia. Esse estudo procurou evidências da ação preventiva da vitamina D na manifestação clínica da rinite alérgica. Muito embora os estudos disponíveis na literatura suscitem a suplementação de vitamina D para prevenção da sintomatologia da rinite alérgica como opção possivelmente eficaz, a amostragem nesses estudos foi bastante limitada e não houve padronização na condução dos ensaios clínicos. A qualidade dos estudos em geral foi baixa. Sugere-se a realização de novos ensaios clínicos para elucidação da questão, seguindo a padronização do CONSORT, buscando as melhores evidências para condutas clínicas de melhor eficácia.

Conclusão: Não há, atualmente, suporte na literatura que permita concluir a eficácia da suplementação de vitamina D para prevenção dos sintomas da rinite alérgica.

P 0080

CINNAMON BARK EXTRACT IN THE TREATMENT OF ALLERGIC RHINITIS IN ADULTS

Autor principal: Giovana Scachetti

Coautores: Beatriz Gregio Soares, Lara Estupina Braghieri, Livia Bacha Ribeiro, Rafael Pessoa Porpino Dias Ditchfield, Osmar Clayton Person, Fernando Veiga Angélico Junior, Priscila Bogar

Instituição: *Faculdade de Medicina do ABC*

RESUMO

Objectives: The purpose of this review is to evaluate the effectiveness and safety of intranasal cinnamon bark extract in the management of patients with allergic rhinitis.

Methods: The standard methodological procedures recommended by Cochrane was used to search six databases: Cochrane - Central Register of Controlled Trials - CENTRAL, PubMed, Embase, Lilacs, QINSIGHT and CQVIP, from database inception up to May 2020, to identify randomized controlled trials evaluating the use of cinnamon bark in treatment for allergic rhinitis.

Results: We included two trials involving a total of 100 participants. The studies were at low risk of bias. All included studies had similar participant selection criteria and outcome measurement, enabling a meta-analysis. Both studies used a validated instrument (Rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire – RQLQ) for this primary outcome (SMD -1.06; 95% confidence interval (CI) -1.58 to -0.59, $p < 0.0001$). None of the included studies reported any significant adverse effects.

Discussion: Evidence from two studies shows certain positive effects of response for cinnamon under evaluation in treatment of allergic rhinitis. Both studies show of cinnamon bark extract in the management of allergic rhinitis on controlling the symptoms based on the RQLQ and in measured work productive using different questionnaire scores (Work Productivity and Activities Impairment – Allergy Specific (WPAI-AS) and Specific Health Problem (WPAI:SHP)).

Conclusion: Cinnamon bark extract may be an option in the treatment of allergic rhinitis. It appears to have beneficial effects on overall nasal symptoms, based on a few small studies (low-quality evidence). Well-conducted randomized controlled trials are required, and should be encouraged, to further advance our understanding of the effectiveness of Cinnamon bark extract in the treatment of allergic rhinitis.

P 0081

EFFECTIVENESS OF *URTICA DIOICA* IN THE TREATMENT OF ALLERGIC RHINITIS**Autor principal:** Giovana Scachetti**Coautores:** Beatriz Gregio Soares, Iury Gomes Batista, Livia Bacha Ribeiro, Marina Fernandes Motta, Shandi Prill, Osmar Clayton Person, Fernando Veiga Angélico Junior, Priscila Bogar**Instituição:** *Faculdade de Medicina do ABC***RESUMO**

Objectives: The purpose is to evaluate the effectiveness and safety of *Urtica dioica* in the management of patients with allergic rhinitis.

Methods: This is a systematic review, using a comprehensive search in six electronic databases: Cochrane - Central Register of Controlled Trials - CENTRAL (2017), PubMed (1966-2017), Embase (1974-2017), Lilacs (1982) -2017), QINSIGHT (2017) and CQVIP, from database inception up to May 2020, to identify randomized controlled trials evaluating the use of *Urtica dioica* in treatment for allergic rhinitis.

Results: We included two trials involving a total of 109 participants. The studies were at low to high risk of bias. All included studies had differences in participant selection criteria, length of follow-up and outcome measurement, precluding a meta-analysis. Only one study used a validated instrument (Sino- Nasal Outcome Test 22, SNOT-22) for this primary outcome. None of the included studies reported any significant adverse effects.

Discussion: The number of randomised controlled trials examining the effectiveness of *Urtica dioica* for allergic rhinitis are too few to permit clear conclusions to be drawn. Evidence from two studies show a similar pattern of response for *Urtica* under evaluation in short-term treatment of allergic rhinitis. The first study noted a small difference when analyzed the daily response diaries and when participants were asked to compare the medicines to previous medications. The other study shows certain positive effects on controlling the symptoms based on the SNOT-22. Tough, both studies found that similar effects were also demonstrated by placebo. In contrast, a statistically significant reduction in mean nasal smear eosinophil count was observed after treatment with *Urtica*.

Conclusion: We found no evidence that the use of oral *Urtica dioica* extract improves symptoms of patient with Allergic Rhinitis. Researchers should be encouraged to conduct high-quality studies to elucidate any potential role of *Urtica dioica* in the treatment of allergic rhinitis.

P 0083

MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS DA COVID-19 (SARS-COV-2) - SCOPING REVIEW**Autor principal:** Ludmila Melo da Silva Cardoso**Coautores:** Ana Camila Ascoli, William Marasini de Rezende, Jaqueline Altoé, Iara Martinez Goncalves, Fernando Veiga Angélico Junior, Osmar Clayton Person**Instituição:** *Universidade Santo Amaro (UNISA)***RESUMO**

Objetivos: Avaliar as manifestações otorrinolaringológicas descritas na COVID-19 (SARS-CoV-2).

Métodos: Trata-se de scoping review. Procedeu-se à busca por estudos no Medline/ PubMed, Cochrane Library, Embase e Portal BVS. Foram utilizados descritores do DECS e não houve restrição geográfica e temporal das publicações. Os critérios de inclusão envolveram estudos com descrição de manifestações relacionadas à Otorrinolaringologia em pacientes acometidos pela COVID-19. Foram selecionados os estudos com o maior nível de evidência. O método de síntese envolveu a combinação de estudos semelhantes em uma revisão narrativa. Os resultados foram disponibilizados em tabela com enfoque nos achados dos estudos incluídos.

Resultados: A estratégia de busca recuperou 434 citações e 22 estudos foram incluídos nessa revisão. Os estudos disponíveis na literatura, em geral, são observacionais. Relatos e séries de casos não são infrequentes, bem como descrições de experiência. As manifestações otorrinolaringológicas são infrequentes, destacando-se a hiposmia/anosmia e a hipogeusia. Há relatos de ocorrência de quadros labirínticos, perda auditiva e zumbido na vigência do processo infeccioso.

Discussão: Os primeiros casos de COVID-19 foram descritos em dezembro de 2019 e, rapidamente, a pandemia tornou-se ameaça global. Os primeiros casos descritos relacionam a hiposmia e anosmia em cerca de 10% dos casos, sendo posteriormente descritas condições otoneurológicas menos frequentes. Muito embora não haja evidência firmada, alguns autores têm considerado a hiposmia e a hipogeusia nos acometidos como fator preditivo de desfecho clínico favorável, o que merece melhor acompanhamento para cerceamento da melhor evidência à medida que mais casos sejam descritos.

Conclusão: Considerando a totalidade de casos de COVID-19 até o momento, as manifestações otorrinolaringológicas são bem menos frequentes do que a estimativa baseada nos primeiros casos. Não há evidência de eficácia terapêutica das condições relacionadas às manifestações otorrinolaringológicas até o momento e ao otorrinolaringologista sugere-se valer da boa prática clínica no status de consideração de uma nova doença.

P 0086

XYLITOL NASAL IRRIGATION AFTER SEPTOPLASTY: A REVIEW**Autor principal:** Rafael Pessoa Porpino Dias Ditchfield**Coautores:** Fernando Veiga Angélico Junior, Giovana Scachetti, Beatriz Gregio Soares, Livia Bacha Ribeiro, Lara Estupina Braghieri, Mariane Araujo Guerra, Rubens Dantas da Silva Junior, Priscila Bogar**Instituição:** *Faculdade de Medicina do ABC***RESUMO**

Objectives: This review aims to test the benefits of intranasal xylitol solutions in postoperative septoplasty.

Methods: It was performed a search using three databases: Lilacs, PubMed and Cochrane using as keywords “xylitol” and “nasal irrigation”, or “septoplasty”, or “endoscopic sinus surgery”. All articles until June, 2020, were included.

Results: Fourteen articles were evaluated, only two of them were related to the aim of this review and both were randomized clinical trials. One of them included 120 patients divided into four groups, which used different nasal solutions (distilled water, isotonic saline, xylitol and hypertonic saline) after septoplasty and concha radiofrequency. No difference was found between the four groups in the Mucociliary Clearance Time. Hypertonic saline solution had better results when compared to other groups for nasal crusting, obstruction and dryness scores. When comparing xylitol and isotonic saline, the second group had better results in crusting on the 15th day after surgery and in obstruction on the 7th day. The second paper was a crossover study including 87 patients, who used xylitol and isotonic saline solutions. Thirty-four of them underwent Endoscopic Sinus Surgery (ESS), thirty-nine septoplasty and fourteen combined-surgery. The first group showed better outcomes on NOSE and SNOT-20 scale scores when using xylitol nasal irrigation compared to isotonic saline. The second and third groups did not show any statistical difference on those same scales when comparing xylitol versus isotonic saline irrigations.

Discussion: Xylitol nasal irrigation did not show better outcomes when compared to isotonic saline irrigation after septoplasty in both trials. When used after ESS, xylitol appears to be superior to isotonic saline.

Conclusion: There is still limited data about the utility of xylitol nasal irrigation after nasosinusal surgeries. However, it can be helpful after ESS.

P 0095

TURBINOPLASTIA INFERIOR: COMPARAÇÃO ENTRE A TÉCNICA SOB VISÃO DIRETA E A TÉCNICA POR VIA ENDOSCÓPICA NASAL

Autor principal: Jessyca Porto Santana

Coautores: Julia Rodrigues Marcondes Dutra, Roberto Hyczy Ribeiro Filho, Cassio Wassano Iwamoto, Johann Gustavo Guilherme Melchert Hurtado

Instituição: *Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia IPO*

RESUMO

Objetivos: Comparar o resultado pós-operatório de pacientes submetidos à turbinoplastia inferior sob visão direta e por via endoscópica nasal através de um estudo prospectivo randomizado.

Métodos: Foram avaliados 17 pacientes, distribuídos em dois grupos de acordo com a técnica cirúrgica utilizada. Os grupos foram submetidos à nasofibroscopia flexível nos 15º e 30º dia pós-cirúrgico, sendo questionados a respeito do surgimento de cacosmia e se houve necessidade de tamponamento nasal durante o período.

Resultados: Dos 17 pacientes submetidos exclusivamente à cirurgia dos cornetos ou em associação com a septoplastia, em 6 (35,3%) pacientes foi usada a técnica sob visão direta e em 11 (64,7%) foi usada a técnica por visão endoscópica. Os resultados indicam que, para todas as variáveis analisadas nos dois exames, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos; nos dois grupos, não foram encontradas diferenças significativas entre os exames.

Discussão: A hipertrofia de cornetos inferiores é considerada uma das principais causas de obstrução nasal. Em relação ao tratamento, há opções clínicas e cirúrgicas. Na falha do controle clínico, em geral é indicada a redução volumétrica dessas estruturas. A via endoscópica é considerada segura, pois permite uma ampla avaliação da extensão da anatomia do corneto e hemostasia eficiente. A turbinoplastia é um procedimento que requer habilidade manual, apresenta como vantagens a não exposição de área cruenta, menor chance de sangramento e menor formação de crostas.

Conclusão: Não há diferenças estatísticas entre os resultados pós-operatórios entre ambas as técnicas de turbinoplastia. Os dois procedimentos são considerados seguros, com bom resultado ao paciente. Futuros estudos são fundamentais para o aumento do nível de evidência das pesquisas abordando este tema.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 3.568.449.

P 0104

AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DO VÍRUS EPSTEIN-BARR EM LESÕES POLIPOIDES DE NASOFARINGE POR IMUNO-HISTOQUÍMICA**Autor principal:** Luiz Martins Collaço**Coautores:** Camila Rahal Tauil, Maria Carolina Carvalho Guedes**Instituição:** *Instituto Presbiteriano Mackenzie***RESUMO**

Objetivos: Avaliar aspectos epidemiológicos dos pólipos nasais e a expressão imuno-histoquímica do marcador LMP-1 nas lesões polipoides de nasofaringe.

Métodos: Pesquisa transversal e retrospectiva de 52 casos de pólipos nasais confirmados pela histopatologia, com blocos e lâminas do serviço de anatomia patológica do Hospital Universitário Evangélico Mackenzie datados de janeiro de 2015 a dezembro de 2018. A partir dos blocos de parafina originais foram confeccionados blocos teciduais multiamostrais (TMA) e marcados com LMP-1, imunomarcador para avaliar vírus Epstein-Barr (EBV), com posterior leitura das lâminas.

Resultados: 52 amostras de 51 pacientes, 18 mulheres (35,3%) e 33 homens (64,7%), com média de idade de 45,17 anos. 51 de pólipos nasossinusais e 1 de pólipo antrocoanal (1,96%), este em paciente de 11 anos do sexo masculino. Do grupo de pólipo nasossinusal, 18 eram mulheres (36%) e 32 homens (64%), com média de idade de 45,86 anos. A topografia em 66,67% dos casos foi de lesão em cavidade nasal não especificando a localização. 11,77% dos casos foram positivos para o marcador LMP-1.

Discussão: O pico de incidência dos pólipos nasais são entre 41 e 50 anos pela literatura e acomete mais homens, o que se assemelha aos resultados desse artigo. O pólipo antrocoanal, pelos estudos, tem prevalência de 3,7% e acomete mais homens entre 8 e 20 anos. Em outras pesquisas, pólipos nasossinusais afetam mais homens acima de 40 anos. Da topografia, outros artigos acharam maior incidência em cavidade nasal bilateral, diferindo deste trabalho. O único trabalho com o mesmo método deste teve imunomarcagem positiva em pólipos nasais por LMP-1 em 3 dos 13 casos.

Conclusão: No presente estudo predominaram os pólipos nasossinusais, sendo maior o acometimento em homens, com média de idade de 45,17 anos. A positividade para EBV por imuno-histoquímica foi de 11,77% e predominaram em células estromais.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): CAAE:17959119.1.0000.0103
Parecer: 3488960

P 0106

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SINUSITE CRÔNICA NO BRASIL ENTRE 2008 E 2020**Autor principal:** Carlos Henrique Lopes Martins**Coautores:** Hugo Fischer da Rocha, Bruno Lisboa Capeloni, Eliza Matos de Melo, Arilson Lima da Silva, Wilson Dahas Jorge Neto, Leonardo Mendes Acatauassu Nunes**Instituição:** *Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)***RESUMO**

Objetivos: Determinar o perfil epidemiológico da sinusite crônica no Brasil entre janeiro de 2008 e abril de 2020.

Métodos: Pesquisa com dados secundários disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a partir do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH).

Resultados: Nesse período de 12 anos, foram registrados 28.938 casos de internação por sinusite crônica no Brasil. A Região Sudeste foi a que obteve o maior número de casos: 16.877 (58,32%), diferença significativa para o segundo lugar, a Região Sul, com 5835 (20,16%). A região com menor número de internações foi a Região Norte: 853 (2,94%). A diferença entre sexos não foi significativa, sendo masculino com 14.361 (49,62%), e o feminino com 14.577 (50,37%). Foi observado que a faixa etária mais acometida foi entre 50 e 59 anos, com 5370 (18,55%), seguida pela de 40 e 49 anos, com 5326 (18,40%). Sobre a taxa de mortalidade, a Região Sudeste foi a mais acometida, com taxa de 6,5, porém a região com maior taxa de mortalidade feminina é a Região Centro-Oeste, com 0,61, e a maior taxa masculina ocorre na Região Sudeste, com 0,56.

Discussão: Diante dos resultados, verificou-se que os dados encontrados concordam com alguns estudos e, ao mesmo tempo, contrastam com outros, pois essas discrepâncias estão relacionadas diretamente aos diferentes métodos para o estudo epidemiológico. Além disso, devido à sobreposição de sintomas entre a sinusite crônica com outras afecções rinológicas, pode ser difícil discriminar seus diagnósticos com base nos sintomas, podendo até superestimar sua prevalência.

Conclusão: A rinosinusite crônica está entre os principais atendimentos dentro da rinologia e, apesar de ser um quadro comum, é raramente relacionado a internações ou óbitos. Por se tratar de uma doença na qual complicações são bastante infrequentes, é esperado que os números relatados sejam também bastante reduzidos.

P 0113

CIRURGIA ENDOSCÓPICA DA ARTÉRIA ETMOIDAL ANTERIOR NO TRATAMENTO DA EPISTAXE: DESCRIÇÃO DA TÉCNICA E RESULTADOS**Autor principal:** Kamila Satomi Haida**Coautores:** Tabatta Lobo Figueiredo, Cassio Wassano Iwamoto, Roberto Hyczy Ribeiro Filho, Johann Gustavo Guilherme Melchert Hurtado**Instituição:** *Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia IPO***RESUMO**

Objetivos: Avaliar os resultados pós-operatórios, complicações e recorrências. Descrever a técnica cirúrgica de cauterização endoscópica da artéria etmoidal anterior. Avaliar a eficácia da cauterização da artéria etmoidal anterior isolada no tratamento da epistaxe.

Métodos: Selecionamos prontuários de pacientes com quadro de epistaxe que foram submetidos à cauterização endoscópica da artéria etmoidal anterior ou esfenopalatina e avaliamos os resultados pós-operatórios, complicações e recorrência de sangramentos. Além disso, descrevemos a técnica cirúrgica utilizada em nosso serviço.

Resultados: Os pacientes foram avaliados quanto às seguintes variáveis em relação à cauterização da artéria esfenopalatina e da artéria etmoidal anterior: idade (média de 69,8 anos e de 61,3 anos, respectivamente), tempo de início do sangramento (média de 4 dias e 12,8 dias, respectivamente), duração média de cada episódio de sangramento (média de 72 minutos e 25,8 minutos, respectivamente) e média de tempo entre decisão e a cirurgia (média de 0,6 dias e 4,8 dias, respectivamente).

Discussão: Epistaxe é uma das emergências otorrinolaringológicas mais comuns. Na maioria dos casos são autolimitadas e não precisam de suporte médico. Enquanto alguns sangramentos necessitam de uma simples compressão local para cessar o sangramento, outros necessitam de abordagem mais invasiva, como ligadura ou cauterização da artéria etmoidal anterior ou esfenopalatina. A cirurgia da artéria etmoidal anterior por acesso externo já foi extensamente descrita e estudada na literatura. O advento do endoscópio para esse procedimento trouxe a possibilidade de oferecer aos pacientes e ao cirurgião uma via alternativa para realização da cirurgia.

Conclusão: A partir desses dados, concluímos que a cirurgia de cauterização por via endoscópica da artéria etmoidal anterior e da artéria esfenopalatina é eficaz no tratamento da epistaxe.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 3.582.726

P 0119

IMUNOGLOBULINA E ESPECÍFICA PARA ENTEROTOXINAS ESTAFILOCÓCICAS (IGE ESP. EE) *VERSUS* NECESSIDADE DE ABORDAGEM CIRÚRGICA ENDOSCÓPICA NASOSSINUSAL (CENS) NA RINOSSINUSITE CRÔNICA (RSC)

Autor principal: Nathália Novello Ferreira

Coautores: Priscila Novaes Ferraiolo, Priscilla de Souza Campos dos Santos, Shiro Tomita, Luana Silva Pais Gomes, Amanda Medeiros de Menezes, Victoria Ficher Barbosa, Natasha Caroline Cristina Santana de Aguiar

Instituição: *Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)*

RESUMO

Objetivos: Avaliar correlação entre presença de IgE esp. EE sérica e necessidade de abordagem cirúrgica endoscópica nasossinusal (CENS) nos portadores de rinossinusite crônica (RSC).

Métodos: Análise retrospectiva dos prontuários dos portadores de RSC que dosaram previamente os níveis séricos de IgE esp. EE do tipo A, B, C e da toxina da síndrome do Choque Tóxico Tipo 1 (TSST) e verificação da realização de CENS nos últimos quatro anos.

Resultados: Dos 78 pacientes avaliados, 37% apresentaram IgE específica positiva, sendo 65% desses submetidos à CENS. 74 pacientes testados para IgE esp. EE A, sendo presente em 27%, dentre esses, 70% realizaram CENS. 37 pacientes testados para IgE esp. EE B, sendo detectada em 48%, dos quais 66% submeteram-se à CENS. 41 pacientes testados para IgE esp. EE C, sendo detectadas em 34%, dentre esses 78% realizaram CENS. 32 pacientes testados para IgE esp. EE TSST, sendo detectada em 31%, dentre esses, 60% submeteram-se à CENS.

Discussão: Jing encontrou níveis mais elevados de IgE esp. EE nos pacientes com RSC com polipose nasal (RSCcPNS). Bachert encontrou IgE esp EE em pólipos de 30% dos pacientes com RSCcPNS, Wang, em 54%. Neste estudo encontramos 37% nas dosagens séricas, indicando possível associação. Tripathi encontrou relação entre exposição aos superantígenos e gravidade da RSCcPNS. Bachert sugeriu que a presença de IgE esp. EE pode relacionar-se com incidência de recidivas cirúrgicas. Neste estudo, 65% dos pacientes com IgE esp. EE positiva submeteram-se à CENS. 78% e 70% dos pacientes com IgE esp. EE C e A, respectivamente, realizaram CENS, sugerindo alguma correlação.

Conclusão: Parte considerável dos pacientes com IgE esp. EE foram submetidos à CENS. A presença de IgE esp. EE C apresentou maior correlação com necessidade de CENS. São necessários mais estudos para confirmação da associação proposta.

P 0209

EFICÁCIA DO TREINAMENTO OLFATIVO NAS PERDAS OLFATÓRIAS PÓS-INFECCIOSAS: REVISÃO SISTEMÁTICA**Autor principal:** Ana Camila Ascoli**Coautores:** Renata Santos Bittencourt Silva, Marcela Lehmkuhl Damiani, William Marasini de Rezende, Rodrigo Lima de Godoy Santos, Ludmila Melo da Silva Cardoso, Iara Martinez Goncalves, Fernando Veiga Angélico Junior, Osmar Clayton Person**Instituição:** *Universidade Santo Amaro (UNISA)***RESUMO**

Objetivos: Identificar, avaliar sistematicamente e sumarizar as melhores evidências científicas disponíveis sobre a eficácia do treinamento olfatório na perda olfatória pós-infecciosa.

Métodos: Revisão sistemática realizada por meio da pesquisa em quatro bancos eletrônicos de dados: Cochrane, Medline/PubMed, Embase e BVS/Lilacs. Estudos elegíveis foram extraídos de acordo com critérios de inclusão.

Resultados: Encontraram-se 791 estudos com elegibilidade e inclusão de 16. Quatro randomizados e 1 quase-randomizado, apenas um relatou mascaramento. Grande heterogeneidade foi observada e houve diferenças nas modalidades: 1) tipo de treinamento olfatório (TO); 2) padronização dos grupos controle; 3) durações das intervenções. Avaliação subjetiva e qualitativa da função olfatória (FO) foi utilizada frequentemente por métodos validados. Na avaliação objetiva o teste mais utilizado foi o Sniffin' Sticks. Todos os estudos relataram eficácia, com variação de 23,5% a 79%. Variáveis como: duração da deficiência olfativa (DO), modalidade e duração do TO apresentaram relação significativa positiva com a eficácia do tratamento. Em contrapartida, nas variáveis como: gênero, idade e presença de disfunção qualitativa não houve relação significativa.

Discussão: A intervenção proposta pode limitar o desenvolvimento de estudos randomizados e cegos, uma vez que necessita da participação ativa do paciente e estes fatores poderiam influenciar negativamente sua adesão. A definição de eficácia (DE) proposta em cada estudo influenciou seus resultados. No estudo com menor restrição da DE (TDI $\geq$ 2 pontos) sua eficácia foi mais elevada (79%). Na correlação de variáveis com melhora da DO deve-se ter cautela, já que nem todos os estudos relataram as mesmas variáveis, enviesando sua comparação.

Conclusão: O TO demonstrou benefícios estatisticamente significantes com mínimos efeitos colaterais em todos os estudos. No entanto, devido à heterogeneidade desses estudos, o nível de evidência é limitado. Sugere-se a realização de novos estudos randomizados, com padronização de grupos teste e controle e das variáveis citadas a fim de reduzir vieses na comparação dos resultados, viabilizando melhores evidências.

P 0216

DISFUNÇÕES GUSTATIVAS E OLFATÓRIAS NO DIAGNÓSTICO DA COVID-19**Autor principal:** Kercia Costa de Oliveira**Coautores:** Iericefran de Moraes Souza, Izamara Araujo Moraes de Souza Lira**Instituição:** *Universidade Potiguar***RESUMO**

Objetivos: O presente trabalho objetivou analisar o impacto das alterações olfativas e gustatórias no diagnóstico da COVID-19.

Métodos: A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica por meio da análise de artigos na plataforma PubMed. Como critério de inclusão, foram selecionados estudos de várias nacionalidades que abordassem o presente tema e publicados no ano de 2020.

Resultados: Os diversos trabalhos mostraram a alta prevalência das disfunções no olfato e paladar como sintomatologia inicial, auxiliando na possibilidade diagnóstica da COVID-19.

Discussão: Estudos realizados por pesquisadores de várias partes do mundo demonstraram que a disfunção do olfato e paladar tem sido amplamente relatada em pacientes com COVID-19, com níveis consideráveis de especificidade e sensibilidade como critério de triagem para a doença. Nesse sentido, o SARS-CoV-2 não gera congestão nasal ou rinorreia clinicamente significativa, que normalmente estariam associadas à anosmia em outras infecções do trato respiratório superior. Também foi observado que os distúrbios quimiossensíveis se manifestam precocemente no processo da doença, geralmente nos primeiros três dias. Ademais, tanto em pacientes com sintomas leves quanto em pacientes assintomáticos, verificou-se, através de testes, limiar olfativo e gustativo nos limites inferiores aos da normalidade; tal fato é importante para sugerir a utilidade de déficits gustatórios ou olfatórios como marcadores de triagem para infecção por SARS-CoV-2. Assim, na ausência de estratégia generalizada de testes populacionais, o entendimento da sintomatologia, especialmente os relativos ao olfato e paladar, haja vista a alta prevalência nessa nova doença, é fundamental para garantir que conselhos corretos sejam dados aos pacientes e ao público em relação ao autoisolamento, levando à redução da transmissão infecciosa.

Conclusão: Pode-se concluir que a redução repentina no paladar e (ou) olfato, mesmo não associada a qualquer outro sintoma, deve ser considerada fortemente suspeita de uma infecção por SARS-CoV-2 em andamento, sendo recomendado orientar o paciente sobre isolamento social.

P 0235

A INTERFERÊNCIA DOS NÍVEIS DE IL-5 NA FUNÇÃO OLFATÓRIA DE PACIENTES COM RINOSSINUSITE CRÔNICA**Autor principal:** Felipe Silva de Aguiar**Coautores:** Natalia Medeiros Dias Lopes, Nájla Nonis Zucoloto, Ellen Cristine Duarte Garcia, Marco Aurélio Fornazieri**Instituição:** *Universidade Estadual de Londrina***RESUMO**

Objetivos: A abordagem endotípica da rinossinusite crônica (RSC) demonstrou mecanismos celulares e moleculares fundamentais quanto à fisiopatologia dessa doença. Sabe-se que a Interleucina-5 (IL-5) está fortemente vinculada à resposta Th2, sendo esta relacionada à perda da função olfatória. Assim, este trabalho busca estabelecer como a concentração de IL-5 interfere na função olfatória de pacientes com RSC.

Métodos: Estudo observacional que analisará 70 pacientes com RSC. Para a análise de biomarcadores inflamatórios foram retiradas amostras de tecido dos pólipos e da mucosa nasal do complexo etmoidal anterior ou posterior dos indivíduos. Para avaliação da função olfatória, foi utilizado o UPSIT (*University of Pennsylvania Smell Identification Test*). O coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado para análise estatística.

Resultados: Foram analisados 17 pacientes até o momento e o valor do coeficiente de Spearman entre as variáveis IL-5 e UPSIT foi de $\rho = -0.3973$.

Discussão: Embora o número de pacientes analisados seja baixo, o valor do coeficiente ($\rho = -0,3973$) demonstrou uma leve correlação negativa, ou seja, pacientes com aumento de IL-5 tendem a ter um olfato pior.

Conclusão: Apesar dos resultados serem preliminares, infere-se que a IL-5 pode ser um fator importante para disfunção olfatória. Mais pacientes serão analisados e ao final do projeto; caso o resultado se mantenha, ele poderá fortalecer o uso da terapia anti-IL-5 para a RSC com polipose e melhorar a qualidade de vida destes pacientes.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 4.049.886

P 0240

ACHADOS TOMOGRÁFICOS E ESCALA DE SINTOMAS EM PACIENTES QUE PROCURAM O OTORRINOLARINGOLOGISTA COM QUEIXA PRINCIPAL DE CEFALEIA

Autor principal: Ana Taise de Oliveira Meurer

Coautores: Beatriz Luiza de Costa Remor, Maria Helena Salgado Delamain Pupo Nogueira, Paula Liziero Tavares, Eduardo Leite de Oliveira Padilha, Fernanda Dal Bem Kravchychyn, Camila Soares Dassi, Aldo Eden Cassol Stamm

Instituição: *Hospital Edmundo Vasconcelos*

RESUMO

Objetivos: Avaliar os padrões dos achados tomográficos e da escala de sintomas (SNOT-22) de pacientes que procuram o otorrinolaringologista com queixa principal de cefaleia.

Métodos: Trata-se de um estudo do tipo prospectivo e observacional realizado em um complexo hospitalar de São Paulo-SP, no período de julho a dezembro de 2019. Todos os pacientes com queixa principal de cefaleia realizaram o questionário SNOT-22 e tiveram a sua tomografia computadorizada (TC) analisada. Os pacientes foram alocados em dois grupos: aqueles que possuem cefaleia de causa nasossinusal e aqueles que não possuem cefaleia de causa nasossinusal.

Resultados: Foram analisados os dados de 32 pacientes, e percebeu-se que a maioria deles são diagnosticados com cefaleia primária, com apenas 40% possuindo uma cefaleia de causa nasossinusal. A tomografia exibiu a melhor acurácia na classificação dos participantes. Dentre as variáveis da SNOT-22, os domínios 1 e 2 foram os melhores preditores, ambos com 80% de VPP e 89% de VPN.

Discussão: Cefaleia é uma queixa comum e de difícil manejo para o médico otorrinolaringologista, devido à vasta gama de possibilidades diagnósticas que envolvem essa queixa. A dificuldade diagnóstica é agravada pela sobreposição de sintomas de uma cefaleia primária e da cefaleia de causa nasossinusal, pois ambas podem apresentar sintomas nasais de rinorreia e congestão nasal, por estimulação neurogênica da cavidade nasal.

Conclusão: A maioria dos pacientes que procuram o otorrinolaringologista com queixa principal de cefaleia são diagnosticados com cefaleia primária, e os critérios mais estatisticamente relevantes na diferenciação entre esta e a cefaleia de causa nasossinusal são o escore da TC e os domínios 1 (sintomas nasais) e 2 (sintomas sinusais) do questionário SNOT-22.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 18085619.9.0000.0090

P 0246

ESTUDO RETROSPECTIVO DE ABORDAGEM ENDOSCÓPICA TRANSESFENOIDAL EM CIRURGIAS DE BASE DE CRÂNIO DE 2016 A 2019**Autor principal:** Emily Balvedi Nomura**Coautores:** Isabella Gil, Caroline Beal, Felipe Nichele Buschle, Ian Selonke, Leonardo Teixeira Ramoniga, Daniel Zeni Rispoli**Instituição:** *Hospital e Maternidade Angelina Caron***RESUMO**

Objetivos: Avaliar dados epidemiológicos, pré e pós-cirúrgicos de pacientes submetidos a cirurgias neuroendoscópicas transesfenoidais (CNTs) entre 2016 e 2019 no Hospital Angelina Caron.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional, com avaliação de prontuários físicos e eletrônicos de pacientes submetidos às CNTs realizadas por otorrinolaringologistas e neurocirurgiões. Foram incluídos pacientes operados entre 2016 e 2019, e excluídos aqueles que não apresentavam dados suficientes para avaliação. O estudo dispensa Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por não expor os pacientes.

Resultados: Durante 3 anos, foram realizados 25 procedimentos neuroendoscópicos, 56% em pacientes femininos. Dentre as principais queixas, encontravam-se tumor hipofisário (36%), perda de acuidade visual (36%), cefaleias (16%) e tonturas (16%). Houve predomínio de lesões selares e suprasselares (57,14%) nas ressonâncias magnéticas do crânio, com 35,71% de lesões que comprimiam ou deslocavam o quiasma óptico e/ou o nervo óptico. O principal diagnóstico inicial foi macroadenoma hipofisário (47,6%). O tempo médio de espera de cirurgia foi de 3,17 meses e o principal procedimento cirúrgico realizado foi a hipofisectomia transesfenoidal (60,86%). Neste estudo foram observados 7 recidivas, 0 óbitos, e 2 complicações oculares (amaurose e ptose palpebral).

Discussão: As alterações visuais são manifestações clínicas prevalente em lesões selares e suprasselares, constituídas em sua maioria por adenomas hipofisários, como observado no presente estudo. As CNTs apresentam menor morbidade e acesso direto, amplo e seguro em cirurgias de lesões cranianas expansivas. Dentre as principais complicações cirúrgicas, encontram-se lesões hipotalâmicas e vasculares, mais frequentes quanto maior a extensão e a invasão tumoral.

Conclusão: A CNT é uma abordagem neurocirúrgica e otorrinolaringológica que oferece bons resultados cirúrgicos para lesões expansivas de base do crânio, e por ser minimamente invasiva oferece menores riscos ao paciente.

P 0248

O CONHECIMENTO SOBRE A LAVAGEM NASAL ENTRE OS PACIENTES**Autor principal:** Gabriel Pinho Mororo**Coautores:** Guilherme Pinho Mororó, Rebecca Azulay Martins Gondim, Antonio Soares Mororo, Maria Eudocia de Pinho Alves Teixeira, Ticiane Freire Bezerra**Instituição:** *Hospital Geral de Fortaleza (HGF)***RESUMO**

Objetivos: Identificar erros e dúvidas mais prevalentes na lavagem nasal entre pacientes.

Métodos: Avaliação dos pacientes realizada através de formulário *on-line*. Questionário com 21 perguntas, sendo 14 de múltipla escolha e 7 abertas. Todos foram orientados sobre a pesquisa e aceitaram termo de consentimento.

Resultados: Avaliado conhecimento de 76 pacientes. 55 mulheres e 21 homens, maioria na faixa etária 20-25 anos (60%). A profissão mais prevalente: estudante (44%). 44% relataram afecções nasossinusais crônicas, sendo a mais descrita rinite alérgica (28%). 65% realizavam lavagem apenas quando sintomáticos. 20% não usavam mesmo se sintomas. A solução mais usada foi a isotônica (51%) em temperatura ambiente (85%). Solução hipertônica foi segunda mais utilizada (21%). Maioria utilizava seringa. Contudo, 65% desconheciam cuidados de higiene relacionados ao dispositivo. 24% adotavam postura específica, especialmente extensão cervical. 97% referiam melhora dos sintomas. Metade dos pacientes afirmaram não receberem orientações quanto à correta realização das lavagens nasais pelo médico. A maior dificuldade foi a falta de conhecimento da técnica correta. 27% usavam descongestionantes nasais tópicos cronicamente por conta própria.

Discussão: A lavagem nasal garante o adequado funcionamento da cavidade nasal. Através dela, é facilitada a remoção mecânica de muco, secreções e restos celulares. Ademais, inflamações tendem a abrandar com a lavagem. Consensos de rinologia apontam que a adequada lavagem nasal reduz, inclusive, a necessidade de antibioticoterapia. Nesse cenário, o entendimento da prática deve ser esclarecido para o paciente. É preocupante a falta de instrução no momento da prescrição em 50% dos casos, sendo esta uma possível causa de baixa adesão à prática. Outro dado que merece intervenção foi o uso crônico de descongestionantes nasais, uma prática associada à rinite medicamentosa.

Conclusão: É importante que o médico prescritor da lavagem nasal reforce a importância do ato e os melhores métodos para realizá-lo. Informar paciente sobre malefícios e benefícios das medicações disponíveis deve ser tema durante consulta.

P 0268

ANÁLISE DESCRITIVA EPIDEMIOLÓGICA DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR SINUSITE CRÔNICA POR REGIÃO DO BRASIL, DE 2015 A 2020

Autor principal: Thabatta Giuliani Monclus Romanek

Coautores: Sabrina Nagassaki, Amanda Navarro, Emely Luiza Gonçalves de Almeida, Matheus Ferreira Mendes, Gabriela Barroso Villela, Gabriela Comelli Zornoff, Oscar Orlando Araya Fernandez

Instituição: *Universidade São Francisco*

RESUMO

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das internações por sinusite crônica por região do Brasil em crianças menores de 1 ano a 9 anos de idade, de 2015 a 2020.

Métodos: Estudo epidemiológico observacional descritivo por intermédio da plataforma DATASUS-TabNet. Foram coletados dados referentes a internações por sinusite crônica categorizados por faixa etária (menor de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos) de acordo com região do Brasil, no período de janeiro de 2015 a janeiro de 2020.

Resultados: No Brasil, de 2015 a 2020, houve 460 internações por sinusite crônica em crianças de até 9 anos, sendo maior prevalência global observada em crianças de 5 a 9 anos (269). Comparando-se regiões, verificou-se que o Sudeste foi responsável pelo maior número de casos, com 60,43% (278), seguido das regiões: Sul (18,69%), Nordeste (11,73%), Centro-Oeste (5,86%) e Norte (3,26%). Nota-se crescente prevalência na Região Sudeste relacionada à faixa etária, tendo em vista que há aumento aproximado de 764% quando comparadas crianças menores que 1 ano (14) e de 1 a 4 anos (107). Ademais, a faixa de 5 a 9 anos foi responsável pelo maior número de casos na região, totalizando 157.

Discussão: Tem sido sugerido que a sinusite é uma complicação decorrente de 0,5 a 5% das infecções de vias aéreas superiores, sendo comum em pacientes pediátricos, uma vez que a incidência de doenças respiratórias na criança aumentou nas últimas décadas. Mudanças no estilo de vida e urbanização da população promovem alterações do meio ambiente e permitem a piora da qualidade do ar inalado, intra e extradomiciliar, contribuindo para a irritação das vias aéreas.

Conclusão: A análise das informações coletadas é relevante para o entendimento da prevalência da sinusite crônica no Brasil, servindo de recurso no delinear de parâmetros de prevenção e tratamento por região do país.

P 0343

SANGRAMENTO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS SEPTAIS: UMA COMPLICAÇÃO FREQUENTE?**Autor principal:** Helena Alencar Rosa Teixeira Mendes**Coautores:** Gustavo Duque Aganetti, Carlos Henrique Amaro Bravo Baptista, Mariana Vilela de Carvalho, Luiz Felipe Bouffleur Long, Raphaela Montes Batista, Paula da Costa Porto Mendes, Antonio Augusto Freitas Junqueira**Instituição:** *Hospital Central da Aeronáutica***RESUMO**

Objetivos: Septoplastia é um procedimento cirúrgico comum usado para correção de obstrução nasal causada por desvio septal – que acomete até 80% da população mundial. Habitualmente, é associada a cirurgia das conchas nasais inferiores. Sangramento é a complicação mais frequente em pacientes submetidos a essa cirurgia. As taxas de sangramento reportadas estão entre 6% e 13,4%. O objetivo desse estudo foi revisar a ocorrência de sangramentos em três momentos após a cirurgia.

Métodos: Análise dos sangramentos nasais pós-cirúrgicos em septoplastias realizadas no Hospital Central da Aeronáutica entre março/2019 e março/2020. Foram excluídas cirurgias envolvendo outros sítios. Os sangramentos foram avaliados no pós-operatório imediato (<24h), mediato (<7 dias) e tardio (>7 dias).

Resultados: Foram realizadas 167 cirurgias septais no período analisado, das quais 147 preencheram o critério de inclusão. Deste total, 72 (49%) foram apenas septoplastias com cirurgia das conchas nasais inferiores; 65 (44%) incluíam, ainda, abordagem dos seios paranasais e 10 (7%) foram rinosseptoplastias. Do total de cirurgias, 11 (7,4%) apresentaram algum sangramento pós-cirúrgico: 5 (3,4%) em septoplastias com cirurgia das conchas nasais inferiores – 2 (1,4%) imediatos, 0 mediatos e 3 (2%) tardios; 4 (2,7%) quando incluíam abordagem dos seios da paranasais – 2 (1,4%) imediatos, 1 (0,65%) mediatos e 1 (0,65%) tardios – e 2 (1,3%) em rinosseptoplastias – 1 (0,65%) imediatos, 0 mediatos e 1 (0,65%) tardios. Todos os sangramentos foram controlados de forma conservadora, à exceção de 1 (0,65%), que foi submetido à reabordagem cirúrgica.

Discussão: Cerca de 33% dos pacientes com desvio septal são sintomáticos e, destes, 25% buscam o tratamento cirúrgico. O sangramento pós-operatório é descrito em diversos estudos como a complicação mais frequente nas septoplastias. Apesar de frequentes, esses sangramentos são controlados na maioria das vezes de forma conservadora. Septoplastias podem ser consideradas cirurgias seguras, sendo possível alta no mesmo dia, seguida de revisões ambulatoriais sistemáticas.

Conclusão: Achados encontrados em nossa estatística corroboram os encontrados na literatura. Septoplastias são consideradas seguras, suas complicações mais frequentes são leves.

P 0347

ALTERAÇÕES OLFATÓRIAS EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE COM SUSPEITA DA COVID-19**Autor principal:** Igor Isamu Couceiro Seto**Coautores:** Amanda Martins Umbelino, Luigi Ferreira e Silva, Vanessa Coutinho Aguiar Gomes, Gisele Vieira Hennemann Koury, Maira Rodrigues de Oliveira, Ana Luiza Lopes de Freitas Freire, Luísa Corrêa Janaú**Instituição:** *Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza***RESUMO**

Objetivos: Avaliar os aspectos epidemiológicos e clínicos da COVID-19 em funcionários de um complexo hospitalar, com foco nos sintomas olfativos.

Métodos: Estudo transversal, observacional e descritivo, realizado no Complexo Hospitalar Ebserh, da Universidade Federal do Pará, avaliando pacientes com sintomas sugestivos da COVID-19, de grau leve, através de questionário direcionado e do Instrumento de Avaliação e Treinamento Olfativo Pró-Fono.

Resultados: Houve predominância do gênero feminino (78%); 97% não precisou de regime de internação hospitalar; 91% obteve testagem positiva para SARS-CoV-2 e 64% realizou algum tipo de tratamento medicamentoso. Verificou-se ausência total do olfato em 64% (contra 12% sem alterações). A alteração olfatória surgiu após outros sintomas em 71% (média de 3,71 dias); 92% já apresentava melhora no momento da avaliação, que ocorreu após 16,92 dias, em média; 98% não realizou tratamento para hiposmia. Em relação à percepção gustativa, 62% relatou ausência total, surgindo em 74% após outros sintomas (média de 4,28 dias); 94% apresentou melhora após 17,05 dias, em média, e 100% não realizou tratamento. Desta casuística, 94% não apresentava alterações de olfato/paladar prévias e 72% não realizava nenhum tipo de tratamento nasal. No Instrumento de Avaliação e Treinamento Olfativo, 28% acertou 6 aromas (dos 9 testados) e apenas 5% acertou os 9 aromas.

Discussão: A ocorrência de disfunção olfativa em infecções virais ocorre por meio de reações inflamatórias da mucosa nasal, pelo desenvolvimento de rinorreia e lesões no nervo e/ou bulbo olfatório. A gustação foi afetada de maneira semelhante ao olfato, podendo ser justificada pela influência do olfato na percepção do gosto, de forma secundária. O tempo de aquisição sintomática e de recuperação das funções olfativas e gustativas está de acordo com a maior parte dos dados divulgados acerca desta moléstia.

Conclusão: Alterações olfatórias e gustativas são frequentes e geralmente reversíveis na COVID-19, devendo fazer parte da anamnese e orientação dos pacientes atendidos.

P 0364

ESCALA DE PONTUAÇÃO PARA AVALIAÇÃO DE NECESSIDADE DE LIGADURA DA ARTÉRIA ESFENOPALATINA: ESTUDO PRELIMINAR E COMPARAÇÃO COM A LITERATURA

Autor principal: Isabela Tapie Guerra e Silva

Coautores: Vinicius Ribas de Carvalho Duarte Fonseca, Ian Selonke, Jamile Gardin dos Santos, Juliana Mattos Baretta, Joana Luíza Zimmer, Aline Fayad Sanches, Rodrigo Alvarez Cardoso

Instituição: *Hospital da Cruz Vermelha Brasileira, Filial do Paraná*

RESUMO

Objetivos: Analisar de maneira retrospectiva a correlação clínica, laboratorial e de exames complementares de pacientes submetidos à ligadura/cauterização da artéria esfenopalatina (AEP), em um serviço de Otorrinolaringologia em hospital terciário, a fim de se identificar dados rotineiros que possam ser analisados em escala objetiva e que possam prever a necessidade de intervenção cirúrgica, durante um período de dois anos.

Métodos: Prontuários de pacientes com epistaxe que foram submetidos a procedimento de ligadura/cauterização de AEP foram avaliados, com intervalo de dois anos. Destes, 15 prontuários participaram dos estudos devido aos critérios de inclusão. Os dados clínicos, laboratoriais e de exames complementares foram revisados e comparados com a literatura.

Resultados: Os autores sugerem que os dados: idade, lateralidade, novo sangramento após 48 horas de tamponamento nasal efetivo, insucesso no tamponamento anterior primário com necessidade de tamponamento posterior, paciente com desvio de septo importante que dificulte identificação/controle do ponto hemorrágico, paciente que necessite de transfusão sanguínea; epistaxe recorrente por doença hematológica após insucesso na tentativa de controle com tamponamento primário; epistaxe com uso de medicamentos anti-hemoreológicos (antiagregantes plaquetários e anticoagulantes) são fatores rotineiros, que podem ser utilizados em uma escala de pontuação, de (0) ausente, (1) presente e (2) quando bilateral ou mais de um.

Discussão: O sangramento da AEP pode causar diversas complicações, dentre elas hemorragia grave, e, por isso, pode cursar com complicações hemodinâmicas, como choque hipovolêmico, anemia e hipóxia, dentre outras desordens potencialmente letais. Sendo assim, conhecer critérios preditivos que favoreçam a necessidade do procedimento cirúrgico é de suma importância para tentar minimizar taxas de insucesso, evitando maiores complicações pelo atraso do diagnóstico e da indicação cirúrgica.

Conclusão: Este estudo preliminar pôde concluir que existem fatores comuns, rotineiros e mensuráveis nos pacientes com epistaxe posterior que podem ser utilizados em estudos futuros como itens de escala de pontuação preditivos na necessidade de intervenção cirúrgica.

P 0376

VALOR DIAGNÓSTICO DA PERCEPÇÃO OLFATIVA SUBJETIVA PARA A PRESENÇA DE LIMIARES OLFATÓRIOS REDUZIDOS ENTRE PACIENTES INTERNADOS COM COVID-19

Autor principal: Thiago Sasso Carmona de Souza

Coautores: Rogerio Hamerschmidt, Marcelly Botelho Soares, Roberta David Joao de Masi, Patricia Cristina Scarabotto, Lucas Resende Lucinda Mangia, Larissa Molinari Madlum

Instituição: *Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná*

RESUMO

Objetivos: O presente estudo visa a avaliar a acurácia da percepção subjetiva de alteração do olfato em relação à presença de queda objetiva dos limiares olfatórios entre pacientes internados devido à COVID-19.

Métodos: Trata-se de um estudo seccional na qual foram consecutivamente recrutados 58 pacientes internados por síndrome respiratória aguda por COVID-19. À admissão hospitalar, os pacientes foram questionados acerca da percepção de alteração olfativa durante os últimos dias. No mesmo momento, foi aplicado o teste validado de limiares olfativos Alcohol Sniff Test (AST), para avaliação objetiva da capacidade olfativa. Compararam-se os achados da percepção individual (subjetivo) com o resultado do teste (objetivo), usando-se para ele o valor de referência para disfunção olfativa previamente estabelecido na literatura.

Resultados: Neste estudo, a prevalência de disfunção olfativa objetiva avaliada pelo AST nos pacientes com COVID-19 foi de 87,93%. Considerando esses resultados, a percepção subjetiva apresentou sensibilidade de 52,94%, especificidade de 42,86%, valor preditivo positivo de 87,1%, valor preditivo negativo de 11,11% e grau geral de concordância com os achados do teste de limiares de 51,72% (38,22-65,05%).

Discussão: A prevalência de distúrbios olfatórios na COVID-19 não é uniforme na literatura, variando de 5% a 98%. Muitos dos estudos utilizam a análise subjetiva da olfação. Este trabalho evidenciou que tal abordagem isolada não é um bom método diagnóstico, pois, apesar de apresentar um bom valor preditivo positivo, tem um valor preditivo negativo aquém do desejável. Desse modo, análises baseadas em sintomas exclusivamente estão sujeitas a viés de informação considerável e subestimam as alterações olfativas.

Conclusão: A avaliação subjetiva da percepção olfativa não se mostrou um bom método de determinação da real presença de disfunção olfativa entre pacientes internados com COVID-19. Percebe-se uma baixa confiabilidade do relato de ausência de alteração olfativa, com fração elevada de falsos negativos.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 3.980.251

P 0405

EFICÁCIA DA ASSOCIAÇÃO DO CITRATO DE SÓDIO TÓPICO, MELATONINA E POLIVITAMÍNICO NA PERDA OLFATÓRIA PERSISTENTE**Autor principal:** Letícia Ribeiro Rosa**Coautores:** Ana Caroline Rodrigues Santos, Gabrieli Kaori Alves Ishimatsu, Ellen Cristine Duarte Garcia, Marco Aurélio Fornazieri**Instituição:** *Universidade Estadual de Londrina***RESUMO**

Objetivos: Verificar os efeitos da administração de melatonina, polivitamínico e citrato de sódio em pacientes com disfunção olfatória pós-infecciosa.

Métodos: Oito pacientes com perda olfatória após quadro gripal entre 5 a 72 meses (mediana: 15,5, IIQ: 12-32,5) receberam 5 mg de melatonina pela noite, 1 comprimido do polivitamínico de 12 em 12 horas e aplicação de jato de citrato de sódio 9% em cada narina uma hora antes do almoço e jantar, durante 90 dias. O olfato foi avaliado pelo Teste de Identificação do Olfato da Universidade da Pensilvânia (UPSIT) antes e após 3 meses de terapia. A Escava Visual Analógica (EVA) foi utilizada para comparar a percepção do incômodo e olfação dos pacientes. Os dados foram avaliados por meio do teste T de Student, após verificação da normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk.

Resultados: A idade dos pacientes variou entre 30 e 69 anos (média=56,7; DP=12,5). A pontuação no UPSIT foi de 20,6 (DP=4) a 21,4 (DP=3,7), $p=0,71$. Tiveram melhora clinicamente significativa 37,5% dos pacientes (5 pontos ou mais no UPSIT) após o uso dos medicamentos. A pontuação da EVA para a melhora do olfato foi de 4,37 (DP=1,9) a 5,5 (DP=2), $p=0,03$, com 62,5% dos pacientes relatando melhora na função olfativa. Para o incômodo, foi de 7 (DP=2,6) a 7,74 (DP=2,6), $p=0,54$, com 12,5% informando redução do incômodo.

Discussão: A terapia combinada melhorou a olfação dos pacientes, com taxa superior à recuperação espontânea (30%), sendo uma alternativa frente à carência de opções terapêuticas. Ensaios clínicos futuros poderão fornecer melhores evidências sobre os efeitos do tratamento.

Conclusão: O uso combinado das medicações trouxe melhora para capacidade olfatória de pacientes com perda olfatória pós-infecciosa, sendo clinicamente significativa em 37,5% dos pacientes.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 2.562.502

P 0416

A INFLUÊNCIA DO SORO FISIOLÓGICO NASAL QUANDO ASSOCIADO AO CORTICOIDE NASAL NO TRATAMENTO DA OBSTRUÇÃO NASAL ATRIBUÍDA À RINITE

Autor principal: Marina Paese Pasqualini

Coautores: Bibiana Callegaro Fortes, Barbara Luisa Inocência Battistel, Larissa Bianchini

Instituição: Universidade de Passo Fundo

RESUMO

Objetivos: Avaliar se o uso do soro fisiológico (SF) nasal associado ao corticoide nasal (CN) é mais eficaz que o uso isolado do CN na melhora da obstrução nasal.

Métodos: Estudo analítico intervencionista longitudinal randomizado aberto com 61 acadêmicos de medicina com obstrução nasal associada à rinite, que foram divididos em dois grupos. Um grupo usou apenas CN e outro usou CN associado ao SF. A obstrução nasal foi avaliada subjetivamente pelo questionário Nasal Obstruction Symptom Evaluation validado para português (NOSE-p) e objetivamente pelo Pico de Fluxo Inspiratório Nasal (PFIN).

Resultados: Na análise dos valores médios de PFIN obtidos antes e após a intervenção proposta, o grupo de tratamento com CN isolado evidenciou média de 93,4 L/min na primeira avaliação e 100,06 L/min na segunda ($p=0,152$). O grupo que usou CN+SF demonstrou média de 80,29 L/min na primeira avaliação e 105,4 L/min na segunda ($p\leq 0,001$). Pelo questionário NOSE-p, o grupo CN isolado apresentou média de 9,03 na primeira avaliação, com redução para 6,33 na segunda ($p<0,001$). O grupo CN+SF apresentou uma pontuação média de 9,17 na primeira e 6,10 na segunda ($p<0,001$).

Discussão: O corticoide tópico é considerado padrão-ouro para o manejo da rinite alérgica, contudo, o SF também atua no tratamento das rinites, melhorando inclusive a obstrução nasal. Em um estudo com 61 crianças, encontrou-se melhora significativa dos sintomas de rinite e diminuição dos eosinófilos na secreção nasal após 3 meses de uso combinado de CN+SF ($p<0,05$), quando comparado ao uso de ambos isoladamente. A eliminação de secreção nasal excessiva e redução do edema da mucosa nasal pré-existente, proporcionadas pelo SF, parecem ser fundamentais para assegurar a eficácia do CN, além de proporcionar o uso de menores doses de corticoide.

Conclusão: A associação de CN+SF, comparada ao CN isolado, proporciona melhora significativa na queixa de obstrução nasal em pacientes com diagnóstico de rinite, quando avaliada pelo PFIN e pelo questionário NOSE-p.

P 0454

INCIDÊNCIA DE EPISTAXES NO PRONTO-ATENDIMENTO DO HOSPITAL PAULISTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Autor principal: Thassio Zaccarof Baptista Vassiliades

Coautores: Marília Alves Araújo Ferreira, Ramon Melo Terra Paula, Alexandre Yakushijin Kumagai, Lucas Vaz Padial, Laís Carvalho de Abreu, Igor Nascimento Batista, Ana Beatriz de Oliveira Assis, Gilberto Ulson Pizarro

Instituição: *Hospital Paulista de Otorrinolaringologia*

RESUMO

Objetivos: Mostrar a incidência de epistaxes no Pronto-Atendimento do Hospital Paulista, comparando com as variações de temperatura e pluviosidade, no período de 01/01/2019 a 01/01/2020.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, realizado no Pronto-Atendimento do Hospital Paulista de Otorrinolaringologia, com levantamento de prontuários de pacientes atendidos no período de 01/01/2019 a 01/01/2020, selecionando, dentre estes, os casos de epistaxe através do CID R040, excluindo-se o retorno dos atendimentos, e associando a temperatura e pluviosidade de acordo com climate-data.org.

Resultados: Foram analisados 61.394 prontuários, referente aos atendimentos no período de 01/01/2019 até 01/01/2020. Destes, 819 foram por epistaxe. Nos meses de julho e agosto temos os menores níveis de pluviosidade, em torno de 40 mm e temperatura média do ar entre 15-16°C, associando-se a 8,42% em julho e 9,64% em agosto dos atendimentos por sangramento nasal. No mês de janeiro temos um aumento da pluviosidade para 219 mm, e temperatura relativa do ar para 20°C, relacionando a uma queda dos atendimentos de epistaxes, com 6,71%. Pelo presente estudo, foi identificado aumento em quantidade de sangramentos de mucosa nasal entre os meses de julho a outubro, correspondendo às quedas de pluviosidade e de temperatura relativa do ar.

Discussão: De acordo com os dados apresentados, e comparando com o estudo de Purkey et al., fica determinado que os sangramentos nasais estão diretamente relacionados à alteração da mucosa nasal pela mudança climática e de umidade relativa do ar, sobretudo durante as mudanças de estação, com pico de incidência de julho a outubro. O estudo se torna benéfico para identificar os momentos de alto risco de sangramento e adaptar medidas preventivas.

Conclusão: A incidência de epistaxes é maior com a baixa pluviosidade e apresenta maior influência no sangramento nasal do que as temperaturas mais baixas, que também contribuem para o resultado.

P 0458

RELAÇÃO DE ANOSMIA E AGEUSIA ASSOCIADA à COVID-19

Autor principal: Alexandre Yakushijin Kumagai

Coautores: Leonardo Pamponet da Cunha Moura, Camila Chulu Lorentz, Ramon Melo Terra Paula, Laís Carvalho de Abreu, Lucas Vaz Padial, Igor Nascimento Batista, Gilberto Ulson Pizarro

Instituição: *Hospital Paulista de Otorrinolaringologia*

RESUMO

Objetivos: Mostrar a possibilidade da relação do COVID-19 com os sintomas de anosmia e ageusia.

Métodos: Levantamento de prontuários do pronto-socorro do Hospital Paulista de Otorrinolaringologia, no período de março até junho de 2020, que realizaram teste diagnóstico de COVID-19, relacionando pacientes que apresentaram anosmia e ageusia com teste para COVID-19 com resultado positivo e negativo, e um breve levantamento de literatura.

Resultados: Foram analisados 114 prontuários que realizaram o teste diagnóstico para a COVID-19, dos quais 53 pacientes apresentaram resultado positivo e 61 pacientes resultado negativo. Entre os que apresentaram resultado positivo, observamos 14 pacientes com anosmia, 0 pacientes com ageusia e 9 pacientes com ambos os sintomas. Já nos pacientes com resultado negativo, podemos observar 2 pacientes com anosmia, 0 pacientes com ageusia e 2 pacientes com ambos os sintomas. Sendo assim, segundo literatura levantada e nosso levantamento, observamos que pode existir relação entre anosmia, ageusia e a infecção pelo vírus COVID-19.

Discussão: Sabendo-se que a anosmia pós-viral é uma das principais causas de perda do olfato em adultos, talvez o novo vírus COVID-19 possa causar anosmia. Sendo assim, realizamos levantamento de prontuários do pronto-atendimento do Hospital Paulista de Otorrinolaringologia e analisamos 114 prontuários que realizaram o teste diagnóstico para a COVID-19, dos quais 53 pacientes apresentaram resultado positivo e 61 pacientes apresentaram resultado negativo, 25 pacientes com anosmia, 9 pacientes com ageusia e 11 pacientes com ambos os sintomas.

Conclusão: Sendo o COVID-19 uma doença recente e de difícil diagnóstico, uma vez que não possui sintomatologia e lesões características, a qual é confirmada por testes de sorologia e testes rápidos, este levantamento de dados e literatura tem por objetivo mostrar que pode existir a relação do COVID-19 com os sintomas de anosmia e ageusia.

P 0574

RETALHO RETROCONCHAL NO TRATAMENTO DA EPISTAXE POSTERIOR: TAXA DE SUCESSO EM RELAÇÃO À VARIAÇÃO DA TÉCNICA CIRÚRGICA

Autor principal: Jamile Gardin dos Santos

Coautores: Vinicius Ribas de Carvalho Duarte Fonseca, Ian Selonke, Isabela Tapie Guerra e Silva, Lorena Cristina Peres Rodrigues Gomes, Ana Paula Perin Maia da Silva, Iara Eberhard de Figueiredo, Igor Matheus Araujo Duarte

Instituição: *Hospital da Cruz Vermelha Brasileira, Filial do Paraná*

RESUMO

Objetivos: Descrever a variação da técnica cirúrgica para tratamento de epistaxe posterior através da cauterização da artéria esfenopalatina e de todos os seus diversos ramos que adentram a cavidade nasal, realizando a elevação do retalho mucoperiosteal sobre o processo palatino ascendente e a lâmina medial da pterigoide até o osso esfenóide, bem como a sua taxa de sucesso em hospital terciário de treinamento em Otorrinolaringologia.

Métodos: A técnica descrita se baseia na confecção de retalho mucoperiosteal na região da cauda da concha média, com elevação do mesmo até a região retroconchal. Para elevar este retalho, é mandatório cauterização bipolar e secção das diversas emergências da artéria esfenopalatina e seus ramos. Foram analisados, retrospectivamente, 15 casos, submetidos a este tipo de técnica cirúrgica em um período de dois anos e seus dados relativos à taxa de sucesso, reabordagem e acompanhamento durante seis meses.

Resultados: A técnica descrita obteve sucesso no controle da epistaxe posterior em todos os pacientes do estudo, sem a necessidade de reintervenção ou procedimento complementar em um período de acompanhamento de seis meses. Não foi registrado nenhum caso de complicações sistêmicas ou locais.

Discussão: Epistaxe é qualquer sangramento proveniente da mucosa da cavidade nasal, seja ele espontâneo ou traumático. Sabe-se que 10% dos pacientes com sangramento nasal procuram atendimento médico. Apenas 1% dos casos não são controlados com a intervenção clínica e necessitam da intervenção cirúrgica, sendo a maior parte destes por epistaxe posterior. A ligadura da artéria esfenopalatina e dos seus ramos representa uma abordagem segura, evita complicações e garante um controle satisfatório do sangramento. O aprimoramento das técnicas para abordagem facilita a indicação deste procedimento.

Conclusão: A técnica com elevação de retalho retroconchal demonstrou-se eficaz no controle da epistaxe grave, como visto na revisão dos prontuários dos pacientes deste trabalho. É uma alternativa cirúrgica para implementar o controle da epistaxe posterior.

P 0712

IRRIGAÇÃO DE CORTICOSTEROIDE EM ALTO VOLUME PARA RINOSSINUSITE CRÔNICA: O QUE APRENDEMOS NA VIDA REAL?

Autor principal: Gabriela Ricci Lima Luz Matsumoto

Coautores: Erika Cabernite Marchetti, Layla Sayuri Kaczorowski Sasaki, Germana Jardim Marquez, Laura Schmitt de Lacerda, Thiago Ribeiro de Almeida, Eduardo Macoto Kosugi

Instituição: *Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP)*

RESUMO

Objetivos: Avaliar a resposta clínica da irrigação de corticosteroide em alto volume para rinossinusite crônica (RSC).

Métodos: Estudo observacional retrospectivo por revisão de prontuários eletrônicos de 378 pacientes com RSC entre 2013 e 2019. Foram incluídos pacientes que utilizaram irrigação de corticosteroide (gota ou creme) em alto volume (108 pacientes, 292 ciclos de tratamento) e comparados com corticosteroide em spray (149 pacientes, 300 ciclos de tratamento). Foram coletados dados sobre a doença, detalhes sobre a terapia tópica empregada e realizada avaliação subjetiva (melhora clínica) e objetiva (questionário SNOT-22 e escore endoscópico de Lund-Kennedy).

Resultados: A idade média da amostra total foi de 56,50 anos ($\pm 12,6$), com leve predominância masculina (50,3%). Intolerância à dipirona, tabagismo atual e cirurgias nasossinusais prévias foram significativamente mais prevalentes no grupo Irrigação ($p=0,01$; $p<0,001$; $p<0,0001$, respectivamente). Hiposmia foi o principal sintoma no grupo Irrigação (39,7%) e obstrução nasal no grupo Spray (31,7%). Houve melhora significativa no Lund-Kennedy após tratamento no grupo Irrigação ($p=0,02$), em especial naqueles que utilizaram corticosteroide gota ($p=0,03$) e em maior dose ($\geq 750 \mu\text{g}$ vs. $\leq 500 \mu\text{g}$; $p=0,05$). Com relação ao SNOT-22, não houve diferença estatística na comparação pré e pós-tratamento dentro de cada grupo e entre os grupos. A melhora subjetiva foi alcançada em 82,5% no grupo Irrigação e em 76,7% no grupo Spray ($p=0,07$).

Discussão: A irrigação de corticosteroide em alto volume visa aumentar a penetração sinusal e atingir o controle da doença, conforme demonstrado no presente estudo. Além disso, formulações em gotas e com doses maiores de corticosteroide mostraram-se superiores, provavelmente pela maior concentração de corticosteroide na mucosa sinusal.

Conclusão: A irrigação de corticosteroide em alto volume foi superior ao spray em relação ao controle endoscópico. Formulação de corticosteroide em gotas foi superior ao creme, e doses maiores foram superiores às menores.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): CAAE: 77243417.9.0000.5505

Número do Parecer: 2.377.046 No. CEP: 1166/2017

P 0723

DISFUNÇÃO DO OLFATO NA COVID-19**Autor principal:** Cindy Vitalino Mendonça**Coautores:** José Arruda Mendes Neto, Fabio Akira Suzuki, Renata Chade Aidar, Marlon Alexandro Steffens Orth, Hugo Machado Silva Neto, Sergio Roberto Nacif**Instituição:** *Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo***RESUMO**

Objetivos: Este estudo foi desenhado com o objetivo de relacionar a presença de hiposmia à gravidade do quadro clínico dos pacientes com COVID-19.

Métodos: Foram recrutados os pacientes com histórico de internação por COVID-19 confirmada por RT-PCR ou por sorologia no período de março a junho de 2020 e os médicos residentes dessa mesma instituição. Um total de 220 pessoas foram entrevistadas por ligação telefônica. Esses doentes foram divididos em três grupos: síndrome gripal leve (não necessitaram de suporte hospitalar); síndrome gripal grave (internados em enfermarias) e doença crítica (internados em UTI).

Resultados: 61,81% dos pacientes com COVID-19 apresentaram disfunção do olfato. Foram mais jovens ($p=0,006$), com mais disfunção do paladar ($p=0,0000$) e apresentaram mais obstrução e/ou secreção nasal ($p=0,011$). Houve significativamente menos pacientes com disfunção no olfato no grupo que necessitou de internação hospitalar [$p=0,018$; *odds ratio*=0,24; IC 95% (0,06-0,85)]. Diabetes mellitus esteve mais prevalente nos pacientes internados com disfunção do olfato e sem sintomas nasais. [$p=0,038$; *odds ratio*=1,99; IC 95% (1,03-3,84)]. Pacientes com clínica mais leve apresentaram mais sintomas neurológicos ($p=0,00005$).

Discussão: A disfunção do olfato na COVID-19 parece ser mais do que um sintoma dessa nova infecção. A presença de hiposmia/anosmia nos pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 pode ser um preditor de bom prognóstico da doença. Possivelmente, trata-se de um espectro dessa enfermidade que acomete mais as vias aéreas superiores, sem importante comprometimento pulmonar. Por isso, é válido pensar que a presença de disfunção do olfato como sintoma pode ser associada a um quadro clínico mais leve da COVID-19.

Conclusão: A disfunção do olfato na COVID-19 pode ser um preditor de bom prognóstico. Está mais presente em pacientes mais jovens, frequentemente associada a disgeusia e pode ser relacionada a outros sintomas nasais.

Número da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 4.022.312 CAAE: 31512220.5.0000.5463

P 0738

RINOSSINUSITE CRÔNICA: PERFIL CLÍNICO NA PRESENÇA E AUSÊNCIA DE POLIPOSE NASOSSINUSAL**Autor principal:** Keren Cozer**Coautores:** Priscila Novaes Ferraiolo, Fabiana Chagas da Cruz, Marise da Penha Costa Marques, Júlia Guimarães Soffientini, Victoria Ficher Barbosa, Matheus Martines Gomes, Luana Silva Pais Gomes, Shiro Tomita**Instituição:** *Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)***RESUMO**

Objetivos: Comparar, em pacientes com rinossinusite crônica (RSC), dados epidemiológicos, apresentação clínica, prevalência de comorbidades e controle cirúrgico, na presença e ausência de polipose nasossinusal (PNS).

Métodos: Estudo transversal, realizado pela análise de prontuários de pacientes diagnosticados com RSC no ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, entre 2011 e 2020. Selecionamos aleatoriamente 30 pacientes com PNS e 30 sem PNS para estudo comparativo.

Resultados: Naqueles com PNS, encontramos idade média de 31,8 anos, maioria feminina (60%). Questionamos obstrução nasal, rinorreia, cefaleia/dor facial, hiposmia e tosse, com maior prevalência dos 2 últimos (73% e 57%, respectivamente). Endoscopia nasal em 29 pacientes revelou escore Lund-Kennedy médio de 4,48. Pesquisamos atopia submetendo 11 pacientes ao teste cutâneo, positivo em 72%. Espirometria demonstrou distúrbio obstrutivo em 78% de 23 pacientes. Observou-se média de 1,5 abordagens cirúrgicas por paciente em 22 avaliados. Naqueles sem PNS, encontramos idade média de 35,7 anos, predomínio feminino (63%). Cefaleia/dor facial (75%) e obstrução nasal (70%) foram mais prevalentes, com escore Lund-Kennedy médio de 3,07. Teste cutâneo para atopia positivo em 2 de 3 testados (66%). Espirometria em 7 pacientes revelou distúrbio obstrutivo em 57%. Média de 1,1 abordagens cirúrgicas por paciente, em 12 avaliados.

Discussão: Observamos distribuição etária e de gênero semelhante em ambos os grupos. Apresentação clínica variou, destacando-se a tosse, que não compõe critério diagnóstico para RSC, no grupo com PNS. Escore Lund-Kennedy médio e prevalência de atopia e asma, maiores neste grupo, podem indicar espectro de maior complexidade clínica, refletindo-se em pior avaliação endoscópica e associação a comorbidades. Relação de abordagens cirúrgicas por paciente sugere maior dificuldade no controle da RSC com PNS.

Conclusão: O estudo corrobora a existência dos diferentes espectros clínicos da RSC, que demandam atenção às suas particularidades para controle clínico otimizado, inclusive de comorbidades, minimizando intervenções cirúrgicas e melhorando a qualidade de vida.

P 0774

PREVALÊNCIA DE DISOMIA E DISGEUSIA EM CASOS CONFIRMADOS DE CORONAVÍRUS NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Autor principal: Thiago Freire Pinto Bezerra

Coautores: Gabriel Vítor Martins da Silva, Marcelo Andrade Valença, Gabriel Cerqueira Teixeira

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO

Objetivos: Avaliar a prevalência de sintomas associados a alterações do olfato e do paladar nos registros públicos de saúde do estado de Pernambuco durante o período de 3 de fevereiro de 2020 a 27 de julho de 2020 em pacientes positivos para coronavírus e comparar com o número de casos de anosmia no estudo *"Rapid implementation of mobile technology for real-time epidemiology of COVID-19"*, de Drew et al., 2020.

Métodos: Estudo retrospectivo, analítico e comparativo de dados sintomatológicos do registro público de saúde do estado de Pernambuco de pacientes com suspeita de coronavírus e posterior comparação aos dados do estudo de Drew et al., 2020.

Resultados: Dos 88.644 casos confirmados (em data) de COVID-19 no estado de Pernambuco, 2,5% (2.268/88.644) apresentaram alterações na sensibilidade gustativa e/ou olfativa. No estudo epidemiológico inglês, dos 340 casos confirmados de coronavírus, 30,6% (104/340) apresentaram sintomas de anosmia.

Discussão: Os resultados da porcentagem da população contaminada com COVID-19 que manifestam sintomas de disosmia e/ou disgeusia são completamente diferentes entre os dois estudos. Isso porque as queixas de alterações no olfato e no paladar foram pouco investigadas e pouco notificadas desde o início da pandemia no Brasil, diferente da natureza de investigação ativa da sintomatologia no caso do estudo prospectivo inglês.

Conclusão: Dessa forma, sugere-se que as queixas de olfato e paladar têm prevalência relevante para o diagnóstico e para o rastreio do COVID-19. Assim, tais sintomas não devem ser negligenciados pelos profissionais de saúde, devendo ser devidamente investigados e tratados.

Pôsteres

Relato de Caso



50º CONGRESSO BRASILEIRO
DE OTORRINOLARINGOLOGIA
E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL

JUNTOS ONLINE

PR 0027

ANGINA DE PLAUT-VINCENT: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA**Autor principal:** Raquel Pinto Coelho Souza Dias**Coautores:** José Speck Filho, Gabriel de Souza Mares, Leticia Felix, Vinicius Pereira Barbosa Almeida, Caroline Hirayama, Tracy Lima Tavares, Felipe Carvalho Leão, Lara Freire Bezerril Soares**Instituição:** Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente W.M.S., sexo masculino, 39 anos, com história de odinofagia intensa unilateral, presença de odor fétido em cavidade oral, queda do estado geral e febre, com 4 dias de evolução. Apresenta hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. À oroscopia, apresentava exsudato purulento e área de necrose em amígdala esquerda, e a nasofibrolaringoscopia evidenciou uma lesão úlcero-necrótica extensa acometendo toda parede lateral da orofaringe e hipofaringe, com edema acentuado da hemilaringe esquerda, causando sua imobilidade. Além de edema em região cervical ipsilateral, com leve dor a palpação, sem sinais flogísticos. O paciente apresentava dentes em bom estado de conservação e realizava higiene oral adequada. A tomografia computadorizada de pescoço contrastada evidenciou material hipoatenuante heterogêneo peritonsilar e no espaço parafaríngeo à esquerda, estendendo-se inferiormente aos espaços sublingual e submandibular homolaterais, promovendo deslocamento medial da tonsila palatina e contribuindo para redução luminal da orofaringe. Essas alterações sugerem a presença de conteúdo espesso, sem cápsula ou limites definidos, com discreta extensão para o espaço retrofaríngeo, supraglótica, reduzindo o lúmen da faringe. O paciente apresentava leucocitose de 15.000 e PCR 40,5. As sorologias para sífilis e HIV vieram negativas. Foi tratado com ceftriaxona, clindamicina e hidrocortisona intravenosos, associados a antisséptico oral, evoluindo de modo favorável.

Discussão: A angina de Plaut-Vincent é causada por saprófitos normais da cavidade oral, *Fusobacterium plautvincenti* e *Spirochaeta dentium*, que adquirem características patogênicas quando associados. Acomete principalmente adolescentes e adultos jovens, correlacionada com má higiene bucal e dentição em mau estado. É a principal hipótese diagnóstica perante uma angina úlcero-necrótica unilateral. Tem como diagnósticos diferenciais o cancro sífilítico e o câncer de amígdala.

Comentários Finais: O caso em questão demonstrou uma apresentação atípica, visto que não havia alterações em dentição, e a ulceração se estendeu para além da loja amigdaliana, o que normalmente não é visto neste tipo de angina.

PR 0044

PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM OROFARINGE - UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Marina Bandoli de Oliveira Tinoco**Coautores:** Alfredo Vieira Bernardo, Paulo Tinoco, Camila Abreu Almeida, Louise Mancen Freire**Instituição:** Hospital São José do Avaí**RESUMO**

Apresentação do Caso: A.N.M., 52 anos, masculino, natural de Itaperuna-RJ, morador de área rural e trabalhador agrícola. Procurou o serviço de Otorrinolaringologia do Hospital São José do Avaí devido ao aparecimento de lesões em lábio inferior e gengiva, com, aproximadamente, 1 mês de evolução e sem qualquer outra manifestação clínica. Foi, então, realizada biópsia excisional para estudo histopatológico, que evidenciou hiperplasia pseudocarcinomatosa com infiltrado inflamatório crônico e granulomatoso. A partir desse resultado, foi iniciado tratamento para o paciente com antibioticoterapia específica e feito encaminhamento do caso ao serviço de clínica médica. Evoluiu com melhora clínica após introdução do tratamento adequado.

Discussão: Paracoccidiodomicose é a micose sistêmica mais frequente da América Latina, causada por um fungo dimórfico, o *Paracoccidioides brasiliensis*. Quanto à distribuição ocupacional, revela uma predileção por trabalhadores agrícolas. A forma crônica disseminada é a mais comum, representando 60 a 70% dos casos em adultos, atingindo principalmente pacientes do sexo masculino acima de 30 anos. As lesões são encontradas mais frequentemente em região de mucosa oral e de pulmão. Quando há comprometimento laríngeo, este acomete principalmente as cordas vocais, sendo a disфонia a queixa principal.

Comentários Finais: O diagnóstico definitivo da doença pode ser realizado por meio de exame micológico direto, cultura, exame histopatológico e sorologias. O padrão ouro é a identificação do fungo na lesão. No exame micológico direto do exsudato das lesões ou fragmento de tecido, observa-se o fungo *Paracoccidioides brasiliensis* com seu aspecto característico em “roda de leme”. As drogas atualmente disponíveis para o tratamento são as sulfonamidas, anfotericina B e os derivados imidazólicos.

PR 0056

MUCOCELE DE BASE DE LÍNGUA: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Gabriel de Souza Mares**Coautores:** Raquel Pinto Coelho Souza Dias, Leticia Felix, Vinicius Pereira Barbosa Almeida, Caroline Hirayama, Tracy Lima Tavares, Marlon Alexandro Steffens Orth, Domenico Seabra Modesto, José Speck Filho**Instituição:** Instituto de Assistência Médica do Servidor Publico Estadual (IASMPE)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente R.A.P., masculino, 34 anos, sem comorbidades, com queixa de disfagia de transferência e sensação intermitente de corpo estranho na garganta há 10 anos. À nasofibrolaringoscopia, observada lesão nodular de aspecto cístico, translúcida, adjacente à base da língua e preenchendo porção mediana da valécula, medindo aproximadamente 1,5x1,5 cm. Sem outros achados ao exame físico. À ressonância magnética do pescoço, foi observada imagem ovalada com alto sinal em T2 e baixo sinal em T1, sugerindo aspecto cístico, com contornos regulares e sem impregnação pelo contraste, localizada na base caudal da língua, mediana, medindo 2,0x1,8x1,8 cm, com características que podem estar relacionadas a mucocelo ou cisto do ducto tireoglosso, justa-anterior à epiglote. Paciente foi, então, submetido a marsupialização de cisto através de microlaringoscopia direta, com recidiva da lesão após 30 dias. Submetido a novo procedimento cirúrgico com ressecção da porção mediana do osso hioide e faringotomia supra-hióidea para dissecação de trajeto fistuloso e exérese de lesão em base de língua (cirurgia de Sistrunk), evoluindo de forma favorável no pós-operatório. A análise anatomopatológica da lesão foi compatível com mucocelo, conforme suspeita clínica inicial.

Discussão: As mucocelos da cavidade oral são lesões císticas benignas decorrentes da ruptura do ducto das glândulas salivares maiores ou menores. Ocorrem com maior frequência na face interna do lábio inferior e superfície ventral da língua, geralmente relacionadas às glândulas de Bladin-Nuhn. A presença de mucocelos na base da língua, associadas a glândulas de Weber, são extremamente raras e constituem o principal diagnóstico diferencial do cisto do ducto tireoglosso em base de língua. Nesses casos, devido à similaridade das características radiológicas dessas lesões, o diagnóstico diferencial por exames de imagem é extremamente difícil, sendo frequentemente necessária sua análise histopatológica.

Comentários Finais: Para evitar recidivas, o tratamento de eleição é a ressecção completa da lesão.

PR 0061

RELATO DE CASO: LÍNGUA VILOSA NIGRA**Autor principal:** Juliana Muller**Coautores:** Luiz Antônio Truá, Nathália Grassi Rigatti, Renata Schuh, Pedro Omar Alebrand Pasqualotto**Instituição:** Universidade Federal da Fronteira Sul - Passo Fundo**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente sexo feminino, 31 anos, tabagista ativa, procurou atendimento devido coloração escura em dorso lingual. Desconhece tempo de evolução e nega uso de medicamentos contínuos. Ao exame físico, higiene oral deficiente, com presença de alguns dentes sépticos e dorso lingual de coloração escura, com aumento das vilosidades das papilas em região de terço posterior.

Discussão: A língua pilosa negra, também conhecida como língua vilosa nigra, é uma afecção indolor e assintomática causada pela diminuição da descamação ou hipertrofia reativa das papilas filiformes da língua, deixando-a com aspecto de “pelos na língua”. As vilosidades podem apresentar diferentes colorações variando desde a branca, castanha, verde ou negra. É uma afecção rara, benigna e comumente encontrada na população masculina adulta e tabagista. Além do cigarro, medicamentos como os antibióticos de longo espectro, os agentes psicotrópicos e os corticoides sistêmicos também contribuem para a afecção na porção posterior da língua. Excesso de café, chá, desidratação, radiação na região da cabeça e pescoço e transtornos gastrointestinais também estão descritos. A etiologia ainda é incerta, mas a diminuição da velocidade de descamação das papilas filiformes está relacionada a mudanças no ambiente oral. A busca por assistência médica na maioria das vezes ocorre devido ao aspecto pouco estético da língua, porém também se deve ao achado ocasional durante a realização do exame físico. O diagnóstico é clínico e não exige exames complementares. Como tratamento é importante o reforço da higiene oral, eliminação de fatores causais e mudança no estilo de vida. Os tratamentos farmacológico e cirúrgico raramente são requeridos.

Comentários Finais: A língua vilosa nigra é uma patologia assintomática, incomum, benigna e de fácil identificação durante a realização do exame físico na cavidade oral. É importante que após o tratamento o paciente seja novamente avaliado para descartar afecções sobrepostas.

PR 0066

CELULITE CERVICAL SECUNDÁRIA A CORREÇÃO DE SINÉQUIA DE COMISSURA ANTERIOR POR MICROCIRURGIA DE LARINGE: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Gabriel de Souza Mares

Coautores: Raquel Pinto Coelho Souza Dias, Leticia Felix, Vinicius Pereira Barbosa Almeida, Caroline Hirayama, Tracy Lima Tavares, Ana Cristina Ferreira Santos, Maria Fernanda Chaves Danieluk, Rafael Burihan Cahali

Instituição: Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE)

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente R.A.S., masculino, 34 anos, sem comorbidades, com papilomatose difusa em pregas vocais, submetido a duas microcirurgias de laringe para exérese de lesões, evoluindo com sinéquia em comissura anterior. Abordado novamente para correção de sinéquia através de dissecação com bisturi de laringe e implantação de *splint* 0,5 cm entre as pregas vocais, na região da comissura, com fixação por ponto na região anterior do pescoço com Nylon 2.0. No 10º dia pós-operatório, paciente evoluiu com dor, edema e hiperemia da pele adjacente ao reparo, associado a saída de secreção purulenta pela ferida operatória. Laboratorialmente, apresentava leucocitose e aumento de PCR. À tomografia de pescoço, evidenciou-se irregularidade focal e aumento da espessura do plano tegumentar, compatível com celulite cervical. Devido ao risco de ruptura do ponto e deslocamento do *splint* para as vias respiratórias baixas, paciente foi submetido a microcirurgia de laringe de urgência para remoção do *splint* e antibioticoterapia venosa empírica (piperacilina-tazobactam e vancomicina) por 7 dias para resolução da celulite, evoluindo de forma favorável. Paciente acompanhado mensalmente durante três meses no pós operatório por videolaringoscopia, que evidenciou presença de pregas vocais móveis sem sinais de sinéquia, demonstrando êxito na cirurgia inicial, apesar da complicação descrita.

Discussão: Sinéquias glóticas são complicações comuns em procedimentos transorais para ressecção de lesões em pregas vocais envolvendo a comissura anterior, manifestando-se como disfonia e/ou dispneia de acordo com o grau de obstrução. Tratamentos modernos constituem na lise endoscópica da lesão, seguida de posicionamento de uma quilha de silicone entre as pregas vocais, a fim de prevenir a fusão das cordas e reformação da sinéquia, sem necessidade da tireostomia ou traqueostomia realizadas nos métodos tradicionais.

Comentários Finais: Apesar desses métodos serem amplamente utilizados, há poucos estudos referentes a complicações infecciosas comparando diferentes técnicas, havendo amplo campo para definição de protocolos para prevenção de infecções intra-hospitalares ou comunitárias adquiridas.

PR 0068

SÍFILIS SECUNDÁRIA: DIAGNÓSTICO A PARTIR DE DIFERENTES MANIFESTAÇÕES EM CAVIDADE ORAL

Autor principal: Leticia Felix

Coautores: Caroline Hirayama, Gabriel de Souza Mares, Vinicius Pereira Barbosa Almeida, Tracy Lima Tavares, Cindy Vitalino Mendonça, Raquel Pinto Coelho Souza Dias, Mariana Marques da Silva Castro, Eliana Rodrigues Biamino

Instituição: Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE)

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 43 anos, odinofagia intermitente há 3 meses associada a lesão em palato duro de crescimento estável e indolor. Na anamnese, revelou ter relações sexuais desprotegidas. Oroscopia apresentava úlcera ovalada, halo hiperemiado em palato duro, coberta por fibrina, diâmetro 2 cm. Anatomopatológico indicou inflamação crônica inespecífica em cório e hiperplasia epitelial ceratizante, sem atipias. Apresentou VDRL e FTABS positivo em altos títulos, tratando-a para sífilis secundária com penicilina benzatina por 3 semanas. Paciente feminina, 21 anos, há 2 meses apresenta lesões ulceradas em mucosa jugal e labial dolorosas e friáveis, piora ao contato com o aparelho ortodôntico. Apresentava ulcerações endurecidas recobertas por fibrina na mucosa jugal e labial, linfonodos submentonianos dolorosos. Anatomopatológico revelou inflamação crônica inespecífica com focos de erosão epitelial, imunofluorescência negativa e sorologia positiva para sífilis. Paciente masculino, 53 anos, lesões aftoides orais, faringite há 3 meses, sem fatores precipitantes identificáveis, dor latejante. Oroscopia apresenta aftas rasas, tamanhos de 5 mm a 1 cm, esbranquiçadas, em mucosa jugal, lojas amigdalíneas e ventre lingual, além de úlcera rasa em lábio inferior, com 5 mm, sem exsudato. Submetido a biópsia incisional e exames sorológicos. Anatomopatológico revelou inflamação e hiperplasia fibrosa. Resultados sorológicos positivos para sífilis. Realizou-se tratamento preconizado para sífilis secundária.

Discussão: Os casos demonstraram necessidade de inclusão da sífilis no diagnóstico diferencial de lesões orais inespecíficas. A sífilis secundária normalmente apresenta afecções orais, em alguns a única manifestação, podem ser clínica e histopatologicamente inespecíficas. Placas mucosas são comuns nesse estágio, localizadas preferencialmente nos lábios, língua, mucosa bucal e palato, cobertas por pseudomembranas esbranquiçadas, além de ulcerações irregulares, áreas erosivas, lesões nodulares e maculopapulares. Apresentação da sífilis oral secundária é ampla, variadas lesões traumáticas e infecciosas como diagnóstico diferencial.

Comentários Finais: A sífilis pode ser identificada através de suas manifestações bucais distintas, sendo essencial estar familiarizado com o espectro clínico da sífilis.

PR 0155

DENTE IMPACTADO NO PALATO EM IDOSO EDENTADO**Autor principal:** Eliezia Helena de Lima Alvarenga**Coautores:** Maria Olivia Ferronato Ribeiro do Valle, Sarah Lima Ribeiro, Frederico de Lima Alvarenga, Catarina de Lima Alvarenga**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (UNIFESP–EPM)**RESUMO**

Apresentação do Caso: E.L.P., gênero feminino, 83 anos. Dor e ferida no céu da boca há 1 mês. Hipertensa controlada, usou alendronato para osteoporose por quase 2 décadas. Edentada em uso de prótese dentária superior e inferior há mais de 60 anos. Oroscofia: lesão ulcerada em palato duro, com exposição óssea, próxima a linha média, à esquerda. Exame por imagem: panorâmica e tomografia computadorizada mostraram dente canino superior esquerdo impactado. Encaminhado ao periodontista, que o extraiu.

Discussão: A atual geração de idosos sofreu com a falta de tratamento dentário, não raramente eram impostos à extração precoce de todos os dentes diante de qualquer queixa dentária. De acordo com a teoria da orientação, o dente canino entra em erupção ao longo da superfície distal da raiz do incisivo lateral, que serve como guia; na sua falta, o canino poderá não entrar em erupção, e isto explica o dente impactado nesta paciente. A apresentação clínica de dente impactado em paciente edentado é atípica. Neste caso em particular pensamos primeiramente em osteonecrose de maxilar pelo uso prolongado de bifosfonato ou mesmo trauma pela prótese dentária e fomos surpreendidos com o dente impactado. Outras possibilidades diagnósticas são: estomatite, trauma pela prótese dentária mal ajustada, alterações secundárias à higiene precária oral e da prótese, uso contínuo dia e noite sem remoção da dentadura removível, com acúmulo de placa dentária, contaminação bacteriana e fúngica da superfície da prótese. A prevalência de impactação do canino superior varia de 0,8 a 2,8%, pode ocorrer no palato, bucalmente ou alinhado com a arcada dentária. A impactação palatal é o tipo mais frequente.

Comentários Finais: Em paciente edentado, especialmente aqueles em uso de prótese dentária, apresentando dor, edema, ou ulcerações em gengiva ou palato, sugerimos um exame por imagem antes de qualquer abordagem cirúrgica.

PR 0159

SÍFILIS SECUNDÁRIA: UMA REALIDADE NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES ORAIS**Autor principal:** Eliezia Helena de Lima Alvarenga**Coautores:** Natalia de Aguiar Brasileiro Saunders do Vale, Ana Laura Vieira Carneiro, Isabela Arone de Lima**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: M.H., 23 anos, heterossexual, referiu lesões orais não dolorosas 1 mês após surgimento de exantema generalizado e histórico de lesão peniana há 4 meses, nesta ocasião realizados exames para doenças sexualmente transmissíveis, confirmando somente herpes simples. Oroscoopia: lesões ulceradas em palato mole, pilar amigdaliano esquerdo com fundo esbranquiçado, placa em palato duro e lesões hiperemiadas puntiformes sobrelevadas em dorso de língua. Teste VDRL e FTA-ABS confirmaram a suspeita de sífilis secundária. G.M., 51 anos, homossexual, referiu lesões orais dolorosas, odinofagia, febrícula, mal-estar geral, artralgia intensa, erupção cutânea difusa em membros e troncos. Oroscoopia: lesões ulceradas com fundo esbranquiçado, hiperemiadas e edema na língua, assoalho da boca, e polo inferior da amígdala direita. Nega qualquer lesão genital. Afastada infecção por coronavírus, dengue, vírus da imunodeficiência e confirmado sífilis.

Discussão: Manifestações orais ocorrem em 30 a 50% dos casos de sífilis secundária. As lesões mucosas são variáveis, podendo ser placas, ulcerações recobertas por pseudomembranas, nódulos endurecidos em dorso de língua ou múltiplas placas mucosas, por vezes ulceradas, dolorosas ou não que podem coalescer, originando lesões serpiginosas. O sexo oral parece ser um fator importante na transmissão da sífilis e pode ser o único fator de risco para adquirir a doença em até 50% dos casos. Sífilis orofaríngea está aumentando, possivelmente devido à prevalência de sexo oral entre homens, e o cancro extragenital pode passar despercebido. Os pacientes podem não ter sintomas típicos de sífilis secundária (erupção cutânea e condiloma lata), o que atrasa o diagnóstico.

Comentários Finais: As características clínicas da sífilis mucocutânea secundária são inespecíficas e alto índice de suspeição é necessário, particularmente em pessoas com múltiplos parceiros sexuais e sem uso de medidas preventivas na prática de sexo oral. Não se pode perder a oportunidade do diagnóstico de uma doença tratável com penicilina benzatina.

PR 0161

RELATO DE CASO: ESTENOSE PÓS-OPERATÓRIA DE OROFARINGE - DESAFIO DO MANEJO**Autor principal:** Carlos Henrique Amaro Bravo Baptista**Coautores:** Mariana Vilela de Carvalho, Luiz Felipe Boufleur Long, Raphaela Montes Batista, Helena Alencar Rosa Teixeira Mendes, Paula da Costa Porto Mendes, Antonio Augusto Freitas Junqueira, Manuela Salvador Mosciaro**Instituição:** Hospital Central da Aeronáutica**RESUMO**

Apresentação do Caso: Homem, 31 anos, roncos, apneia presenciada e sonolência diurna excessiva. Índice de Massa Corporal (IMC) 24,46; tonsilas palatinas grau 3 de Brodsky; Mallampati I. Polissonografia basal: IAH 66/h com episódios de dessaturação. Submetido a faringoplastia expansiva (FE), evoluindo com melhora dos roncos e da qualidade do sono. No pós-operatório de 3 semanas, porém, apresentava dificuldade de expiração pelo nariz e desenvolveu uma trave fibrosa transversal na parede posterior da orofaringe conectando ambas as pregas palatofaríngeas. Houve estenose da orofaringe próximo ao istmo rinofaríngeo, com redução do espaço anteroposterior. Realizamos 3 aplicações com intervalos de 1 mês de corticoide intralesional (5 mg dipropionato de betametasona + 2 mg fosfato dissódico de betametasona). Após 6 meses, houve melhora completa da queixa do paciente, com adelgaçamento significativo da lesão.

Discussão: A FE foi introduzida por Pang e Woodson, em 2007, inspirada em Orticochea e Cahali. O objetivo deste trabalho é um caso de complicação pós-FE e discutir seu tratamento. As complicações da FE, excluindo a dor, são incomuns, incluindo insuficiência velofaríngea e disfagia. Não encontramos na literatura queixa do paciente e complicações como neste caso. No nosso caso, a estenose ocorreu no meio da orofaringe, enquanto a maioria dos artigos trata da estenose na transição entre rino e orofaringe. Nestes, habitualmente a correção é cirúrgica, seguida de aplicações tópicas de mitomicina C e uso de *stents*. Acreditamos que a reação inflamatória intensa em uma área de tensão formou a trave fibrosa. É sabida a ação dos corticoides na redução do processo inflamatório e diminuição da síntese de colágeno. Nosso racional para sua utilização foi inibir o processo inflamatório, como já é prática em cicatrizes hipertróficas. Não abordamos cirurgicamente pela chance da piora da inflamação/fibrose.

Comentários Finais: Esperamos que esse caso traga mais um dado sobre complicações da FE e mais uma possibilidade de tratamento desta complicação desafiadora.

PR 0247

LÍQUEN PLANO ORAL PÓS-NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA: UM RARO RELATO DA RESPOSTA ISOTÓPICA DE WOLF**Autor principal:** Fernanda Lais Saito**Coautores:** Nicole Tassia Amadeu, Anne Louise Tortato Duarte Costa Barth Costamilan, Paulo Eduardo Przysiezny**Instituição:** Universidade Federal do Paraná (UFPR)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, feminino, 47 anos, encaminhada ao ambulatório de estomatologia por xerostomia e ardência lingual há 9 anos. A queixa teve início após episódio de necrose epidérmica tóxica (NET), desencadeada por diclofenaco sódico. A paciente evoluiu com sequelas oculares e genitourinárias graves, além de língua despapilada. Passados 5 anos, observou-se aparecimento de placas esbranquiçadas em dorso lingual e mucosa jugal, acompanhadas de erosões intermitentes, compatíveis com líquen plano ao exame histopatológico. Após 9 anos, o exame otorrinolaringológico revelou hipossalivação aparente, língua despapilada, diminuição das placas esbranquiçadas e algumas manchas violáceas em dorso lingual e mucosa alveolar. Optou-se pelo tratamento com saliva artificial, corticoterapia tópica e seguimento ambulatorial trimestral.

Discussão: A NET é uma reação de hipersensibilidade tardia adversa a infecções e medicamentos, caracterizada por manifestações cutaneomucosas graves e potencialmente fatais. A clínica aguda é composta por ulcerações orais, crostas hemorrágicas no vermelhão labial, língua e mucosa oral, associadas a lesões cutâneas e destacamento epidérmico >30% da superfície corporal. O tratamento consiste na suspensão da droga e abordagem multidisciplinar de suporte. Sequelas orais, como as apresentadas pela paciente, são incomuns, podendo ser vistas bandas fibróticas, língua despapilada, sinéquias, alteração na produção de saliva predispondo a prejuízos na dentição, infecções e maior prevalência de Candida. A ocorrência do líquen plano em cavidade oral no mesmo sítio onde ocorreu a NET caracteriza resposta isotópica de Wolf, um caso raro na literatura. A patofisiologia do fenômeno não é completamente conhecida, mas acredita-se estar relacionada a um desequilíbrio imunológico.

Comentários Finais: Poucos estudos abordam sequelas crônicas da NET. Após a resolução do quadro agudo, estes pacientes devem ser referenciados para acompanhamento multidisciplinar, incluindo visitas regulares ao otorrinolaringologista visando prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de complicações, visto que lesões sobrejacentes às sequelas podem surgir, algumas delas com potencial de malignização, como é o caso do líquen plano.

PR 0251

ERITEMA MULTIFORME COM ACOMETIMENTO ORAL: RELATO DE CASO

Autor principal: Mariana Cata Preta de Barros

Coautores: Marcus Vinícius Faria Silva, Maíra Soares Torres, Lucas Marcondes Spegorin, Vinicius Grossi Siervo Santiago, Caio Augusto Mussury Silva, Leticia Paiva Franco, Flavio Barbosa Nunes

Instituição: Hospital das Clínicas – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

RESUMO

Apresentação do Caso: M.M.L., 7 anos, gênero feminino, com úlceras dolorosas em mucosa oral recorrentes após pródromos catarrais e febre baixa (dois episódios prévios com resolução espontânea). Previamente hígida, nega alergia. Ao exame, apresentava exulceração necro-hemorrágica principalmente em lábio inferior, úlceras em mucosa jugal com placas esbranquiçadas e erosões em palato duro. Realizada biópsia de mucosa jugal que revelou infiltrado neutrofílico e processo bolhoso subepitelial sugestivo de dermatose por IgA linear. No entanto, os achados clínicos sugeriam tratar-se de eritema multiforme, provavelmente desencadeado pelo herpes vírus. Iniciados hidrocortisona e aciclovir, com boa resposta. Após resolução, alta com dose profilática de aciclovir e acompanhamento com dermatologia.

Discussão: O eritema multiforme é caracterizado por erupção mucocutânea, autolimitada, normalmente desencadeada por infecção ou medicamento, com incidência de 0,01-1%. Cerca de 90% dos quadros são desencadeados por infecção, sendo o herpes simplex virus o principal agente, precedendo em 8 a 14 dias o surgimento das lesões. Acometimento mucoso ocorre em 25-65% dos casos (principalmente mucosa oral), com edema e eritema evoluindo para erosão e formação de pseudomembranas. O diagnóstico é clínico, sendo a biópsia reservada para casos de evolução atípica. Principais diagnósticos diferenciais são a síndrome de Stevens-Johnson, pênfigo bolhoso e dermatose por IgA linear. Esta última é uma doença bolhosa adquirida, autoimune, com deposição linear de IgA na membrana basal. As lesões apresentam distribuição em “colar de pérolas”, pelo surgimento de novas lesões bolhosas nas margens das antigas. O acometimento oral é caracterizado por úlceras dolorosas e gengivite descamativa associados a lesões laríngeas.

Comentários Finais: A abordagem multidisciplinar, com auxílio da dermatologia e pediatria, garante suporte necessário para a paciente e permite que os achados clínicos sejam privilegiados para a realização do diagnóstico diante de uma biópsia inconclusiva.

PR 0273

DISFUNÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR VERSUS TÉTANO: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Marcus Vinícius Caixeta Ferreira**Coautores:** Leandro Renato Gusmão Duarte, Anderson Patricio Melo, Thattyanne Ckrysttynn Aguiar Souza, Brisa Jorge Silveira, Gusthavo de Oliveira Marques, Bárbara Alencar Soares Fonseca, Sofia Helena Dias Borges Pinto**Instituição:** Hospital Universitário Clemente de Faria**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, masculino, 74 anos, natural de Minas Gerais, procurou atendimento hospitalar, referindo que há sete dias apresentara estalido em região de articulação temporomandibular (ATM), progredindo com limitação à mobilização mandibular, prejuízo à alimentação e fraqueza. Avaliado ambulatorialmente pela odontologia, referia disfunção da ATM (DTAM) e tratamento com anti-inflamatórios, relaxantes musculares, e fisioterapia; porém, sem melhora. Na admissão, apresentava trismo significativo, mas bom estado geral e lucidez. Evoluiu durante internação com aumento pressórico, espasmo muscular facial e cervical anterior e, posteriormente, rigidez e dor muscular difusas. Tomografia de ATM estava sem alterações e enzima creatinofosfoquinase elevada. Aventado tétano, família referiu trauma por objeto de madeira em hálux esquerdo 15 dias anteriores à hospitalização. Referenciado à unidade de terapia intensiva, apresentou nova labilidade pressórica, trismo e espasmos musculares. Um mês após, foi a óbito.

Discussão: Na DATM, são comuns as queixas relatadas pelo paciente: dor e/ou “estalos” na região articular, trismo e tensão cervical. Seu diagnóstico e tratamento são eminentemente clínicos, com alta resolução; o que não ocorreu neste caso. Etiologia rara, porém, frequentemente letal, o tétano, associa-se a traumas como o descrito. Assim como na DTAM, manifesta trismo e disfagia, mas classicamente, como neste relato, evolui com hipertonia, espasmos e disautonomia (manifesta pela hipertensão lábil apresentada), além de elevação da creatinofosfoquinase e manutenção do nível de consciência. A incubação média, como a apresentada, é de 7 dias. O tratamento em sua base é clínico, com controle da hipertonia, espasmos musculares e disautonomia, porém, neste caso, não houve sucesso.

Comentários Finais: Embora os sintomas referidos no início deste relato sejam bastante comuns na DTAM, é fundamental investigar-se diagnósticos diferenciais, entre eles, tétano. O acompanhamento longitudinal desses pacientes é crucial para avaliação da resposta terapêutica e da progressão dos sintomas, e, como no caso, para a elucidação diagnóstica.

PR 0291

ANGINA BOLHOSA HEMORRÁGICA NO PRONTO-SOCORRO DE OTORRINOLARINGOLOGIA**Autor principal:** Livia Giovanna Salles Rojas Rioja**Coautores:** Laís Guimarães Miranda, Mateus Felix da Silva, Andy de Oliveira Vicente**Instituição:** Hospital Cema**RESUMO**

Apresentação do Caso: Mulher, 50 anos, residente no estado de São Paulo, apresentou-se ao pronto socorro de Otorrinolaringologia do Hospital CEMA, queixando-se da presença de lesão bolhosa dolorosa em região de palato mole com conteúdo hemático há cerca de 4 horas. A lesão apareceu após ingerir alimento descrito como farináceo. Na oroscopia lesão bolhosa única, coloração avermelhada, consistência amolecida, com diâmetro de aproximadamente 4 cm, formato circular, localizada em palato mole. Não apresentava qualquer outra lesão em cavidade oral. Paciente não apresentava qualquer afecção prévia. Foi realizado coagulograma e hemograma, bem como teste para COVID-19 e provas reumatológicas, todos exames sem alterações. A hipótese diagnóstica aventada foi de angina bolhosa hemorrágica. Foi realizada punção aspirativa da bolha devido à sensação de asfixia da paciente, com melhora imediata. A paciente foi orientada a realizar uso externo de digluconato de clorexidina 0,12% sem álcool, por 5 dias e retornar para acompanhamento do caso. Paciente retornou em 2 dias apresentando melhora importante da lesão, assintomática. Após um mês foi realizada nova avaliação, manteve-se assintomática.

Discussão: A Angina bolhosa hemorrágica (ABH) é uma doença benigna rara. Caracterizada pelo aparecimento repentino de bolhas dolorosas, com conteúdo sanguinolento na cavidade oral, habitualmente notadas após trauma. Não é relacionada com outras doenças vesicobolhosas, discrasias sanguíneas ou patologias autoimunes e vasculares. O diagnóstico da ABH depende muito do reconhecimento das características clínicas e muitas vezes é adiado devido sua semelhança com outras condições envolvendo mucosa oral.

Comentários Finais: A procura urgente do paciente por atendimento especializado está associado ao receio de asfixia, sangramento. O reconhecimento desta afecção é de grande importância para o diagnóstico preciso e orientação adequada, é uma lesão que tende a ser subnotificada, devido, sobretudo, à sua característica benigna. Cabe ao profissional reconhecer e salientar a boa evolução.

PR 0300

DISGEUSIA PÓS-AMIGDALECTOMIA**Autor principal:** Marina Jesus do Carmo**Coautores:** Luiza Frech Mulezini, Luiz Felipe Roecker Ceccon, Mariana Carolina Cunha Machoski, Gabriel Tremi Murara**Instituição:** Hospital Santa Casa de Curitiba**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente G.C., feminina, 35 anos, com história de amigdalite crônica bilateral, negava comorbidades. Foi submetida a amigdalectomia por técnica de dissecação fria, sem intercorrências. Retorna no 7º pós-operatório apresentando queixa de disgeusia, relatando que alimentos doces e salgados pareciam amargos, com boa distinção para alimentos ácidos, apesar de intensidade reduzida em relação ao pré-operatório. Associado, referia hiposmia leve e gosto amargo na boca diariamente. Sem alterações ao exame. Foi realizado tratamento com aplicação de corticoide nasal e lavagens com soro fisiológico, corticoide VO, injeções de corticoide IM e treinamento gustativo, apresentando melhora discreta das queixas. No acompanhamento de 8 meses paciente mantinha sintomas e referia emagrecimento de cerca de 8 kg desde cirurgia devido à redução de ingesta alimentar. Equipe mantém acompanhamento clínico de paciente.

Discussão: A disgeusia é caracterizada pela distorção da sensação gustativa e classifica-se em transitória ou permanente. Pode estar relacionada a perda de peso, desnutrição, quadros depressivos e leva à redução de qualidade de vida. A amigdalectomia é uma cirurgia amplamente realizada, considerada de baixa complexidade. Dentre as principais complicações, observam-se hemorragia, dor, infecção, danos dentários, náuseas e vômitos. A disgeusia está presente em menos de 10% dos pacientes, sendo persistente em menos de 1% destes e pode levar até 2 anos para melhora completa. A explicação para ocorrência deste fenômeno deve-se ao ramo lingual do nervo glossofaríngeo, um dos responsáveis pela transmissão sensorial gustativa e que durante o procedimento pode ser afetado por laceração, descontinuação, dano térmico e compressão, alterando a percepção gustativa.

Comentários Finais: A disgeusia é uma complicação rara da amigdalectomia, porém com elevada morbidade. A via para sua ocorrência durante a cirurgia de amigdalectomia está relacionada a lesão do ramo lingual do IX par. Apesar da provável evolução benigna, é importante a avaliação do doente e valorização da queixa, para posterior orientação e tratamento.

PR 0369

TENDINITE CALCIFICANTE AGUDA DO MÚSCULO LONGO DO PESCOÇO: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ABAULAMENTO DA OROFARINGE

Autor principal: Danilo Francisco dos Santos de Lemos

Coautores: Amaury de Machado Gomes, Ana Carolina Oliveira Mendonça, Bianca Silva Sapucaia, Oslene Ramos Teixeira, Diogo Cardoso Neves, Laise Araujo Aires dos Santos, Taciane Adami de Arruda

Instituição: INOOA

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente sexo masculino, 52 anos, caucasiano, hipertenso, atendido em clínica otorrinolaringológica com queixa de epistaxe à direita há 1 semana. Ao exame, ausência de sangramento nasal ativo; oroscopia com abaulamento em parede posterior de orofaringe à direita. À nasofibrolaringoscopia, observou-se abaulamento na parede posterior da faringe, não pulsátil, superfície lisa, reduzindo a luz da via aérea. Tomografia computadorizada (TC) contrastada do pescoço evidenciou ossificação da musculatura paravertebral à direita, relacionando com sequela de tendinopatia calcária do músculo longo do pescoço.

Discussão: Tendinite calcificante aguda do músculo longo do pescoço (TCALP) gera dor cervical, odinofagia e disfagia. Pode haver aumento de enzimas de fase aguda compatíveis com quadro inflamatório. A TC contrastada é o exame padrão-ouro, sendo as calcificações amorfas na junção miotendinosas superiores das fibras oblíquas superiores do músculo longo do pescoço, no nível C1 e C2, um achado patognomônico. A calcificação pode gerar edema no espaço pré-vertebral, com extensão variável no espaço retrofaríngeo, diminuindo a luz aerodigestiva. O uso do contraste é importante para realizar diagnóstico diferencial com abscesso, trauma e hérnia de disco, além de neoplasia. O tratamento são analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais, como as primeiras escolhas e imobilização cervical ou fisioterapia como terapias complementares. Remissão dos sintomas ocorre em semanas e os achados da TC em meses.

Comentários Finais: A TCALP é uma afecção pouco conhecida, sendo importante como diagnóstico diferencial. Reconhecê-la possibilita o tratamento precoce, evitando procedimentos desnecessários, bem como implementação de terapêuticas inadequadas.

PR 0379

PÊNFIGO VULGAR ORAL: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Maria Clara Souza Schettini

Coautores: Marcio Campos Oliveira, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Larissa Pinto de Farias Tenório, Vanessa Silva Moraes, Pedro Augusto Pessoa de Abreu, Rodrigo Bastos Santana Macedo, Carla Pires Nogueira

Instituição: OTORRINOS

RESUMO

Apresentação do Caso: N.C.P.O.S., sexo masculino, 28 anos, previamente hígido, procedente de Feira de Santana-BA. Compareceu ao hospital Otorrinos referindo que há 8 dias apresentava lesões orais, inicialmente vesiculares e posteriormente ulceradas, sangrantes e doloridas. Em uso de amoxicilina com clavulanato de potássio há 7 dias, sem melhora. Ao exame locorregional, havia polimorfismo lesional, sendo ulceradas e friáveis, intercaladas com lesões planas hipocrômicas não confluentes, distribuídas em toda mucosa oral e lábios. Levantada hipótese diagnóstica de pênfigo vulgar (PV). A conduta indicada foi biópsia e prednisona 60 mg/dia por 15 dias, seguida de desmame. O resultado do histopatológico confirmou o diagnóstico e o tratamento apresentou boa resposta clínica.

Discussão: O PV é uma dermatose bolhosa autoimune intraepidérmica, decorrente da produção de autoanticorpos antidesmogleínas. Possui incidência mundial de 0,75-5/1.000.000 casos ao ano, com mortalidade em torno de 90% para casos não tratados. Geralmente, tem início com bolhas e erosões na mucosa oral, podendo ser sucedidas por disseminação para pele e outras mucosas. O diagnóstico é baseado no quadro clínico e deve ser confirmado por exame histopatológico. A corticoterapia sistêmica é o tratamento de escolha e, a depender da resposta clínica apresentada, pode ser acrescido de imunossupressores.

Comentários Finais: O PV é uma afecção de baixa incidência, mas com prognóstico desfavorável se não tratado. As manifestações orais costumam preceder as demais, por isso, se faz fundamental a atuação do otorrinolaringologista no diagnóstico e tratamento precoces, podendo-se interromper o curso natural da doença.

PR 0397

TONSILITE SECUNDÁRIA AO USO DE TAPAZOL**Autor principal:** Diego Oliveira Santos**Coautores:** Manoel Vinicius Moura de Sousa, Caroline dos Santos Caixeta, Karla Monique Frota Siqueira Sarquis, Marina Imbelloni Hosken Manzolaro, Maria Angela Zamora Arruda Gregolin**Instituição:** Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Limeira**RESUMO**

Apresentação do Caso: G.C., 39 anos, feminino, passou em atendimento com equipe de Otorrinolaringologia em 05/10/2019 com história de mialgia, cefaleia, febre e odinofagia há 9 dias. Previamente, passou em pronto-atendimento em duas oportunidades, sendo prescritos sintomáticos, e antibióticos (amoxicilina + clavulanato e moxifloxaino). Paciente em tratamento para hipertireoidismo com tapazol há aproximadamente 6 meses. Ao exame físico: oroscopia: amígdalas com exsudato bilateral, sem sinais de abscesso; pescoço com linfonodos palpáveis bilateralmente em região submandibular; abdome apresentando pequena hepatoesplenomegalia. O hemograma apresentou leucopenia de $1500/\text{mm}^3$. Paciente internada para investigação, com hipótese diagnóstica de mononucleose e angina agranulocítica secundária ao uso de tapazol. Discutido com caso com equipe da infectologia e hematologia, iniciado tazocin, além de suspensão do tapazol. Paciente evolui com bem, com resolução de angina, recebendo alta em 15/10/2019, com orientação de seguimento ambulatorial.

Discussão: O hipertireoidismo consiste em um aumento da síntese e da liberação de hormônios tireoidianos. Há três grandes tratamentos: drogas antitireoidianas, cirurgia e radioiodo, sendo que a escolha inicial, em geral, recai sobre o tratamento farmacológico. O efeito colateral incomum, mas muito importante, do uso das tioureias é a agranulocitose. Pode ocorrer independentemente da idade, dose e duração do tratamento. Com base nesse efeito colateral, os pacientes precisam ser orientados no sentido de interromper a medicação e entrar em contato com o médico caso haja febre ou infecção, sobretudo da orofaringe, uma vez que a evidência clínica de complicações infecciosas associadas ao uso de drogas antitireoidianas é usualmente sintomática nessa região. O hemograma evidencia acentuada leucocitopenia: $500\text{-}2000$ leucócitos/ mm^3 . Habitualmente, a agranulocitose induzida pelo tapazol é um processo reversível e exige uso de antibióticos de amplo espectro, principalmente contra *Pseudomonas aeruginosa*, bem como terapia de suporte.

Comentários Finais: A evolução do paciente com angina secundária ao uso de tapazol geralmente é favorável, com melhora após alguns dias de suspensão do tapazol.

PR 0414

RELATO DE CASO: SCHWANNOMA EM ASSOALHO DE BOCA

Autor principal: Vinicius Cruz Morais Lopes

Coautores: Bárbara Alagia Cardoso, Sérgio Edriane Rezende, Bruno Pestana Gomes, Luisa Negri Pimentel, Rayssa Tuana Lourenço Nascimento, Luciana Bessa Pessoa, Dayse Vieira Pinheiro

Instituição: Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente, sexo masculino, 26 anos, com queixa de abaulamento em assoalho da boca, indolor e de crescimento lento, há três anos. **Oroscopia:** abaulamento em assoalho da boca à direita, endurecido, fixo, bem delimitado, indolor à palpação, aproximadamente 3 cm de diâmetro. **Tomografia computadorizada cervical:** nódulo circunscrito em espaço sublingual, com remodelamento e afilamento da cortical, sem invasão, sugestivo de cisto dermoide ou rânula infectada. Foi indicada excisão da lesão sob anestesia geral. **Exame histopatológico:** schwannoma. Apresenta-se assintomático e com boa evolução 60 dias após o procedimento.

Discussão: O schwannoma é um tumor benigno encapsulado proveniente das células de Schwann da bainha nervosa. Apresenta etiologia desconhecida, sem predileção por sexo e pode ocorrer em qualquer idade, sendo mais frequente entre 20 e 30 anos. Origem mais comum: nervo vestibulococlear. Apenas 1% acomete a cavidade oral, preferencialmente a língua. Geralmente, é de crescimento lento e assintomático, embora possa ocorrer dor e parestesia, a depender da localização e tamanho do tumor. Caracteriza-se por massa nodular única bem delimitada, pequena (em média 1-3 cm), com coloração semelhante à mucosa adjacente. Tomografia computadorizada e ressonância magnética são úteis para avaliação precisa do tamanho do tumor, localização e infiltração de estruturas adjacentes. **Diagnóstico definitivo:** exame histopatológico. **Imuno-histoquímica:** útil na determinação da diferenciação neural. A excisão cirúrgica é a modalidade de tratamento de escolha. O prognóstico é bom, quase não havendo recidivas. Transformações malignas são raras.

Comentários Finais: O schwannoma tem ocorrência rara em cavidade oral e forma inespecífica de apresentação, o que dificulta o estabelecimento do diagnóstico pré-operatório. Exame clínico apurado e exames radiológicos auxiliam no diagnóstico diferencial, porém é imprescindível a avaliação histopatológica para diagnóstico definitivo. A exérese completa da lesão garante bom prognóstico.

PR 0447

AMIGDALITE SIFILÍTICA**Autor principal:** Mariana Marques dos Reis**Coautores:** Larissa Matos Silveira, Liz Lacerda Costa, Bruno Rubenz Quadros, Danilo Carvalho Guimarães, Cicero Matsuyama, Luis Carlos Daniel Villamil Robles, Henrique Pastro Creimer**Instituição:** Hospital CEMA**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente L.G.M., masculino, 21 anos, relata dor de garganta intermitente há 4 meses, desconforto ao comer e beber, aspereza na voz. Refere piora da dor no frio e ao ingerir bebidas muito quentes. Nega febre, dispneia e outros sintomas sistêmicos. Nega outras comorbidades e alergias a medicações. Usuário de maconha há 6 anos (12 maços/ano). Ao exame físico, apresentou: oroscopia com lesões confluentes e ulceradas em pilares amigdalianos anteriores bilateralmente, com bordos irregulares e hipocorados de fundo limpo. Orofaringe com leve hiperemia e granulações. Não apresentou alterações em rinoscopia e otoscopia. Em palpação de cabeça e pescoço, linfonodomegalia bilateral, em cadeia de nível 1-2, aproximadamente 3 cm, fibroelástico e indolor. Foi medicado com nistatina solução oral por 7 dias sem melhora do aspecto da lesão. Realizados exames laboratoriais de sorologia com resultado de VDRL reagente 1/64, EBV reagente IgG 180 (reagente) e IgM 23 (inconclusivo), P-ANCA e C-ANCA inconclusivos, fator reumatoide negativo. Realizado tratamento com penicilina benzatina 2.400.000 UI 1 vez por semana por 3 semanas. Foi encaminhado a infectologista e está em acompanhamento ambulatorial.

Discussão: A sífilis é uma doença infectocontagiosa transmitida, principalmente, pela via sexual e também pela via vertical através da gestação, seu agente etiológico é o *Treponema pallidum*. Caracterizada por períodos de atividade e latência, pode envolver diferentes órgãos e tecidos, embora as manifestações mais comuns sejam em regiões genitais, pode manifestar com sinais e sintomas na cavidade oral e mimetizar lesões potencialmente malignas. Na cavidade oral as lesões mais características são da fase secundária da doença, como no caso relatado.

Comentários Finais: O objetivo deste trabalho foi descrever um caso clínico de sífilis secundária com manifestações orais, tornando o reconhecimento e diagnóstico precoce fundamental para uma intervenção em fases menos avançadas.

PR 0478

PÊNFIGO VULGAR COM ACOMETIMENTO OCULAR: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Verena Silva Caldas

Coautores: Marcio Campos Oliveira, Karoline Moreira Rios, Larissa Pinto de Farias Tenório, Pedro Augusto Pessoa de Abreu, Vanessa Silva Moraes, Rodrigo Bastos Santana Macedo, Washington Luiz de Cerqueira Almeida

Instituição: Hospital OTORRINOS

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente R.G.S., 47 anos, sexo feminino, procedente de Feira de Santana, Bahia, relatando surgimento de úlceras em cavidade oral há cerca de 2 meses associadas a hiperemia ocular. Ao exame intraoral, notavam-se diversas lesões ulceradas em mucosa jugal, lingual, palato e mucosa labial superior e inferior. Ao exame extrabucal, visualizava-se inflamação conjuntival do olho esquerdo. Foi solicitada biópsia incisional, que confirmou o diagnóstico de pênfigo vulgar. Diante do resultado, a paciente foi encaminhada para acompanhamento conjunto com dermatologista e iniciado tratamento com corticoide, apresentando melhora do quadro após 2 meses de terapia.

Discussão: O pênfigo vulgar é uma doença vesicobolhosa crônica de natureza autoimune, rara. Acomete pele e mucosas e caracteriza-se pela presença de autoanticorpos contra proteínas desmossômicas encontradas nas junções epiteliais dos tecidos de revestimento. Sua incidência varia de 0,2 a 3,2 casos em cada 100.000 indivíduos/ano, principalmente em adultos entre a quinta e sexta décadas de vida. Cerca de 90% dos pacientes com pênfigo vulgar tem envolvimento oral, e cerca de 50 a 70% dos doentes inicia o quadro com lesões exulceradas em mucosa oral. As lesões bucais do pênfigo vulgar, já no seu início, geralmente produzem desconforto doloroso e no momento do exame clínico aparecem como erosões e ulcerações irregulares, de diferentes tamanhos, distribuídas ao acaso pela mucosa, sem preferência por área anatômica, embora o palato, a mucosa labial, o ventre lingual e a gengiva sejam envolvidos com maior frequência.

Comentários Finais: O diagnóstico de pênfigo vulgar é baseado em características clínicas e histopatológicas e a forma de tratamento indicada é a corticoterapia sistêmica com controle clínico e laboratorial para evitar a exacerbação da doença. O envolvimento ocular no pênfigo vulgar é raro e, quando ocorre, tende a aparecer meses após o início da doença na pele ou em outras mucosas, principalmente a oral.

PR 0494

RELATO DE CASO: LINFOMA TONSILAR APÓS INFECÇÃO PRESUMIDA POR SARS-COV-2**Autor principal:** Denise Alice de Sousa Araujo**Coautores:** Marcos Rabelo de Freitas, Viviane Carvalho da Silva, Camila Rego Muniz, Davi Farias de Araújo, Jessica de Castro Vidal Sousa, Rebeca Iasmine de Cavalcante e Izaías**Instituição:** Hospital Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 59 anos, mecânico, há 2 meses apresentou síndrome gripal com duração de 15 dias, tendo se automedicado com azitromicina. Evoluiu com linfonodos submandibulares bilateralmente. Buscou auxílio médico, sendo orientado uso de amoxicilina-clavulanato, com melhora parcial do quadro, persistindo linfonodomegalias. Manifestou aumento súbito de tonsilas palatinas, progredindo para dispneia, roncosp, disfagia e hiper-nasalização da voz. Ao exame, foram observadas tonsilas palatinas grau IV, com ulcerações bilaterais, principalmente à direita, e linfonodomegalias em cadeias II e III, bilateralmente. Apresentou desconforto respiratório importante, sendo necessária traqueostomia e tonsilectomia das palatinas em mesmo tempo cirúrgico. Após tonsilectomia, foi possível decanulação de traqueostomia. Tomografias computadorizadas de pescoço e tórax revelaram: acometimento das cadeias jugulocarotídeas e triângulo cervical posterior bilateralmente; atelectasia em lobos pulmonares inferiores e opacidades em vidro-fosco nas regiões peribrônquicas dos campos pulmonares médios e superiores, podendo sugerir infecção por SARS-CoV-2 cicatricial. Sorologias negativas para Epstein-Barr e citomegalovírus. Histopatológico de tonsilas demonstrou achados de linfoma não Hodgkin.

Discussão: O linfoma é responsável por 8% dos tumores de orofaringe. A tonsila palatina é uma das localizações preferenciais, por ser originária do tecido linfoide. Apresenta incidência similar entre os sexos, e pico nas sexta e sétima décadas de vida. O tipo histológico mais comum é o linfoma não Hodgkin de células B. Nosso paciente torna-se alvo de discussão devido à rápida progressão do quadro após infecção de vias aéreas possivelmente pelo novo SARS-CoV-2, fortalecida pelo achado radiológico pulmonar. O paciente foi encaminhado para planejamento terapêutico. O tratamento dos linfomas de cabeça e pescoço é orientado pela oncologia clínica, com radioterapia e/ou quimioterapia, tendo indicação cirúrgica apenas diagnóstica.

Comentários Finais: A propriedade imunomoduladora do SARS-CoV-2 e sua atuação no desenvolvimento de doenças linfoproliferativas em indivíduos geneticamente suscetíveis podem representar um campo para novas pesquisas.

PR 0529

SEQUELA DE FRATURA DE MANDÍBULA COM OSTEOMIELEITE. RECONSTRUÇÃO USANDO ENXERTO DE CRISTA ILÍACA

Autor principal: Rima Mohamad Abou Arabi

Coautores: Alfredo Lara Gaillard, Beatriz Noronha Fernandes, Eduarda Montenegro Moretti, Vinicius Santos Pinto, Manuella Pedroza Limongi, Cesar Yujiro Takano, Marcelo Augusto Cini

Instituição: Instituto Felippu de Otorrinolaringologia

RESUMO

Apresentação do Caso: R.M.O.S., 58 anos, passou por cirurgia de implantes mandibulares fazendo profilaxia com amoxicilina 500 mg. Instalação das próteses sobre os implantes. Retornou após com queixas álgicas e sinais flogísticos locais. Iniciou-se tratamento sistêmico com clindamicina. Tomografia computadorizada evidenciou fratura de parassínfise mandibular à direita. Cultura e antibiograma evidenciaram *Staphylococcus aureus* resistente à clindamicina. Sem melhora, optou-se pela remoção dos implantes. Nova cirurgia para fixação da fratura mandibular sendo utilizado enxerto ósseo de crista ilíaca. As lacunas remanescentes entre estes blocos foram preenchidas com osso particulado de crista ilíaca associado com Bio-os (osso bovino liofilizado). A paciente está em acompanhamento clínico e evoluindo favoravelmente.

Discussão: Defeitos mandibulares podem ser acarretados por osteomielites, traumas e osteonecrose. Quando não tratadas podem evoluir para desfiguração facial, redução da capacidade mastigatória, dificuldade da fala e diminuição da qualidade de vida. Em defeitos maiores, utiliza-se o enxerto ósseo vascularizado, já que a vascularização imediata auxilia na recuperação.

Comentários Finais: O enxerto de crista ilíaca é uma técnica cirúrgica não muito comum no cotidiano do profissional otorrinolaringologista. Entretanto, sendo um enxerto microvascularizado, oferece maior quantidade de sucesso em fraturas maiores.

PR 0544

LINFOMA MALT EM ASSOALHO DE BOCA: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Verena Silva Caldas**Coautores:** Marcio Campos Oliveira, Carla Pires Nogueira, Larissa Pinto de Farias Tenório, Pedro Augusto Pessoa de Abreu, Vanessa Silva Moraes, Rodrigo Bastos Santana Macedo, Washington Luiz de Cerqueira Almeida**Instituição:** Hospital OTORRINOS**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente A.S.M., 42 anos, sexo feminino, procedente de Feira de Santana, Bahia, relata surgimento de edema em cavidade oral e dor durante a mastigação há 8 meses. Ao exame intraoral, foi visualizada uma lesão em assoalho de boca a esquerda medindo cerca de 7 cm, de coloração rósea e com consistência fibrinosa. Paciente foi submetida a remoção da lesão e posterior análise histopatológica e imuno-histoquímica, que definiu o diagnóstico de linfoma não Hodgkin associado a mucosa (MALT-OMS). Diante do resultado, a paciente foi encaminhada para acompanhamento conjunto com onco-hematologista, com remissão do quadro.

Discussão: O linfoma associado a mucosa (MALT, na sigla em inglês) é uma neoplasia de células B da zona marginal extranodal e um subtipo de linfoma não Hodgkin (LNH). A localização intraoral do LNH não é frequente, podendo ocorrer em 3 a 5% dos casos, e as manifestações iniciais desse tumor hematolinfático raramente são percebidas. As áreas maxilomandibulares, que podem ser acometidas pelo LNH, são palato, língua, assoalho da boca, gengiva, mucosa oral, lábios, tonsilas palatinas, amígdalas linguais ou orofaringe. A faixa etária entre 60 e 70 anos é a mais suscetível para o desenvolvimento desse tumor maligno de cabeça e pescoço. O tipo mais frequente de LNH primário da cavidade oral é o linfoma difuso de grandes células, entretanto, sua incidência é desconhecida.

Comentários Finais: O diagnóstico dos linfomas orais pode ser complicado, pelo baixo índice de suspeita clínica, pois geralmente são indolores, o que prejudica a detecção precoce. As lesões bucais estão relacionadas a doenças já disseminadas e raramente têm sua primeira manifestação na cavidade oral, diferentemente do caso apresentado, em que a primeira manifestação da doença foi no assoalho de boca. O diagnóstico é obtido pela biópsia e o exame histopatológico, seguido do imuno-histoquímico, que deve ser precoce para o êxito do tratamento.

PR 0569

PAROTIDITE COMO REAÇÃO ADVERSA APÓS VACINAÇÃO POR TRÍPLICE VIRAL: RELATO DE CASO

Autor principal: Marcela Souza Boldt

Coautores: Thayana Simplicio de Faria, Bruna Carla Rodrigues de Andrade Lara, Karine Valeria Gonçalves de Oliveira, Rodrigo de Andrade Pereira

Instituição: Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 34 anos, procurou o atendimento médico apresentando quadro abrupto de edema pré-auricular à esquerda, sem relato de febre ou percepção de pródromos gripais. Apresentava história prévia de vacinação por tríplice viral há 15 dias. Ao exame, edema acentuado em região parotídea esquerda, sem sinais flogísticos, com apagamento do ângulo mandibular e deslocamento posterior do lóbulo da orelha. Expressão glandular da parótida esquerda com eliminação de líquido claro. Na investigação laboratorial, ausência de linfocitose ou elevação de PCR, amilase discretamente aumentada (166), ausência de anticorpos contra EBV, CMV, VHS 1 e 2, HIV 1 e 2, presença de IgM e IgG para caxumba. Prescritos sialogogos, analgésicos e orientado cuidados com transmissão.

Discussão: A caxumba é uma doença endêmica, causada por vírus da família Paramyxoviridae, que acarreta parotidite. É transmitida por gotículas de saliva e prevenida através da vacinação. A incidência de parotidite relacionada à vacina da caxumba varia de 0,7% a 2% em primovacinados. Apresenta-se no 10º ao 21º dia após a vacinação, possui curso benigno e de curta duração. Este evento adverso, por sua vez, não contraindica doses subsequentes da vacina tríplice viral. E não apresenta tratamento específico.

Comentários Finais: Os eventos adversos pós-vacinação são incomuns, portanto, devem ser investigados ativamente pelo profissional de saúde para cuidados e orientações corretas. A parotidite relacionada à vacina é geralmente leve e a sua ocorrência não deve desmotivar a imunização.

PR 0578

RONCOS COMO QUEIXA PRINCIPAL NO DIAGNÓSTICO DE ACROMEGALIA POR ADENOMA HIPOFISÁRIO SECRETOR**Autor principal:** Newton Azevedo Neto**Coautores:** Lais Azevedo de Brito Jaques, Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti, Amanda Jayne Guedes Risuenho, Ana Katarina Dantas Medeiros, Izamara Araujo Moraes de Souza Lira, Iago Estrela de Oliveira, Ayrton Aysllen Barreto da Silva**Instituição:** Instituto Pedro Cavalcanti**RESUMO**

Apresentação do Caso: R.R.F., 49 anos, mulher, comparece ao consultório com a queixa principal: “Meus roncos insuportáveis irão terminar o meu casamento”. A paciente referiu roncos audíveis sem apneias presenciadas por terceiros há aproximadamente 20 anos que se intensificaram no último ano. Dorme em decúbito lateral. Índice de massa corporal <30. Nega insônia e uso de aparelho ortodôntico. Hipertensão arterial sistêmica em uso de losartana 50 mg 2x/dia. Ao exame otorrinolaringológico, inspeção evidenciou fácies acromegálica com aumento do ângulo da mandíbula, oroscopia mostrou macroglossia e hipertrofia de úvula. Foi realizada polissonografia tipo III que evidenciou IAH: 13,7, padrão obstrutivo sem presença de apneias centrais. Ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio e perfil hormonal foram solicitados. IGF-1: 653,0 ng/mL (elevado 3x); cortisol matinal 5,9 ug/dl; prolactina: 3,7 ng/mL; LH e FSH, 41,56 mUI/mL e 98,82 mUI/mL. TSH normal. A RNM identificou lesão expansiva supraselar com hiperssinal em T2 compatível com adenoma hipofisário. Equipe de cirurgia de base de crânio do serviço optou por microcirurgia cerebral endoscópica transesfenoidal. Paciente seguiu na endocrinologia e referiu melhora dos roncos.

Discussão: A acromegalia geralmente é causada por adenoma hipofisário produtor de hormônio do crescimento, o que leva à produção excessiva de IGF-1 (*insulin-simile growth factor-1*) causando alterações orgânicas que incluem aumento e edema de tecidos moles, deformidades ósseas, alterações metabólicas, cardiovasculares e respiratórias. A deformação craniofacial, o aumento do ângulo da mandíbula, a hipertrofia da faringe e úvula, a macroglossia e o espessamento das mucosas das vias aéreas são fatores que desencadeiam a SAOS (síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS), uma desordem respiratória relacionada ao sono que pode ser manifestada por roncos, queixa comum no consultório como no caso citado.

Comentários Finais: Os roncos muitas vezes são queixas desprezíveis para médicos generalistas e pacientes, porém podem significar a única queixa sutil em doenças de alta morbidade como um adenoma hipofisário. Por isso, ressaltamos a importância da acromegalia no diagnóstico diferencial de sintomas obstrutivos da SAOS.

PR 0587

ARITENOIDITE COMO COMPLICAÇÃO DE REFLUXO FARINGO-LARÍNGEO: RELATO DE CASO**Autor principal:** Suzana Manuela Pereira**Coautores:** Thayná Ferreira Furtado Pereira, Liz Lacerda Costa, Henrique Pastro Creimer, Ana Carolina Coelho Costa, Mariana Salzer Reis Zimmermann, Larissa Matos Silveira, Maria Carmela Cundari Boccalini**Instituição:** Hospital CEMA**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente L.S.B., masculino, 42 anos – em tratamento inadequado para refluxo faringolaríngeo (RFL) previamente diagnosticado - deu entrada em nosso serviço com história de piora significativa de *globus* faríngeo há 5 dias; na noite anterior à consulta em emergência otorrinolaringológica tentou realizar episódio forçado de vômito através de manipulação digital e evoluiu com odinofagia moderada e disfagia para todas as consistências alimentares. Realizada nasofibrolaringoscopia, demonstrando edema acentuado de aritenoides (pior à esquerda) e laringite acentuada. Iniciou-se uso de inibidor de bomba de prótons (IBP) e antieméticos, e no segundo dia de tratamento o paciente apresentou piora do quadro - por provável infecção secundária devido à manipulação digital na tentativa prévia de vômito. Optou-se então por internação clínica, para antibiótico e corticoterapia endovenosa. Permaneceu por 3 dias em leito de enfermaria, com melhora significativa e progressão alimentar na manhã do segundo dia de internação – tendo alta com base em melhora clínica, além de diminuição de edema em aritenoides. Mantém seguimento em ambulatório devido ao RFL.

Discussão: O RLF se enquadra como uma síndrome extra esofágica do refluxo gastroesofágico (RGE) e tem como principais sintomas a tosse seca crônica, pigarro persistente e *globus* faríngeo – podendo cursar com sintomas vocais, como rouquidão. Anatomicamente, a laringe posterior localiza-se em frente à abertura do esôfago na faringe – sendo assim, a presença de refluxo em forma líquida pode facilmente chegar à parede posterior da laringe – sendo este o principal local de lesão estrutural por RFL, já que a mucosa é mais suscetível a lesão por ácidos e pepsina ativada.

Comentários Finais: Apesar de incomuns, as complicações e alterações estruturais da laringe devido ao RFL devem sempre ser investigadas, demonstrando a importância da laringoscopia nestes pacientes – principalmente frente a um quadro de piora súbita.

PR 0611

PAPILOMA ESCAMOSO EM ÚVULA**Autor principal:** Maria Luiza Veronese Bazzo**Coautores:** Mário Pinheiro Espósito, Alonso Alves Filho, Leidiany Amorim, Raul Ivo Aureliano Neto, Guilherme Soriano Pinheiro Esposito, Alonso Alves Pereira Neto, Carlos Antônio Albuquerque Pelizer**Instituição:** Hospital Otorrino de Cuiabá**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente T.M.S., sexo masculino, 24 anos, procurou serviço do Hospital Otorrino Cuiabá, relatando incômodo ao deglutir progressivo há 1 mês, sensação de corpo estranho em rinofaringe, ausência de dor, disfonia e quaisquer outros sintomas. Paciente refere que aos 7 anos de idade teve um quadro de falta de ar e procurou serviço de Otorrinolaringologia do interior de Mato Grosso, onde foi diagnosticado pela primeira vez com papiloma em pregas vocais e tratado com raspagem de lesão e laser. Desde então, não apresentou mais lesões. Nega possibilidade de transmissão vertical. No exame físico em oroscopia nenhum achado. Realizado exame de videonasofibroscopia e encontrado massa assimétrica de aspecto lobulado, “couve-flor” de aproximadamente 2 cm de diâmetro na porção posterior da úvula, em formato pediculado, vascularizado e mucosa pálida. Solicitada exérese de lesão para investigação de papiloma de úvula. Resultado do anatomopatológico: característico papilomatose escamosa, caracterizado por múltiplas proliferações papilíferas, de células escamosas, com discreta hiperqueratose e presença de halos claros ao redor de células escamosas, sem atipias. Ausência de malignidade.

Discussão: O papiloma escamoso oral é um tumor benigno, cuja patogênese tem sido associada a infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Pode acometer qualquer região da cavidade oral, inclusive em úvula como relatado. E a transmissão do papilomavírus humano ocorre por contato direto, relação sexual ou de mãe para filho durante o parto. O diagnóstico é clínico e histopatológico, e a remoção cirúrgica representa o tratamento de escolha.

Comentários Finais: É de suma importância a população ter conhecimento de que o HPV é um vírus transmitido não somente por via sexual e tem potencial cancerígeno que pode ser evitado através da vacina e de medidas protetivas nas relações sexuais e higiene pessoal. Vale ressaltar também que é fundamental o comprometimento do paciente com consultas regulares para rastreamento e diagnóstico precoce.

PR 0636

DISFAGIA EM PACIENTE IDOSO POR MALFORMAÇÃO DE ARNOLD-CHIARI - UM RELATO DE CASO

Autor principal: Aline Almeida Liberato

Coautores: Marcello de Freitas Machado, Ana Cecília Ribeiro da Silva, Shaadyla Rosa Said, Derick Henrique de Souza Cardoso, Sávia Moura Trindade Viana, André Lima Valente, Luciana Miwa Nita Watanabe

Instituição: HUB

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente masculino de 69 anos, com disfagia progressiva há 1 ano após quadro de infarto agudo do miocárdio, além de disфонia intermitente. Videolaringoscopia apresentou paralisia paramediana de prega vocal esquerda, com redução da mobilidade em prega vocal esquerda. Em videolaringoscopia da deglutição, apresentou disfagia orofaríngea moderada para todas as consistências. Diante dos achados faringolaríngeos, foi solicitada ressonância magnética de transição cervicofacial que evidenciou imagem linear de sinal compatível com líquido, no interior da medula espinal, estendendo-se de C6 a T3 (siringomielia); e sinais de acentuada invaginação basilar associada a compressão bulbopontina anterior e leve protrusão inferior das tonsilas cerebelares. O paciente foi encaminhado à unidade de neurocirurgia, definindo-se o diagnóstico de malformação de Arnold-Chiari tipo I, optando-se por abordagem cirúrgica eletiva. Infelizmente, o paciente apresentou pneumonia adquirida na comunidade com sepse e insuficiência respiratória aguda, indo a óbito antes de realizar o procedimento cirúrgico.

Discussão: A malformação de Arnold-Chiari tipo I (CMI) é definida como a descida caudal das amígdalas cerebelares >5 mm abaixo do nível do forame magno, com prevalência estimada entre 0,8 e 1%. Os sintomas costumam surgir entre os 20 e 30 anos de idade. No entanto, o paciente aqui apresentado iniciou sintomatologia apenas na sétima década de vida. A manifestação clínica típica é de cefaleia de curta duração, agravada pelo esforço, tosse ou risada. Sintomas podem ser explicados pela compressão e tração do tronco cerebral e nervos cranianos. No entanto, o caso em questão apresentou apenas disfagia progressiva com leve disфонia intermitente. A prevalência de disfagia em pacientes com CMI tem sido relatada de 8 a 28%, com poucos relatos descrevendo-a como o único sintoma de apresentação.

Comentários Finais: Apesar de incomum, a CMI deve ser considerada no diagnóstico diferencial da disfagia em adultos, mesmo entre os idosos.

PR 0650

RELATO DE CASO: CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE AMÍGDALA**Autor principal:** Mariana Marão Lapenta**Coautores:** Aureliza Nunes Faria, Ana Cristina da Costa Martins, Augusto Cesar Lima, Camila Pinheiro Junqueira, Thaís Vieira, Cristian Kaefer, Henrique José de Castro Artigoza, Bernardo Escocard Pinheiro**Instituição:** SEPTO/PUC-RJ**RESUMO**

Apresentação do Caso: R.S.M., 43 anos, masculino, procurou ambulatório otorrinolaringológico em um hospital público do Rio de Janeiro, com queixa de odinofagia e disfagia, de evolução há 1 mês. Realizado previamente tratamento clínico com penicilina G benzatina, azitromicina e levofloxacino, sem sucesso. Nega tabagismo e alcoolismo. Ao exame, tonsila direita grau I e tonsila esquerda grau III com aspecto eritroplásico infiltrativo, endurecido à palpação e dois linfonodos palpáveis em região cervical anterior esquerda. A videolaringoscopia demonstrou lesão restrita à loja amigdalina e hemiparesia em prega vocal esquerda. Realizada tonsilectomia, com envio da mesma para estudo histopatológico, cujo resultado evidenciou carcinoma epidermoide pouco diferenciado infiltrando tecido fibroadiposo e linfóide à esquerda. O paciente foi encaminhado para serviço de oncologia para complementação terapêutica.

Discussão: O câncer bucal é o sexto local de maior incidência da doença entre homens e oitavo entre mulheres. A maioria dos casos diagnosticados são de carcinoma epidermoide e estão relacionados aos fatores de risco tabagismo e alcoolismo. A região mais frequentemente acometida é a língua, seguida pelo lábio e pelo assoalho bucal e a maioria dos tumores é classificado como bem diferenciado. Por tanto, no caso relatado observa-se uma localização atípica do tumor com uma classificação histológica pouco prevalente e fora da faixa etária de risco.

Comentários Finais: Os carcinomas epidermóides pouco diferenciados são caracterizados por apresentarem baixo grau de queratinização e alto grau de atipia. São tumores com velocidade de crescimento acelerado e tendem a metastatizar de maneira mais precoce. Sendo assim, alto grau de suspeição clínica, diagnóstico e tratamento em fases iniciais são imprescindíveis para um prognóstico favorável. O paciente citado foi rapidamente diagnosticado, tratado cirurgicamente e encaminhado para complementar o tratamento, em curto espaço do tempo, fato esse que aumentou consideravelmente suas expectativas prognósticas.

PR 0678

CARCINOMA DE ÚVULA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autor principal: Luiz Cezar da Silveira

Coautores: Annelise Oliveira Azevedo Baldini Figueira, Ana Cristina Costa Martins, Maria Nair Petrucci Barbosa, Thaís Vieira, Tuani Almeida Stroke, Bernardo Escocard Pinheiro, Mariana Marão Lapenta, Aureliza Nunes Faria

Instituição: SEPTO/PUC-RJ

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 52 anos, melanoderma, apresentou linfonodomegalia cervical à direita. Foi realizada investigação com bacterioscopia, BAAR e XPERTMTB/RIF ULTRA V2 sem crescimento para *M tuberculosis*, assim como histopatológico e cultura para fungos e micobactérias. Posteriormente, referiu surgimento de ferida em região de faringe associada a odinofagia. História patológica pregressa de tuberculose tratada e câncer de colo uterino. Ao exame, observou-se lesão ulcerada, eritematosa e mal delimitada, que media cerca de 1 mm em úvula. Foi realizada biópsia incisional da lesão, cuja análise histopatológica revelou um carcinoma de células escamosas. Diante disso, a paciente foi encaminhada para tratamento oncológico em serviço de cirurgia cérvico-facial.

Discussão: O carcinoma de úvula é um tumor raro e que apresenta comportamento agressivo, de início rápido e grande impacto negativo, independentemente do seu tamanho ao ser diagnosticado. À medida que o tamanho das lesões aumenta, o paciente pode evoluir com dor, disartria e disfagia. Os indivíduos alcoolistas e tabagistas têm maior risco de desenvolver essa afecção. Para confirmar esse diagnóstico, é recomendado realizar-se biópsia lesional. O tratamento para as lesões localizadas será a remoção cirúrgica, enquanto aquelas de maior extensão necessitarão de radioterapia e quimioterapia. Diante do quadro, a detecção precoce é um fator decisivo para o sucesso da terapia.

Comentários Finais: O carcinoma espinocelular na úvula é uma neoplasia maligna de prognóstico reservado. Embora seja uma doença rara, ainda é importante o desenvolvimento de mais pesquisas com maior número de pacientes e, assim, aumentar o espectro do estudo e permitir mais conhecimento dessa afecção.

PR 0685

PÓLIPO DE TONSILA PALATINA - RELATO DE CASO EM REGIÃO AMAZÔNICA**Autor principal:** Andre Cavalcante Saraiva**Coautores:** Luana Mattana Sebben, Manuel Alejandro Tamayo Hermida, Maicon Fernando Lobato de Moraes, Juliana Costa dos Santos, Emily Barbosa do Nascimento, Caio Eddie de Melo Alves, Hugo Guerreiro Brito**Instituição:** Fundação Hospital Adriano Jorge**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente A.S.P., sexo feminino, 12 anos, estudante, sem comorbidades. Aos 10 anos, mãe visualizou uma tumoração na região da orofaringe da paciente, que se queixava de disfagia leve, sem outros sintomas associados. Após episódio de febre e cefaleia, paciente procurou atendimento médico, sendo visualizada tumoração na região da tonsila palatina esquerda através da oroscopia. A lesão apresentava-se pediculada medindo aproximadamente 3 a 4 cm de diâmetro, de aspecto perolado e superfície lisa. Não havia queixas de tonsilites de repetição ou febre anteriores. Foi atendida em serviço especializado de Otorrinolaringologia, sendo indicado tonsilectomia para análise histopatológica da peça cirúrgica, que evidenciou lesão polipoide de aspecto benigno.

Discussão: Pólipos da tonsila palatina são lesões infrequentes, com escassez de dados na literatura, em que a maior parte das informações encontradas são originadas de relatos de caso. Tem como características serem unilaterais, com tamanho médio de 1,6 cm e podem acometer uma extensa faixa etária (média de 25,2 anos). Os pacientes podem apresentar disfagia, dispneia, sensação de massa e/ou dor de garganta, e, em alguns casos, os pacientes podem ser assintomáticos e a lesão ser um achado incidental. A abordagem principal é a excisão cirúrgica e o patologista tem um papel importante na correta classificação da tumoração.

Comentários Finais: As lesões benignas das tonsilas palatinas são incomuns quando comparadas às malignas. A classificação e diagnóstico dessas lesões representam um desafio para patologistas e otorrinolaringologistas. O tratamento das lesões benignas das tonsilas palatinas na maior parte dos casos envolve a excisão cirúrgica. Diante da escassez de dados sobre lesões polipoides benignas de tonsilas palatinas, este relato visa contribuir com o conhecimento a respeito da clínica desta afecção, visando o melhor diagnóstico e manejo terapêutico.

PR 0692 HIPERTROFIA AMÍGDALA LINGUAL E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Autor principal: Thiago Miguel Monteiro

Coautores: Marcela Heloíse Fantim Prado, Leonardo de Oliveira Amorim, Hirone Sakae Damno, João Victor Mariano da Silva, Amanda Marquez Ribeiro, José Victor Maniglia, Gustavo de Sousa Moraes

Instituição: Hospital de Otorrinolaringologia de Rio Preto (HORP)

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente de 34 anos, sexo masculino, branco, advogado, comparece em consulta com quadro de roncos noturnos, cansaço diurno, dificuldade na fala, deglutição e respiração, com piora progressiva nos últimos meses. Foi submetido a biópsia de amígdala lingual em novembro de 2018, com remoção de parte da mesma. Ao exame físico, foi possível visualizar aumento importante de amígdala lingual na oroscopia, comprovado ainda por exame de videolaringostroboscopia, que visualizou aumento da mesma, envolvendo toda epiglote, mais acentuado para esquerda. Devido a esse quadro, o paciente foi submetido a exérese de amígdala lingual, sob anestesia geral, em janeiro de 2020, apresentando resolução dos episódios de ronco, sonolência diurna, alteração na fala e deglutição. Além disso, no anatomopatológico (AP) apresentou hiperplasia linfóide folicular de padrão reativo exuberante.

Discussão: A amígdala lingual corresponde a um conjunto de tecido linfóide presente da base da língua, que com as amígdalas palatinas, as amígdalas nasofaríngeas (adenóides), as amígdalas tubárias e ainda com as bandas faríngeas laterais integram o Anel de Waldeyer. Sua fisiopatogenia ainda não está esclarecida: atopia, tabagismo e infecções crônicas das tonsilas linguais podem contribuir para seu desenvolvimento. Admite-se que a causa mais comum da mesma seria a hiperplasia compensatória à amigdalectomia e/ou adenoidectomia. A hipertrofia de amígdala lingual é causa incomum de síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS). Costuma ocorrer em crianças, especialmente as com síndrome de Down, sendo rara em adultos. A tonsilectomia lingual é recomendada em casos com algum grau de obstrução de vias aéreas que cause dificuldade respiratória, incluindo tratamento de SAOS, obtendo bons resultados com isso.

Comentários Finais: A hipertrofia de amígdala lingual, quando presente, costuma se apresentar de forma assintomática, porém em alguns casos, quando envolvendo valêcula e expondo a epiglote posteriormente, pode apresentar dispnéia, disfagia e até apnéia, sendo que nesses quadros a melhor forma de tratamento será a tonsilectomia lingual.

PR 0711

SÍNDROME MÃO-PÉ-BOCA EM PACIENTE ADULTO: RELATO DE CASO INTERESSANTE**Autor principal:** Annelise Oliveira Azevedo Baldini Figueira**Coautores:** Ana Cristina Costa Martins, Karla Mariana Santos Tassara, Henrique José de Castro Artigoza, Karina Dumke Cury, Luiz Cezar da Silveira, Cristian Kaefer, Tuani Almeida Stroke, Maria Nair Petrucci Barbosa**Instituição:** SEPTO/PUC-RJ**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente adulto-jovem, gênero masculino, comparece à emergência de Otorrinolaringologia, com história de febre baixa ($\leq 38^{\circ}\text{C}$), mialgia e odinofagia intensa há cerca de 4 dias, apresentava piora progressiva e aparecimento de lesões vesiculares em mãos e pés. Relatava que o filho de 3 anos havia sido diagnosticado com doença mão-pé-boca há cerca de uma semana. Ao exame, paciente apresentava pequenas lesões ulceradas em palato mole e amígdalas, de halo hiperemiado, ausência de outras alterações em cavidade oral. Manifestava em mãos e pés lesões vesiculares, em pequena quantidade, doloridas ao toque. Devido às características das lesões apresentadas e a história de contato com paciente infectado, optou-se por tratar o paciente como doença mão-pé-boca, com cuidados gerais, hidratação e analgésicos.

Discussão: A doença mão-pé-boca é uma infecção viral causada pelo grupo dos enterovírus, incluindo o vírus Coxsackie A e o Enterovírus 71, prevalente na infância. O quadro clínico caracteriza-se pelo aparecimento de vesículas na mucosa oral que evoluem para úlceras rodeadas por um halo eritematoso, geralmente dolorosas. As lesões cutâneas são papulovesiculares e ocorrem em mãos e pés, pacientes podem apresentar ainda mialgia e febre durante 24 a 48 horas. O diagnóstico diferencial inclui herpangina, estomatite aftosa, varicela, sífilis secundária, sarampo e outras doenças exantemáticas. Normalmente, a infecção é autolimitada, mas pode apresentar complicações cardíacas e neurológicas potencialmente fatais. O tratamento baseia-se na administração de analgésicos, hidratação oral e vigilância dos sinais e sintomas de possíveis complicações.

Comentários Finais: Devido à possibilidade de complicações e à fácil confusão com doenças exantemáticas, faz-se necessário o conhecimento da doença mão-pé-boca, bem como a possibilidade de aparecimento na idade adulta, a fim de diminuir erros diagnósticos e uso equivocado de medicações.

PR 0724

HIPERTROFIA AMIGDALIANA EM ADULTO JOVEM COMO MANIFESTAÇÃO DO LINFOMA DE BURKITT

Autor principal: Thayana Simplicio de Faria

Coautores: Marcela Souza Boldt, Bruna Carla Rodrigues de Andrade Lara, João Paulo de Andrade de Maria, Rodrigo de Andrade Pereira

Instituição: Hospital Governador Israel Pinheiro

RESUMO

Apresentação do Caso: Apresentamos o caso de Y.M.F., sexo feminino, 29 anos, que chegou ao nosso serviço com relato de odinofagia, disfagia alta e voz abafada de início há cerca de 2 meses, sendo inicialmente tratada para quadro de amigdalite, porém persistindo sem melhora dos sintomas. Na oroscopia, apresentava hipertrofia amigdaliana assimétrica (maior à direita) e ausência de adenopatia cervical. Foi realizada amigdalectomia das palatinas e o material foi enviado para anatomopatológico, o qual mostrou amigdalite crônica hipertrófica bilateral. Treze dias após a cirurgia, a paciente compareceu ao retorno relatando incômodo e sensação de tecido remanescente em orofaringe. A oroscopia mostrou lojas amigdalianas com boa cicatrização, porém com hipertrofia acentuada de amígdala lingual direita, que não constava em exames físicos anteriores. A paciente então foi submetida a ressecção das amígdalas linguais, e o anatomopatológico e imuno-histoquímica do material mostraram presença de linfoma de células B de alto grau, do tipo Burkitt. A paciente foi encaminhada para o serviço de oncologia para início do tratamento.

Discussão: O linfoma de Burkitt é caracterizado como um linfoma não Hodgkin (LNH) de células B indiferenciadas, altamente agressivo. Ele acomete principalmente crianças e pacientes imunossuprimidos. Sua variante clínica esporádica representa cerca de 1% dos LNH em adultos, e envolve principalmente a cavidade abdominal. Quando localizado em cabeça e pescoço, ele normalmente se apresenta como adenopatia cervical. Apresentação extranodal, como no caso das amígdalas, é atípico.

Comentários Finais: O linfoma de Burkitt esporádico de localização extranodal de cabeça e pescoço é uma entidade clínica incomum, que necessita de atenção para seu correto diagnóstico e início rápido do tratamento para que se obtenham melhores resultados terapêuticos.

PR 0727

EXTENSO ABSCESSO CERVICAL ODONTOGÊNICO: ESPAÇO MASTIGATÓRIO CERVICAL PARAFARÍNGEO E SUBLINGUAL**Autor principal:** André Lima Valente**Coautores:** Fayez Bahmad Jr, Marcello de Freitas Machado, Sávia Moura Trindade Viana, Ana Cecília Ribeiro da Silva, Aline Almeida Liberato, Derick Henrique de Souza Cardoso, Shaadyla Rosa Said**Instituição:** Universidade de Brasília**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente 23 anos, masculino, residente de Brasília-DF, compareceu ao pronto-socorro de Otorrinolaringologia após quatro dias de evolução e três dias de uso de amoxicilina 500 mg 8/8h, com trismo, intensa odinofagia, dor cervical à direita, sensação febril, hiporexia, abaulamento cervical e ponto de flutuação em região maxilar direita. Ao exame físico, dificuldade na visualização da orofaringe devido ao trismo, mas com abaulamento de pilar amigdaliano à direita, com hiperemia discreta, palpação de abscesso em mucosa jugal à direita e em pele da bochecha direita. Conteúdo de flutuação palpável submandibular à direita e pré-auricular ipsilateral. Paciente sem outras comorbidades, alergias medicamentosas desconhecidas. Informava não ter quadro anterior de abscesso periamigdaliano. À tomografia, foi evidenciada grande quantidade de abscesso cervical envolvendo espaço mastigatório cervical parafaríngeo e sublingual, além de coleção lateral à musculatura do músculo bucinador. Paciente submetido a cervicotomia direita exploradora, com acesso paralelo submentoniano. Constatação de ausência de coleção sublingual. Drenagem de grande secreção purulenta pela cervicotomia com extração dentária de dentes 46 e 48.

Discussão: Entre as coleções infecciosas no pescoço, o abscesso periamigdaliano/peritonsilar (APA) é o mais comum em pelo menos 50% dos casos, sendo mais frequente em adultos jovens e rara a apresentação bilateral. Em menor frequência há manifestação retrofaríngea ou parafaríngea, sendo a manifestação concomitante desses espaços explicada pela disseminação por contiguidade. A extensão da infecção pode comprometer estruturas adjacentes: via aérea, músculos mastigatórios (masseter, pterigoide) e bainha carotídea. Na maioria dos casos a infecção é de origem polimicrobiana, com a indicação de cobertura antibiótica contra aeróbios e anaeróbios respiratórios. A etiologia odontogênica requer cobertura estreptocócica, além de que a verificação por ressonância magnética melhora a acurácia do planejamento operatório.

Comentários Finais: Abscessos cervicais extensos são pouco frequentes, principalmente de origem odontogênica. A abordagem cirúrgica se faz necessária para a terapêutica, principalmente pela contaminação por contiguidade a outros espaços cervicais.

PR 0046

PSEUDOANEURISMA TRAUMÁTICO DE ARTÉRIA LINGUAL - RELATO DE CASO**Autor principal:** Marina Bandoli de Oliveira Tinoco**Coautores:** Alfredo Vieira Bernardo, Paulo Tinoco, Camila Abreu Almeida, Louise Mancen Freire**Instituição:** Hospital São José Avaí**RESUMO**

Apresentação do Caso: T.A.P., feminina, 22 anos, submetida a amigdalectomia em uma terça-feira, sem intercorrências. Sexta-feira, terceiro dia de pós-operatório, retorna ao hospital com vômitos sanguinolentos, sendo abordada novamente em centro cirúrgico e internada para observação. Sábado de manhã, quarto dia de pós-operatório, evoluiu bem e teve alta. No mesmo dia, retorna com novo episódio de sangramento para nova abordagem cirúrgica, sendo internada novamente para observação. Domingo de manhã, quinto dia de pós-operatório, poucas horas após ter recebido alta novamente, retorna com quadro de choque hipovolêmico. Para repor a perda sanguínea, foram necessários 3 concentrados de hemácias. A paciente ficou intubada em UTI sob sedação contínua. Na madrugada de domingo para segunda-feira, apresentou outro episódio de sangramento, sendo, então, realizada arteriografia com embolização de artéria lingual direita, evoluindo com resolução completa do caso.

Discussão: Pseudoaneurisma traumático de artéria lingual é uma entidade rara, ocasionada por traumatismo na artéria lingual, sem rompimento, formando um falso aneurisma. As complicações relativas à amigdalectomia são grandes, devido, principalmente, ao grande número de cirurgias realizadas e à sua anatomia local. O sangramento pode ser resultado de um trauma cirúrgico sobre um vaso sanguíneo de médio ou grande calibre, anormal ou não, quanto a sua forma ou localização.

Comentários Finais: Anormalidades dos vasos do suprimento arterial amigdaliano determinam sangramento no ato operatório. Suturas, instrumentais e cauterizações podem levar a lacerações destes vasos. A incidência de sangramento pós-amigdalectomia é de 0-20%. Na incapacidade de conseguir controlar o sangramento devido à dificuldade em localizar sua etiologia, é sempre prudente a solicitação da arteriografia e, se necessário, embolização, o que poderá minimizar a morbidade dessa complicação.

PR 0055

ABSCESSO DE PAREDE LATERAL DE OROFARINGE: RELATO DE CASO**Autor principal:** Marina Fernandes Motta**Coautores:** Rafael Pessoa Porpino Dias Ditchfield, Bárbara Carolina Miguel Jorge, Beatriz Gregio Soares, Giovana Scachetti, Lara Estupina Braghieri, Shandi Prill, Fernando Veiga Angelico Junior, Priscila Bogar**Instituição:** Faculdade de Medicina do ABC**RESUMO**

Apresentação do Caso: D.S.S., 24 anos, gênero feminino, avaliada no ambulatório de Otorrinolaringologia de hospital terciário do ABC paulista, com queixa de odinofagia, trismo, otalgia e cervicgia à direita há 15 dias. Negava febre, dispneia, comorbidades, história semelhante ou infecções das vias aéreas superiores (IVAS) prévios, trauma local ou ingestão de corpo estranho. À oroscopia, visualizado abaulamento de parede lateral direita de orofaringe, posterior ao pilar amigdaliano, com conteúdo purulento espesso se exteriorizando por orifício inferior. Realizada ampliação de óstio de drenagem ambulatorialmente, com aumento da saída de secreção purulenta. Tomografia computadorizada de pescoço com contraste evidenciou imagem sugestiva de abscesso restrito à parede posterolateral de orofaringe até base de língua, sem dissecar tecidos profundos. Paciente foi internada para tratamento clínico com ceftriaxone e clindamicina, além de hidrocortisona endovenosos. Nos três dias seguintes obteve melhora progressiva da dor e, com redução do abscesso, teve alta em uso de axetil cefuroxima. Paciente retornou 7 dias após, sem queixas ou sinais do abscesso.

Discussão: Os abscessos cervicais têm se tornado menos frequentes atualmente, porém suas complicações são potencialmente letais e devem ser diagnosticadas e tratadas rapidamente. O espaço submandibular é o mais acometido isoladamente (25,6%), seguido pelo peritonsilar (22,9%), retrofaríngeo (18,9%) e parafaríngeo (13,5%) em adultos. Contudo, o acometimento de múltiplos espaços é mais comum (41,8%). A etiologia do abscesso pode ser identificada na maior parte dos casos, sendo mais raros os casos com foco primário desconhecido ou abscessos primários. O abscesso relatado é muito incomum já que se apresentou, primariamente, na parede faríngea, sem acometer outros espaços previamente.

Comentários Finais: Apesar de as principais causas de abscessos cervicais serem tonsilite bacteriana e infecção odontogênica, há a possibilidade de uma etiologia desconhecida e acometimento primário de espaços incomuns, como o relatado acima, que devem fazer parte do diagnóstico diferencial da investigação desse tipo de lesão.

PR 0059

ADENOLIPOMATOSE DE LANOUIS-BENSAUDE

Autor principal: Juliana Muller

Coautores: André Roberto Mozzini, Luiz Antônio Truá, Nathália Grassi Rigatti, Pedro Omar Alebrand Pasqualotto, Renata Schuh

Instituição: Universidade Federal da Fronteira Sul / Passo Fundo

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 62 anos, encaminhado para investigação de nodulações em tireoide. Ao exame físico, foram encontradas massas expansivas na região cervical e no tórax posterior, de consistência firme e limites indefinidos nos tecidos adjacentes na palpação. Paciente relatou surgimento das lesões há mais de 15 anos, com crescimento lento, sem queixas respiratórias. Paciente com quadro de dislipidemia leve sem tratamento, etilista e tabagista ativo há 48 anos.

Discussão: A adenolipomatose de Lanouis-Bensaude, também conhecida como doença de Madelung, é uma afecção rara, benigna e de etiologia desconhecida, que se distribui difusamente no tecido subcutâneo, acometendo os planos musculares e podendo envolver vasos sanguíneos e nervos. Atinge preferencialmente homens brancos com faixa etária a partir dos 30 anos de idade e com história de etilismo. Anormalidades metabólicas, tais como hiperlipidemia, hiperuricemia, intolerância à glicose, acidose tubular renal e anemia macrocítica podem ser encontradas. O diagnóstico é feito de forma clínica através do exame físico e confirmado pela tomografia computadorizada, considerada hoje o método de escolha para o diagnóstico, estadiamento pré-operatório e acompanhamento pós-cirúrgico. A histologia revela tecido semelhante ao gorduroso habitual, exceto pela presença de fibrose intersticial e de depósitos de proteoglicanos ácidos. O tratamento cirúrgico é uma alternativa para melhora dos parâmetros metabólicos e estéticos encontrados, porém apresenta chance de recidiva da doença ao longo dos anos. As técnicas cirúrgicas adotadas são a exérese clássica das tumorações e a técnica de lipossucção através da lipoaspiração. A principal complicação da doença, se não tratada, é a compressão das estruturas laríngeas e, consequentemente, a insuficiência respiratória.

Comentários Finais: O caso visa informar sobre uma afecção rara, porém de fácil identificação após exame físico e investigação complementar. Precisamos estar cientes do seu comportamento benigno e das complicações em caso de acometimento das vias aéreas.

PR 0065

RELATO DE CASO: MEDIASTINITE DESCENDENTE COMO UMA COMPLICAÇÃO DE ABSCESSO PERITONSILAR**Autor principal:** Renata Schuh**Coautores:** Juliana Muller, Pedro Omar Alebrand Pasqualotto, Nathália Grassi Rigatti, Luiz Antônio Truá**Instituição:** Universidade Federal da Fronteira Sul / Passo Fundo**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 48 anos, ficou internado por 7 dias na cidade de origem por suspeita de abscesso peritonsilar, sendo prescritos ceftriaxona e metronidazol. Transferido para cidade de referência de alta complexidade por deterioração do quadro clínico. Solicitada tomografia computadorizada (TC) de cervical, que identificou abscesso peritonsilar à esquerda, retrofaríngeo à esquerda, mediastinite IIB, sinais de infecção no espaço visceral comprometendo região subclavicular esquerdo, retropeitoral e axilar esquerda. Foi realizada cervicotomia exploradora com drenagem de abscesso; além do ato cirúrgico, instituiu-se o tratamento antimicrobiano de amplo espectro. Durante a internação foram realizadas novas intervenções cirúrgicas, além de acréscimos antibióticos conforme culturas. Paciente recebeu alta após 7 semanas internado.

Discussão: Infecções cervicais profundas (ICP) são definidas como processos infecciosos supurativos dos espaços viscerais profundos do pescoço. Uma das principais ICP é o abscesso peritonsilar. Quando ocorre extensão da infecção para o mediastino, torna-se uma complicação potencialmente fatal. A mediastinite, como a ocorrida no caso clínico, é denominada mediastinite descendente por ser proveniente de uma infecção do pescoço. A raridade da doença e os sintomas inespecíficos na fase inicial do envolvimento mediastinal são responsáveis pelo reconhecimento tardio na maioria dos casos. Apesar da terapia moderna, a taxa de mortalidade permanece alta, com taxas variando de 14% a 50%. O diagnóstico desse tipo de mediastinite utiliza os critérios descritos em 1983 e o manejo após suspeita de mediastinite inclui antibiótico de amplo espectro, TC, cirurgia precoce e novas abordagens cirúrgicas conforme a evolução do paciente.

Comentários Finais: A mediastinite descendente é uma complicação rara, porém com alta taxa de mortalidade advinda muitas vezes de complicações de doenças comuns como faringotonsilites. Precisamos estar cientes e sempre considerar este tipo de complicação no curso de uma infecção profunda do pescoço.

PR 0069

ABSCESSO PERIAMIGDALIANO BILATERAL, UMA TÍPICA EMERGÊNCIA**Autor principal:** Leticia Felix**Coautores:** Gabriel de Souza Mares, Tracy Lima Tavares, Raquel Pinto Coelho Souza Dias, Caroline Hirayama, Vinicius Pereira Barbosa Almeida, Felipe Carvalho Leão, Lara Freire Bezerril Soares, Washington Biz**Instituição:** IAMSPE**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 15 anos, anteriormente saudável, história de amigdalites recorrentes, odinofagia, febre e perda ponderal de 10 quilos há 2 meses, piora progressiva, há 7 dias evoluiu com disfagia progressiva, sialorreia e trismo. Amígdalas aumentadas e hiperemiadas bilaterais obstruindo 80% da cavidade oral, úvula edemaciada sem desvio, estase salivar e trismo. Exames laboratoriais com marcadores inflamatórios aumentados. Tomografia computadorizada revelou aumento das tonsilas palatinas e coleções periamigdalianas bilateralmente, volume 25,76 cm à direita e 12,903 cm à esquerda, reduzindo a coluna aérea local. Linfonodomegalias nos níveis II e III. Iniciou-se tratamento antibiótico endovenoso e corticoterapia. Realizada drenagem cirúrgica devido à intubação difícil, fez-se intubação nasotraqueal guiada por fibroscópio. Incisão superior dos pilares anteriores com saída de 10 ml à direita e 5 ml à esquerda. Devido ao risco de obstrução de via aérea, manteve-se intubação, paciente encaminhado à UTI pediátrica. Satisfatória evolução, sendo extubado 48 horas após, melhora dos sintomas. Encaminhado para realização de amigdalectomia.

Discussão: Quando o processo infeccioso atinge espaço entre a cápsula tonsilar e o músculo constritivo superior da faringe, frequentemente no polo superior, pois possui mais criptas e menor aderência a sua loja nesse segmento. Amigdalites recorrentes ocasionam obstrução da fosseta supratonsilar, proliferação bacteriana, evoluindo para celulite e necrose tecidual, resultando em abscesso. Diagnóstico dificultado, pois não apresenta sintomas usuais, como assimetria das amígdalas, desvio da úvula e otalgia unilateral. Diagnósticos diferenciais: abscesso profundos do pescoço, mononucleose infecciosa, linfoma ou tumor das glândulas salivares. Atentar-se à maior possibilidade de obstrução das vias aéreas devido à redução acentuada do espaço orofaríngeo. Acredita-se que o abscesso peritonsilar bilateral acarreta risco aumentado de complicação comparado ao unilateral, devido à apresentação tardia e envolvimento extenso da área faríngea.

Comentários Finais: O conhecimento dessa rara apresentação pode impedir o atraso no diagnóstico, evitando complicações de alto risco. Exame radiológico auxilia no diagnóstico quando há características clínicas ambíguas.

PR 0073

RESOLUÇÃO DE ABSCESSO CERVICAL COM TRATAMENTO CONSERVADOR**Autor principal:** Nathalia Basile Mariotti**Coautores:** Mariane Araujo Guerra, Bárbara Carolina Miguel Jorge, Rubens Dantas da Silva Junior, Lara Estupina Braghieri, Iury Gomes Batista, Priscila Bogar, Fernando Veiga Angelico Junior**Instituição:** Faculdade de Medicina do ABC**RESUMO**

Apresentação do Caso: Adolescente, 16 anos, gênero feminino, atendida no ambulatório de Otorrinolaringologia de um hospital terciário, devido à evolução desfavorável de quadro de amigdalite aguda. Após realização de exames clínicos e radiológicos, diagnosticou-se abscesso cervical que acometia as regiões peritonsilar, submandibular e parafaríngea esquerdos e drenava espontaneamente em palato mole esquerdo. Realizada cultura de secreção, identificando-se *Streptococcus viridans* como o principal agente envolvido. Durante a internação, estando a paciente em boas condições clínicas, optou-se por tratamento conservador, introduzindo-se ceftriaxone e clindamicina endovenosos e expressão cervical diária para drenagem da secreção. Paciente evoluiu com melhora dos parâmetros clínicos e laboratoriais, não apresentando drenagem de secreção por palato mole no 9º dia de internação, quando recebeu alta hospitalar com resolução do quadro.

Discussão: Por muitos anos, a drenagem cirúrgica precoce foi indicada como única forma terapêutica associada a antibioticoterapia nos casos de abscessos cervicais pós-amigdalite. Porém, novos estudos apontam que o tratamento clínico exclusivo é uma abordagem inovadora e eficaz em casos selecionados de abscesso cervical profundo. O diagnóstico deve ser feito através de história clínica e exame físico detalhados com a tomografia computadorizada contrastada, auxiliando no diagnóstico de complicações. Para o acompanhamento, na faixa pediátrica, recomenda-se ressonância nuclear magnética, por reduzir a exposição à radiação. Abscessos pequeno (<3 cm), em paciente sem comorbidades e sem sinais de complicações são indicações para realização de tratamento conservador, com antibioticoterapia exclusiva. Um estudo recente mostrou que 47,5% dos pacientes apresentaram resolução total do abscesso com terapia antibiótica isolada.

Comentários Finais: Pacientes sem comorbidades com abscessos cervicais pequenos e sem sinais de gravidade podem receber tratamento conservador como opção terapêutica, desde que haja alguma resposta clínica após 48 horas do início do tratamento, sendo este um indicativo precoce de bom prognóstico.

PR 0088

NERVO LARÍNGEO NÃO RECORRENTE: ACHADO RARO E INCIDENTAL

Autor principal: Nathália Grassi Rigatti

Coautores: Juliana Muller, Luiz Antônio Truá, Pedro Omar Alebrand Pasqualotto, Renata Schuh, André Roberto Mozzini

Instituição: Universidade Federal da Fronteira Sul - Hospital São Vicente de Paulo

RESUMO

Apresentação do Caso: L.M.S.S., feminina, 39 anos, vem no ambulatório após a realização de ultrassom de tireoide apresentando nódulo medindo 0,6x0,6 cm em lobo esquerdo, com punção aspirativa por agulha fina (PAAF) sugestiva de carcinoma papilar (Bethesda V), tomografia sem sinais de metástases. Durante a cirurgia, foi evidenciada variação anatômica do nervo laríngeo inferior (NLI) direito, o qual se apresentava na sua forma não recorrente.

Discussão: O NLI é ramo do nervo vago responsável pela inervação da laringe abaixo das pregas vocais e pela inervação motora de todos os músculos da laringe, exceto o cricotireóideo. A denominação recorrente deve-se à sua disposição anatômica, há uma alça do nervo vago que recorre inferiormente à artéria subclávia do lado direito e inferiormente ao arco aórtico do lado esquerdo. O NLI não recorrente é uma rara variação anatômica, estimada em torno de 1%, associada a anomalias das artérias subclávias. Em certos indivíduos a artéria subclávia direita é retroesofageana, explicando assim a ausência de recorrência do NLI. O diagnóstico desta variação raramente é feito no pré-operatório e somente uma tomografia de tórax evidenciando uma artéria subclávia retroesofageana nos fará suspeitar da sua ocorrência. Quase sempre a detecção é intraoperatória e incidental. Atualmente, dispomos da monitorização intraoperatória para avaliação da integridade do NLI. Este sistema consiste de um tubo endotraqueal com balonete de baixa pressão e integrado a ele dois eletrodos, posicionados em uma calha de cada lado do tubo, expostos em contato com a glote.

Comentários Finais: É de extrema importância o conhecimento das variações do NLI pelo cirurgião que realiza operações cervicais, devido ao fato de que a presença de formas variantes aumenta o risco de iatrogenia. A sua lesão e consequente paralisia de prega vocal pode acarretar quadros importantes de disфонia e até mesmo de insuficiência respiratória, quando a injúria é bilateral.

PR 0098

EDEMA DE REINKE COM NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA DE URGÊNCIA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Pedro Omar Alebrand Pasqualotto**Coautores:** Luiz Antônio Truá, Juliana Muller, Nathália Grassi Rigatti, Renata Schuh, Maria Cristhina Hillesheim, Bibiana Callegaro Fortes, André Roberto Mozzini**Instituição:** Universidade Federal da Fronteira Sul / Passo Fundo / RS**RESUMO**

Apresentação do Caso: L.D.S., feminina, 55 anos, refere disfonia progressiva há 2 meses, acompanhada de odinofagia, disfagia e perda ponderal de 8 kg no período, sem melhora ao tratamento clínico com inibidor de bomba de prótons e cessação do tabagismo. Tabagista de longa data, apresenta hipertensão arterial sistêmica e asma, em uso contínuo de diazepam, verapamil e clenil inalatório. À laringoscopia, foi evidenciada a presença de edema de Reinke (ER) severo, com lesões expansivas bilaterais em pregas vocais. Devido ao risco de obstrução de vias aéreas, foi indicada microcirurgia de urgência com acesso por microretalho via técnica de stripping, realizada sob anestesia geral no dia seguinte à consulta. Em pós-operatório, paciente apresentou evolução favorável, com alta hospitalar dois dias após o procedimento. O anatomopatológico evidenciou pólipos fibrinosos e mixoides com acantose, paraceratose, ulceração e ausência de neoplasia. Em consulta ambulatorial de retorno, paciente referiu melhora dos sintomas, sendo encaminhada ao fonoaudiologista para acompanhamento.

Discussão: O ER é causado pela deficitária drenagem linfática do espaço de Reinke, que corresponde à camada superficial da lâmina própria nas pregas vocais. Precipitado pela exposição crônica a fatores agressores da laringe, como o tabagismo e o uso abusivo da voz, esse processo causa acúmulo de líquidos, congestão e estase vascular. O quadro clínico clássico é de rouquidão persistente e lentamente progressiva, sem repercussão sistêmica. O ER é manejado de forma clínica, através de medidas como cessação do tabagismo. Porém, casos com manifestações clínicas severas necessitam de intervenção cirúrgica. A fonoterapia é indicada em casos de disfonia persistente após o procedimento.

Comentários Finais: O objetivo desse relato é descrever um caso de ER com apresentação clínica atípica, devido à perda ponderal e necessidade de intervenção precoce. Em casos severos, torna-se imprescindível o tratamento cirúrgico de urgência, devido ao risco de obstrução das vias aéreas.

PR 0102 ABSCESSOS CERVICAIS PROFUNDOS: DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES PRECOCES

Autor principal: Caroline dos Santos Caixeta

Coautores: Diego Oliveira Santos, Manoel Vinicius Moura de Sousa, Karla Monique Frota Siqueira Sarquis, Marina Imbelloni Hosken Manzolaro, Maria Angela Zamora Arruda Gregolin

Instituição: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Limeira

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente L.C.F., 26 anos, deu entrada no pronto-atendimento com abaulamento cervical à direita, doloroso, com evolução de 48 horas, piora progressiva, associado a febre alta e precedido por quadro de faringoamigdalite à direita. Histórico de síndrome de Guillain-Barré há quatro meses sem outras comorbidades. Exames laboratoriais mostravam leucocitose com desvio à esquerda. Tomografia computadorizada evidenciou coleção envolvendo pilar amigdaliano direito, espaços carotídeo e parafaríngeo direitos, extensão para retrofaringe, reduzindo coluna aérea. À oroscopia, trismo moderado, presença de ulceração extensa e profunda em loja amigdaliana direita com tecido necrótico e drenagem purulenta. Optou-se pela internação hospitalar, antibioticoterapia venosa, clindamicina e ciprofloxacino, compensação clínica com posterior abordagem cirúrgica. Realizadas traqueostomia e cervicotomia à direita em conjunto com equipe de cirurgia de cabeça e pescoço, sem intercorrências. Paciente evoluiu com boa melhora clínica e laboratorial, após 72 horas recebe alta hospitalar. Após oito dias, feita retirada de traqueostomia, paciente em seguimento ambulatorial com programação para amigdalectomia.

Discussão: Abscessos cervicais profundos são infecções de alta morbimortalidade, sendo necessário um diagnóstico e intervenções precoces. As infecções do trato aerodigestivo, infecções odontogênicas, corpos estranhos, trauma, celulite, e na população pediátrica, rinossinusite e linfadenite retrofaringea são causas comuns. Geralmente, é polimicrobiana, com micro-organismos da flora orofaríngea. O diagnóstico se inicia pela história clínica e exames laboratoriais. A tomografia computadorizada é a técnica padrão para avaliação dos abscessos cervicais profundos. O tratamento começa com a manutenção de uma via aérea patente e estabilização clínica, bem como antibioticoterapia venosa de largo espectro. A drenagem cirúrgica se torna necessária quando evidenciado nível hidroaéreo cervical, comprometimento da via aérea, ausência de resposta à antibioticoterapia empírica.

Comentários Finais: As infecções cervicais profundas costumam evoluir rapidamente, podem cursar com complicações como comprometimento de via aérea, sepse, mediastinite, trombose vascular. Requer ampla atenção para condutas imediatas e vasto conhecimento anatômico para um desfecho favorável.

PR 0127

MANIFESTAÇÕES MUCOCUTÂNEAS DE LEISHMANIOSE: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Ana Paula de Sousa Cunha**Coautores:** Lucas Alves Teixeira Oliveira, Thalles Eduardo Dias dos Santos, Leonardo Silva Amaral, Tayane Oliveira Pires, Gustavo Bachega Pinheiro, Rhayane Patricia Rodrigues de Oliveira, Gustavo Lara Rezende**Instituição:** Hospital de Base do Distrito Federal**RESUMO**

Apresentação do Caso: Sexo feminino, 59 anos, procedente da Bahia, apresentou quadro de abaulamento e edema em região infraorbitária direita há 2 anos. Em outro serviço foram realizadas 3 biópsias com laudo de infiltrado linfoplasmocitário inespecífico em 2018. Evoluiu em abril de 2020 com queixa de obstrução nasal bilateral. Ao exame, apresentava lesão ulcerocrostosa acometendo região infraorbitária, malar, dorso e fossas nasais bilaterais associada a edema e hiperemia. A tomografia de seios da face evidenciou lesão infiltrativa em fossas nasais, seios maxilares, etmoidais e partes moles da face e órbita com linfonodomegalias em múltiplos compartimentos cervicais. Realizou-se biópsia de lesão cutânea em 3 fragmentos com laudo de processo granulomatoso ulcerado. Foram visualizadas pequenas estruturas degeneradas no citoplasma dos macrófagos que podem corresponder a Leishmaniose. Apresentou cultura positiva para *E. cloacae* e *E. faecalis*.

Discussão: A leishmaniose é antroponose de grande relevância para a saúde pública, sendo considerada como uma das cinco doenças Infectoparasitárias endêmicas de maior relevância no mundo. Apresenta como agente etiológico o protozoário do gênero *Leishmania* e sua apresentação clínica pode ser na forma clínica visceral, cutânea, mucocutânea, mucosa e difusa. A forma mucosa é associada com a *L. braziliensis*, *L. panamensis* e menos frequentemente com a *L. amazonenses*. As lesões mucosas geralmente são secundárias às cutâneas como na paciente do caso, que, pela ausência de diagnóstico e tratamento adequado, evoluiu para a forma mucocutânea. As lesões mucosas podem acometer boca, faringe, laringe e em maior frequência as cavidades nasais. Nessa forma, os sintomas e sinais mais precoces são obstrução nasal, epistaxe e a formação de granuloma no septo nasal anterior.

Comentários Finais: Para o otorrinolaringologista, é importante o conhecimento sobre as doenças endêmicas tropicais associadas às manifestações e acometimento das vias aéreas superiores para resolutividade dessas lesões. Com isso, realizar o diagnóstico e tratamento precoce do paciente evitando, assim, deformidades nas estruturas acometidas.

PR 0134

DERMATOFIBROSSARCOMA PROTUBERANS PIGMENTADO - UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Leonardo Silva Amaral**Coautores:** Ana Paula de Sousa Cunha, Thalles Eduardo Dias dos Santos, Lucas Alves Teixeira Oliveira, Vaneli Silva Martins, Maria Stella Jakeline Alves de Farias, João Henrique Zanotelli dos Santos**Instituição:** Hospital de Base do Distrito Federal**RESUMO**

Apresentação do Caso: C.S.G.C., 45 anos, feminino, com lesão em região malar direita de longa data, endurecida, elevada, indolor, móvel, com 3x2 cm de extensão. A paciente procurou serviço de cirurgia plástica para remoção da lesão para fins estéticos, porém, devido ao aspecto suspeito da lesão, foi indicada biópsia, cujo anatomopatológico revelou tratar-se de dermatofibrossarcoma protuberans pigmentado. Procurou então nosso serviço de cirurgia de cabeça e pescoço, sendo indicada excisão local ampla. Paciente foi submetida a exérese da lesão com margens de 2-3 cm de toda a borda, com dissecação até a musculatura da face, seguido de rotação de retalho de Mustarde (avanço de pele) com sutura primária, além de retirada de enxerto de fossa ilíaca esquerda para fechar área cruenta de região temporal direita.

Discussão: Dermatofibrossarcoma protuberante (DFSP) é um sarcoma cutâneo raro localmente agressivo, com crescimento indolente. A variante Bednar ou pigmentada, presente na paciente em questão, é ainda menos comum. Tipicamente, o dermatofibrossarcoma apresenta capacidade de invadir tecidos adjacentes a uma distância considerável do foco central do tumor, com células tumorais invadindo tecido subcutâneo na forma de projeções irregulares semelhantes a tentáculos, o que leva à necessidade de cirurgias com margens de ressecção amplas, variando entre 2-5 cm na literatura. O risco de recidiva local é superior a 50% no caso de técnicas “conservadoras” ou de margens positivas. A cirurgia micrográfica de Mohs é hoje uma opção interessante de tratamento, na qual é realizada a ressecção seccionada da lesão com exame microscópico imediato do tecido ressecado por análise de congelação, porém ainda inviável na maioria dos serviços brasileiros.

Comentários Finais: O otorrinolaringologista especializado em cirurgias de cabeça e pescoço deve conhecer a entidade chamada dermatofibrossarcoma protuberans. Tanto a cirurgia de Mohs quanto a excisão local ampla são técnicas reconhecidas, devendo-se evitar ressecções simples.

PR 0165

ALTERAÇÃO VASCULAR SIMULANDO ABSCESSO PERIAMIGDALIANO, UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Suzana Manuela Pereira**Coautores:** Carolina Mardegan Araya, Liz Lacerda Costa, Ana Carolina Coelho Costa, Mariana Salzer Reis Zimmermann, Thayná Ferreira Furtado Pereira, Andy de Oliveira Vicente**Instituição:** Hospital CEMA**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente F.D.S., feminina, 41 anos – deu entrada em nosso serviço em 13/11/2019, queixando-se de cervicalgia e odinofagia, sem episódios febris ou trismo. Ao exame físico, apresentava ausência de exsudato em tonsilas, leve hiperemia de orofaringe e pequeno abaulamento de pilar amigdaliano anterior esquerdo – sem desvio de úvula. Já havia sido tratada previamente para quadro de sinusite aguda com amoxicilina com clavulanato e moxifloxacino, além de corticoterapia. Foram solicitados tomografia computadorizada contrastada de pescoço e exames bioquímicos. A tomografia evidenciou formação de partes moles, arredondada e heterogênea, comprimindo artéria carótida e veia jugular interna esquerdas – abaulando a parede lateral da orofaringe e acentuada dilatação da artéria carótida em sua porção mais cranial, medindo 3,2 x 2,4 x 2,0 cm. Bioquímica apontou leucocitose em 17'700 (sem bastões) e demais exames inalterados. Paciente foi transferida para serviço referenciado de cirurgia de cabeça e pescoço, com retaguarda de cirurgia vascular. Posteriormente, paciente diagnosticada com síndrome de Marfan, indo a óbito devido a dissecação aórtica durante internação hospitalar.

Discussão: Os aneurismas verdadeiros da artéria carótida interna extracraniana são extremamente raros, mas esta doença deve estar entre os diagnósticos diferenciais das massas no território cervical. A correta identificação da afecção mediante exames de imagem se torna importante para prevenir graves complicações e auxiliar na indicação da melhor abordagem terapêutica.

Comentários Finais: Este relato de caso se torna de extrema necessidade, demonstrando a importância do estudo por imagem de afecções cervicais e diagnósticos diferenciais para abaulamentos de orofaringe.

PR 0180

ADENOMA PLEOMÓRFICO PAROTÍDEO COM EXTENSÃO PARA ESPAÇO CERVICAL PROFUNDO - RELATO DE CASO

Autor principal: Alonso Alves Pereira Neto

Coautores: Mário Pinheiro Espósito, Alonso Alves Filho, Julian Pablo Stavarengo, Ronan Djavier Alves Oliveira, Fabio Manoel dos Passos, Ana Carolina Galindo Placheski, Carlos Antônio Albuquerque Pelizer, Guilherme Soriano Pinheiro Espósito

Instituição: Hospital Otorrino Cuiabá

RESUMO

Apresentação do Caso: Relato de caso de paciente de 34 anos do sexo feminino com diagnóstico de adenoma pleomórfico com incomum extensão para espaço cervical profundo parafaríngeo e carotídeo esquerdo, sem demonstração clínica típica de abaulamento em região parotídea, mas, sim, com abaulamento em fossa amigdaliana esquerda e obstruindo parcialmente o lúmen faríngeo. Foram realizados os exames: tomografia do pescoço e videolaringoscopia para melhor avaliação da localização da lesão. Foi realizada biópsia para estudo histopatológico e imuno-histoquímico de parafaringe, confirmando o tipo de tumor, e a exérese completa da neoplasia, com exploração cervical atípica. Até o momento, sem indícios clínicos e imagiológicos de recidiva da lesão.

Discussão: O adenoma pleomórfico é um tumor misto benigno, predominante em mulheres entre terceira e sexta década de vida, com uma variedade microscópica de tipos celulares, relativamente comum e encapsulado, acometendo principalmente porção superficial do lobo inferior da glândula parótida. Sua etiologia é controversa e se apresenta geralmente como formação nodular submucosa de crescimento lento e expansivo, eventualmente com desenvolvimento microscópico de pseudópodes que costuma ser um fator de recorrência tumoral pós-cirúrgica. O diagnóstico é realizado por anamnese, exame físico e histopatológico. Exames de imagem como ultrassonografia, ressonância magnética e tomografia computadorizada podem ser necessários para avaliar extensão do tumor e planejar a conduta terapêutica. O tratamento mais utilizado é a excisão cirúrgica com margens de segurança.

Comentários Finais: Como demonstrado neste relato de caso, o adenoma pleomórfico pode apresentar manifestação clínica, localização e extensão tumoral atípicas, acometendo o espaço cervical profundo parafaríngeo. Diante disso, a avaliação complementar com exames de imagem e o estudo histopatológico tornaram-se importantemente valiosos para observar o comprometimento cervical profundo pelo tumor, que costuma acometer apenas a superfície parotídea. A exérese completa do adenoma pode exigir maior experiência técnica cirúrgica, mas é necessária para evitar a recidiva da lesão.

PR 0186

ACESSO CERVICAL ASSISTIDO POR ENDOSCÓPIO NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE EAGLE: RELATO DE UM CASO**Autor principal:** Thiago Sasso Carmona de Souza**Coautores:** José Fernando Polanski, Marja Cristiane Recksidler, Nicole Tassia Amadeu, Debora Emi Shibukawa**Instituição:** Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminino, 50 anos, encaminhada por dor crônica cervical e ao se alimentar, com piora progressiva apesar do tratamento clínico. Foi diagnosticada com síndrome de Eagle (SE) pela clínica e exame de tomografia computadorizada, que revelou alongamento da apófise estilóide (AE) bilateralmente, medindo 47,8 mm à direita 45,8 mm à esquerda, juntamente com ossificação do ligamento estilo-hioide (LEH). Optou-se por ressecção cirúrgica da AE bilateral. A técnica de escolha neste caso foi a externa, por cervicotomia lateral, sendo assistida por endoscópio, possibilitando controle do processo de fratura e proteção de estruturas adjacentes. O procedimento foi realizado sem intercorrências. A paciente apresentou excelente evolução no pós-operatório, com melhora completa das queixas.

Discussão: A SE é caracterizada pelo alongamento da AE associado a sintomatologia cervicofaríngea. É uma condição rara de etiologia indefinida, geralmente bilateral. Manifestações clínicas ocorrem em apenas 7,8-10,3% dos pacientes com as alterações anatômicas. O diagnóstico é baseado na história e exame físico, e confirmado por imagem. O tratamento de eleição é cirúrgico. O presente estudo buscou apresentar uma nova variação à técnica de eleição (externa), acrescentando a ela o uso de endoscópio rígido, permitindo magnificação da imagem e visualização detalhada do campo operatório, sem a necessidade de ampliação da incisão cutânea. Assim, permitiu que a fratura da AE fosse feita com maior controle e menor risco de lesão das estruturas nobres adjacentes.

Comentários Finais: A SE deve ser considerada em pacientes com sintomatologia cervicofaríngea crônica. O tratamento cirúrgico com estiloidectomia é o mais eficaz, sendo a abordagem externa a de escolha. O endoscópio é uma ferramenta útil para melhor visualização do sítio cirúrgico, possibilitando a ressecção ampla e controlada da AE, maior proteção e preservação das estruturas vasculonervosas, reduzindo a morbidade e conferindo maior segurança ao procedimento.

PR 0274

CÂNCER DE PELE EM CONDUTO AUDITIVO E PAVILHÃO AURICULAR

Autor principal: Isabelly Regis Cruz

Coautores: Leonardo Rangel, Danielle Repsold Pessanha, Ilana Campos da Rocha Almeida, Ana Carolina Soares Succar, Camilla Ribeiro de Siqueira, Rodrigo Aragão Torres, Ana Carolina Pires de Mello Azevedo, Fabiolla Maria Martins Costa

Instituição: Hospital Universitário Pedro Ernesto – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

RESUMO

Apresentação do Caso: L.C.P., 57 anos, diabético, hipertenso e portador de psoríase, relata lesão em orelha direita há 3 anos, com crescimento progressivo, prurido local e saída de secreção purissanguinolenta, nega dor. Ao exame: lesão ulcerada e friável em região da concha, ocluindo completamente conduto auditivo externo (CAE). Realizada biópsia incisional, com laudo histopatológico de Carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado e infiltrante. Tomografia computadorizada de mastoides: aumento de partes moles na entrada do CAE e na base de implantação do pavilhão auricular direito, sem comprometimento de membrana timpânica e orelha média. Realizada cirurgia com identificação da lesão em CAE com extravasamento para anti-hélice. Feita ressecção em bloco da lesão, com retirada de cartilagem do pavilhão auricular e limite interno do CAE. Lesão completamente excisada. Laudo histopatológico da peça cirúrgica: carcinoma basocelular de padrão misto nodular/infiltrativo com diferenciação escamosa. Ausência de embolização vascular ou infiltração perineural. Margem cirúrgicas livres.

Discussão: Neoplasias malignas de CAE são raras. O carcinoma espinocelular é o tipo mais comum, seguido do carcinoma basocelular, acometendo indivíduos entre 50 e 70 anos e tem como maior fator de risco a exposição solar. Sua disseminação é por extensão direta e seu prognóstico é bom quando descoberto precocemente. O sintoma mais comum é a otalgia associada a otorreia persistente, sem melhora com tratamento clínico. A avaliação se faz principalmente por tomografia computadorizada e o diagnóstico definitivo é feito por meio da realização de biópsia da lesão. O tratamento se baseia na combinação de cirurgia e em certos casos, radioterapia adjuvante.

Comentários Finais: O CEC de CAE são raros e tem bom prognóstico quando tratado precocemente. O paciente apresentou boa evolução pós-operatória, sem evidência de novas infecções ou recidiva, sem queixas auditivas. No processo de cicatrização evoluiu com sinéquias, que será corrigida posteriormente.

PR 0280

RELATO DE CASO: LINFOMA NÃO HODGKIN DE CÉLULAS TIPO B EM PACIENTE JOVEM**Autor principal:** Henrique Pastro Creimer**Coautores:** Marcelo de Souza Mello, Liz Lacerda Costa, Ana Carolina Coelho Costa, Andy de Oliveira Vicente, João Paulo Fernandes de Almeida Santos, Danilo Carvalho Guimarães, Rafael Francisco Régis, Suzana Manuela Pereira**Instituição:** Hospital CEMA**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente M.L.S.N., masculino, 22 anos, foi atendido em nosso serviço devido quadro de amigdalites recorrentes. Apresentava odinofagia sem febre. Em oroscopia, visualizada assimetria tonsilar, maior em lado direito, associada a lesão ulcerativa com fundo necrótico em mesma tonsila. Linfonodos cervicais não palpáveis. Havia feito uso de amoxicilina com clavulanato, azitromicina, claritromicina, ceftriaxone intramuscular e levofloxacino. Resposta insatisfatória às diversas antibioticoterapias. Solicitada tomografia computadorizada de pescoço evidenciando linfonodomegalias em nível 2A. Realizada amigdalectomia e envio do tecido tonsilar para a avaliação anatomopatológica. Primeiro laudo anatomopatológico indicou hiperplasia linfoide sem sinais de malignidade em ambas as tonsilas. Devido forte suspeita de malignidade, solicitamos revisão de lâmina. Segundo laudo evidenciou proliferação linfoide atípica associada a ulceração e tecido de granulação sugestiva de malignidade em tonsila direita. Imuno-histoquímica confirmou o diagnóstico de linfoma não Hodgkin de células B. Paciente então encaminhado para serviço especializado em onco-hematologia.

Discussão: Amigdalites recorrentes e de difícil tratamento são frequentes em um serviço especializado em Otorrinolaringologia. Um adequado exame físico, com definição de assimetrias, ulcerações ou áreas de necrose, é indispensável diante uma suspeita de malignidade. Amigdalectomia seguida de envio do material para anatomopatológico é a melhor forma de diagnóstico precoce e consequente diminuição de morbimortalidade.

Comentários Finais: Linfomas são comuns em orofaringe, com incidência entre a sexta e sétima décadas de vida e sem predileção por sexo. O presente caso mostrou a importância da investigação clínica e laboratorial de casos suspeitos de malignidade com encaminhamento da peça cirúrgica para avaliação anatomopatológica para diagnóstico diferencial das enfermidades tonsilares, mesmo em pacientes jovens.

PR 0282

ABSCESSO CERVICAL RECIDIVANTE APÓS DRENAGENS AMBULATORIAIS E AMIGDALECTOMIA**Autor principal:** Henrique Pastro Creimer**Coautores:** Suzana Manuela Pereira, Ana Carolina Coelho Costa, Liz Lacerda Costa, João Paulo Fernandes de Almeida Santos, Danilo Carvalho Guimarães, Raul Galliano Galeazzo, Andy de Oliveira Vicente**Instituição:** Hospital CEMA**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente T.B.C., feminina, 29 anos - deu entrada em nosso serviço em 21/12/2019, com queixa de odinofagia intensa e trismo, sem episódios febris. Ao exame físico, apresentava abaulamento em região peritonsilar esquerda, com placas exsudativas. Mediante tomografia computadorizada contrastada (TC), foi diagnosticado abscesso peritonsilar esquerdo, com coleção de 1,3 ml – tratado com drenagem ambulatorial, sob anestesia local e uso de amoxicilina com clavulanato, associada ao metronidazol, ambos por 10 dias para complementação terapêutica. Paciente não retornou para revisão protocolada. Em 04/02/2020, paciente retorna com novo quadro de odinofagia e trismo. Confirmado novo abscesso peritonsilar esquerdo, mediante nova TC. Realizada nova drenagem ambulatorial, e nova antibioticoterapia: amoxicilina com clavulanato em associação com clindamicina por 10 dias. Paciente retornou em 48h, com melhora importante e encaminhamento para amigdalectomia. Realizada amigdalectomia em 20/03/2020, com recuperação completa e 3 consultas pós-operatórias, antes da alta clínica. Em 18/05/2020, paciente retorna com novo quadro de odinofagia severa. Mediante oroscopia, foi observado abaulamento à esquerda, com desvio de úvula contralateral. Nova TC foi realizada, confirmando um abscesso parafaríngeo. Foi realizada internação hospitalar imediata para antibioticoterapia endovenosa, com ceftriaxone e clindamicina por 96h, e drenagem de abscesso em centro cirúrgico durante a mesma internação, no dia 20/05/2020. Alta hospitalar em 22/05/2020, com melhora importante do quadro. Retorno pós-operatório em nosso ambulatório no dia 28/05/2020 com melhora total. Alta clínica.

Discussão: Abscessos cervicais devem ser acompanhados com consultas periódicas e retornos protocolados após drenagem ambulatorial, devido ao seu caráter recidivante. Mediante novas suspeitas, o exame de imagem é fundamental para o correto diagnóstico e abordagem.

Comentários Finais: Apesar de raras, as recidivas de abscessos cervicais após amigdalectomia devem ser investigadas e abordadas precocemente, evitando complicações inerentes ao processo infeccioso.

PR 0285

ACOMETIMENTO DE NERVO LARÍNGEO RECORRENTE POR DOENÇA DA TIREOIDE - UM RELATO DE CASO

Autor principal: Liz Lacerda Costa

Coautores: Ana Carolina Coelho Costa, Henrique Pastro Creimer, Suzana Manuela Pereira, Mariana Salzer Reis Zimmermann, Carolina Mardegan Araya, João Paulo Fernandes de Almeida Santos, Thayná Ferreira Furtado Pereira, Maria Carmela Cundari Boccalini

Instituição: Hospital CEMA

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente M.J.C.L., feminina, 80 anos, portadora de disfonia progressiva há 1 mês, sem odinofagia, dispneia ou disfagia, sem antecedentes patológicos. Realizada nasofibrolaringoscopia que mostrou paralisia paramediana de prega vocal esquerda. Mediante o quadro e com facilidade de realização imediata de exame de imagem no nosso serviço, paciente foi submetida a tomografia computadorizada (TC) de crânio, pescoço e tórax com contraste. Foi evidenciada glândula tireoide heterogênea aumentada à custa de lobo esquerdo, o qual se prolongava inferiormente até transição cervicotorácica paratraqueal esquerda, ao nível da fúrcula esternal, acometendo a região do sulco traqueoesofágico (trajeto do nervo laríngeo recorrente esquerdo). Prega vocal esquerda medianizada e aspecto espessado da prega ariepiglótica, corroborando o achado de paralisia ao exame laringoscópico. Paciente encaminhada para cirurgia de cabeça e pescoço e endocrinologista a fim de que se realizasse acompanhamento multidisciplinar.

Discussão: A paralisia de prega vocal pode acontecer tanto na doença benigna quanto na maligna da tireoide e a expressão clínica da paralisia ocorre quando mais de 50% das fibras são perdidas. A etiologia pode ser explicada por invasão tumoral direta ou compressão do nervo laríngeo recorrente, sendo mais comum no lado esquerdo. A preponderância deste lado pode ser explicada pelo maior comprimento em relação ao lado direito, além do seu trajeto tortuoso descendo por entre o arco aórtico e, depois, ascendendo pelo sulco traqueoesofágico.

Comentários Finais: O exame laringoscópico deve ser considerado nos pacientes candidatos à tireoidectomia, mesmo que oligossintomáticos. Quando realizado rotineiramente, este exame proporciona não apenas uma avaliação mais precisa dos riscos intraoperatórios, mas também fornece informações adicionais que podem alterar o planejamento cirúrgico da tireoidectomia, como a escolha por realização de traqueostomia.

PR 0322

SÍNDROME DE LEMIERRE: A PERIGOSA E POUCO LEMBRADA COMPLICAÇÃO QUE VOLTA A INCIDIR NA ATUALIDADE - RELATO DE CASO

Autor principal: Mariane Araujo Guerra

Coautores: Nathalia Basile Mariotti, Rubens Dantas da Silva Junior, Bárbara Carolina Miguel Jorge, Lara Estupina Braghieri, Livia Bacha Ribeiro, Paula Ribeiro Lopes, Fernando Veiga Angelico Junior, Priscila Bogar

Instituição: Faculdade de Medicina do ABC

RESUMO

Apresentação do Caso: C.J.S., 48 anos, gênero masculino, diabético, atendido em hospital terciário com história de febre e odinofagia predominante à direita, evoluindo com cervicgia, disfagia e drenagem espontânea de secreção piossanguinolenta por região superior de loja amigdaliana direita no quinto dia de início do quadro, estando em uso de claritromicina. Apresentava tomografia cervical com contraste evidenciando coleção em espaço parafaríngeo, associada a trombose de veia jugular interna (VJI) direita; tomografia de tórax com presença de nódulo de 1 cm com necrose central localizada em lobo médio (êmbolo séptico?), plaquetopenia e alteração de provas inflamatórias. Realizado o diagnóstico de síndrome de Lemierre e iniciada antibioticoterapia com piperacilina e tazobactam e heparina de baixo peso molecular. Não houve crescimento bacteriano nas hemoculturas realizadas na admissão e subsequentes, podendo este fato estar relacionado ao uso prévio de antibiótico. Paciente evoluiu com melhora progressiva do quadro clínico, normalização plaquetária e de marcadores inflamatórios e melhora do padrão radiológico cervical e pulmonar.

Discussão: A síndrome de Lemierre é caracterizada por inflamação do espaço parafaríngeo, geralmente secundário a faringoamigdalite, causando tromboflebite da VJI e embolia séptica, sendo o pulmão o principal órgão acometido pelos êmbolos. Em 81% dos casos é causada pelo *Fusobacterium necrophorum*, responsável por produzir hemaglutinina, promovendo a agregação plaquetária. Sua maior incidência ocorre entre adolescentes e adultos jovens. Apresenta taxa de mortalidade variando de 4 a 18%, necessitando de administração precoce de antibióticos para controle da doença.

Comentários Finais: Estudos mostram que a síndrome de Lemierre tem sido diagnosticada tardiamente, o que retarda o tratamento adequado e aumenta a morbimortalidade da doença. Em virtude do aumento de sua incidência nos últimos anos e possíveis complicações graves, torna-se necessário que a comunidade médica esteja familiarizada com esta doença, a fim de reconhecê-la e tratá-la prontamente, melhorando o prognóstico do doente.

PR 0334

PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR DE TONSILA PALATINA EM PACIENTE JOVEM DO SEXO FEMININO**Autor principal:** Vinicius Cruz Morais Lopes**Coautores:** Luisa Negri Pimentel, Bruno Pestana Gomes, Sérgio Edriane Rezende, Dayse Vieira Pinheiro, Bárbara Alagia Cardoso, Luciana Bessa Pessoa, Patricia Rosa Nunes**Instituição:** Instituto de Otorrino de Minas Gerais**RESUMO**

Apresentação do Caso: Mulher, 21 anos, há dois meses evolui com odinofagia, otalgia direita e febre intermitente, refratárias a antibióticos, corticosteroides e anti-inflamatórios não esteroidais. Oroscoopia: tonsilas palatinas assimétricas, direita grau IV e esquerda grau II. À direita: aspecto verrucoso e sinais de hemorragia intra-amigdaliana, sem sangramento ativo. Pescoço: linfonodo cervical anterior direito, aspecto reacional. Tomografia cervical: assimetria de tecidos amigdalianos, sem captação de contraste; aumento de número e dimensões de linfonodos bilateralmente. Foi realizada amigdalectomia bilateral. Anatomopatológico: lesão nodular vegetante em amígdala direita, 0,8x0,6 cm, constituída por massas densas de células plasmáticas bem diferenciadas, margens livres. Imuno-histoquímica: marcadores plasmocitários associados à restrição da cadeia lambda, fechando diagnóstico de plasmocitoma extramedular. Equipe de hematologia excluiu doença sistêmica. Segue em acompanhamento otorrinolaringológico e hematológico.

Discussão: O plasmocitoma é uma doença imunoproliferativa e monoclonal de células B. O plasmocitoma extramedular é um tumor raro, localizado em tecidos moles, representando menos de 1% das neoplasias de cabeça e pescoço. Incomum em orofaringe, é mais frequente na nasofaringe e seios paranasais, e em homens (3:1) entre 60-70 anos. Sintomatologia: relacionada com crescimento local e localização (odinofagia, disfagia, sangramento, dispneia, otalgia). Características: massa de superfície lisa, vermelha escura/violácea, friável, sem lesões de necrose ou ulcerações. Diagnóstico: biópsia e anatomopatológico, evidenciando células plasmáticas de localização extramedular. Imuno-histoquímica confirma comportamento neoplásico. Deve-se descartar mieloma múltiplo (MM) e plasmocitoma ósseo solitário (principais diagnósticos diferenciais). Tomografia e ressonância identificam extensão e lesões líticas. 5-32% podem se transformar em MM, mesmo anos após o primo-diagnóstico. Lesões pequenas e localizadas podem ser tratadas cirurgicamente, com menor morbidade; apresenta alta radiosensibilidade.

Comentários Finais: Apesar de ser doença rara, de apresentação incomum em orofaringe, deve ser considerado como diagnóstico diferencial em pacientes com odinofagia e lesão orofaríngea. Até 32% dos casos podem progredir para MM, fazendo-se necessária investigação minuciosa e “follow-up” longo, já que essa transformação pode ocorrer anos depois.

PR 0349

DISTÚRBIO FARINGOLARÍNGEO EM IDOSO

Autor principal: Bibiana da Rocha Dalmolin

Coautores: Douglas Klug Reinhardt, Marina Faria Figueiredo, Lara de Castro Welter, Gabriel Pereira de Albuquerque e Silva, Bernardo do Prado Ribeiro, Thomas Peter Maahs, Eduardo Müller Añez

Instituição: Hospital São Lucas da PUC-RS

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 80 anos, obeso, com disfonia progressiva há 5 anos e disfagia para sólidos. Identificada proeminência em hipofaringe durante laringoscopia. Ressonância nuclear magnética (RNM) confirma protuberância osteoligamentar anterior em C5-C6, deformando hipofaringe posterior. Definido diagnóstico de síndrome de Forestier e encaminhado paciente para tratamento multidisciplinar.

Discussão: A doença de Forestier ou DISH (diffuse idiopathic skeletal hyperostosis) caracteriza-se por calcificação/ossificação de ligamentos paravertebrais anterolaterais que acomete preferencialmente homens idosos. Embora prevalente, é pouco diagnosticada e sua etiologia é incerta. Tem importância clínica na área da Otorrinolaringologia por poder gerar sintomas como disfagia, globus faríngeo, disfonia, estridor, tosse, otalgia reflexa, odinofagia, dispneia e apneia do sono. Disfagia é o sintoma mais frequente (28%). Osteófitos provenientes do nível de C5-C6 são os mais implicados em causar disfagia, exatamente como visto no caso. Disfonia e estridor pode ser explicados por obstáculo mecânico e pela inflamação retrocricoide de osteófitos, reduzindo a mobilidade glótica. A doença pode evoluir com importante morbimortalidade, como manutenção de via aérea emergencial, por compressão extrínseca de osteófitos aos tecidos locais. O diagnóstico de DISH deve ser clínico e radiológico (raio x de coluna vertebral, tomografia computadorizada ou RNM). Deve-se considerar o diagnóstico diferencial da DISH com espondilites, doenças degenerativas e osteoartrite. O tratamento é conservador, com estratégia multidisciplinar, envolvendo fisioterapia, fonoterapia e nutrição. As medicações preconizadas são relaxantes musculares e drogas anti-inflamatórias. Tratamento cirúrgico é a osteofitectomia, recomendado nos casos de trauma cervical, disfagia refratária e comprometimento de vias aéreas.

Comentários Finais: A DISH não é rara e pouco reconhecida. Deve-se considerar esta hipótese diagnóstica em pacientes idosos com sintomas faringolaríngeos e alertar sobre a importância do diagnóstico e tratamento precoces para melhor qualidade de vida destes.

PR 0353

EXÉRESE DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM REGIÃO NASOLABIAL: RECONSTRUÇÃO NASAL COM COLOCAÇÃO DE ENXERTO COMPOSTO

Autor principal: Enzo Matins de March

Coautores: Emily Balvedi Nomura, Caroline Beal, Felipe Nichele Buschle, Leonardo Teixeira Ramoniga, Murilo Otsubo Yamada, Ian Selonke, Leila Roberta Crisigiovanni, Larissa Pontes Bucker

Instituição: Hospital Angelina Caron

RESUMO

Apresentação do Caso: J.H., 59 anos, encaminhado ao serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Angelina Caron referindo aparecimento de tumoração em fossa nasal direita há 1 ano, com dificuldade para respirar, obstrução nasal bilateral, dor e rinorreia hialina associada. Refere também hiposmia e cacosmia. Nega epistaxe, nega prurido nasal ou espirros. À rinoscopia, paciente apresentava-se com tumoração em região nasolabial à direita e dificuldade na exposição de vestíbulo nasal associada a rinorreia mucopurulenta. Tomografia de seios paranasais demonstrou lesão de aspecto nodular sólida, medindo 15 mm na porção anterior e inferior do septo cartilaginoso, obliterando narina direita, com ausência de erosão óssea. Coletado material para anatomopatológico, que evidenciou a presença de carcinoma de células escamosas (CEC). O tratamento foi constituído de excisão da lesão tumoral com margens livres por técnica aberta e colocação de enxerto composto, e posterior encaminhamento do paciente para realização de radioterapia complementar. Após seguimento do caso, foi observado excelente resultado funcional e estético, sem recidiva local da lesão no pós-operatório tardio e reestabelecimento total da função nasal.

Discussão: Tumores que envolvem o vestíbulo nasal são raros e correspondem a menos de 1% de todas as neoplasias de cabeça e pescoço. Constituem-se de lesões altamente agressivas com possibilidade de disseminação local para região dorsal do nariz, rinofaringe e palato, ou até mesmo acometimento linfonodal de cadeias cervicais profundas. Estão associados a um alto índice de recidiva local. O tratamento deste tipo de tumor é cirúrgico ou com radioterapia isoladamente. Em casos mais agressivos, técnicas combinadas incluindo as duas abordagens podem ser necessárias.

Comentários Finais: O presente relato demonstra o sucesso terapêutico na abordagem do CEC em região nasolabial, através da excisão tumoral total com colocação de enxerto composto e radioterapia complementar. Foi observada melhora tanto do aspecto estético como funcional do paciente, com ausência de recidiva tumoral no seguimento pós-operatório.

PR 0378

CERVICAL LYMPH NODE TUBERCULOSIS: A CASE REPORT

Autor principal: Luísa Corrêa Janaú

Coautores: Luigi Ferreira e Silva, Fernanda de Queiroz Moura Araujo, Edson Rodrigues Garcia Filho, Thiago Torres Nobre, Ana Luíza Lopes de Freitas Freire, Jessica Ramos Tavares, Marcela Maria Rabelo Pinto

Instituição: Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza

RESUMO

Case Presentation: An 8-year-old female patient was referred to the otolaryngology department with history of a 2-month expansive neck mass that had fistulized with drainage of purulent secretion 3 days prior to presentation. Previously, a course of cefalexin had been administered without therapeutic effect. There was no personal history of trauma, neoplasm, exposure to animals nor similar cases in family, aside from physical contact with a relative with pulmonary tuberculosis 1 year before. A mobile, solid, painful nodule was observed on midline of neck superiorly to jugular notch measuring 1x1 centimeters. Two diagnostic hypotheses were made: an infected thyroglossal cyst or lymph node tuberculosis. Initial conduct was wound cleaning, analgesic medication, and to continue cefalexin. Molecular and serologic tests were requested. After a week, the patient returned with worsened purulent drainage and fever. The physical exam revealed a lymph node measuring 1.3 centimeters on the left area III of the neck. Active drainage through the fistula persisted although central nodule diminished and softened. Videolaryngoscopy revealed no other alterations. The conduct then was to start oral ciprofloxacin and topical mupirocin. On latter appointment, signs and symptoms continued. Results for toxoplasmosis, cytomegalovirus, Epstein Barr, VDRL, and BAAR reaction all came negative, but molecular test was positive for tuberculosis. Final conduct was referring the patient to infectiology service.

Discussion: Extrapulmonary tuberculosis is an important clinical entity, accounting for about 20% of all tuberculosis cases in immunocompetent individuals, with cervical lymphadenitis being its most common form in children. Diagnosis is typically harder than pulmonary tuberculosis, although signs like lymphadenopathy with fistula formation refractory to antibiotics are highly suggestive of this entity and require further investigation.

Final Comments: Since tuberculosis is still endemic in our region, lymph node tuberculosis must be considered as differential diagnosis whenever a patient is referred due to fistulized neck nodule nonresponsive to usual antibiotics.

PR 0384

ABSCESSE CERVICAL DE ORIGEM ODONTOGÊNICA: OUTRA COMPLICAÇÃO DA PANDEMIA?**Autor principal:** Rebeca Iasmine de Cavalcante e Izaías**Coautores:** Viviane Carvalho da Silva, Andre Alencar Araripe Nunes, Davi Farias de Araújo, Denise Alice de Sousa Araujo, Camila Rego Muniz, Jessica de Castro Vidal Sousa, Monique Barros Brito da Conceição**Instituição:** Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará (HUWC-UFC)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 16 anos, previamente hígida, relatava 1 mês de quadro álgico progressivo em hemiface esquerda após perda de restauração em molar. Por dificuldade de assistência adequada durante a pandemia, iniciou tratamento apenas com analgésicos, seguidos de amoxicilina, amoxicilina/clavulanato e metronidazol sem resultado, evoluindo com edema mandibular importante, disfagia, odinofagia, otalgia, trismo e sialorreia. Negava sintomas gripais e febre. Foi internada, iniciou uso de ceftriaxona, oxacilina, clindamicina e realizou tomografia computadorizada (TC), que evidenciou coleção líquida no espaço mastigador esquerdo com extensão aos espaços parotídeo, submandibular e inferiormente aos planos músculo-adiposos cervicais, com realce periférico e volume de 100 ml. Indicada drenagem de abscesso cervical com a necessidade de traqueostomia associada pela impossibilidade de intubação orotraqueal ou nasotraqueal. Evoluiu bem inicialmente, mas cerca de 1 semana após apresentou febre, hiperemia e piora do edema, necessitando de escalonamento de antibióticos para piperacilina/tazobactam e vancomicina. Realizada nova TC, com sinais de osteomielite crônica, e indicada reabordagem cirúrgica, com posterior melhora do quadro. Recebeu alta hospitalar após 35 dias de internação.

Discussão: Infecções odontogênicas podem ter grande potencial de complicações. São frequentemente polimicrobianas, com microbiota característica e capacidade de disseminação além dos dentes para tecidos profundos da face, cavidade oral, cabeça e pescoço. Além da anamnese detalhada, devemos dispor de exames de imagem e laboratoriais para um diagnóstico mais assertivo. Embora possam ser bem controladas em estágios iniciais com intervenção cirúrgica e antibioticoterapia, podem também cursar com comprometimento de vias aéreas, seps e até óbito. O uso de antibióticos não elimina a necessidade da drenagem cirúrgica. Demora na procura de atendimento especializado, antibioticoterapia inadequada, imunossupressão e virulência do microrganismo podem contribuir para um pior prognóstico.

Comentários Finais: O conhecimento do quadro clínico e das condições que predisõem a progressão de infecções odontogênicas é essencial para o diagnóstico de quadros potencialmente graves e seu adequado tratamento inicial, prevenindo internações prolongadas e condutas mais agressivas.

PR 0385

CARCINOMA ESCAMOCELULAR DE RINOFARINGE MIMETIZANDO HIPERTROFIA ADENOIDEANA: UMA APRESENTAÇÃO DE OTITE MÉDIA SECRETORA

Autor principal: Bruno Tourinho Argolo Araujo

Coautores: Pablo Pinillos Marambaia, Amaury de Machado Gomes, Oslene Ramos Teixeira, Bianca Silva Sapucaia, Diogo Cardoso Neves, Taciane Adami de Arruda, Laise Araujo Aires dos Santos

Instituição: INOOA

RESUMO

Apresentação do Caso: F.A.C.S., 44 anos, sexo masculino, atendido em serviço de Otorrinolaringologia referindo plenitude aural bilateral, pior à direita, intermitente, há 10 dias. À otoscopia, apresentava nível líquido retrotimpânico e retração leve de membrana timpânica à direita. Realizada videonasofibrosopia, notada lesão vegetante em rinofaringe direita, de base sésil e coloração hiperemiada, ocupando cerca de 50% da luz, obstruindo parcialmente o óstio tubário direito, mimetizando hipertrofia adenoideana. Tomografia computadorizada de face demonstrou aumento das partes moles da região posterolateral da rinofaringe. Realizada biópsia incisional, encontrada mucosa respiratória com intenso infiltrado linfocitário, e perfil imuno-histoquímico indicou infiltrado linfocitário de padrão inflamatório. Optou-se por excisão cirúrgica e anatomia patológica demonstrou carcinoma escamocelular não-queratinizante. Paciente encaminhado a serviço de oncologia.

Discussão: Quando comparado a outras malignidades, o carcinoma de rinofaringe é incomum, principalmente no Ocidente, com maior prevalência em países asiáticos. É associado a infecção pelo vírus Epstein-Barr, fatores dietéticos e genéticos. Apesar de incomum, massas em rinofaringe de adultos devem trazer suspeição para a possibilidade de malignidade, principalmente em pacientes sintomáticos. É importante o estudo histopatológico e, por vezes, a excisão de lesões, para descartar neoplasias. O carcinoma escamocelular (CEC) pode se apresentar de formas variadas, com sintomas inespecíficos, mas a segunda forma clínica mais comum é a perda auditiva unilateral, produzida pela otite média secretora, secundária à disfunção tubária.

Comentários Finais: Considerando-se que a regressão de tecido adenoideano já ocorreu ao chegar na idade adulta, massas em rinofaringe devem ser vistas com suspeição em pacientes sintomáticos, com eventual necessidade de estudo histopatológico para descartar malignidades. O quadro clínico do carcinoma de rinofaringe pode ser inespecífico, porém, após a adenopatia cervical posterossuperior, a otite média secretora é a forma clínica mais comum, devendo-se suspeitar do carcinoma de rinofaringe como causador potencial.

PR 0386

SÍNDROME DE EAGLE: UM RELATO DE CASO E BREVE REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: Breno Oliveira Borges Branco

Coautores: Luciano Pereira Maniglia, Júlia Coelho Cyríaco, Felipe Lucio Cordeiro Freitas, Hirone Sakae Damno, Thiago Miguel Monteiro, Vitória Perinotto do Nascimento, Leonardo de Oliveira Amorim

Instituição: HIORP – Hospital de Otorrino e Especialidades

RESUMO

Apresentação do Caso: E.M.G., 37 anos, masculino, com relato de cervicalgia, há aproximadamente 3 meses, tipo pontada, em região jugulocarótídea alta à esquerda, que piora à deglutição e está associada a odinofagia, disfagia e otalgia ipsilateral. Paciente negava histórico de amigdalectomia ou trauma cervical prévio. Ao exame físico, observou-se presença de dor à palpação de loja amigdaliana esquerda, notando-se região pontual endurecida local. Após avaliação inicial, fora solicitada tomografia computadorizada (TC) de base de crânio e pescoço, sendo observada presença de apófise estiloide à esquerda, com dimensão de aproximadamente 49 mm. Paciente fora submetido a abordagem cirúrgica intraoral, evoluindo com melhora do quadro álgico.

Discussão: A síndrome de Eagle é uma afecção compreendida como a associação de dor facial recorrente, sensação de corpo estranho, odinofagia e disfagia desencadeada pelo prolongamento anormal do processo estiloide ou à calcificação do ligamento estilo-hióideo. Sua prevalência na população geral atinge cerca de 4%, mas só se apresenta sintomática em 4-10% destes mesmos indivíduos. São possíveis causas: ossificação de um remanescente embriológico da cartilagem do segundo arco branquial ou a calcificação do ligamento estilo-hióideo. A abordagem diagnóstica compreende o quadro característico associado a exame de imagem confirmatório. O tratamento pode ter duas vertentes: a clínica ou a cirúrgica. A abordagem clínica consiste na infiltração de anestésicos ou esteroides locais para controle álgico. Na abordagem cirúrgica destes casos, a técnica consiste na ressecção da apófise estiloide do osso temporal, podendo o acesso ocorrer via intraoral ou por via externa (cervicotomia alta).

Comentários Finais: A melhor abordagem desta afecção consiste no estabelecimento de uma história clínica apropriada, exame físico minucioso e exame de imagem apropriado para conclusão diagnóstica acertada, excluindo neste processo possíveis diagnósticos diferenciais. Segundo a literatura, abordagem cirúrgica por meio da cervicotomia alta demonstrou expor amplamente a anormalidade da apófise estiloide, ao mesmo tempo em que preserva as estruturas vasculonervosas adjacentes.

PR 0407

ABCESSO CERVICAL ODONTOGÊNICO COM OSTEOMIELEITE MANDIBULAR

Autor principal: Cheng T. Ping

Coautores: Sofia Pereira Tironi, Sérgio Edriane Rezende, Bruno Pestana Gomes, Matheus Victor Rangel Barbosa, Juliana Luize Ladeira Estefani, Rayssa Tuana Lourenço Nascimento, Luciana Bessa Pessoa, Gabriel Rabelo Guimarães

Instituição: Hospital João XXIII e Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais

RESUMO

Apresentação do Caso: Mulher, 20 anos, há nove dias queixava dor e inchaço em região cervical e submandibular à direita, evoluindo com piora progressiva. Sem comorbidades. Ao exame físico: edema cervical direito no ângulo da mandíbula, com ponto de flutuação. Tomografia cervical: fleimão e formação de abscesso cervical direito na região submandibular, com possível foco em segundo molar inferior direito, com sinais de osteomielite local. Instituídas ceftriaxona e clindamicina venosas, realizada drenagem cirúrgica e fixado dreno de Penrose. Optou-se pela realização de tratamento endodôntico e restauração dentária devido à boa evolução no pós-operatório. O dreno foi retirado no 4º dia pós-operatório. A alta hospitalar foi no 6º dia de pós-operatório e mantida a clindamicina por via oral.

Discussão: Os abscessos cervicais profundos são definidos como coleções supurativas que se desenvolvem nos espaços e fáscias da cabeça e do pescoço. A incidência dos mesmos é estimada 10/100.000 habitantes/ano. Possuem diversas etiologias, tais como, infecções de vias aéreas superiores, amigdalites, traumatismos, mas predominantemente têm como origem causas odontogênicas. Clinicamente, o sintoma mais comum é o edema em região cervical, podendo estar associado a cervicalgia, febre, trismo, odontalgia, odinofagia e dispneia. A tomografia com contraste é o exame de eleição para definir o diagnóstico e determinar a localização e extensão do abscesso. O foco odontogênico é a principal causa de acometimento na osteomielite mandibular e teve redução na sua incidência com os avanços terapêuticos antimicrobianos. O tratamento deve ser instituído o mais precocemente, sendo associada antibioticoterapia venosa, drenagem cirúrgica e, se necessário, exodontia, com intuito de minimizar as chances de complicações.

Comentários Finais: Os abscessos cervicais profundos de origem odontogênica e suas possíveis complicações apresentam risco à vida se não tratados precocemente. São considerados emergências médicas exigindo uma abordagem precoce e instituição de terapêutica adequada, com início de antibioticoterapia endovenosa imediata ao diagnóstico, drenagem cirúrgica e exodontia se necessário.

PR 0408

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM PALATO MOLE: RELATO DE CASO**Autor principal:** Vinicius Cruz Moraes Lopes**Coautores:** Cheng T. Ping, Bruno Pestana Gomes, Luisa Negri Pimentel, Dayse Vieira Pinheiro, Bárbara Alagia Cardoso, Juliana Luize Ladeira Estefani, Sofia Pereira Tironi**Instituição:** Instituto de Otorrino de Minas Gerais**RESUMO**

Apresentação do Caso: Masculino, 55 anos. Há dois meses queixava dor no palato que piorava ao tossir, odinofagia e perda ponderal maior que 5 kg. Tabagista e ex-etilista. Exame físico: lesão infiltrativa em úvula e palato mole, ulcerada, granulomatosa, localizada na linha média. Sem linfonodos palpáveis. Fibronasofaringolaringoscopia: normal. Tomografia do pescoço com contraste: irregularidade no palato mole, sem linfonodomegalia. Biópsia: proliferação celular atípica sugestiva de carcinoma de células escamosas (CEC), pouco diferenciado, invasor. Estadiamento pré-operatório: T2N0Mx. Indicada ressecção tumoral com remoção parcial do palato e esvaziamento cervical supra-omo-hióideo bilateral. Anatomopatológico: CEC invasor bem diferenciado com margens livres. Metástase em um linfonodo à esquerda. Encaminhado para radioterapia. Fonação e deglutição preservadas, sem insuficiência velopalatina.

Discussão: As neoplasias do palato mole são raras, havendo poucos relatos exclusivamente sobre esses tumores na literatura e geralmente são incluídos nos estudos de outros subsítios da orofaringe. Tipo histológico predominante: carcinoma epidermoide, representando 95% dos casos. Macroscopia: ulcerados superficiais, exofíticos, ulcerovegetantes ou ulceroinfiltrativos. Mais comum em homens (3:1), entre 55-70 anos. Tabaco e álcool são fatores de risco. Principais sintomas: dor local e odinofagia. Há elevada incidência de segundo tumor primário associado, sejam sincrônicos ou metacrônicos. Radioterapia é apontada como tratamento de escolha, embora a alta incidência de metástases linfonodais faça com que, de forma exclusiva, seja insuficiente no controle da doença. Quando as lesões estão na linha média, podem exigir tratamento bilateral do pescoço.

Comentários Finais: O palato mole tem função importante na deglutição e fonação e sua reconstrução completa apresenta grande dificuldade técnica e resultados modestos, mesmo com o uso de próteses. A presença de metástases linfonodais acarreta pior prognóstico relacionado ao controle regional e à maior taxa de recidivas no sítio primário e à distância. Faltam estudos que avaliem a qualidade de vida após radioterapia ou cirurgia neste grupo de pacientes.

PR 0412

ABORDAGENS MEDICAMENTOSAS E CIRÚRGICAS EM UM PACIENTE COM DISPLASIA FIBROSA - RELATO DE CASO

Autor principal: João Batista de Oliveira

Coautores: Igor Santos Perez Abreu, Raquel Gomes Castanheira, Ligia Arantes Neves de Abreu, Fabiola Donato Lucas, Flávia Brito de Macedo, Frederick Gustav Ferreira Rosário, Felipe Augusto Reis de Oliveira, Alonso Gomes de Menezes Neto

Instituição: Núcleo de Otorrino BH

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente W.L.S., 27 anos, sexo masculino, atendido no Hospital Santa Casa de Belo Horizonte em 2004 e, até então, mantém o acompanhamento do quadro de displasia fibrosa. Primeira cirurgia feita em outubro de 2004, para diminuição da massa óssea maxilar à direita, na qual a tomografia computadorizada (TC) da face evidenciou displasia fibrosa maxilar do lado direito e sinusopatia maxilar esquerda. Desde a primeira cirurgia até os dias de hoje, foram realizadas mais duas cirurgias: julho de 2005 e julho de 2009. Ambas as cirurgias com intuito de ressecção de excesso ósseo maxilar e descompressão nasal. Recentemente, em janeiro de 2020, foi feita uma nova TC que evidenciou espessamento difuso, com aumento de volume maxilar direito e redução da luz do seio maxilar ipsilateral, com extensão para os processos alveolares. Devido ao resultado da nova TC e sintomas do paciente, será feita uma nova abordagem cirúrgica envolvendo amigdalectomia, septoplastia e ressecção da displasia fibrosa.

Discussão: A displasia fibrosa é uma lesão neoplásica de etiologia desconhecida, benigna e recidivante. Caracterizada pelo desenvolvimento de tecido fibroso e osteoides que substituem gradualmente o osso normal. Existem duas categorias primárias da doença: displasia fibrosa monostótica, que envolve somente um osso, e displasia fibrosa poliostótica, acometendo múltiplos ossos. O diagnóstico é baseado em imagens radiológicas. Quando a displasia fibrosa é acompanhada por sintomas clínicos significantes, o tratamento cirúrgico é recomendado. O acompanhamento clínico do paciente é fundamental para o diagnóstico precoce de recidivas.

Comentários Finais: Nos pacientes com displasia fibrosa, devido ser um quadro com muitas recidivas, seu acompanhamento é essencial. Exames como a TC, raio-x e a fibronasolaringoscopia são de extrema utilidade para o controle do quadro. As abordagens cirúrgicas são diversas, indo de acordo com a experiência do cirurgião e a área acometida pela doença.

PR 0418

RELATO DE CASO: MELANOMA METASTÁTICO EM ÓRBITA**Autor principal:** Gustavo Fabiano Nogueira**Coautores:** Rafael Martins Kayano, Pauline Michelin, Ana Carolina Fernandes Neves, Tatiane Viana Golinelli, Larissa Vendrame de Marchi, Gabriela Josefa Moraes, Leticia Boçon Rebeiko**Instituição:** Hospital Universitário Evangélico Mackenzie**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 64 anos, hipertenso, procurou o pronto socorro do Hospital Evangélico Mackenzie devido a dor retro-ocular a direita e cefaleia há 15 dias. Histórico de exérese de melanoma em região lombar há 3 anos. Ao exame físico, apresentava hiposfagma, hiperemia conjuntival e equimose periorbital. Realizada tomografia computadorizada de órbitas que evidenciou lesão em lateral de órbita direita, comprimindo e deslocando o nervo óptico medialmente e, também, o globo ocular anteriormente. Submetido a exérese de lesão e descompressão da órbita e do nervo óptico, sem intercorrências no intra e pós-operatório. Imuno-histoquímica da lesão resultou em melanoma metastático, variante de células pequenas. Após 15 dias do procedimento, retornou com queixa de dor em órbita direta. Realizada, então, ressonância magnética que constatou recidiva local comprimindo o nervo óptico. Realizado concomitante, estadiamento, com metástase mediastinal, invadindo átrio direito e artéria pulmonar. Visando alívio do sintoma álgico, realizada nova abordagem cirúrgica para descompressão orbitária, sem intercorrências. Plano de seguimento com radioterapia. Reinternou 10 dias após o último procedimento com quadro de pericardite e insuficiência cardíaca, indo a óbito.

Discussão: Dentre os tumores que acometem a órbita, o hemangioma é o mais frequente; já o linfoma, o mais prevalente acima dos 60 anos. Das lesões metastáticas em órbita, os focos primários mais comuns são: mama, próstata, melanoma e pulmão. A escolha terapêutica depende do estado geral do paciente. Devido à frequente concomitância com outros sítios metastáticos, o tratamento cirúrgico é paliativo para redução da proptose, correção da diplopia e descompressão do nervo óptico. Químio e radioterapia podem ser associadas à ressecção.

Comentários Finais: A disseminação do melanoma cutâneo se dá por via linfática ou hematogênica. Na literatura existem apenas cerca de 60 casos relatados de melanoma cutâneo que desencadearam metástase em órbita. O prognóstico da doença metastática não ultrapassa a sobrevida de um ano.

PR 0423

USO DA SIALOENDOSCOPIA PARA TRATAMENTO DE SIALOLITÍASE

Autor principal: Vanessa Bento Bispo

Coautores: Paula Garcez Correa da Silva, Laura Vasconcelos Correa da Silva, Hyngridhy Sanmay da Silva Cardoso, Nathalia Del Duca de Miranda, Laís Andrade de Oliveira, Dario Hart Signorini, Michelle Azevedo Gomes

Instituição: Hospital Federal de Bonsucesso

RESUMO

Apresentação do Caso: F.A., feminina, 37 anos, hígida, procurou serviço de cirurgia de cabeça e pescoço em julho de 2019 com quadro de dor na região submandibular esquerda de início há um ano, associado a edema local com piora após alimentação, especialmente se alimentos ácidos. Ao exame físico, apresentava dilatação do ducto de Wharton do lado esquerdo e presença de cálculo palpável no terço distal do ducto. A submandibular ipsilateral apresentava endurecimento e era dolorosa à palpação. A tomografia computadorizada do pescoço visualizou dois cálculos no ducto submandibular esquerdo, um localizado no terço distal, medindo cerca de 0,6 x 0,6 cm, e outro no terço proximal, medindo cerca de 0,3 x 0,5 cm, com aumento de volume e heterogeneidade da glândula submandibular em correspondência, sugerindo o diagnóstico de sialoadenite calculosa. Foi indicada sialoendoscopia diagnóstica e terapêutica para extração dos cálculos. Após cateterização da papila e dilatação do ducto com material apropriado, utilizou-se o endoscópio de Marshall para navegação através do ducto e visualização dos cálculos. Os cálculos distal e proximal foram retirados com basket de 3 fios e 4 fios respectivamente. Paciente apresentou boa evolução, referindo resolução total dos sintomas e preservação da glândula.

Discussão: A sialolitíase acomete em sua maioria a glândula submandibular (80-90%), seguida da parótida (5-20%) e sublingual (1-2%). No caso apresentado, a paciente apresentava cálculo de glândula submandibular esquerda e sialoadenite de repetição. A causa da sialolitíase ainda é incerta, mas acredita-se que esteja associada com características morfoanatômicas dos canais e a composição da saliva.

Comentários Finais: Nas últimas décadas, o uso da sialoendoscopia mostrou-se como importante opção terapêutica nas obstruções calculosas das glândulas salivares. Com esse procedimento, é possível localizar e extrair os cálculos de maneira minimamente invasiva, diminuindo os riscos de lesão do nervo facial ou de seus ramos.

PR 0425

GLOMANGIOPERICITOMA: UM RARO TUMOR NASOSSINUSAL**Autor principal:** Sofia Helena Dias Borges Pinto**Coautores:** Ana Paula Marques Machado, Lucas Ferreira Bicalho, Brisa Jorge Silveira, Bárbara Alencar Soares Fonseca, Marcus Vinícius Caixeta Ferreira, Gusthavo de Oliveira Marques, Thattyanne Ckrysttynn Aguiar Souza**Instituição:** Hospital Otorrino Center**RESUMO**

Apresentação do Caso: S.N.P., 40 anos, sexo masculino, queixa sangramento nasal recorrente à direita de início recente, com frequente necessidade de tamponamento nasal em pronto-atendimento, associado a obstrução nasal intermitente ipsilateral. Tomografia de seios da face datada de 10/09/2019 demonstra material com atenuação de partes moles e discreta impregnação pelo contraste centrado em cavidade nasal direita, com obliteração de algumas células etmoidais, seio esfenoidal e maxilar ipsilateral, remodelando via de drenagem. Videonasoendoscopia datada de 01/10/2019 descreve lesão hiperemiada de superfície crostosa sero-hemática situada entre septo e corneto médio à direita, estendendo-se até meato inferior, friável e associada a secreção mucopurulenta. Exérese cirúrgica da lesão no dia 19/11/2019 com envio de material para análise anatomopatológica, que evidenciou neoplasia de pequenas células com margens comprometidas. Análise imuno-histoquímica com diagnóstico de glomangiopericitoma.

Discussão: Os hemangiopericitomas sinonasais (HPC-SN) são tumores raros, com origem em células mioepiteliais perivasculares modificadas, e são frequentemente designados de glomangiopericitomas (GPC). Correspondendo a menos que 0,5% de todas as lesões de fossas nasais, apresentam um comportamento local benigno, com metastização rara, mas elevada recorrência local. Histologicamente, são classificadas como lesões de baixo grau de malignidade. O tratamento primário destas lesões é a exérese completa da lesão, com controle de margens cirúrgicas livres de lesão no intraoperatório.

Comentários Finais: O glomangiopericitoma é um tumor nasossinusal extremamente raro, mais frequente em pacientes idosos e mulheres. Embora sua etiopatogenia seja desconhecida, são reconhecidos certos fatores predisponentes, como pressão alta, gravidez, trauma e uso de corticosteroides. Para seu diagnóstico, é necessário recorrer a estudos de imagem e técnicas histológicas e imuno-histoquímicas.

PR 0426

TUMOR CERVICAL AGUDO COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE TUBERCULOSE GANGLIONAR**Autor principal:** Cheng T. Ping**Coautores:** Matheus Victor Rangel Barbosa, Sérgio Edriane Rezende, Bruno Pestana Gomes, Paulo Augusto Kfuri de Araújo, Rayssa Tuana Lourenço Nascimento, Juliana Luize Ladeira Estefani, Sofia Pereira Tironi, Patricia Rosa Nunes**Instituição:** Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais**RESUMO**

Apresentação do Caso: Homem, 37 anos, encaminhado ao pronto-atendimento otorrinolaringológico por tumor cervical esquerdo doloroso e febre há 5 dias. Etilista, tabagista e usuário de cocaína. Oroscofia: edema de assoalho da boca, sem drenagem de secreção e sem trismo. Palpação cervical: endurecimento mal delimitado submandibular esquerdo, sem rubor e sem flutuação. Exames: LG 18.540, creatinina 1,9, PCR 277, VHS 64. Tomografia cervical sem contraste: processo inflamatório parafaríngeo esquerdo, da rinofaringe ao seio piriforme, sem definição de coleção. Achado não direcionado: cavitação em ápice pulmonar esquerdo sugestivo de tuberculose pulmonar. Iniciadas ceftriaxona e clindamicina, solicitado isolamento respiratório e avaliação da CLM. Posteriormente, foi relatada tosse produtiva há dois meses e emagrecimento. BAAR: 2ª e 3ª amostras positivas. Teste rápido para HIV negativo. Não foi realizada tomografia com contraste devido à elevação da creatinina. Iniciados rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE) para tuberculose ganglionar e pulmonar, evoluindo com melhora do edema e dos sintomas. RIPE suspensa no oitavo dia por hepatotoxicidade. Solicitada transferência para unidade de referência em infectologia.

Discussão: As afecções agudas dos espaços profundos do pescoço exigem propedêutica e terapêutica urgentes por suas potenciais complicações. Em geral, os quadros infecciosos são compostos de flora polimicrobiana, sendo necessária antibioticoterapia de amplo espectro. A anamnese, revisão laboratorial e tomografia são fundamentais para o diagnóstico. Dependendo, outros exames complementares serão necessários. A tuberculose ganglionar é a segunda forma extrapulmonar mais frequente da infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Pode apresentar-se com linfadenite cervical aguda ou crônica, e sem coinfeção pulmonar. Exames bacteriológico e histopatológico definem o diagnóstico. No Brasil, a tuberculose pulmonar predomina em homens entre 20 e 40 anos e de classe social baixa.

Comentários Finais: A condução das afecções cervicais agudas é desafiante por sua complexidade. Entre os diagnósticos diferenciais, dentro de determinado perfil epidemiológico do paciente, a tuberculose ganglionar deve ser considerada.

PR 0441

CISTO EPIDÉRMICO EM ASSOALHO DE BOCA - RELATO DE CASO**Autor principal:** Aline Fachin Olivo**Coautores:** Luiza Fabricnei Facchin, Luiza Frech Mulezini, Marina Jesus do Carmo, Cristiano Roberto Nakagawa, Ana Paula Chornobay, Leticia Akazaki Oyama, Anita Silva Brunel Alves**Instituição:** Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 23 anos, encaminhada ao serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, apresentando queixa de aumento de volume em assoalho de boca dificultando alimentação e mobilidade da língua. Início há aproximadamente 1 ano. Ao exame físico, notava-se aumento de volume em região de assoalho de boca de consistência fibroelástica e indolor a palpação. Tomografia de pescoço demonstrou volumosa imagem hipodensa, bem delimitada, sem realce ao meio de contraste em assoalho de boca em linha média medindo 50 x 42 mm nos maiores eixos. Realizado procedimento cirúrgico para exérese de lesão via intraoral com retirada total, sem intercorrências. Material foi enviado para anatomopatológico, que demonstrou formação cística medindo 4,7 x 4,0 x 1,5 cm, constituída por paredes acinzentadas, opacas e elásticas, tendo como conteúdo material branco-acinzentado, finamente granuloso composto por eosinófilos, entremeado por grande número de lâminas de queratina. Interpretado como cisto epidérmico.

Discussão: Os cistos epidérmicos são anomalias de desenvolvimento incomum na região de cabeça e pescoço (1%). A teoria mais aceita sobre a origem desses cistos afirma que eles são derivados dos restos epiteliais retidos na linha média, durante o fechamento dos 1º e 2º arcos branquiais, na terceira e na quarta semana de vida intrauterina. São lesões assintomáticas de crescimento lento e, dependendo da extensão, podem causar alterações estéticas e funcionais.

Comentários Finais: Apesar de ser uma entidade rara e benigna, esse tipo de doença não deve ser subestimado. Esses cistos fazem diagnóstico diferencial com rânula, cisto do ducto tireoglossal, sialolítase, neoplasia sublingual ou de glândulas salivares menores, higroma cístico e acúmulo de tecido adiposo. O diagnóstico diferencial tanto clínico como anatomopatológico é imperativo para que se estabeleça a técnica cirúrgica adequada e o tratamento da lesão.

PR 0442

SÍNDROME DE EAGLE: CASO RARO DE FRATURA TRAUMÁTICA DO PROCESSO ESTILOIDE

Autor principal: Vinicius Cruz Morais Lopes

Coautores: Luciana Bessa Pessoa, Cheng T. Ping, Luisa Negri Pimentel, Dayse Vieira Pinheiro, Bárbara Alagia Cardoso, Matheus Victor Rangel Barbosa, Sérgio Edriane Rezende

Instituição: Instituto de Otorrino

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 47 anos, sabidamente portador da síndrome de Eagle, relatou queda na piscina há sete meses e piora recente da dor em orofaringe à esquerda. Oroscopia: abertura bucal limitada, não foi possível palpação intraoral do processo estiloide. Fibronasofaringolaringoscopia sem alterações. Tomografia com reconstrução 3D evidenciou fratura de processo estiloide esquerdo. Foi indicada a ressecção cirúrgica do processo estiloide por acesso extraoral. Evoluiu com melhora completa da dor. Referiu parestesia de língua à esquerda e hipersensibilidade da cicatriz cirúrgica, que melhoraram 2 meses após o procedimento cirúrgico.

Discussão: A apófise estiloide é uma projeção óssea cilíndrica que se origina na porção timpânica do osso temporal. O aumento desta ou a ossificação do ligamento estilo-hióideo pode originar sintomas como disfagia, odinofagia, dor cervical, otalgia, cefaleia, zumbido e trismo. Este conjunto de sintomas, associado a presença da apófise estiloide alongada, é conhecido como síndrome de Eagle. A sintomatologia desta síndrome pode ser manifestada numa forma clássica que surge após uma tonsilectomia ou numa síndrome estilocarótidea sem este antecedente cirúrgico. O diagnóstico baseia-se na anamnese detalhada do paciente. Na propedêutica, o padrão-ouro é a tomografia com reconstrução 3D, que mostra detalhadamente a anatomia da região, possibilitando a programação cirúrgica. A estiloidectomia é o tratamento mais efetivo e pode ser realizada por acesso transoral ou extraoral.

Comentários Finais: A síndrome de Eagle é uma condição rara e com etiologia ainda não bem estabelecida, a qual se deve ter bastante suspeição para seu correto tratamento. Deve fazer parte do diagnóstico diferencial de todas as possíveis causas de dor na região da cabeça e pescoço, evitando, assim, retardar o tratamento adequado.

PR 0446

CORDOMA DE CLIVUS RECIDIVANTE**Autor principal:** Christian Wagner Maurencio**Coautores:** Henrique Machado Mariotto, Ricardo Nasser Lopes, Marcos Marques Rodrigues, Luiza Paganelli, José Eduardo Queiroz de Oliveira**Instituição:** Universidade de Araraquara (UNIARA)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, feminina, 22 anos, acompanhando outra paciente em consulta médica, despertou atenção do médico assistente devido a uma alteração de voz, o qual solicitou avaliação por nasofibrolaringoscopia. Tal exame evidenciou massa em rinofaringe e, confirmado pela biópsia, constatou-se um cordoma. Foi encaminhada à cirurgia devido à extensão da lesão. Passou por ressecção de tumor, porém perdeu seguimento ambulatorial após. Retornou após aproximadamente 2 anos, relatando alteração na voz, hipoacusia, obstrução nasal, perda da acuidade visual, cefaleia e cervicalgia. Ao exame físico, constatou-se abaulamento em palato, massa visível em fossa nasal, lesão em conduto auditivo e paralisia do nervo abducente a esquerda. Sob hipótese diagnóstica de tumor recidivado, confirmada pela nova biópsia e exames de imagem como a tomografia computadorizada, a qual identificou lesão expansiva em rinofaringe.

Discussão: O cordoma de clivus é um tumor maligno, originado de células remanescentes notocordais, de crescimento lento, com altas taxas de infiltração e recidiva, podendo alcançar grandes dimensões. O diagnóstico foi estabelecido a partir da avaliação de exames de imagem, associados à biópsia com estudo imuno-histoquímico. Os sintomas inespecíficos geralmente respondem pelo atraso no diagnóstico.

Comentários Finais: Este relato busca demonstrar o quanto é importante a atenção do especialista frente a manifestações clínicas inespecíficas, além da identificação precoce da neoplasia somado a um acompanhamento longitudinal. Infelizmente, a perda de acompanhamento pós a primeira ressecção foi um fator determinante para o prognóstico e manejo da recidiva. Apesar disto, a conduta de melhor prognóstico segue sendo a ressecção cirúrgica do tumor, tentando ser realizada em estágios iniciais, somado à radioterapia adjuvante, este desafiador pela localização e extensão, dificultando a ressecção curativa e aumentando a taxa de recidiva após a cirurgia.

PR 0465

CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO - RELATO DE CASO

Autor principal: Guilherme Soriano Pinheiro Esposito

Coautores: Alonso Alves Pereira Neto, Carlos Antônio Albuquerque Pelizer, Fabio Manoel dos Passos, Ronan Djavier Alves Oliveira, Mário Pinheiro Espósito, Erik de Freitas Fortes Bustamante, Ana Carolina Galindo Placheski, Amanda Larissa Kador Rolim

Instituição: Hospital Otorrino de Cuiabá

RESUMO

Apresentação do Caso: M.M.F.B., masculino, 48 anos, refere que há 3 anos vem apresentando lesão em conduto auditivo externo à direita, de crescimento progressivo, doloroso e com diminuição da acuidade auditiva ipsilateral. Nega tabagismo ou outras comorbidades. Exame físico: presença de lesão espessada em conduto auditivo direito com obstrução, doloroso à palpação e ausência de linfonodomegalia cervical palpável. Tomografia de ossos temporais: velamento parcial associado a moderado espessamento difuso de revestimento mucoso do conduto auditivo externo direito e membrana timpânica ipsilateral. Mastoide sem erosão óssea. Biópsia: apresentando lesão nodular vascularizada superponível entre carcinoma adenoide cístico ou carcinoma basocelular variante adenoide. Imuno-histoquímica: positivo para AE1/AE3, em mioepitélio em AML, CD117 (c-kit), em células luminais CK7, em 15 a 10% células em ki67, positivo fraco em p40, em mioepitélio p63, com possibilidade diagnóstica de carcinoma adenoide cístico com origem em glândula salivar. Carcinoma de células basaloideas com padrão morfológico adenoide cístico.

Discussão: O carcinoma adenoide cístico de conduto auditivo externo é um tumor maligno raro, típico das glândulas salivares menores. É uma transformação maligna e de crescimento lento. Seu pico de incidência está entre 40 e 60 anos, não tendo predileção por sexo. Entre os sintomas, o mais característico é otalgia importante. Não raramente pode cursar com paralisia facial periférica, sangramentos, otorreia, hipoacusia e tontura. Além disso, esse tumor tem características de invasão perineural, podendo se estender longe de sua origem. A disseminação linfática não é característica desse tumor, apesar de metástases pulmonares ocorrerem. A tumoração pode ter aspecto polipoide, ulcerada, granulomatosa ou com uma discreta elevação subepitelial.

Comentários Finais: Para se fazer o diagnóstico, é realizada tomografia computadorizada e confirmado pelo histopatológico. O tratamento é essencialmente cirúrgico, combinado ou não com radioterapia pós-operatória.

PR 0471

PARAGANGLIOMA NASAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA**Autor principal:** Camyla Rolim Souto de Andrade**Coautores:** Adriano de Amorim Barbosa, Anna Luisa Franco de Aquino, Barbara Duarte Salgueiro, Bartira Pedrosa Capitol Carneiro Leal, Gildásio Gomes Fernandes Filho, Larissa Tavares Corrêa Pinto, Paulo José da Costa Mariz Neto**Instituição:** Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: C.M.D.S., 41 anos, sexo feminino, procurou atendimento com história de paralisia facial periférica súbita à esquerda iniciada há 3 anos em tratamento conservador, sem notar melhora. Relatava na ocasião obstrução nasal pior à esquerda e epistaxe recorrente iniciada há cerca de 1 ano. Ao exame, a rinoscopia anterior evidenciava uma massa polipoide em fossa nasal esquerda. Na nasofibrosopia, observou-se lesão na fossa nasal esquerda de aparente inserção na roseta de Rosenmüller. A ressonância magnética nuclear de crânio mostrava uma lesão com densidade de partes moles na cavidade nasal esquerda, que se estendia desde a rinofaringe até o ouvido médio, com invasão do conduto auditivo interno. Foi realizada biópsia incisional de rinofaringe, que demonstrou paraganglioma nasal. Paciente segue acompanhamento ambulatorial em programação cirúrgica.

Discussão: Os paragangliomas são tumores neuroendócrinos que mais comumente surgem da glândula adrenal, mas aproximadamente 5 a 10% dos casos são extra-adrenais. Quando localizados na cabeça e pescoço, a maioria se encontra nas regiões tímpano-jugular e corpo carotídeo, sendo o aparecimento de paragangliomas em cavidade nasal e seios paranasais extremamente raro. É uma neoplasia de crescimento lento. Manifesta-se clinicamente com episódios recorrentes de epistaxe, rinorreia, obstrução nasal e edema facial. Apresenta-se como uma massa polipoide aderida à parede lateral da fossa nasal ou na parte superior do teto da rinofaringe. Quando há extensão para os seios paranasais, apresenta erosão óssea. A avaliação e diagnóstico dos paragangliomas nasais deve incluir tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética e arteriografia. O tratamento deve ser cirúrgico, com avaliação adequada, para exérese radical do tumor. Ressecções parciais levam à recorrência, com necessidade de reintervenções ou associação de tratamento radioterápico.

Comentários Finais: Apesar de raros, os paragangliomas nasais devem ser incluídos no diagnóstico diferencial de lesões vasculares nasais unilaterais, devido à morbidade que podem ocasionar por sua tendência à invasão progressiva de estruturas vitais e recidiva local, se não removidos cirurgicamente.

PR 0499

MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO EM CABEÇA E PESCOÇO**Autor principal:** Sarah Vidal da Silva**Coautores:** Mateus Capuzzo Gonçalves, Raul Calaça da Costa Pedrosa, Maria Fernanda Barbosa Souza, Taynara Luisa de Mello Heliodoro, Nathálya Rodrigues Queiroz, Sarah Vidal da Silva, Guilherme Mendes Pimenta**Instituição:** Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Goiás**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente L.D.F., sexo feminino, 25 anos, iniciou em 2016 acompanhamento com equipe bucomaxilofacial devido dor submandibular à esquerda e ao exame físico apresentava trismo, palpação de massa em mucosa jugal e ângulo da mandíbula ipsilateral. Foi submetida a duas biópsias, porém inconclusivas. No mesmo período, o intenso sangramento no intraoperatório levou à solicitação da arteriografia, a qual constatou malformação arteriovenosa (MAV) de ramos da artéria facial. Foi encaminhada ao serviço de cirurgia vascular em 2018, onde foi submetida a três embolizações de ramos da carótida externa esquerda, contudo, manteve crescimento da massa. Em 2019, realizou ressonância de seios da face (RMNSF), que evidenciou lesão hiperintensa em T2, com preenchimento dos espaço mastigatório à esquerda e intensa vascularização. Realizou-se nova biópsia, cujo resultado foi tumor fibroso solitário (TFS), confirmado com a imuno-histoquímica. Foi submetida a excisão cirúrgica da massa e segue em acompanhamento, assintomática.

Discussão: O principal sítio do TFS na cabeça e pescoço é cavidade oral, sendo a idade média de apresentação 51 anos. Nossa paciente apresentava 25 anos e a localização da massa correspondia, principalmente, ao espaço mastigatório. Os sintomas decorrem de efeito compressivo em estruturas adjacentes, de modo que a dor ocorre em lesões acima de 4 cm, o que condiz com o caso apresentado, no qual a topografia da lesão favorecia o trismo e a peça cirúrgica apresentava 4 cm. A propedêutica neste caso foi fator de confusão, uma vez que evidenciou na RMN sinal de tumor hipervascularização, o qual não é típico do TFS, além do diagnóstico de MAV na arteriografia. O diagnóstico é imuno-histoquímico, com principal marcador sendo o CD34, presente no caso. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica com seguimento radiológico.

Comentários Finais: Neste caso a MAV foi diagnóstico diferencial do TFS devido à intensa vascularização, evidenciando que o estudo radiológico pode ser fator de confusão e atraso diagnóstico.

PR 0507

CARCINOMA ESPINOCELULAR DE PELE COM INVASÃO DE SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO**Autor principal:** Paloma Feitosa Pinho Gomes**Coautores:** Laura Gonçalves Almeida Neiva, Flavio Ramos Baptista da Silva, Andre Neri de Barros Ferreira, Paulo Marcos do Nascimento**Instituição:** Instituto Santa Marta de Ensino e Pesquisa (ISMEP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente 46 anos, masculino, caucasiano, apresentou lesão nodular em região de asa nasal esquerda, realizou biópsia excisional e reconstrução com retalho nasogeniano. O anatomopatológico evidenciou carcinoma espinocelular (CEC) de margens livres. Como fator de risco teve exposição solar crônica. Três meses após, houve recidiva do tumor de aspecto ulcerado, doloroso, secreção purulenta e crescimento contínuo para terço médio da hemiface e fossa nasal esquerda. À tomografia computadorizada de seios paranasais: lesão expansiva na asa nasal esquerda, ulcerada, medidas de 3,6 x 2,8 cm, sem acometimento de estruturas nasais. Em nova cirurgia, foi visualizada erosão óssea em parede anterior do seio maxilar de aproximadamente 1,0 cm de diâmetro preenchido por tecido de aspecto neoplásico. Fez exérese total do tumor, com margens livres no anatomopatológico por congelamento transoperatório e deformidade reparada com retalho de Mustardé, reconstrução do dorso e asa nasal esquerda com retalho frontal em pedículo superior por interpolação, com boa integração e viabilidade.

Discussão: CEC é o segundo tipo histológico mais comum de carcinoma de pele. Surge em áreas expostas ao sol, principalmente em face (70%). O primeiro sinal de malignidade é a induração da lesão. O diagnóstico definitivo é o histopatológico. O tratamento deve ser escolhido mediante as características da lesão. No caso, realizou a exérese cirúrgica com retalho, indicada quando há necessidade de excisão mais ampla. A forma invasiva pode recidivar e metastatizar, com disseminação linfática, hematogênica ou por contiguidade, como neste relato (invasão progressiva dos tecidos até o seio maxilar). CEC primário tem bom prognóstico. Já nas metástases à distância a sobrevida é de 10% em dez anos.

Comentários Finais: É fundamental a abordagem por equipe multidisciplinar nas neoplasias. A atuação conjunta da Otorrinolaringologia e da cirurgia plástica promoveu um diagnóstico mais preciso da extensão/gravidade da doença e melhor tratamento na excisão do tumor e reparação da face.

PR 0539

RETALHO DE AVANÇO EM LESÃO DE FIBROXANTOMA ATÍPICO EM ORELHA

Autor principal: Livia Santos Reis

Coautores: Leandra Amarante Rodrigues Ferreira, Fillipe Reis Silva, Rodrigo Dias Godinho, Rodrigo Portilho Silva Magalhães

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Avançado Governador Valadares

RESUMO

Apresentação do Caso: Homem, 72 anos, hipertenso, portador de doença de Parkinson, apresentou em agosto/2018 lesão nódulo-ulcerada em hélice de orelha direita. Submetido a biópsia incisional, a qual evidenciou neoplasia fusocelular ulcerada com atipias. Procedida a exérese da lesão e fechamento com retalho em avanço, propiciando bom resultado estético. O exame histopatológico associado a imuno-histoquímica revelou diagnóstico de fibroxantoma atípico (FA).

Discussão: O fibroxantoma atípico, considerado um sarcoma de baixo grau de malignidade, é uma lesão cutânea rara – representa cerca de 0,2% dos tumores de pele –, geralmente única, em áreas fotoexpostas de homens idosos, na proporção de 3-7 homens para cada 1 mulher acometida. Quanto à patogênese, destaca-se a radiação ultravioleta devido à localização preferencial do tumor - cabeça e pescoço. Clinicamente inespecífico, seu diagnóstico é baseado na análise imuno-histoquímica. Destaca-se a dissociação clínico-histopatológica, uma vez que, embora se apresente como uma lesão com atipias e pleomorfismos celulares, trata-se de um tumor com baixo grau de malignidade e baixos índices de recidiva local e metástases.

Comentários Finais: Essa entidade mostra-se bastante desafiadora quanto à diferenciação diagnóstica. A cirurgia com ampla ressecção e margens livres é essencial. Neste caso, o avanço de retalho cutâneo permitiu a reparação da área da lesão com preservação anatômica, funcional e estética da orelha. Apesar de bom prognóstico, a vigilância clínica ativa é fundamental para avaliar possíveis recidivas.

PR 0550

SIALOADENITE SUPURATIVA COM DRENAGEM EM REGIÃO DE MASTOIDE - RELATO DE CASO**Autor principal:** João Batista de Oliveira**Coautores:** Raquel Gomes Castanheira, Luis Eduardo Ribeiro Coelho, Eustaquio Nunes Neves, Fabiola Donato Lucas, Ligia Arantes Neves de Abreu, Flávia Brito de Macedo, Igor Santos Perez Abreu, Marina Colares Moreira**Instituição:** Núcleo de Otorrino BH**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente J.A.N.K., 17 anos, sexo feminino, atendida no Núcleo de Otorrino BH, queixando otalgia, edema e dor cervical à esquerda, com 3 dias de evolução. Exame otorrinolaringológico apresentou edema de consistência lenhosa em parótida esquerda, trismo, limitação na rotação cervical, mímica facial preservada e linfonodomegalia cervical ipsilateral, níveis IIa e III. Ultrassom cervical com Doppler, sugerindo parotidite, e sorologias para Epstein-Barr, citomegalovírus e paramoxivírus, negativas. Iniciada antibioticoterapia oral com amoxicilina e clavulanato de potássio. Evoluiu com prostração e drenagem espontânea de secreção mucopurulenta em região de mastoide esquerda. Encaminhada ao serviço hospitalar, no qual tomografia de pescoço e face evidenciou coleção purulenta em subcutâneo em regiões correspondentes à parótida e mastoide esquerdas, sem acometimento ósseo. Iniciada antibioticoterapia venosa com ceftriaxona e metronidazol. Melhora clínica em 2 dias e alta hospitalar após 5 dias de internação. Seguimento ambulatorial no Núcleo de Otorrino, com fechamento de ferida por segunda intenção após 3 semanas, além de recuperação de movimentação cervical e abertura bucal.

Discussão: A sialoadenite aguda é um processo infeccioso das glândulas salivares, de etiologia viral ou bacteriana. Os principais agentes infecciosos são: paramoxivírus, citomegalovírus, Epstein-Barr, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *S. viridans*, *S. pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*. Manifestações clínicas incluem dor, edema e hiperemia local e febre. Quadros virais podem complicar com surdez súbita, meningite e orquite. Quadros bacterianos complicam com disseminação para pele da face, conduto auditivo externo e osteomielite. Em caso de abscesso, esse deve ser drenado prontamente, a menos que essa drenagem ocorra de maneira espontânea.

Comentários Finais: O médico otorrinolaringologista deve saber identificar quadros de sialoadenite, definir prováveis etiologias e diagnósticos diferenciais. As sorologias auxiliam no diagnóstico etiológico e os exames de imagem evidenciam complicações. A internação hospitalar e acompanhamento multidisciplinar são mandatórios em casos de complicação, como no caso em questão.

PR 0553

SCHWANNOMA DO NERVO AURICULAR MAGNO: RELATO DE CASO

Autor principal: Eduarda Montenegro Moretti

Coautores: Alfredo Lara Gaillard, Rima Mohamad Abou Arabi, Beatriz Noronha Fernandes, Vanessa Nabarrete Mourão, Larissa Lacerda de Carvalho, Ana Carolina Silveira de Oliveira, Mariana Gonçalves Garcia Rosa

Instituição: Instituto Felippu de Otorrinolaringologia

RESUMO

Apresentação do Caso: J.C.L.M., masculino, 36 anos. Procura o otorrinolaringologista para remoção estética de cisto em região occipitotemporal esquerda, medindo 2,9 x 2,4 x 1,2 cm, presente desde os 10 anos de idade, com crescimento acentuado nos últimos 2 anos, associado a paresia local. Após ressecção cirúrgica, o exame anatomopatológico apontou diagnóstico de Schwannoma, sem indícios de malignidade.

Discussão: Schwannoma é o tumor mais comum dos nervos periféricos, resulta da proliferação neoplásica benigna de células de Schwann, raramente malignizando. Desenvolve-se a partir de nervos periféricos ou, mais frequente, de raízes nervosas, em especial sensitivas, sem infiltrar o nervo de origem, que permanece na periferia do tumor. No pescoço, geralmente surge do nervo vago ou da cadeia simpática cervical superior. Macroscopicamente, é uma lesão encapsulada, sólida, bem delimitada, com crescimento lento, comprimindo e nunca invadindo o cérebro ou a medula. A grande maioria ocorre esporádica e isoladamente. Schwannomas esporádicos afetam pacientes de todas as idades, com pico entre 20 e 50 anos, sem predileção por sexo ou raça. O diagnóstico geralmente se dá por exames de imagem, em muitos casos incidentalmente. A maioria dos pacientes é assintomática, mas podem ocorrer alterações neurológicas como dor radicular, perda sensorial e fraqueza, geralmente por impacto em estruturas neurais adjacentes. Embora os Schwannomas sejam mais prevalentes, a proporção de sintomas e sinais que requerem remoção cirúrgica é aproximadamente metade da observada nos neurofibromas e o prognóstico pós-ressecção melhor. Em geral, não há recidivas após ressecções completas.

Comentários Finais: Apesar do Schwannoma ser o tumor mais comum dos nervos periféricos, é relativamente raro, ainda mais tratando-se do envolvimento do nervo auricular magno. Por mimetizar outras massas cervicais assintomáticas, deve ser lembrado no diagnóstico diferencial pré-operatório, já que sua ressecção pode exigir reconstrução neural e consequente preparo cirúrgico para tal.

PR 0559

ANGINA DE PLAUT-VINCENT COMPLICADA COM ABSCESSO CERVICAL: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Carla Sofia Mendivil Suarez**Coautores:** Gabriel Pereira de Albuquerque e Silva, Bibiana da Rocha Dalmolin, Douglas Klug Reinhardt, Lara de Castro Welter, Bernardo do Prado Ribeiro, Marina Faria Figueiredo, Luciane Mazzini Steffen**Instituição:** Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina de 37 anos, previamente hígida, foi encaminhada de unidade de pronto atendimento devido a quadro, iniciado há 5 dias, de dor de garganta, febre e abaulamento cervical, com piora dos sintomas mesmo após início de antibioticoterapia via oral. Na avaliação otorrinolaringológica, paciente apresentava na tonsila palatina esquerda lesão cavitária com sinais de necrose e acúmulo de fibrina, dificuldade de abertura da boca, vários dentes sépticos e odor fétido; também apresentava abaulamento cervical à esquerda em níveis IB e IIA, doloroso à palpação e com sinais flogísticos. Coletado exame de VDRL, com resultado não reagente. Em exame de imagem, identificava-se coleção com extensão do ângulo da mandíbula até região cervical anterolateral esquerda, sugerindo abscesso cervical. Foi realizada drenagem cirúrgica, com boa evolução pós-operatória.

Discussão: A angina de Plaut-Vincent é uma condição rara causada pela simbiose entre o bacilo fusiforme *Fusobacterium plautvincenti* e o espirilo *Spirochaeta dentium*, que são saprófitos naturais da cavidade bucal, mas que adquirem poder patogênico quando associados. O mau estado dos dentes e gengivas e a má higiene bucal facilitam tal associação. O paciente com essa afecção se apresenta com disfagia e dor de garganta unilateral, evidenciando ulceração de amígdala, recoberta por pseudomembrana com aspecto de fibrina e odor fétido. No caso descrito, a presença de dentes sépticos, odor fétido e lesão necrótica unilateral em amígdala esquerda sugeriram fortemente o diagnóstico de angina de Plaut-Vincent, que complicou com um abscesso cervical.

Comentários Finais: A angina de Plaut-Vincent deve ser considerada uma hipótese diagnóstica frente a uma amigdalite necrotizante unilateral associada a má higiene bucal. De acordo com o caso apresentado, são importantes um exame físico otorrinolaringológico atento e o conhecimento dessa rara afecção para realização de um diagnóstico correto.

PR 0583

EXPRESSIVO AMELOBLASTOMA PLEXIFORME EM MANDÍBULA DE PACIENTE JOVEM: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Thomas Peter Maahs**Coautores:** Natália Valduga Bisatto, Bibiana da Rocha Dalmolin, Betina Belloc Crescente, Bárbara Marques, Guilherme Genehr Fritscher, Luciane Mazzini Steffen, Nedio Steffen**Instituição:** Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 18 anos, sexo feminino, chega ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (HSL PUC-RS) com queixa de aumento significativo de volume em região mandibular direita por massa tumoral endurecida, com histórico de biópsia incisional há 2 anos em sua cidade de origem, a qual evidenciou ameloblastoma. Após avaliação clínica, tomográfica e discussão do caso em conjunto com o serviço de Otorrinolaringologia do HSL PUC-RS, tendo ciência do tamanho da lesão, optou-se primeiramente por sua ressecção total, por meio de uma hemimandibulectomia direita, com incisão na rima labial esquerda abrangendo região cervical até a ponta da mastoide direita, envolvendo o côndilo direito, glândula submandibular, linfonodos, estendendo-se até o dente canino esquerdo. A peça extraída foi submetida ao exame anatomopatológico, o qual atestou uma lesão compatível com ameloblastoma plexiforme, medindo 13,6x9,5x9,0 cm, pesando 460 gramas.

Discussão: O ameloblastoma é um dos tumores odontogênicos mais comuns, com origem epitélio-odontogênica, de caráter benigno na maioria dos casos, não apresentando predileção por sexo e, geralmente, ocorrendo na 3ª década de vida. É um tumor pouco incidente, de crescimento lento, indolor e localmente agressivo, com alta taxa de recidiva e raramente metastático. O local mais acometido é a mandíbula, normalmente em região posterior, seguido pela maxila e tecidos moles. Apresenta-se em quatro subtipos: sólido/multicístico, unicístico, periférico e desmoplásico, com padrões histopatológicos variados, sendo os mais comuns folicular, plexiforme e misto. O tratamento dessa lesão é cirúrgico, compreendendo desde a enucleação e curetagem até a ressecção em bloco.

Comentários Finais: Lesões caracterizadas como ameloblastoma normalmente não ocorrem nestas dimensões, faixa etária e magnitude relatadas nesse caso. O tratamento cirúrgico com hemimandibulectomia com margem de segurança foi realizado com sucesso. A paciente permanece em seguimento pós-operatório de, até o momento, três meses, sem evidência de complicações, tampouco danos relacionados ao paciente e sinais de recidiva.

PR 0596

RELATO DE CASO: ONCOCITOMA DE GLÂNDULA PARÓTIDA**Autor principal:** Felipe Lucio Cordeiro Freitas**Coautores:** Mauricio Pereira Maniglia, Leonardo de Oliveira Amorim, Breno Oliveira Borges Branco, Júlia Coelho Cyríaco, Vitória Perinotto do Nascimento, Thiago Miguel Monteiro, Hirone Sakae Damno**Instituição:** HIORP – Hospital de Otorrino e Especialidades**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, masculino, 84 anos, branco, procurou atendimento devido aumento no volume de glândula parótida esquerda há 4 anos. Ao exame físico, apresentava assimetria em face com volume aumentado em região de glândula parótida esquerda, com nódulo único, móvel, de consistência fibroelástica, diâmetro de 2,0 cm e bordos regulares. Sem linfonodomegalias ou paralisia do nervo facial. Foi realizada punção aspirativa por agulha fina (PAAF) guiada por ultrassonografia, sendo evidenciado em laudo citológico, oncocitoma de glândula parótida. Paciente manteve seguimento ambulatorial para acompanhamento de seu quadro. Não apresentou crescimento progressivo e manteve-se com as mesmas medidas e características após seu diagnóstico firmado, sendo continuada a conduta conservadora.

Discussão: Oncocitoma é um tumor benigno raro, composto de oncócitos com citoplasma granular eosinofílico e muitas mitocôndrias atípicas. Geralmente, é encontrado como um nódulo único e circunscrito, mais comum em paratireoides, tireoide e rins, podendo ocorrer em glândulas salivares maiores. Acomete mais idosos e não possui distinção entre os sexos. Clinicamente, demonstra-se como um tumor de tamanho variado, móvel e indolor. Seu diagnóstico estabelecido por PAAF é acessível e claro. Não são indicadas biópsias incisionais de lesões em glândulas salivares, pois é uma das causas de implantação neoplásica e até mesmo de recidivas. Em suma, seu espectro de incidência em pessoas de idade avançada favorece uma conduta conservadora ao caso. Em situação que apresente crescimento acelerado ou sinal de malignidade indica-se a sua resseção via parotidectomia superficial com preservação do nervo facial.

Comentários Finais: Devido a sua raridade, é evidente que melhores protocolos devem ser estabelecidos para que sejam melhor manejados tais casos, com segurança em sua evolução. Definir qual a melhor forma de tratamento e seguimento para as neoplasias de glândulas salivares, em especial ao oncocitoma, seja mantendo a conduta conservadora com a avaliação clínica e citologia por PAAF seja para sua indicação ao tratamento cirúrgico.

PR 0632

CARCINOMA MEDULAR DE TIREOIDE - RELATO DE CASO

Autor principal: Franciele Fouchard de Conto

Coautores: Priscila Dal Bosco Lorencet, Dandara Southier, Nicole Kraemer Redeker, Crislli Preussler Chiaradia, Luciana Kunde, Ana Flávia Baseggio

Instituição: Hospital Universitário de Canoas - ULBRA

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente encaminhada por médico endocrinologista após suspeita de carcinoma de tireoide. Refere surgimento de nódulo há mais de dois anos. Apresenta ultrassonografia de tireoide com presença de nódulo cístico à direita, hipoecoico, com calcificações em seu interior medindo aproximadamente 3,2x1,6 cm. Também apresenta exame de punção aspirativa por agulha fina (PAAF) com presença de nódulo de 3,5 cm em lobo direito, com microcalcificações e Bethesda V. Diante dos resultados, foi proposta tireoidectomia total, com realização de biópsia intraoperatória. A biópsia confirmou a hipótese diagnóstica de carcinoma do tipo medular, com lesão de 1,5 cm, sem invasão de cápsula, ausência de invasão vascular angiolinfática, margens livres e lesão totalmente excisada.

Discussão: O carcinoma medular da tireoide (CMT) é um raro tumor neuroendócrino originado das células C ou parafoliculares produtoras de calcitonina e representa aproximadamente 4-5% dos tumores malignos de tireoide. Ocorre habitualmente de maneira esporádica, apresentando-se como nódulo solitário palpável em terços médios ou superiores da tireoide. O diagnóstico é feito preferencialmente por ultrassonografia da glândula e exame citológico por PAAF, sendo esse descrito conforme a classificação proposta por Bethesda. A cirurgia é o tratamento de escolha, uma vez que as células do CMT não retêm iodo, o que dificulta estratégias terapêuticas alternativas. Além disso, a cirurgia deve ser acompanhada de ressecção linfonodal, visando diminuir o risco de recorrência local e prevenir futuras complicações. A taxa de sobrevida em 10 anos para pacientes com tumor restrito à glândula pode chegar a 95%.

Comentários Finais: Durante o diagnóstico, aproximadamente 70% dos pacientes apresentam sintomas compressivos e presença de metástases cervicais ou à distância. Assim, o diagnóstico e o tratamento precoces são essenciais para o manejo e melhor prognóstico do CMT.

PR 0647

CARCINOMA BASOCELULAR EM PAVILHÃO AURICULAR ESQUERDO DE ASPECTO ATÍPICO**Autor principal:** Marcela Giorisatto Dutra**Coautores:** Dayanne Aline Bezerra de Sá, Fernanda Hatab de Castro, Bárbara Monteiro Passos, Luis Felipe Pereira Santos, Fabio Henrique Pinto de Moraes, Dábila Caroline Pandolfi Mantovani, Carolina Gioia Monteiro, Edson Carlos Miranda Monteiro**Instituição:** Hospital Santa Marcelina**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 50 anos, com lesão em pavilhão auricular esquerdo iniciado há 2 anos, com piora progressiva. Nega perda ponderal ou outros sintomas sistêmicos. Desde o início, relata aspecto ulcerado e doloroso da lesão. Durante o primeiro ano, utilizou corticoides e antibióticos tópicos para tratamento de estafilococcia em outro hospital, sem melhora. Ao exame, lesão ulceroinfiltrativa invadindo conduto auditivo, com perda de tecido, preservando somente parte superior do pavilhão auricular. Foi realizada biópsia de bordas ambulatorialmente, com diagnóstico de carcinoma basocelular infiltrativo.

Discussão: O carcinoma basocelular é de aspecto tipicamente bocelado, com telangiectasias periféricas, de crescimento lento. Acomete principalmente a região mediana do rosto. Em segundo lugar, atinge pavilhão auricular, no geral, mantendo características clínicas, mas com comportamento mais agressivo. O caso em questão teve clínica atípica, desde o início com lesão ulcerada, de progressão rápida e caráter agressivo.

Comentários Finais: Lesões ulceradas em pavilhão auricular não podem ser tratadas somente de acordo com aspectos clínicos. A biópsia esclarece e sensibiliza o diagnóstico de forma a evitar progressão tão destrutiva.

PR 0657

ADENOMA PLEOMÓRFICO INFILTRATIVO**Autor principal:** Vlademir Lourenço Falcão Junior**Coautores:** Camilla Maria Galdino de Araujo Lucena, José Edmilson Leite Barbosa Junior, Bruno Teixeira de Moraes, Fabio Coelho Alves Silveira, Camila de Santa Cruz Souza, Camila Barbosa Marinho, Ricardo Marques Coura Aragão**Instituição:** Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE)**RESUMO**

Apresentação do Caso: M.C.S., feminino, 45 anos, natural e procedente de Feira Nova-PE, com história de hipoacusia, otalgia e otorragia a esquerda há 1 ano, evoluindo com piora dos sintomas e surgimento de abaulamento retroauricular esquerdo. Ao exame: Otoscopia: conduto auditivo externo (CAE) esquerdo obstruído por lesão avermelhada, morfoliforme e sangrante; região retroauricular apresentando abaulamento com extensão para a região temporal. Ressonância magnética de ossos temporais com contraste revela formação expansiva de aspecto infiltrativo medindo 5,2 x 4,0 x 3,9 cm envolvendo CAE e mastoide esquerda, porção superior da glândula parótida homolateral, além de componente lesional intracraniano em contiguidade com o parênquima encefálico da fossa craniana média. Realizou punção aspirativa por agulha fina, que evidenciou anatomopatológico descrito como adenoma pleomórfico. Optou-se por ressecção cirúrgica da lesão através de timpanomastoidectomia associada a parotidectomia parcial à esquerda. Biópsia de congelação intraoperatória, descreve um tumor provavelmente benigno originado de glândula salivar. Paciente segue em acompanhamento pós-cirúrgico.

Discussão: O adenoma pleomórfico é considerado a neoplasia mais comum das glândulas salivares, sendo a parótida a região mais acometida. É um tumor benigno, porém com risco de transformação maligna em torno de 6%. Raramente, pode se apresentar em outras áreas da cabeça, como o ouvido e espaços intraósseos do crânio. Geralmente, se apresenta como lesões nodulares indolores e de superfície regular. No entanto, é essencial a realização de biópsia da lesão, principalmente em casos de apresentações potencialmente malignas com sinais de invasão de tecidos adjacentes, necrose, hemorragia, ossificação ou extrema hialinização. O tratamento indicado é a excisão cirúrgica da lesão, podendo haver recidiva principalmente em tumorações extensas.

Comentários Finais: Trata-se de um caso atípico de adenoma pleomórfico das glândulas salivares com infiltração auricular. Deve ser incluído no diagnóstico diferencial de tumores da cabeça e pescoço e região temporal, devido à possibilidade de haver comportamento invasor e transformação maligna.

PR 0658

CARCINOMA ESCAMOCELULAR DE SEPTO NASAL: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE ÚLCERAS NASAIS**Autor principal:** Andre Cavalcante Saraiva**Coautores:** Juliana Costa dos Santos, Manuel Alejandro Tamayo Hermida, Maicon Fernando Lobato de Moraes, Luana Mattana Sebben, Caio Eddie de Melo Alves, Marco Antônio Cruz Rocha, Genival Sebastião da Silva Neto**Instituição:** Fundação Hospital Adriano Jorge**RESUMO**

Apresentação do Caso: A.S.G., 60 anos, masculino, branco, procurou serviço de Otorrinolaringologia em 2014 queixando obstrução nasal bilateral, sangramentos esporádicos e dor em dorso nasal. À avaliação, evidenciou-se lesão ulcerada em septo nasal, a qual foi feita cauterização química (ácido tricloroacético). Devido sangramentos nasais repetidos foi realizada, março/2015, biópsia excisional da lesão. Paciente evoluiu com melhora, abandonando o seguimento. Passados 5 anos, ocorreu o retorno das epistaxes e aumento da dor nasal, levando o paciente a procurar o resultado da biópsia e o otorrinolaringologista. O laudo mostrava neoplasia imatura pouco diferenciada. À endoscopia nasal, notou-se septo nasal com grande erosão e mucosa de aspecto granulomatoso. A tomografia computadorizada de face mostrou lesão lítica, mal definida, acometendo o dorso nasal, com destruição óssea, estendendo-se à porção anterior do septo nasal de aspecto infiltrativo e inespecífico. Foi realizada nova biópsia (septo e pele), março/2020, obtendo diagnóstico de carcinoma escamocelular (CEC) invasivo e moderadamente diferenciado. Paciente foi submetido a nasoetmoidectomia radical, com boa evolução e sem recidivas até o momento.

Discussão: O CEC predomina em homens brancos acima de 60 anos acometendo áreas expostas à radiação solar, podendo também acometer regiões não expostas como língua, mucosa oral e nasal. Caracteriza-se pela presença de úlcera persistente de bordas irregulares e elevadas, lesões exofíticas ou placas eritroleucoplásicas, dolorosas ou não, com baixa letalidade. O diagnóstico precoce promove uma taxa de cura de 90% das lesões. O tratamento do CEC invasivo consiste na excisão padrão.

Comentários Finais: Este caso retrata a evolução dessa lesão maligna com localização atípica (septo nasal), em homem branco e idoso. Evidencia-se a importância do diagnóstico e tratamento precoces em vista da alta taxa de cura em quadros iniciais, buscando evitar danos causados à qualidade de vida do paciente, por conta de procedimentos mais agressivos e mutilantes necessários em quadros tardios.

PR 0659

OSTEOSSARCOMA DE SEIOS PARANASAIS, UM RELATO DE CASO

Autor principal: Mariana May Cedro

Coautores: Nathália Barbosa de Oliveira Campos, Lise Barreto de Oliveira, Lara Régia Dias da Franca Silva, Beatriz Farias da Costa, Augusto Niehues Avelar

Instituição: Santa Casa de Misericórdia da Bahia / Hospital Santa Izabel

RESUMO

Apresentação do Caso: A.M.A., gênero masculino, 29 anos, auxiliar de pedreiro, natural de Salvador, com queixa de obstrução nasal direita há três meses, associada a sinusite crônica neste íterim. Evolução nos últimos 30 dias antes da admissão com identificação de tumoração vegetante exteriorizando-se através da fossa nasal direita, epistaxe ipsilateral, dor nasal tipo queimação, turvação visual, exoftalmia e ptose palpebral à direita, paresia em hemiface direita e em processos dentários superiores. Em tomografia realizada na admissão evidenciou-se lesão de aspecto expansivo centrado na fossa nasal direita obliterando-a completamente e se insinuando para o interior do seio maxilar direito, partes moles adjacentes e até assoalho da órbita ipsilateral. Realizada biópsia, que mostrou osteossarcoma fusocelular de alto grau. Optou-se pela excisão cirúrgica da lesão e quimioterapia adjuvante.

Discussão: O osteossarcoma é uma neoplasia maligna altamente agressiva, de origem mesenquimal, caracterizada pela produção de tecido osteoide, osso imaturo e células fusiformes estromais. Apresenta evolução rápida e tendência à metástase e recidiva. É o tumor primário maligno mais comum de origem óssea, responsável por aproximadamente 20% de todos os tipos de sarcomas. Ainda não há consenso na literatura sobre o tratamento desse tipo de lesão. As opções de tratamento incluem cirurgia, quimioterapia neoadjuvante e adjuvante. Desde modo, o melhor prognóstico está associado ao diagnóstico precoce, a fim de obter uma ressecção cirúrgica adequada e menos mutilante.

Comentários Finais: A proposta deste trabalho foi descrever um relato de caso raro e realizar uma revisão da literatura sobre o tema, com ênfase nas opções de tratamento vigentes, concluindo-se que é fundamental o tratamento cirúrgico precoce da lesão primária para alcançar o tratamento adequado e melhor resultado funcional e estético, bem como minimizar seu comportamento recidivante e agressivo.

PR 0661

AMELOBLASTOMA DE SEIO MAXILAR: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Thaís Vieira**Coautores:** Aureliza Nunes Faria, Ana Cristina Costa Martins, Augusto Cesar Lima, Camila Pinheiro Junqueira, Bernardo Escocard Pinheiro, Mariana Marão Lapenta, Tuani Almeida Stroke, Fernando José Macedo Mendes**Instituição:** SEPTO/PUC-RJ**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente L.O.S., sexo feminino, 63 anos de idade, compareceu ao ambulatório de Otorrinolaringologia com queixas álgicas que se intensificavam em região malar à esquerda, obstrução nasal, episódios de epistaxes e rinorreia hialina ipsilateral. A paciente não relatava hipoestesia, disestesia ou parestesia. Porém, apresentava história patológica pregressa há 10 anos de exérese de cisto de Gorlin em seio maxilar esquerdo. Ao exame de imagem (tomografia computadorizada de seios paranasais), observa-se formação expansiva com heterogeneidade, unilocular, de contornos definidos, localizado em hemimaxila esquerda, medindo 28x33x28 mm. A lesão expandiu-se e adelgaçou as corticais ósseas do rebordo alveolar, do assoalho e da parede medial do seio, nota-se calcificações no interior da lesão. Através do exame clínico e de imagem, foi planejada abordagem cirúrgica, sob anestesia geral, para enucleação e curetagem de toda extensão da lesão. A peça cirúrgica encaminhada para análise anátomo-histopatológica. O laudo histopatológico e imuno-histoquímico revelou diagnóstico final de ameloblastoma.

Discussão: Ameloblastomas são tumores odontogênicos benignos relativamente raros, localmente agressivos, com sintomatologia pobre e de elevada tendência à recidiva, apesar de suas características histopatológicas benignas. Foram propostas várias técnicas para tratamento de ameloblastoma, as quais incluem a descompressão, a enucleação/curetagem, uso de solução esclerosante, a criocirurgia, a ressecção marginal, e a ressecção agressiva. No caso supracitado foi tratado usando abordagens conservadoras como a enucleação/curetagem pela Técnica de Caldwell Luc.

Comentários Finais: Diante das características do ameloblastoma, a identificação deste nas fases iniciais torna-se difícil. Se faz necessário um acompanhamento pós-operatório por anos, devido ao caráter agressivo da lesão e às grandes taxas de recorrência, independentemente da abordagem no tratamento dos ameloblastomas (cirúrgico ou conservador).

PR 0683

MENINGIOMA DE PARTES MOLES EM REGIÃO CERVICAL: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Mariana May Cedro

Coautores: Lise Barreto de Oliveira, Augusto Fernandes Mendes, Nilvano Alves de Andrade

Instituição: Santa Casa de Misericórdia da Bahia / Hospital Santa Izabel

RESUMO

Apresentação do Caso: Meningiomas são os tumores cerebrais primários mais comuns do sistema nervoso central e representam um terço de todos os tumores cerebrais e espinhais primários. Os fatores de risco são: radiação ionizante, predisposição genética, fatores hormonais, câncer de mama, obesidade. Sua incidência aumenta progressivamente com a idade e é mais comum em mulheres. Meningiomas podem surgir em qualquer lugar da dura-máter, mais comumente dentro do crânio e em locais de reflexão dural. Muito raramente, podem surgir em sítios extradurais. Muitos meningiomas são assintomáticos e descobertos incidentalmente em estudo de neuroimagem. Déficits focais são causados por tumores em locais específicos. Podem acontecer alterações visuais e no estado mental, fraqueza da extremidade, perda de audição ou olfato.

Discussão: Paciente masculino, 48 anos, apresenta alteração da deglutição, fonação e fraqueza muscular de membro superior esquerdo, submetido a biópsia cervical para investigação diagnóstica de lesão expansiva, que comprometia nervos vago, acessório e hipoglosso a esquerda. Estudo anatomopatológico evidencia proliferação fusocelular sem atipias e apresentando resultado de imuno-histoquímica de meningioma de partes moles, CD 68+ em raros macrófagos, Thyroid Transcription Factor positivo nas células neoplásicas.

Comentários Finais: O caso clínico apresentado destacou um meningioma extradural raro, em paciente do gênero masculino jovem. A consonância entre os achados clínicos e exames complementares foi fundamental para o diagnóstico. A biópsia é um procedimento eficaz para o direcionamento do seguimento e definição do prognóstico do paciente.

PR 0686

ANGIOSSARCOMA DE SULCO NASOLABIAL: CASO RARO**Autor principal:** Juliana Maria Rodrigues Sarmiento Pinheiro**Coautores:** Abadia Evilin Fragoso do Nascimento, Diogo da Silva Lima, Nina Raísa Miranda Brock, Renato Oliveira Martins**Instituição:** Hospital Universitário Getúlio Vargas - Universidade Federal do Amazonas**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente sexo feminino, 85 anos, notou desde 12/2018 aumento progressivo da sensibilidade em lábio superior, com piora progressiva e aparecimento de dor e edema local. Após quatro meses, surgiu lesão nodular na entrada da fossa nasal esquerda com prurido e aumento progressivo da lesão, com intensa dor em região labial superior e irradiação para mandíbula e maxilar, resposta parcial após analgesia. Deu entrada serviço em 12/2019, que observou lesão difusa edemaciada, dolorosa, hiperemiada e endurecida de aproximadamente 5 cm que acometia todo lábio superior e base nasal, associada a lesão nodular de 0,5 cm no sulco nasogeniano à esquerda. À tomografia computadorizada de pescoço, evidenciou-se ausência de linfonodomegalia, com estágio II. Realizou biópsia e estudo imuno-histoquímico, com resultado angiossarcoma nasogengivolabial bem diferenciado. Em 03/2020, submetida a ressecção cirúrgica ampla da lesão com amputação nasal, ressecção de lábio superior e palatetomia parcial associada a radioterapia pós-operatória com 30 sessões (70 Gy). Atualmente, paciente em acompanhamento sem evidências de recidiva.

Discussão: O angiossarcoma da cavidade oral e das glândulas salivares são responsáveis por 1% de todos os casos relatados na literatura e, portanto, são considerados extremamente raros. Existem poucos relatos de angiossarcoma envolvendo gengivas inferiores. Tais tumores podem ocorrer em qualquer idade, principalmente na população idosa, e afetam principalmente os homens. A cirurgia é o principal tratamento para o angiossarcoma. Quimioterapia e/ou radioterapia podem ser uma parte importante do plano de tratamento e podem ser realizadas antes ou após a cirurgia. Recomenda-se realizar acompanhamento pós-operatório a cada três meses nos primeiros dois anos e depois a cada seis meses até cinco anos.

Comentários Finais: O angiossarcoma é tumor maligno que progride rapidamente e raramente afeta mucosa oral e faríngea. O tamanho e metástases do tumor estão relacionadas ao prognóstico da doença, sendo necessária detecção precoce.

PR 0690

PACIENTE COM LINFOMA NÃO HODGKIN COM MANIFESTAÇÃO PRIMÁRIA DE VIAS AÉREAS SUPERIORES**Autor principal:** Cora Pichler de Oliveira**Coautores:** Lana Patricia Souza Moutinho, Luiz Felipe Lira de Moraes, Laura Gonçalves Mota, Isabela Martins, Marcelo Hannemann Tomiyoshi, Fabrícia Magalhães Barata Vidal, Paloma das Dores Costa**Instituição:** Hospital Naval Marcílio Dias**RESUMO**

Apresentação do Caso: L.A.A.D., 63 anos, masculino, hipertenso, diabético, coronariopata revascularizado em 2014, ex-tabagista. Em junho de 2019, procurou atendimento apresentando rinorreia bilateral de coloração marrom em pequena quantidade há 2 meses e dormência em membros inferiores. Em tomografia cervical foram observadas lesões nodulares em ápice de parênquima pulmonar. Com lavado bronquioalveolar positivo para BAAR, iniciou esquema RIPE entre 13/06 e 18/12/2019. Em novembro, apresentou lesões nodulares endurecidas e dolorosas e em placas infiltradas eritematovioláceas, inicialmente em tronco, com progressão para membros superiores e coxas, associadas a lesão do palato mole e úvula, além de paresia de membro inferior direito e parestesia de membros inferiores, lipotimia e plenitude auricular esquerda. Foi internado em 06/01/2020 para investigação. Observou-se em nasofibrolaringoscopia úvula edemaciada e infiltrada com pouca hiperemia, úlcera em região mediana anterior e posterior esquerda de palatos duro e mole, respectivamente, lesão vegetante em palato mole e cavum à esquerda, obstruindo 80% do cavum. Foi submetido a biópsia de lesão ulcerada de palato em 17/01/2020. O laudo da imuno-histoquímica confirmou o diagnóstico de linfoma não Hodgkin de alto grau (SOE) em 12/02/2020. O paciente foi a óbito dois dias depois.

Discussão: O linfoma não Hodgkin (LNH) é a quarta neoplasia mais incidente nos Estados Unidos, excluindo o câncer de pele não melanoma, sendo responsável por 4% de todas as malignidades. É a nona causa de morte por câncer no sexo masculino e a sétima no feminino, envolvido em 5% dos óbitos por câncer. Linfomas de alto grau apresentam alto índice de proliferação celular, células grandes, linfonodomegalias localizadas e alta agressividade, com sobrevida de semanas a meses se não tratados. O diagnóstico precoce é importante para o prognóstico.

Comentários Finais: Embora agressivo, o LNH de alto grau responde bem ao tratamento. Para tal, necessita de tempo hábil e condições clínicas do paciente. O diagnóstico pode ser retardado pela concomitância de outras doenças, podendo mascarar sintomas e perder a possibilidade de cura.

PR 0694

SARCOMA DE CÉLULAS AZUIS: CASO RARO**Autor principal:** Juliana Maria Rodrigues Sarmiento Pinheiro**Coautores:** Abadia Evilin Fragoso do Nascimento, Diogo da Silva Lima, Nina Raísa Miranda Brock, Renato Oliveira Martins**Instituição:** Hospital Universitário Getúlio Vargas - Universidade Federal do Amazonas**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente sexo masculino, 13 anos, relata em 06/2020 quadro de obstrução nasal progressiva e fixa em fossa nasal direita com epistaxe limitada. Após uma semana, procurou pronto-socorro com dor ocular progressiva e contínua, parestesia em face e diminuição da acuidade visual ipsilateral. Encaminhado ao serviço, observou-se proptose, limitação da mobilidade ocular e ausência do reflexo pupilar, além de sonolência intermitente. Nega comorbidades. Ao exame, massa esbranquiçada, contornos regulares, ocupando toda cavidade nasal direita. À tomografia de face com contraste, lesão expansiva que ocupa seios maxilar e etmoidais, com invasão orbitária direita, sem comprometimento central. Feita biópsia e resultado do histopatológico evidenciou tumor de células azuis pequenas. Resultado da imuno-histoquímica confirmou sarcoma de Ewing. Indicada cirurgia de emergência, porém por questões religiosas, responsável não deu seguimento. Após dois meses, evoluiu com perda visual e obstrução nasal bilateral, sonolência contínua e perda ponderal.

Discussão: O sarcoma de Ewing ou tumor neuroectodérmico primitivo é tumor raro que pertence à família dos tumores de células azuis pequenas, afeta homens e mulheres com pico de incidência entre 10 e 20 anos de idade. Em 85% dos casos há translocação 11:22. Incidência na cabeça e pescoço é de 2 a 7%, sendo raro acometimento na cavidade nasal e seios paranasais. Diagnóstico definitivo é histopatológico associado a imuno-histoquímica. Tratamento consiste na ressecção cirúrgica com radioterapia adjuvante, por se tratar de tumor radiosensível. A terapia adjuvante com quimioterapia aumenta a taxa de sobrevida em 10 a 70% para os tumores localizados, embora existam dúvidas quanto ao seu benefício. O tumor possui comportamento agressivo, com altas taxas de recidivas com metástases locais e a distância.

Comentários Finais: Tumor de células azuis é invasivo e raro, sendo importante o diagnóstico precoce para tratamento imediato. Avaliação e seguimento cuidadosos destes pacientes ajudam a aumentar a taxa de sobrevida.

PR 0695

ADENOMA PLEOMÓRFICO EM GLÂNDULA SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Autor principal: Cristian Kaefer

Coautores: Aureliza Nunes Faria, Ana Cristina da Costa Martins, Thaís Vieira, Fernando José Macedo Mendes, Maria Nair Petrucci Barbosa, Karina Dumke Cury, Tuani Almeida Stroke, Luiz Cezar da Silveira

Instituição: SEPTO/PUC-RJ

RESUMO

Apresentação do Caso: M.B.O., 60 anos, feminino, com tumor cervical de crescimento progressivo há 3 anos. Ao exame clínico, notamos massa em região submandibular direita, bem delimitada, imóvel e indolor. A ultrassonografia cervical identificou nódulo hipocogênico vascularizado em glândula submandibular direita com contornos regulares com 3,5x3,3x2,8 cm. Feita submandibulectomia direita, com ressecção total da glândula com margens de segurança. O diagnóstico anatomopatológico foi compatível com adenoma pleomórfico.

Discussão: Os adenomas pleomórficos constituem aproximadamente 90% de todos os casos de tumores benignos das glândulas salivares e 50% de todas as neoplasias originárias das glândulas salivares maiores e menores. A parótida é a mais afetada (aproximadamente 80% a 90% dos casos), seguida pelas glândulas salivares menores. Apresentamos um caso de adenoma pleomórfico de glândula submandibular, que, apesar de se tratar de neoplasia comum em glândulas salivares maiores, é um sítio bem menos frequente do que em glândula parótida. Clinicamente, apresentam-se como massas assintomáticas únicas de margens bem delimitadas, superfície lobulada, endurecida, com crescimento insidioso, sendo mais comum no lobo superficial. O diagnóstico é clínico, porém pode-se complementar com exames de imagem ou punção aspirativa por agulha fina. A realização de exame histopatológico é fundamental para o diagnóstico definitivo e manejo adequado dessas lesões, uma vez que o grau de agressividade depende de seus tipos histológicos. Possui maior incidência a partir da 4ª década de vida e no sexo feminino. Os fatores de risco são tabagismo, radiação e fatores genéticos, nenhum dos quais identificado no caso apresentado. Os sinais sugestivos de degeneração maligna são fixação da massa e dor.

Comentários Finais: O adenoma pleomórfico é mais comum em glândula parótida, com menor incidência em glândula submandibular, como no caso apresentado. A ressecção da glândula foi total, com margens livres. O prognóstico é bom, e as chances de recidiva e transformação maligna são diminutas.

PR 0699

PAROTIDITE RECORRENTE DA INFÂNCIA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Annelise Oliveira Azevedo Baldini Figueira**Coautores:** Ana Cristina Costa Martins, Augusto Cesar Lima, Camila Pinheiro Junqueira, Tuani Almeida Stroke, Karina Dumke Cury, Mariana Marão Lapenta, Fernando José Macedo Mendes, Cristian Kaefer**Instituição:** SEPTO/PUC-RJ**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente E.G.C.A., gênero masculino, 6 anos, encaminhado ao serviço de Otorrinolaringologia, com relato de otites de repetição desde os 3 anos de idade. Nas referidas infecções, apresentava abaulamento doloroso de região parotídea unilateral e febre, duração média de 3 dias. Os quadros foram tratados em sua maioria com anti-inflamatório e antibioticoterapia, com melhora completa entre os eventos, porém com recorrência em dois meses. O exame otorrinolaringológico no momento verificou abaulamento parotídeo à direita, doloroso à palpação e ausência de sinais sugestivos de otite. Solicitou-se ultrassonografia de glândulas salivares, com laudo: glândulas parótidas de forma e contorno irregulares, volume aumentado notadamente à direita e textura heterogênea, múltiplas formações císticas permeativas, linfonodomegalia bilateral com vascularização hilar ao Doppler (reacional), ausência de imagens sugestivas de massa sólida ou litíase. Atualmente, menor em tratamento com higiene oral e hidratação, com uso somente de anti-inflamatórios durante as crises, com boa resposta e diminuição da recorrência.

Discussão: A parotidite recorrente da infância (PRI) é uma inflamação da recorrente glândula parótida, habitualmente unilateral e com pico dos 3 aos 6 anos. Sintomas incluem abaulamento, dor e febre. Geralmente, tem início entre 1 e 2 anos de idade, quando é mal diagnosticada e apresenta remissão completa na adolescência. O diagnóstico é clínico e por meio de exames de imagem. A ultrassonografia é o exame mais utilizado devido à baixa invasividade. O tratamento inclui higiene oral, anti-inflamatórios, corticosteroides e antibióticos quando necessário. A sialoendoscopia vem ganhando espaço por ser um procedimento que, apesar de invasivo, pode proporcionar diagnóstico, através da visualização de ductos esbranquiçados e estenosados, e tratamento, pela remoção de debris, lavagem e aplicação de medicações.

Comentários Finais: A PRI é uma entidade subdiagnosticada, como acima descrito, que pode levar à destruição completa da glândula. Se faz necessário o conhecimento sobre a afecção em questão, a fim de evitar tal desfecho clínico.

PR 0722

ANGINA DE LUDWIG - UM RELATO DE CASO

Autor principal: Marina Bandoli de Oliveira Tinoco

Coautores: Alfredo Vieira Bernardo, Paulo Tinoco, Camila Abreu Almeida, Louise Mancen Freire

Instituição: Hospital São José do Avaí

RESUMO

Apresentação do Caso: L.R.K.L., 4 anos, feminino. Mãe relata início há 20 dias de abaulamento em região cervical, com crescimento progressivo, endurecido, hiperemiado e calor local. Houve concomitante irritabilidade, sialorreia e febre. Antecedente este evento, um quadro de infecção dentária em primeiro molar inferior esquerdo, há 10 dias, tratado clinicamente pelo dentista. Neste tratamento fez uso irregular de três classes de antibióticos, sem melhora clínica. Procurou o serviço de Otorrinolaringologia no Hospital São José do Avaí, e ao exame físico, observou-se tumefação em região submandibular e submentoniana bilateralmente, com extensa hiperemia, notável área de flutuação, dor intensa à palpação e irritabilidade. Foi encaminhada ao centro cirúrgico para drenagem do abscesso imediatamente. Evoluiu com melhora clínica e foi submetida a extração dentária do primeiro molar acometido, sob anestesia geral ainda nesta internação.

Discussão: A angina de Ludwig é um grave processo infecto-inflamatório, que consiste em uma celulite do tecido conectivo cervical, de evolução rápida e natureza polimicrobiana, que acomete bilateralmente os espaços submandibulares, sublinguais e submentonianos. Embora tenha uma etiologia multifatorial, a causa frequente associada é a de origem odontogênica. Requer diagnóstico e tratamento precoces, devido às severas complicações possíveis, como mediastinite e abscessos intracranianos, entre outros.

Comentários Finais: Tendo em vista a menor frequência dos abscessos cervicais com causa de origem odontogênica na infância, o presente estudo mostra importância em alertar para o diagnóstico e tratamento precoce dessa afecção em vista da severidade e velocidade de sua evolução, devendo ser encarada como uma condição que necessita de vigilância apurada e tratamento de urgência.

PR 0747

SARCOMA FUSOCELULAR NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO**Autor principal:** Elouise Zwirtes Frare**Coautores:** Eduardo Silva Farinazzo, Nájla Nonis Zucoloto, Lucas Bissacott Mathias, Lucas Alberto Furlan, André Armani, Marco Aurélio Fornazieri**Instituição:** Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná – HURNP/UEL-PR**RESUMO**

Apresentação do Caso: S.L., 74 anos, masculino, tabagista com tumoração em fossa nasal direita de crescimento progressivo, epistaxe e paralisia facial direita com 2 meses de evolução. Ao exame, apresentava lesão friável ocupando toda a fossa nasal direita, abaulamento em dorso nasal, paralisia facial periférica grau IV, massa cruenta em conduto auditivo externo direito. Tomografia computadorizada de seios paranasais evidenciou lesão expansiva em cavidade nasal direita, destruição de estruturas ósseas circunjacentes, invasão de órbita, seio maxilar, fossa pterigopalatina, orelha média à direita e base de crânio anterior. O exame histopatológico revelou sarcoma fusocelular. Devido ao crescimento tumoral e piora dos sintomas, optou-se por ressecção paliativa do tumor da fossa nasal. Após ressecção, o paciente permaneceu em leito de UTI com piora do quadro clínico geral e óbito no 10º dia pós-operatório.

Discussão: Sarcomas de cabeça e pescoço (SCP) são raros, mais prevalentes no sexo masculino, com idade média de apresentação aos 50 anos. Vinte e três por cento têm localização nasossinusal como neste relato de caso. Sarcomas do seio maxilar são mais propensos a invadir a fossa pterigopalatina e órbita, e a ausência de sintomas precoces associada a proximidade com a base do crânio contribuem com suas altas taxas de mortalidade. A primeira linha de tratamento envolve a ressecção cirúrgica com margens livres, e realização de radioterapia adjuvante. A radioterapia está relacionada a maior sobrevida e controle locorregional da doença. Neste relato, o paciente apresentava fatores de pior prognóstico descritos na literatura como extensão tumoral e idade avançada, que contribuíram desfavoravelmente para o desfecho.

Comentários Finais: A raridade e grande variedade histológica de SCP traz ainda dificuldades para a elaboração de guidelines específicos para cada subtipo tumoral para a melhora da sobrevida destes pacientes.

PR 0751

CARCINOMA METASTÁTICO DA TIREOIDE SEM TUMOR PRIMÁRIO IDENTIFICÁVEL NA GLÂNDULA TIREOIDE: RELATO DE CASO

Autor principal: Nathália Barbosa de Oliveira Campos

Coautores: Mariana May Cedro, Natalia Santos Pereira, Lara Régia Dias da Franca Silva, Kallyne Yslanne Trovão Eulálio, Beatriz Farias da Costa, Emanuelle Lima de Almeida, Augusto Niehues Avelar, Lise Barreto de Oliveira

Instituição: Santa Casa da Bahia - Hospital Santa Izabel

RESUMO

Apresentação do Caso: M.A.S.S., 39 anos, sexo feminino, com história de nódulo em região cervical à esquerda há 1 mês. Ao exame, linfonodomegalias em nível IV à esquerda, indolores, endurecidas, aderidas a planos profundos de aproximadamente 3 cm. Nega perda de peso, astenia, febre, disfonia. Sem comorbidades. À ultrassonografia (USG) cervical, observadas imagens ovais hipercoicas heterogêneas na região cervical esquerda, níveis III e IV, podendo estar associadas a linfonodos de aspecto inespecífico. Na tireoide, visto foco ecogênico excêntrico, sem fluxo ao Doppler. USG de abdome e tomografia computadorizada de tórax normal. Realizada punção aspirativa com agulha fina (PAAF) de linfonodo suspeito evidenciando quadro citológico suspeito para malignidade sugestivo de metástase de carcinoma papilífero de tireoide. Tireoglobulina do aspirado com resultado maior que 4.720,00. Laudo imuno-histoquímico consistente com metástase de carcinoma papilífero da tireoide. PAAF de esboço nodular heterogêneo no istmo da tireoide com laudo citológico compatível com tecido linfoide. Realizada tireoidectomia total + esvaziamento cervical nível II, III, IV e V esquerda + nível VI bilateral. Encaminhada para tratamento complementar com radioiodoterapia.

Discussão: O câncer de tireoide é a neoplasia mais comum da região da cabeça e pescoço, sendo o carcinoma papilífero da tireoide (CPT) responsável por mais de 80% desses casos. Porém, O CPT com metástase nodal ou distante clinicamente aparente, mas sem um câncer primário na tireoide no exame ultrassonográfico pré-operatório, é referido por alguns como CPT oculto. Em um estudo de Xu et al., de 2017, foi realizado levantamento de 7 casos reportados e observado que todos os pacientes apresentavam doença metastática no compartimento central (n=3), lateral (n=3) ou em ambos os compartimentos do pescoço (n=1). Um fenótipo de carcinoma papilar foi encontrado em todos os casos relatados.

Comentários Finais: A doença nodal metastática sem primário tireoidiano identificável é um fenômeno raro, mas real, de mecanismos desconhecidos.

PR 0754

CISTO EPIDERMOIDE INFECTADO - UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Paulo Tinoco**Coautores:** Alfredo Vieira Bernardo, Marina Bandoli de Oliveira Tinoco, Camila Abreu Almeida, Louise Mancen Freire**Instituição:** Hospital São José do Avaí**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente L.F.S., 42 anos, sexo masculino, procura o serviço de Otorrinolaringologia do Hospital São José do Avaí com relato de aparecimento de abaulamento em região cervical esquerda há 2 meses, tendo sido avaliado por demais colegas da especialidade, que optaram por tratamento clínico. Ao exame físico, observou-se lesão nodular em região cervical lateral esquerda, móvel, amolecida e levemente dolorosa. Foi solicitada tomografia computadorizada sem contraste, que revelou lesão hipodensa, bem delimitada em posição inferolateral ao corpo mandibular esquerdo. Realizada drenagem cirúrgica da coleção, que tinha aspecto enegrecido com odor fétido, instituída antibioticoterapia sistêmica que regrediu o processo infeccioso. Após isso, fora programada internação eletiva para biópsia excisional da lesão, e, após análise histopatológica, foi revelado diagnóstico de cisto epidermoide Infectado.

Discussão: O cisto epidermoide é um raro tumor benigno que pode se desenvolver em qualquer região do corpo humano, sendo 7% dos casos em região de cabeça e pescoço. Ocorrem mais frequentemente em pacientes entre 15 e 35 anos e sua etiologia ainda é incerta. Embora existam várias teorias como por implantação traumática do epitélio dentro de estruturas profundas, como consequência de eventos acidentais ou cirúrgicos, acredita-se que a maioria dos casos esteja associada a remanescentes do ectoderma aprisionados no primeiro e segundo arcos branquiais. No nosso caso clínico, havia um abscesso associado ao cisto, sendo realizada, primeiramente, drenagem do mesmo, com um espaço de quatro semanas entre a drenagem do abscesso e a exérese completa do cisto, com consequente resolução do quadro.

Comentários Finais: Cisto epidermoide é um tumor raro, benigno, encapsulado e de crescimento lento. Sua sintomatologia é secundária à sua localização e ao acometimento de estruturas vizinhas. O correto diagnóstico, bem como a conduta adequada, foram de extrema importância para o tratamento da afecção em questão. No tratamento, deve-se garantir a exérese completa da lesão, evitando, assim, a sua recidiva.

PR 0776

RELATO DE CASO: INVESTIGAÇÃO DE ABCESSO PERITONSILAR COMPLICADO EM IDOSO**Autor principal:** Laura Marchet de Antoni**Coautores:** Larissa de Camargo Subtil, Bruna Luise Hoff Jaeger, Gabrielly da Silva Jesus, Isabele Dal Sochio Gobbato, Ingrid Wendland Santanna**Instituição:** Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)**RESUMO**

Apresentação do Caso: R.D.F., 75 anos, tabagista, procura atendimento por queixas álgicas, edema e hiperemia em palato esquerdo. Ao exame físico, apresentava secreção purulenta nas tonsilas palatinas, hiperemia e edema de faringe. Após avaliação, suspeitou-se de abscesso periamigdaliano, solicitados exames e iniciada antibioticoterapia associada com ceftriaxona e clindamicina. Paciente evolui com piora da dor e hiperemia externa cervical até metade do tórax associadas a celulite importante, havendo necessidade de internação hospitalar. Manteve antibioticoterapia e realizou-se tomografia computadorizada de pescoço sem contraste, a qual evidenciou imagem compatível com história de abscesso. Após 48 horas de tratamento hospitalar, paciente manteve quadro álgico e apresentou pequeno abaulamento local. Foi então realizada nova tomografia contrastada, que evidenciou presença de coleção líquida em região cervical posterior próximo às vértebras cervicais, sendo necessária exploração cirúrgica pelo pescoço e abertura cervical, procedimento sem intercorrências, com resolução dos sintomas durante pós-operatório. Após 3 meses, paciente apresentou novo abaulamento na região cervical. Solicitada tomografia computadorizada, que evidenciou infiltrado subcutâneo, sem coleções inflamatórias ou recidivantes. Paciente apresentou resolução espontânea do quadro, sem necessidade de tratamento, nem novas recidivas.

Discussão: O abscesso peritonsilar é uma coleção purulenta localizada posteriormente às tonsilas. Os agentes etiológicos mais comuns são *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus anginosus*, *Staphylococcus aureus*, causadores de infecções amigdalianas. Acomete comumente adolescentes e adultos jovens. Sem tratamento adequado, poderá evoluir para a formação de celulite, sendo necessário associar a terapia com drenagem local. A clínica usual cursa com dor de garganta, odinofagia, hiperemia, edema e febre.

Comentários Finais: O abscesso peritonsilar é considerado uma complicação supurativa da faringoamigdalite, incomum na faixa etária do paciente. Os exames de imagem, como tomografia e ultrassonografia, auxiliam no diagnóstico. É imprescindível o uso de antibioticoterapia sistêmica associado a drenagem do abscesso como terapia rotineira, a fim de não evoluir para complicações mais severas.

PR 0777

GRANULOMATOSE COM POLIANGÉITE COM SINUSOPATIA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Isabele Dal Sochio Gobbato**Coautores:** Larissa de Camargo Subtil, Natália Frey Fischer, Ingrid Wendland Santanna, Raíssa Casanova Vilaverde Gomes, Germano Ramos Boff, Adriano da Silva Dutra, Gilliéven Sebastião Gomes**Instituição:** Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)**RESUMO**

Apresentação do Caso: M.M.S., feminino, branca, 25 anos, obesa, lúpus, artrite reumatoide, uso crônico: glicocorticoide e varfarina. Apresentou, à direita, amaurose, lesão de III e VII par craniano (ptose palpebral, midríase, paralisia ocular e paralisia facial), redução da sensibilidade em ramo maxilar do V par, edema ocular e proptose. Tomografia computadorizada (TC) de crânio com opacificação das cavidades paranasais por processo inflamatório. Ressonância magnética de crânio sugestiva de sinusopatia esfenoidal. TC torácica com lesões pulmonares em lobos superior direito e inferior esquerdo escavadas. Lavado broncoalveolar: descartou infecção fúngica. Líquor sem alterações. Realizou 5 dias de pulsoterapia com metilprednisolona. Foi encaminhada ao hospital de referência. Apresentou c-ANCA positivo, 1/640. Manteve uso de metilprednisolona 250 mg associada a ciclofosfamida 500 mg por mais 5 dias. Submeteu-se à sinusectomia esfenotmoidal e antrostomia maxilar; anatomopatológico evidenciando inflamação crônica do seio esfenoidal e discreto espessamento fibroso subepitelial com infiltrado difuso da parede do seio e pólipos nasais inflamatórios. Diagnosticou-se granulomatose com poliangéite (GPA) com acometimento de múltiplos nervos cranianos, artrite difusa, nódulos pulmonares, esclerite de repetição e sinusopatia. Recebeu alta hospitalar com uso de ciclofosfamida 1g/dia + metilprednisolona 250 mg/dia, prednisona 40 mg/dia, sulfametoxazol + trimetoprima 400/80 mg/dia, aciclovir 400 mg/dia. Seguimento ambulatorial com plano para iniciar imunomodulador.

Discussão: GPA é uma vasculite sistêmica necrosante com inflamação granulomatosa da parede de pequenos vasos; frequente presença de ANCA. Tal afecção, rara e idiopática, costuma afetar cabeça e pescoço (80% dos casos, principalmente cavidade nasal e seios paranasais - 85 a 100%), pulmões e rins. Acomete ambos os sexos; prevalente em caucasianos e na quinta década de vida. O diagnóstico se dá pela confirmação de biópsia ou associação de ANCA positivo (alta especificidade) e sintomas, como sinusite, artralgia inflamatória, condrite e edema orbital. O tratamento: corticosteroides e imunossuppressores.

Comentários Finais: Quando tratada, há remissão em 80% dos casos. Investigação precoce visa melhor sobrevida, além de reduzir recidiva.

PR 0123

O USO DO PLANEJAMENTO VIRTUAL NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM ASSIMETRIAS SEVERAS DE FACE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autor principal: Marcello Piacentini

Coautores: Marcello Matos Rocha, Carlos Eduardo Monteiro Zappelini, Manuel Schimitz, Flávio Tomazi

Instituição: UNISUL

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente G.A., 22 anos, gênero masculino, compareceu ao serviço de cirurgia bucomaxilofacial do Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Tubarão, SC, apresentando queixa estética facial e histórico de problemas psicossociais. Ao exame clínico, observa-se assimetria facial severa e oclusão dentária classe I. O exame cintilográfico apresentou atividade óssea intensa na região condilar direita. As imagens tomográficas revelaram hiperplasia condilar do lado direito ocasionando um hiperdesenvolvimento mandibular deste lado. Foi determinada a necessidade de condilectomia alta do lado direito para que se alcançasse o resultado estético-funcional desejado. Foi então realizado planejamento virtual para cirurgia ortognática. Neste planejamento foram confeccionados guias de corte para base da mandíbula do lado direito e para realização da mentoplastia, além da confecção de guia para posicionamento do mento. Os guias foram impressos em uma impressora 3D e levados para a cirurgia. O ato cirúrgico transcorreu sem complicações, sendo o paciente submetido a alta hospitalar 24h horas depois. O paciente está em 1 ano de pós-operatório apresentando resultado satisfatório, com melhora significativa na estética e no seu convívio social.

Discussão: Em 2016, Ghawsi et al. demonstraram em uma revisão sistemática que a condilectomia alta é um excelente método para tratamento de hiperplasias condilares unilaterais. Em 2020, Nilsson et al. apresentaram em seu estudo as vantagens do planejamento virtual sobre o planejamento convencional em relação ao menor tempo transoperatório, de hospitalização e maior previsibilidade de resultados. Essas vantagens também foram observadas no caso relatado, pois, em função da magnitude da assimetria, seria inviável a realização diante de um planejamento convencional.

Comentários Finais: O planejamento virtual tem se tornado uma ferramenta indispensável em casos de assimetrias severas de face, proporcionando maior previsibilidade de resultados, menor tempo cirúrgico e de hospitalização.

PR 0284

RECONSTRUÇÃO DE ESTENOSE NARINÁRIA COM ENXERTO CONDROCUTÂNEO

Autor principal: José Edmilson Leite Barbosa Junior

Coautores: Ricardo Marques Coura Aragão, Camila de Santa Cruz Souza, Camila Barbosa Marinho, Camilla Maria Galdino de Araujo Lucena, Mateus Morais Aires Camara, Vlademir Lourenço Falcão Junior, Gustavo Motta Simplicio do Nascimento, Corintho Viana Pereira

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

RESUMO

Apresentação do Caso: V.A.S., 45 anos, natural e procedente de Passira, Pernambuco, apresentou-se em nosso serviço com estenose de aproximadamente 90% da circunferência narinária após realização de biópsia de lesão compatível com queratose actínica nessa região por profissional de sua cidade seis meses antes. Paciente queixava-se de obstrução nasal grave com sensação constante de dispneia e respiração oral persistente, que afetava sua qualidade de vida consideravelmente. Indicada rinoplastia reconstitutiva, que foi realizada por técnica aberta, sendo utilizado enxerto composto de pele e cartilagem auricular para sustentar e ampliar a estruturação da nova circunferência nasal, associado a colocação de alar rim articulado e *strut graft* moldados a partir da cartilagem septal. Ao fim da cirurgia, moldes de silicone foram posicionados nas narinas para manter seus novos contornos. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, com adequada cicatrização e circunferência narinária de tamanho adequado, apresentando resolução da queixa respiratória e bom resultado estético durante um seguimento de seis meses.

Discussão: A estenose narinária não é apenas um problema estético, mas também um problema funcional para o paciente. Várias causas são responsáveis pelo desenvolvimento dessa estenose, inclusive trauma, infecção e lesão iatrogênica da pele. Embora diversas técnicas tenham sido descritas para a sua reparação, a correção pode ser difícil, devido à tendência de contração e recorrência do tecido cicatricial. O enxerto composto auricular surge como uma alternativa para a reconstrução de defeitos da asa nasal, pois gera mínima morbidade na área doadora sem comprometimento estético da orelha. É um procedimento facilmente reprodutível, com bom resultado estético e funcional.

Comentários Finais: Retalhos frontais, de avanço, nasolabiais e bilobados são algumas das opções para a reconstrução da asa nasal. Dentro das alternativas cirúrgicas, o enxerto composto condrocutâneo é um dos métodos mais vantajosos, porque é possível reconstruir a cartilagem estrutural, junto com a mucosa e a pele no mesmo tempo cirúrgico.

PR 0422

GRANULOMA COMO COMPLICAÇÃO DE FRONTOPLASTIA: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Larissa Pinto de Farias Tenório**Coautores:** Gabriela de Andrade Meireles Bezerra, João Pedro Resende Cantarini de Oliveira, Natalia Maria Couto Bem Mendonça, Artur Grinfeld, Washington Luiz de Cerqueira Almeida**Instituição:** Hospital Otorrinos**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente S.L.A., 47 anos, casada, procedente de Feira de Santana, Bahia. Submetida a frontoplastia através de duas incisões temporais bilaterais em couro cabeludo, medindo cerca de 2,5 cm cada e feita fixação com agulha Reverdin, em outubro de 2019. Retorna ao acompanhamento ambulatorial somente após 1 mês do procedimento cirúrgico com queixa de dificuldade para realizar higiene da ferida operatória e surgimento de lesão pouco endurecida no local. Negava outras intercorrências no pós-operatório. À inspeção, notava-se presença de duas lesões com aspecto granulomatoso, cerca de 1,5 x 1 cm e outra de 1 x 0,5 cm em região de pontos de sutura na linha capilar à esquerda, sem sinais flogísticos. Foi realizada antibioticoterapia com amoxicilina com clavulanato durante 10 dias, prednisolona 40 mg/dia por 7 dias, debridamento semanal do granuloma e uso tópico de cetoconazol, betametasona e neomicina duas vezes ao dia durante 7 dias, com melhora do quadro apresentado.

Discussão: Geralmente, as complicações da frontoplastia têm baixa incidência para qualquer tipo de abordagem. As complicações podem ser minimizadas com a realização de uma anamnese e exame físico completos, da escolha da técnica individualizada para cada paciente, realizando uma suspensão conservadora e um fechamento da ferida livre de tensão. Em uma revisão sistemática que observou 393 pacientes submetidos a frontoplastia primária ou secundária, as complicações encontradas foram: alopecia transitória no local da ferida operatória, dormência transitória, disestesias com parestesia transitória do nervo temporal, pequenos hematomas e assimetria da frente.

Comentários Finais: Não são frequentes relatos de casos de granuloma piogênico após frontoplastia, visto que a linha capilar não costuma ser um local de difícil acesso para higienização. Portanto, podemos concluir que o presente caso, embora raro, demonstra a necessidade de um seguimento e cuidados de higiene adequados a fim de diminuir o índice de complicação.

PR 0085

TERAPIA CONSERVADORA EM LESÃO TRAUMÁTICA DE LARINGE**Autor principal:** Jaqueline Altoé**Coautores:** Marcela Lehmkuhl Damiani, Rodrigo Lima de Godoy Santos, Ludmila Melo da Silva Cardoso, Iara Martinez Gonçalves, Sandra Maria Pela, Renata Santos Bittencourt Silva, Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person**Instituição:** Universidade de Santo Amaro (UNISA)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Masculino, 64 anos, pedreiro, atendido em ambulatório com queixa de rouquidão leve, pigarro, sensação de globus faríngeo e tosse seca há 2 meses. A avaliação por nasofibrolaringoscopia evidenciou granuloma em processo vocal à direita e sinais de laringite posterior inespecífica. Tratado com inibidor de bomba de próton (omeprazol 80 mg/dia), medidas comportamentais e dietéticas antirrefluxo por 2 meses. Não apresentou melhora, sendo então indicada exérese da lesão e complementação terapêutica perioperatória com fonoterapia. No período de um mês após início da fonoterapia (3 sessões) o paciente evoluiu com regressão completa do granuloma e resolução das queixas, sem necessidade de procedimento cirúrgico. Foi orientado a manter o acompanhamento fonoaudiológico e recebeu alta após dois meses de sessões quinzenais, em média, com resultados da análise perceptivo-auditiva e acústica satisfatórios. O paciente retornou ao serviço para reavaliação após quatro meses apresentando estabilidade dos dados obtidos no momento da alta.

Discussão: Os granulomas da laringe são lesões benignas decorrentes de várias causas e com alta taxa de recorrência, o que dificulta seu tratamento. Apesar de não haver consenso definido, o tratamento conservador é a abordagem inicial em muitos casos, estando a cirurgia reservada aos casos refratários e recidivas. Na conduta conservadora a associação da fonoterapia ao tratamento farmacológico revela-se de extrema importância, pois o trauma vocal pode dificultar sua reabsorção, independentemente do fator causal. Nos granulomas de contato devido ao abuso de voz especificamente, alguns autores demonstraram até 87,5% de sucesso com o uso da fonoterapia.

Comentários Finais: A associação de fonoterapia no tratamento de granulomas laríngeos está associada a maior taxa de cura e menores taxas de recidiva independentemente da etiologia, sendo opção a ser considerada pelos profissionais na abordagem de casos similares.

PR 0110

ESTENOSE SUBGLÓTICA COMO MANIFESTAÇÃO CLÍNICA ISOLADA EM POLICONDRITE RECIDIVANTE - RELATO DE CASO**Autor principal:** Andreia Natalia Azevedo Ferreira de Vasconcelos**Coautores:** Cassia Paloma da Cunha Onofre, Gabriella Spinola Jahic, Marina Cançado Passarelli Scott, Caio Orlandini Alonso, Heloisa dos Santos Sobreira Nunes, Jose Antonio Pinto**Instituição:** Núcleo de Otorrinolaringologia e Medicina do Sono de São Paulo**RESUMO**

Apresentação do Caso: E.C.R., 59 anos, sexo feminino, queixava-se de dispneia intermitente com piora progressiva há 10 anos. Por melhora durante terapia inicial com corticoterapia oral, foi diagnosticada inicialmente como asma brônquica. Tratamento foi complementado com broncodilatadores e corticoides inalatórios, sem melhora. Espirometria com resultado dentro dos padrões da normalidade afastou diagnóstico inicial. Realizou broncoscopia devido à dispneia persistente, com estenose laringotraqueal, e biópsia da região glótica, com edema e infiltrado linfoplasmocitário inespecífico do córion, sem sinais de malignidade. Tomografia computadorizada de pescoço apresentou espessamento circunferencial da cartilagem que reveste a região infraglótica da traqueia com diminutas calcificações de permeio. Achados foram complementados pela nasofibrolaringoscopia - com estenose laringotraqueal grau III de Cotton-Myer, obstrução de 80% da luz e extensão até 1º anel traqueal associado a dismotilidade de prega vocal direita. Apresentou teste de Montenegro negativo e P-ANCA positivo. Achados histológicos e laboratoriais associados ao quadro clínico determinam o diagnóstico de policondrite recidivante. Paciente foi submetida ao tratamento clínico com reumatologista utilizando metotrexate e corticoterapia oral, estabilizando da doença, porém manteve dispneia aos pequenos esforços. Submetida a correção cirúrgica da estenose laringotraqueal com anastomose término-terminal e traqueostomia com cânula endotraqueal sem cuff tamanho 6, sem intercorrências. Paciente faleceu no 12º dia pós-operatório por parada cardiorrespiratória por obstrução de cânula.

Discussão: Policondrite recidivante é uma doença autoimune rara, multissistêmica de origem desconhecida, caracterizada por inflamação recorrente das cartilagens hialinas. Envolvimento laringotraqueal é uma das mais sérias complicações, observadas em 50% dos pacientes representando pior prognóstico. Quando associada a pneumonias ou insuficiência respiratória severa, é uma importante causa de óbito.

Comentários Finais: Policondrite recidivante é um diagnóstico desafiador, eventualmente a única manifestação inicial são queixas otorrinolaringológicas. Envolvimento do trato respiratório é incomum, com pior prognóstico nas estenoses laringotraqueais. É essencial acompanhamento rigoroso com equipe multidisciplinar durante diagnóstico diferencial e tratamento, com experiência nos cuidados pós-operatórios de estenoses laringotraqueais.

PR 0120

EPIGLOTITE AGUDA EM ADULTOS: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Brisa Jorge Silveira**Coautores:** Leandro Renato Gusmão Duarte, Maria Cecília Santos Canela, Bárbara Alencar Soares Fonseca, Marcus Vinícius Caixeta Ferreira, Thattyanne Ckrysttynn Aguiar Souza, Gusthavo de Oliveira Marques, Sofia Helena Dias Borges Pinto**Instituição:** Hospital Universitário Clemente Faria**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, 49 anos, estável hemodinamicamente, com quadro de dispneia, odinofagia, disfagia e respiração ruidosa de início há 1 dia. Negava alimentação fora do habitual, engasgo com alimentos, comorbidades e alergias medicamentosas. À videolaringoscopia rígida, observou-se importante edema e hiperemia de epiglote. Foi instituída nebulização com adrenalina, hidrocortisona e ceftriaxona por via intravenosa. Apresentou melhora clínica importante e regressão quase total do edema de epiglote, recebendo alta com 5 dias.

Discussão: A infecção aguda da epiglote, também denominada supraglotite, trata-se de uma celulite das estruturas supraglóticas, com edema e eritema preferencialmente na epiglote, podendo evoluir com obstrução da via aérea superior. É rara e tem ocorrido com maior frequência em adultos, devido à imunização de crianças contra *Haemophilus influenzae* tipo B. Sua incidência em adultos é de aproximadamente 1/100000 por ano, com mortalidade entre 6 e 20%, sendo mais comum em homens. A clínica inclui febre, odinofagia, disfagia, dificuldade respiratória, estridor e dor à palpação cervical anterior. Em contraste, nas crianças, cujo principal agente é o *Haemophilus*, é um quadro súbito de odinofagia e febre, evoluindo rapidamente com toxemia, estridor e obstrução de via aérea. Na epiglotite adulta, a identificação do agente é menos comum, a evolução é gradual, a necessidade de intervenção nas vias aéreas é mais rara e o diagnóstico pode ser estabelecido por laringoscopia indireta, nasolaringoscopia flexível ou radiografia do pescoço. Diagnóstico diferencial inclui doença infecciosa, traumática, química, térmica, autoimune e neoplásica. O tratamento é controverso, incluindo suporte, antibioticoterapia e corticoterapia, que reduzem o edema da epiglote em 12 a 72 horas.

Comentários Finais: A epiglotite aguda é uma doença rara e potencialmente grave, cuja epidemiologia sofreu mudanças significativas, apresentando uma maior ocorrência em adultos. Necessita de alto índice de suspeição para seu correto diagnóstico e monitoramento rigoroso pelo risco de obstrução das vias aéreas.

PR 0129

SÉRIE DE RELATOS DE CASOS: APRESENTAÇÕES ATÍPICAS DE ESPINHA DE PEIXE**Autor principal:** Ana Paula de Sousa Cunha**Coautores:** Lucas Alves Teixeira Oliveira, Thalles Eduardo Dias dos Santos, Leonardo Silva Amaral, Tayane Oliveira Pires, Rhayane Patricia Rodrigues de Oliveira, João Henrique Zanotelli dos Santos**Instituição:** Hospital de Base do Distrito Federal**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente 1: sexo feminino, 53 anos, ingestão de espinha de peixe há 3 dias. Videolaringoscopia: edema em glote e em seio piriforme direito. Tomografia computadorizada de pescoço com contraste (TC): imagem linear hiperdensa com 2,7 cm na parede posterior da hipofaringe à direita da linha média, com extensão para espaço retrofaríngeo. Paciente 2: sexo masculino, 45 anos, ingestão de espinha de peixe há 4 dias. Evoluiu com disfonia, odinofagia e disfagia. Videolaringoscopia: edema de prega ariepiglótica, prega vestibular e aritenóide à esquerda. TC de pescoço com contraste: imagem linear hiperdensa em supraglote à esquerda. Paciente 3: sexo masculino, 24 anos, ingestão de espinha de peixe há 1 dia. Oroscoopia: visualizado orifício de entrada de corpo estranho (CE) em parede posterior da faringe na altura da úvula. Realizada tentativa de exploração para exérese sem sucesso. TC de pescoço: imagem linear hiperdensa no espaço retrofaríngeo com extensão às partes moles perivertebrais à direita à nível de C2. Realizada exérese de CE com acesso intraoral. Paciente 4: sexo feminino, 55 anos, ingestão de espinha de peixe há 30 dias. TC de pescoço: material hiperdenso linear de permeio à loja amigdalina esquerda, que se estende inferiormente desde a região próxima à valécua esquerda até as proximidades do espaço carotídeo ipsilateral, medindo cerca de 3,4 cm. Pacientes 1, 2 e 4 foram submetidos à exérese de corpo estranho com laringoscópio de suspensão, sendo necessária a realização de traqueostomia nos dois primeiros.

Discussão: A ingestão de corpo estranho é uma queixa comum no pronto-socorro e a propedêutica varia de acordo com a sua topografia. As localizações mais frequentes são tonsila palatina, base da língua e terço proximal do esôfago. Os pacientes dos presentes casos apresentaram localizações raras e foram submetidos a cirurgia para exérese.

Comentários Finais: As complicações graves nesses casos são raras, como infecção cervical profunda. No entanto, o diagnóstico e tratamento adequado são essenciais.

PR 0151

TUBERCULOSE LARÍNGEA: MANIFESTAÇÃO RARA DA TUBERCULOSE PULMONAR**Autor principal:** Eliezia Helena de Lima Alvarenga**Coautores:** Gabriela Marie Fukumoto, Maria Olivia Ferronato Ribeiro do Valle, Frederico de Lima Alvarenga, Leonardo Haddad**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM)**RESUMO**

Apresentação do Caso: L.S.D., masculino, 27 anos, recepcionista. Rouquidão há 10 meses associada a odinofagia, febre, perda ponderal de 10 kg, tosse e pigarro. Nega comorbidades. Tabagista (1,2 anos-maço). Telarinoscopia: hiperemia e exsudato em face laríngea da epiglote, aspecto infiltrativo/granulomatoso em região anterior de pregas vestibulares e glótica, hiperemia e edema de pregas vocais (PV). Raio X de tórax: sugestivo de processo cavitário compatível com tuberculose pulmonar. Biópsia supraglótica: Inflamação crônica granulomatosa com áreas de necrose e células gigantes multinucleadas. Ausência de malignidade. Pesquisa de bacilo álcool ácido resistente (BAAR) positiva. Protocolo terapêutico com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol por 6 meses e rifampicina/isoniazida por 4 meses, com melhora clínica sistêmica, desaparecimento da infiltração das PV, mantendo rouquidão por atrofia de PV direita.

Discussão: Tuberculose (TB) é doença infecciosa curável, prevenível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e que afeta principalmente os pulmões, mas pode ter envolvimento extrapulmonar como a laringe (TBL). A TB ainda configura um problema de saúde pública mundial. Em 2019, no Brasil, foram diagnosticados 73.864 casos novos (incidência: 35 casos/100 mil habitantes).

Comentários Finais: A TBL mudou. Na era pré-quimioterapia antiTB, a sua incidência era grande (37,5-48%), geralmente associada a doença pulmonar avançada, e atualmente é uma manifestação rara em menos de 1% dos casos de TB. A rouquidão é o principal sintoma, e frente a lesões laríngeas infiltrativas se impõe a possibilidade diagnóstica de TBL. O raio X de tórax sugestivo de TB reforça a possibilidade diagnóstica, no entanto, a biópsia é obrigatória para diagnóstico final e exclusão do câncer de laringe (CA). Deve-se evitar tratamento cirúrgico mais agressivo, visto que após terapia antituberculosa adequada, o prognóstico é bom e possibilidade de haver recuperação laríngea. Entre os diagnósticos diferenciais, estão as doenças granulomatosas, como sarcoidose, sífilis, amiloidose, doença do refluxo gastroesofágico e refluxo laringofaríngeo, actinomicose, blastomicose, vasculite, leucoplasias e CA.

Autor principal: Cristiane Bernardelli

Coautores: Thais Poggian de Lara, Charles Bruno Antunes Soares, Carolina Nimrichter Valle, Daniella Rossi de Menezes, Luiz Claudio Costa Pinto da Silva, Patricia Bittencourt Barcia Barbeira

Instituição: Hospital Central da Polícia Militar do Rio de Janeiro

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 37 anos com história de início súbito de odinofagia, sensação de corpo estranho, dispneia ao decúbito lateral direito e alteração da voz conforme mobilização cervical para a direita. Realizada videolaringoscopia, que evidenciou lesão pediculada, heterogênea e volumosa em prega ariepiglótica esquerda obstruindo a luz. Tomografia computadorizada apresentou lesão nodular vegetante em prega ariepiglótica esquerda, com densidade de partes moles, captante de contraste, medindo 1,9x1,7 cm. Foi submetido a procedimento cirúrgico com exérese completa da lesão e melhora sintomática. O resultado histopatológico evidenciou proliferação de células pequenas e redondas com padrão de crescimento difuso, comprometendo mucosa da laringe. A imuno-histoquímica demonstrou tratar-se de plasmocitoma laríngео.

Discussão: O plasmocitoma extramedular é uma das formas localizadas de doença maligna das células plasmáticas, que tem o mieloma múltiplo como principal diagnóstico. A apresentação laríngео é rara, com incidência de 0,04 a 0,19% das neoplasias malignas da laringe, sendo os locais de apresentações mais comuns a epiglote, prega vestibular, aritenóide e subglote, respectivamente. Os sintomas são, geralmente, secundários ao crescimento e invasão local da lesão. Frequentemente, apresentam-se como lesões únicas podendo evoluir para o diagnóstico de mieloma múltiplo. A prevalência é maior em homens (relação 3:1). A apresentação clínica varia de acordo com a localização, podendo ser referidos disfonia, tosse, dispneia e estridor. O plasmocitoma laríngео não apresenta uma lesão característica, podendo ser polipóide ou sésil. Geralmente, apresentam-se com coloração avermelhada devido à hipervascularização, com consistência de tecidos moles e friáveis.

Comentários Finais: Entre os diagnósticos diferenciais dos tumores raros de laringe deve ser considerado o plasmocitoma laríngео. Importante haver seguimento multidisciplinar após diagnóstico, pois há a possibilidade de progressão para a forma sistêmica: o mieloma múltiplo. A cirurgia é uma opção segura para lesões pequenas e localizadas, como a realizada no caso apresentado. Paciente assintomático, sem recidiva da lesão e está realizando acompanhamento com a hematologia.

PR 0162

SÍNDROME DE ORTNER OU SÍNDROME CARDIOVOCAL: RELATO DE CASO**Autor principal:** Ana Luiza Ciola de Almeida**Coautores:** Fernando Augusto Silva Salomão, Gabriel Felipe Garippo Peixoto, Mariana Salzer Reis Zimmermann, Carolina Mardegan Araya, Vinicius Notário Ligerio, Debora Medeiros, Cicero Matsuyama**Instituição:** Hospital CEMA**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 73 anos, sexo masculino, aposentado, relata quadro de disfonia progressiva há 9 meses. Paciente tabagista 50 maços/ano. Videonasofibrolaringoscopia mostrou paralisia de prega vocal esquerda, região subglótica sem lesões. Foi realizada investigação com tomografia computadorizada (TC) de tórax, que evidenciou aorta torácica ateromatosa, com ectasia do arco, após emergência da subclávia esquerda, medindo até 4,3 cm; adjacente a este segmento ectasiado observa-se imagem nodular hipodensa medindo cerca de 3,4 cm, sem nítido plano de clivagem com o arco aórtico, que pode ser de origem linfática. TC de crânio sem alterações. Paciente então encaminhado ao cirurgião vascular.

Discussão: A síndrome de Ortner é uma doença rara, que foi descrita em 1897 pelo médico Norbert Ortner, em pacientes com estenose mitral e aumento do átrio esquerdo, que apresentavam disfonia associada, consequente a paralisia do nervo laríngeo recorrente (NLR) esquerdo. Também conhecida como síndrome cardiovocal, tem sido utilizada para descrever a paralisia do NLR esquerdo causada por qualquer afecção cardiovascular. Tosse persistente e disfagia também podem sugerir paralisia de prega vocal. Exames endoscópicos da laringe e TC do crânio, pescoço e tórax, podem ser utilizados para confirmar o diagnóstico, visando, além de identificar alterações laríngeas, presença de possíveis lesões no trajeto dos nervos vagos e laríngeos recorrentes, desde a base do crânio até a janela aortopulmonar. O tratamento visa à correção do fator de compressão do NLR.

Comentários Finais: A rouquidão pode ser o sintoma de apresentação de uma doença cardiovascular, demonstrando a necessidade de uma investigação geral para um sintoma local. O caso apresentado reforça a importância de incluir a síndrome de Ortner no diagnóstico diferencial de rouquidão e paralisia de prega vocal esquerda identificada no exame armado otorrinolaringológico visando identificar a possível causa e instituir o tratamento precoce.

PR 0174

LARINGOMALÁCIA NA PRÁTICA OTORRINOLARINGOLÓGICA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Simone Pedroso Lemos**Coautores:** Felipe Augusto Reis de Oliveira, Fabiola Donato Lucas, Ligia Arantes Neves de Abreu, Flávia Brito de Macedo, Frederick Gustav Ferreira Rosário, Raquel Gomes Castanheira, Igor Santos Perez Abreu, Alonso Gomes de Menezes Neto**Instituição:** Núcleo de Otorrino BH**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente J.C.P., recém-nascido, 8 dias, sexo masculino, peso: 3385 gramas, altura: 48 cm, parto normal, cultura para estreptococos positivo, mas com profilaxia adequada. Gestação sem intercorrências, Apgar 9/1º minuto e 10/2º minuto, encaminhado pelo pediatra para avaliação otorrinolaringológica, com relato de estridor ao mamar e, há um dia, perceptível ao dormir. Exame otorrinolaringológico sem alterações, não observadas cianose e bradicardia. Durante este foi possível observar a criança dormindo sem estridor, afundamento de fúrcula ou dispneia. Solicitado nasofaríngeo, que evidenciou epiglote em ômega, com encurtamento das pregas ariepiglóticas, sem colabamento da parede posterior. A mãe foi orientada quanto a sinais de gravidade e controle com pediatra.

Discussão: O estridor é uma respiração ruidosa que decorre do turbilhonamento de ar em uma via aérea estreitada. Entre suas causas tem-se a laringomalácia, que responde pela maioria dos casos entre os lactentes. Os sintomas aparecem nas primeiras semanas de vida, manifestando-se com estridor inspiratório durante os esforços: choro, alimentação e agitação. A afecção pode ter resolução espontânea, curso benigno ou necessitar de abordagem urgente quando há episódios recorrentes de cianose, dificuldade para alimentação, déficit no ganho ponderal ou bradicardia. O diagnóstico é feito pela laringoscopia flexível, que, conforme a lesão, pode ser estratificada de acordo com a classificação de Olney. Sua etiologia é permeada por fatores anatômicos, neurológicos e inflamatórios que associam-se ao colapso. O tratamento perpassa por abordagem cirúrgica quando há sinais de gravidade, e expectante, quando estes não estão presentes – o que é a maioria dos casos.

Comentários Finais: É importante que essas crianças sejam identificadas durante a puericultura e referenciadas a um otorrinolaringologista para serem avaliadas e com a propedêutica correta, definindo a melhor conduta. Casos graves necessitam de intervenção cirúrgica de urgência e os demais são acompanhados de forma expectante em conjunto com o pediatra.

PR 0195

DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA GLÓTICO DE LENTA EVOLUÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Rodrigo Amorim Quesado**Coautores:** Carla Pires Nogueira, Larissa Pinto de Farias Tenório, Vanessa Silva Morais, Pedro Augusto Pessoa de Abreu, Rodrigo Bastos Santana Macedo, Erica Cristina Campos e Santos, Washington Luiz de Cerqueira Almeida**Instituição:** Hospital Otorrinos de Feira de Santana**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente D.L.F.R., 60 anos, casada. Procurou atendimento médico em 25/02/2014 com queixa de disfonia de surgimento insidioso, sem história de tabagismo ou etilismo, realizada videolaringoestroboscopia (VLE) que mostrou hiperemia e infiltração em prega vocal esquerda (PVE), sendo indicada biópsia da lesão, no entanto, a paciente não prosseguiu investigação. Paciente retorna ao nosso serviço em 27/05/2019 com piora da disfonia e nova VLE mostra paralisia e lesão vegetante em PVE. Solicitada novamente biópsia, mas houve perda de seguimento por parte da paciente. Paciente evoluiu com dispneia e estridor em repouso cerca de 1 ano após última consulta, quando procurou atendimento médico e emergencista a conduziu como caso suspeito de COVID-19 até avaliação de laringologista assistente, que realizou traqueostomia de urgência e biópsia da lesão, evidenciando tratar-se de um carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado de evolução lenta.

Discussão: O câncer de laringe representa 25% dos tumores malignos da cabeça e pescoço, sendo o álcool e o tabaco os principais fatores de risco. Cerca de dois terços dos tumores são glóticos. O tipo histológico mais prevalente é o carcinoma espinocelular (CEC). O crescimento deste CEC tende a ser lento e previsível. A rota inicial é o acometimento ao longo da margem livre da prega vocal em direção à comissura anterior. O tendão de Broyle é uma tênue barreira para que o CEC não invada a prega contralateral e, temporariamente, diminui a velocidade de progressão do tumor.

Comentários Finais: Cânceres de laringe iniciais possuem melhor prognóstico, no entanto, seu diagnóstico precoce pode ser impossibilitado pela falta atenção à doença por parte do paciente e, mais atualmente, pela pandemia do COVID-19, que dificulta o acesso aos serviços de saúde e faz diagnóstico diferencial com dispneia. O caso exposto mostra a importância que outras doenças possuem no diagnóstico diferencial de desconforto respiratório.

PR 0201

TUMORAÇÃO SUPRAGLÓTICA DE VIA AÉREA DE DIFÍCIL ACESSO**Autor principal:** Mariana Salzer Reis Zimmermann**Coautores:** Ana Luiza Ciola de Almeida, Carolina Mardegan Araya, Liz Lacerda Costa, Suzana Manuela Pereira, Debora Medeiros, Tamara Zayan Harati, Maria Carmela Cundari Boccalini**Instituição:** CEMA**RESUMO**

Apresentação do Caso: E.L., 51 anos, masculino. Durante intubação orotraqueal (IOT) para realização de colecistectomia visualizou-se massa em valécua, impedindo a IOT devido à grande dimensão. Encaminhado ao serviço otorrinolaringológico, no qual foram realizados: nasofibrolaringoscopia, demonstrando cisto de retenção supraglótico; e tomografia computadorizada de face e pescoço, evidenciando formação hipodensa inespecífica na valécua direita. Submetido a microcirurgia de laringe para exérese e estudo anatomopatológico. Durante o ato cirúrgico, evidenciou-se aumento da lesão em comparação ao exame de imagem realizado anteriormente. O anatomopatológico resultou em microcisto de inclusão epitelial e hiperplasia linfóide reacional inespecífica em mucosa de região supraglótica.

Discussão: Os cistos epiglóticos, principalmente valiculares, são geralmente assintomáticos, mas podem causar dificuldades no manejo das vias aéreas. São frequentemente achados incidentais na laringoscopia indireta. Ocorrem com maior frequência em homens, na quinta e sexta década de vida. Os cistos de retenção são formados pela distensão dos ductos glandulares coletivos obstruídos. O tratamento é cirúrgico por exérese e marsupialização, ou excisão com laser de CO₂ ou eletrocautério.

Comentários Finais: Os cistos valiculares assintomáticos são uma causa conhecida de intubação difícil imprevista. Muitas vezes, necessita de tratamento cirúrgico otorrinolaringológico, para que, após sua remoção, possa ser realizada IOT em um momento futuro.

Autor principal: Vinicius Antunes Freitas

Coautores: Frederick Gustav Ferreira Rosário, Fabiola Donato Lucas, Ligia Arantes Neves de Abreu, Flávia Brito de Macedo, Katia Verusca Meneghin Milagres, Alonso Gomes de Menezes Neto, Felipe Augusto Reis de Oliveira, Igor Santos Perez Abreu

Instituição: Núcleo de Otorrino BH

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente C.S.C.M., 63 anos, sexo masculino, queixa de disфонia progressiva há 3 semanas. Videostroboscopia evidenciou lesão eritoplásica, edemaciada, com borda irregular em terço médio da borda livre da prega vocal direita (PVD), com redução de onda mucosa. Prescrito pantoprazol, Fluticaps e estrobo em 4 semanas. Após período, retorno com piora da queixa de disфонia. Videostroboscopia com persistência de lesão abaulada, hiperemiada, com rigidez mucosa ao longo de toda a borda livre da PVD. Realizada biópsia, anatomopatológico carcinoma sarcomatoide (CS). Solicitada ressonância nuclear magnética com espessamento de PVD com tecido infiltrativo com ligeiro hipersinal em T2 e impregnação homogênea pelo gadolínio, sem extensão para tecidos profundos, não ultrapassando a comissura anterior e sem linfadenomegalias. Estadiamento T1N0M0. EDA com lesão equivalente a esôfago de Barret. Realizada cordectomia tipo III segundo classificação a Sociedade Europeia de Laringologia, com laser de CO2. Enviado material imuno-histoquímico com resultado de carcinoma sarcomatoide fusocelular. Mantendo há 18 meses controle sem sinais de recidiva, tendo sido lesão removida com margens livres. Apresenta disфонia, sopro e perda de potência vocal, em controle fonoterápico.

Discussão: O CS de laringe é uma lesão rara na região de cabeça e pescoço, sendo 1% dos tumores malignos de laringe. Tumor de natureza bimórfica, combinando feições de carcinoma escamoso com componente fusocelular pleomórfico sarcomatoide. Diagnóstico deste tumor é considerado um desafio, uma vez que a apresentação clínica e as características histológicas se assemelham a outros tumores de laringe. Diagnóstico é feito por estudo histológico. CS é variante agressiva do carcinoma escamoso, maior propensão a espalhar-se para linfonodos regionais e sítios à distância e recidiva local, sendo a erradicação cirúrgica completa um fator prognóstico importante, além do estágio tumoral.

Comentários Finais: Objetivo desse relato é mostrar a presença desta rara neoplasia como diagnóstico diferencial de tumores de cabeça e pescoço, já que existe relação direta de seu prognóstico com o tratamento precoce.

PR 0205

ESTENOSE SUBGLÓTICA IDIOPÁTICA COMPLETA (MYER-COTTON IV): RELATO DE CASO**Autor principal:** Mateus Morais Aires Camara**Coautores:** Fabrício Martins Veras, Gabriel Vítor Martins da Silva, Camila Barbosa Marinho, Camila de Santa Cruz Souza, José Edmilson Leite Barbosa Junior, Camilla Maria Galdino de Araujo Lucena, Arthur Ferreira de Oliveira**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 57 anos, com dispneia progressiva há 3 anos e estridor inicialmente expiratório e, posteriormente, bifásico. Deu entrada no pronto-atendimento com insuficiência respiratória aguda, sendo realizada traqueostomia de urgência. Laringoscopia direta e tomografia computadorizada (TC) confirmaram estenose subglótica/traqueal alta completa (100%), com espessura fina. Foi realizada ressecção combinada (endoscópica + aberta com acesso a partir do óstomo da traqueostomia) e colocação de tubo T de Montgomery. Evoluiu com boa adaptação ao tubo T, respiração nasal e recuperação da olfação. Após 6 meses, foi retirado o tubo em T e iniciado processo de decanulação, com laringotraqueoscopia normal e área ressecada cicatrizada. Em acompanhamento pós-operatório de 9 meses, segue sem recidiva.

Discussão: Estenose subglótica idiopática é um estreitamento do lúmen da via aérea superior na altura da cartilagem cricoide, causada por uma inflamação da mucosa, acarretando fibrose localizada. Suspeitando-se, deve-se realizar TC e laringoscopia. É condição rara, com maior incidência em mulheres caucasianas, com idade entre 20 e 60 anos. Geralmente, o quadro é insidioso e progressivo, com dispneia e estridor, iniciado meses ou anos antes do diagnóstico. Ressalta-se como métodos de tratamento a dilatação endoscópica (método mais utilizado, recidiva de 28%), ressecção endoscópica (baixos riscos perioperatórios, recidiva de 12,4%) e a técnica cirúrgica aberta (recidiva de 1,2%, porém maior risco cirúrgico e piores resultados na recuperação da voz). O tubo T é indicado para pacientes traqueostomizados que apresentaram falhas anteriores em tratamentos de dilatação. É seguro, efetivo, bem tolerado e com alívio sintomático rápido.

Comentários Finais: Por se tratar de um diagnóstico de exclusão, para identificar a estenose subglótica idiopática, é necessário possuir clara compreensão da história da doença. Definido o diagnóstico, o tratamento pode ser feito por meio de dilatação ou ressecção, ambos com taxas similares de complicações, porém, o segundo apresenta menor taxa de recidivas.

PR 0208 PARALISIA UNILATERAL DE PREGA VOCAL COMO ACHADO INICIAL DE MIOTONIA ATRÓFICA DE STEINERT

Autor principal: Ludimila Sobreira Sena

Coautores: Valmir Tunala Junior, Ana Cecilia Oliveira Veloso, Fernanda Rocha Dorneles, Gabriel Ramos França, Luna Karla Neves Melo, Milla Rezende Parreira, Gabriela Araújo Ferreira Pires

Instituição: Hospital de Clínicas - Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU)

RESUMO

Apresentação do Caso: I.R.G., 56 anos, iniciou com disfonia e disartria evoluindo com disfagia, dispneia e fraqueza generalizada. Avaliado no ambulatório de laringologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) e submetido a videolaringoscopia, que evidenciou redução da mobilidade de prega vocal esquerda (PVE), estase salivar em seios piriformes, valécula e região de aritenoides. Para prosseguir investigação, foi solicitada tomografia computadorizada de crânio, pescoço e tórax. A imagem do tórax revelava redução da mobilidade da hemicúpula esquerda; demais imagens sem alterações. Foi encaminhado ao ambulatório de neurologia, com avaliação minuciosa da capacidade neuromuscular. O paciente apresentou teste do relógio Sunderland alterado (6/10), dificuldade para fazer golpe de glote, disparesia facial, hipoestesia em botas cano longo e luvas, pior à esquerda, hipoestesia tátil em gota periumbilical, atrofia de membros, masseter e temporal bilateral, hiporreflexia bicipital e patelar. Realizada eletroneuromiografia, que evidenciou padrão miopático de intensidade grave em distribuição difusa, confirmando o diagnóstico de distrofia miotônica de Steinert.

Discussão: A distrofia miotônica de Steinert é originada por uma mutação em um gene localizado no cromossomo 19, possui herança autossômica dominante. Caracteriza-se por fraqueza, atrofia musculares e fenômeno miotônico. No caso relatado, apresentamos um paciente diagnosticado com miotonia atrófica de Steinert, após achado inicial de paralisia de PVE. Quando a paralisia de pregas vocais é visualizada em videolaringoscopia, deve-se proceder com a busca de possíveis lesões altas e baixas que possam justificar tal paralisia. O trajeto do nervo vago deve ser avaliado desde sua origem no núcleo ambíguo até a saída do laríngeo superior no pescoço - avaliação por imagem do crânio e região cervical. O mediastino e tórax também são investigados com tomografia computadorizada buscando-se as lesões mais baixas.

Comentários Finais: Após visualização de paralisia de PVE em videolaringoscopia, somada aos achados clínicos, pudemos levantar hipóteses diagnósticas, direcionando exames de imagens a serem solicitados, para auxílio na elucidação diagnóstica.

PR 0219

DISFAGIA COM DESNUTRIÇÃO GRAVE APÓS TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO: RELATO DE CASO**Autor principal:** Eliezia Helena de Lima Alvarenga**Coautores:** Mateus Morais Aires Camara, Gabriela Marie Fukumoto, Giovana Piovesan Dall'oglio, Leonardo Haddad**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM)**RESUMO**

Apresentação do Caso: 05/2017: S.Q.S., 27 anos, masculino, 75 kg, 1,75 m de altura, sofreu traumatismo cranioencefálico (TCE) há 7 meses, com necessidade de craniotomia descompressiva e intubação orotraqueal (IOT) durante 12 dias. Evoluiu com alteração cognitiva e de linguagem, disfonia, dispneia e disfagia, necessitando de alimentação por sonda nasointestinal (SNE) e fonoterapia. Emagrecimento de 38 kg, 4 episódios de pneumonia, sendo que na terceira requereu IOT por 9 dias, gastrostomia (GTT) e restrição da via oral. Realizada videoendoscopia da deglutição (VED): redução da mobilidade faríngea, laríngea, e da luz subglótica, estase salivar e resíduos de alimentos em região retrocricóidea, seios piriformes e valéculas, com penetração e aspiração laringotraqueal, sem tosse. Diagnosticamos: desnutrição, disfonia, disfagia com risco de broncoaspiração, estenose subglótica, alteração cognitiva e executiva. Orientada avaliação nutricional, fonoterapia para linguagem e disfagia, investigação da estenose subglótica. Um ano após TCE (12/2017): desconforto respiratório requerendo traqueostomia pela estenose subglótica (90% da luz), desnutrido, disfágico, depressivo. Três anos de evolução: recuperação ponderal e melhora das funções cognitivas e executivas, alimentação via oral. Aguarda correção de estenose.

Discussão: Disfagia é um problema comum após TCE, com incidência de 30% dos casos, por comprometimento principalmente nas fases oral e orofaríngea da deglutição, seja por alteração cognitiva ou neurológica. A alteração na sensibilidade laríngea ocorre em 50% dos casos, e esses pacientes tendem a evoluir com aspiração silenciosa e pneumonia recorrente. IOT prolongada pelo TCE, deterioração do estado geral, desnutrição, infecções de repetição, com pneumonia aspirativa com insuficiência respiratória aguda (IRA) requerendo IOT predisuseram à estenose traqueal e necessidade de traqueostomia.

Comentários Finais: Alertamos a necessidade de avaliação e intervenção precoce dos pacientes com TCE e disfagia. Conduta precoce e adequada se correlaciona com melhor prognóstico, podendo evitar complicações como pneumonias aspirativas, desnutrição e IRA por consequência da estenose traqueal.

PR 0223

DISFAGIA OROFARÍNGEA E ESOFÁGICA ASSOCIADA A ANEURISMA DE AORTA EM IDOSA**Autor principal:** Natália Tenório de Mendonça Uchôa**Coautores:** Ravena Barreto da Silva Cavalcante, Janine Silva Carvalho, Rafaella Alves da Silva Barbosa, Katianne Wanderley Rocha, Eliezia Helena de Lima Alvarenga**Instituição:** Hospital Santa Casa de Misericórdia de Maceió**RESUMO**

Apresentação do Caso: 2019 – A.B.S., 82 anos, feminina, ex-tabagista. Dificuldade para deglutição progressiva há 20 anos, acompanhada de perda ponderal de 30 kg. Há 5 anos engasgos com todas as consistências alimentares e regurgitação. Desconhecia ser portadora de qualquer outra doença, negava pneumonia de repetição. Videoendoscopia da deglutição (VED) mostrou resíduo alimentar em valéculas, seios piriformes e região retrocricóidea pré e pós-oferta, com penetração e aspiração laringotraqueal. Diagnóstico de disfagia orofaríngea e esofágica com broncoaspiração e desnutrição. Investigação clínica confirmou disfagia esofágica, aneurisma de aorta torácica, enfisema e fibrose pulmonar sequelar. Orientada gastrostomia para recuperação ponderal, e risco cirúrgico, mas optou-se pela correção cirúrgica do aneurisma da aorta ascendente, com melhora da deglutição (sic) e recuperação de 4 kg. Em 2020, ocorreu piora da disfagia, tendo sido indicado tratamento endovascular para outra dilatação aneurismática, mas a paciente foi a óbito no pré-operatório por possível ruptura aneurismática.

Discussão: A prevalência de disfagia em adultos saudáveis acima de 65 anos é de 13% e acima dos 80 anos é 33%. A pneumonia e o estado nutricional são fatores independentes que pioram a morbimortalidade do idoso disfágico, aumentando a sua fragilidade e diminuindo habilidades compensatórias. Devemos discutir a disfagia na síndrome geriátrica, com atenção para seu diagnóstico, tratamento e prevenção de suas principais complicações que afetam a qualidade de vida do idoso. A VED é uma avaliação instrumental que está ao alcance do otorrinolaringologista, que faz diagnóstico de disfagia orofaríngea e infere disfagia esofágica pelos achados de resíduo pré e pós-oferta. A manometria e o estudo contrastado do esôfago reforçaram o diagnóstico, e a tomografia de tórax mostrou compressão esofágica pelo aneurisma aórtico.

Comentários Finais: Idoso com queixas de distúrbios de deglutição requer avaliação a fim de afastar disfagia, antes que haja comprometimento de suas reservas funcionais como a desnutrição e a fibrose pulmonar.

PR 0238

HEMANGIOMA CRICOFARÍNGEO: RELATO DE CASO**Autor principal:** Ludmila Melo da Silva Cardoso**Coautores:** Ana Camila Ascoli, Marcela Lehmkuhl Damiani, Rodrigo Lima de Godoy Santos, William Marasini de Rezende, Iara Martinez Gonçalves, Renata Santos Bittencourt Silva, Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person**Instituição:** UNISA**RESUMO**

Apresentação do Caso: M.E.L., feminino, 7 meses, história de estridor inspiratório ao choro e agitação, desde o nascimento, nega cianose, dispneia ao mamar e disfagia. Ganho ponderal adequado. Apresentou insuficiência respiratória ao nascer, por síndrome do pulmão úmido, e icterícia por doença hemolítica (incompatibilidade ABO), necessitando de internação em UTI, sem necessidade de intubação orotraqueal (IOT). Nasofibrolaringoscopia evidenciou hemangioma em região cricofaríngea, bem delimitado, séssil, coloração arroxeada, de aproximadamente 3 cm, além de laringomalácia tipos 1 e 2, evidenciadas por mucosa redundante em aritenoides com projeção laríngea à inspiração e epiglote em ômega. Optou-se por conduta expectante, devido ao ganho ponderal adequado e ausência de sintoma de TGI. Conduzido com uso de ranitidina por 90 dias, obtendo melhora importante do quadro de estridor e alta em 7 meses.

Discussão: Hemangiomas são tumores vasculares benignos, caracterizados por hiperplasia de células endoteliais, que podem acometer qualquer parte do corpo. O acometimento laríngeo é responsável por 1,5% dos casos, sendo a região subglótica a mais acometida. Quando em região faríngea, a incidência é rara, com menos de 100 casos relatados na literatura. A clínica é variável, geralmente manifestados por disfagia e estridor, podendo inclusive evoluir com dessaturações, cianose e insuficiência respiratória por obstrução quando de grande volume. Laringoscopia direta é o exame padrão ouro no diagnóstico. A realização de biópsia é desnecessária, visto risco de hemorragias fatais. A involução espontânea com tratamento conservador é esperada na maioria dos casos, com boa resposta ao uso de corticoides, reservando cirurgia em casos de falha no tratamento clínico.

Comentários Finais: O relato apresenta uma condição incomum com acometimento raro em região cricofaríngea, e boa evolução com tratamento conservador. Lesões como essa merecem ser prontamente identificadas e cuidadosamente abordadas, dado potencial prejuízo no desenvolvimento de ganho ponderal e no possível risco que podem representar à estabilidade das vias aéreas e ocorrência de hemorragias.

PR 0245

CISTO LARÍNGEO SACULAR - RELATO DE CASO E MANEJO CIRÚRGICO**Autor principal:** Juliana Pascutti Sant'ana**Coautores:** Mariana Heraria Favoretto, Nichollas Angelini Bosi, Fernanda Martinho Dobrianskyj, Paulo Roberto Lazarini, Andre de Campos Duprat, Renata Santos Bittencourt Silva**Instituição:** Santa Casa de Misericórdia de São Paulo**RESUMO**

Apresentação do Caso: Feminino, 29 dias de vida, apresentou desconforto respiratório agudo ao nascimento, submetida a intubação orotraqueal (IOT), com sucesso após a sexta tentativa. Observada lesão cística na laringe causando obstrução de coluna aérea. Realizada tomografia computadorizada de pescoço, evidenciando imagem cística supraglótica laríngea à esquerda (1,2x1,0 cm). À laringoscopia direta, visualizado abaulamento em muro ariepiglótico à esquerda se insinuando parcialmente para o ádito laríngeo, de aspecto cístico. Realizada punção de alívio, com saída de conteúdo mucoide. Aventada hipótese de cisto laríngeo sacular congênito, programada drenagem e marsupialização do cisto por via intraoral. Cirurgia realizada por laringossuspensão, sem intercorrências. A evolução foi excelente, com ventilação espontânea após extubação, ausência de estridor e ganho de peso adequado.

Discussão: Os cistos laríngeos saculares representam uma pequena porcentagem das malformações laríngeas (1,5%), acometendo 1,82 para cada 100.000 nascidos vivos. Sua principal manifestação clínica é o estridor, a depender de sua dimensão, pode apresentar desconforto respiratório. A confirmação diagnóstica é possível através da laringoscopia direta e tomografia computadorizada de pescoço. Nos casos de cistos laríngeos saculares, evidencia-se lesão cística do sáculo laríngeo, localizado verticalmente entre a epiglote e a cartilagem tireoide, podendo levar à oclusão da coluna aérea e, consequentemente, insuficiência respiratória. O tratamento é cirúrgico e consiste em duas etapas. A punção de alívio da lesão cística e posterior exérese e marsupialização por laringossuspensão. Na literatura, esse procedimento é majoritariamente realizado com auxílio de laser de CO₂. No caso apresentado, optou-se por realizar técnica a frio e dissecação do cisto com tesoura, com excelentes resultados.

Comentários Finais: O cisto laríngeo sacular, apesar de raro, pode ser responsável por quadros graves de estridor laríngeo. Quando associado a insuficiência respiratória aguda, exige rápida intervenção cirúrgica. O conhecimento das possíveis etiologias é essencial ao otorrinolaringologista, assim como, as possibilidades de abordagem cirúrgica, apresentadas nesse relato.

Autor principal: Melissa Ern Benedet

Coautores: Artur Koerig Schuster, Marcelo Assis Moro da Rocha Filho, Marina Paese Pasqualini, Vanessa Gehrke, Waldemir Ferrari Junior, Geraldo Druck Sant Anna, Marília Ribeiro Brum, Vitor Hugo Peijo Galerani

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA)

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 68 anos, tabagista 53 maços/ano, ex-etilista com quadro de rouquidão, pigarro, sensação de corpo estranho em garganta e disfagia leve para sólidos e líquidos há 2 anos. À videolaringoscopia, visualizou-se paralisia paramediana de prega vocal (PV) à esquerda com atrofia desta. Em tomografia computadorizada de tórax observou-se aneurisma sacular na croça da aorta após a emergência da subclávia em contato com o trajeto do nervo laríngeo recorrente, de 4,6X3,5 cm, parcialmente trombosado. Avaliação cardiológica indicou tratamento conservador. Paciente perdeu seguimento.

Discussão: O nervo vago, após passar abaixo do arco aórtico à esquerda ou da artéria subclávia à direita, origina o nervo laríngeo recorrente que tem como principal função a predominância da inervação motora da musculatura intrínseca da laringe, que executa o movimento das pregas vocais. Nesse trajeto, devido à proximidade com muitas estruturas, o nervo pode ser comprimido, estirado ou empurrado por afecções diversas. Estes pacientes apresentarão principalmente rouquidão, também sendo comuns dispneia e disfagia. Ortner, em 1897, nomeou uma síndrome em que o nervo laríngeo recorrente esquerdo foi acometido por dilatação atrial secundária à estenose mitral. Desde então, afecções não malignas cardiovasculares e intrapulmonares que acometam o laríngeo recorrente são nomeadas como síndrome de Ortner. Aneurisma aórtico é raro, observado em 5% dos pacientes. A disфонia pode ser persistente mesmo após a correção do aneurisma, já que a melhora depende da intensidade e tempo de compressão. Indica-se terapia fonoaudiológica com treinamento da musculatura contralateral para compensar a insuficiência glótica. Tratamento cirúrgico com medialização da PV é reservado para pacientes com disфонia refratária à fonoterapia ou com risco de broncoaspiração.

Comentários Finais: Um grande espectro de etiologias, inclusive cardiovasculares, deve ser considerado em pacientes com disфонia por paralisia de pregas vocais. O tratamento da síndrome de Ortner deve ser individualizado.

PR 0256

CISTO DE VALÉCULA: RELATO DE CASO DE UMA CAUSA RARA DE ESTRIDOR EM RECÉM-NASCIDO**Autor principal:** Maíra Soares Torres**Coautores:** Mariana Cata Preta de Barros, Marcus Vinícius Faria Silva, Lucas Marcondes Spegiorin, Caio Augusto Mussury Silva, Vinicius Grossi Siervo Santiago, Flavio Barbosa Nunes, Karine Valeria Gonçalves de Oliveira**Instituição:** Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Lactente, 4 meses, gênero masculino, com dispneia e estridor inspiratório durante choro e ao dormir desde os 2 meses. Evoluiu com piora progressiva do sintoma e um episódio de cianose. Criança nascida a termo, sem intercorrências gestacionais, perinatais ou história de intubação orotraqueal, em aleitamento materno sob livre demanda. Ao exame físico, apresentava-se eupneica, com discreta retração de fúrcula esternal. Realizada nasofibroscopia, evidenciando lesão de aspecto cístico, volumosa e mediana em valécula, comprimindo a epiglote, sem outras alterações laríngeas. Solicitada ultrassonografia para excluir a possibilidade de tireoide lingual, e paciente foi submetido a ressecção de toda a cápsula do cisto, com melhora do estridor.

Discussão: O estridor congênito em crianças apresenta etiologia laríngea em 80% dos casos, com destaque para laringomalácia, estenose subglótica e paralisia de pregas vocais. O cisto de valécula é um diagnóstico diferencial incomum que pode causar disfagia, desconforto respiratório e até obstrução grave de via aérea. A ultrassonografia permite diagnóstico diferencial com outras massas císticas, com boa acurácia e baixo custo. É conhecida a associação dos cistos de valécula com laringomalácia. A nasofibrolaringoscopia é imprescindível na investigação da criança com estridor, permitindo avaliação anatômica da via aérea de forma rápida e minimamente invasiva.

Comentários Finais: O exame endoscópico em crianças com estridor é fundamental para estabelecer a etiologia do sintoma. A associação de diferentes lesões justifica a investigação de afecções sincrônicas que contribuam para a manutenção do estridor. Dessa forma, o otorrinolaringologista deve sempre apresentar alta suspeição e não se limitar ao diagnóstico clínico de laringomalácia.

PR 0257

ANÁLISE DA RESPOSTA AO TRATAMENTO NA TUBERCULOSE LARÍNGEA: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Clarice de Sá Pires Carvalho**Coautores:** Mayra Bezerra Rocha, Ana Maria Vilarinho Evangelista, Isadora Aragão Silva Trabuco, Estefani Molinar**Instituição:** Hospital Regional de Presidente Prudente**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 47 anos, tabagista há 20 anos, atendido pela Otorrinolaringologia do Hospital Regional de Presidente Prudente com quadro de odinofagia, disфония e tosse seca há 4 meses. História de mãe com neoplasia de útero. Nega comorbidades e alergias. Exame otorrinolaringológico sem alterações. Ausculta pulmonar apresentando murmúrios vesiculares diminuídos bilateralmente e roncos em ápice pulmonar esquerdo. Videonasolaringoscopia evidenciou lesões de vegetantes e infiltrativas em pregas vocais e pregas vestibulares e lesão ulcerada em face laringe da epiglote. Tomografia computadorizada de tórax apresentou múltiplos nódulos centrolobulares de aspecto árvore brotamento, acometendo principalmente no lobo superior direito do pulmão, onde foi notado também cavitação. Realizados exames laboratoriais, todos normais, exceto baciloscopia do escarro com resultado positivo. Realizada microcirurgia de laringe para retirada de material para anatomopatológico, cujo resultado evidenciou processo inflamatório crônico granulomatoso com reação gigantocelular e áreas de necrose de padrão caseoso, pesquisa para micobactérias positiva e ausência de fungos e neoplasia. Paciente iniciou mediações antituberculinicas e após três meses apresentou melhora da odinofagia. Ao término do tratamento, apresentava apenas discreta disфония intermitente.

Discussão: A tuberculose é a causa mais frequente de lesão granulomatosa na laringe. Ocorre por contaminação direta da tuberculose pulmonar bacilífera, frequentemente associada a grandes cavitações pulmonares. O paciente pode apresentar-se com odinofagia, disfagia e disфония progressivas, estridor e dispneia. Complementar a investigação com exames de imagem de tórax, baciloscopia do escarro e biópsia da lesão suspeita na laringe é fundamental para o diagnóstico da doença e para afastar associação com outras afecções. O tratamento recomendado no Brasil é o esquema básico para todos os casos de tuberculose pulmonar e extrapulmonar.

Comentários Finais: Tuberculose é uma doença que tem alta taxa de incidência no Brasil, com predomínio do sexo masculino de 40 a 59 anos. Casos extrapulmonares são encontrados associados a maior comprometimento pulmonar, ressaltando a importância do diagnóstico e tratamentos precoces.

PR 0261

INJEÇÃO INTRACORDAL DE DEXAMETASONA OFFICE-BASED PARA SULCO VOCAL PÓS-OPERATÓRIO: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Marília Montis Lanzarotti Hosken**Coautores:** Larissa Pinto de Farias Tenório, Karoline Neris Cedraz, Vanessa Silva Morais, Pedro Augusto Pessoa de Abreu, Rodrigo Bastos Santana Macedo, Paulo Sergio Lins Perazzo**Instituição:** Hospital Otorrinos de Feira de Santana**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 36 anos, previamente saudável, proveniente de Ipirá, Bahia, queixa-se de rouquidão insidiosa e progressiva, com voz classificada como G3R3B2A0S3 e Voice Handicap Index-10 (VHI-10) severo. Exame físico otorrinolaringológico normal, videolaringoscopia mostrando lesão cística em terço médio anterior da prega vocal direita (PVD) e videoestroboscopia com diminuição da onda mucosa em PVD, determinando fechamento glótico incompleto com fenda fusiforme anterior mediana. A paciente foi submetida a microcirurgia de laringe para remoção do cisto cordal, porém desenvolveu fibrose com sulco vocal cicatricial no pós-operatório, conferindo-lhe piora da qualidade vocal. Devido à fibrose, foi realizada fonoterapia prolongada, sem melhora da qualidade vocal. Foi tentada injeção de gordura intracordal, também sem sucesso. Frente ao desejo de melhora da qualidade vocal, porém com recusa da paciente a submeter-se a novos procedimentos cirúrgicos, a mesma foi submetida a injeção intracordal de dexametasona office-based transoral. Foram realizadas três aplicações com restauração da qualidade vocal bem sucedida, com VHI-10 moderado e G1R1B0A0S1.

Discussão: A injeção de corticosteroides nas pregas vocais é utilizada reconhecidamente para tratamento de lesões como nódulos, pólipos vocais com melhora da qualidade vocal, da estroboscopia e redução de recidivas após a remoção, com apenas 23,8% de recorrência com única injeção intracordal. A injeção *office-based* é vantajosa por dispensar a anestesia geral, reduzindo os riscos inerentes a ela, além de possibilitar que o paciente retorne às suas atividades cotidianas em poucas horas.

Comentários Finais: O presente caso mostra-se relevante por apresentar sucesso no tratamento de lesão fibrosa cicatricial, a formação de sulco vocal após procedimento cirúrgico, que foi refratário a diversos tratamentos, como injeção de gordura intracordal. Após três injeções transorais intracordais de dexametasona, foi obtida melhora importante da qualidade vocal e da estroboscopia, mostrando a possível eficácia da injeção intracordal de corticosteroides em mais um tipo de lesão.

PR 0264

RELATO DE CASO: CISTO LARÍNGEO CONGÊNITO - UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ESTRIDOR NEONATAL**Autor principal:** Maria Clara Souza Schettini**Coautores:** Erica Cristina Campos e Santos, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Karoline Neris Cedraz, Vanessa Silva Moraes, Larissa Pinto de Farias Tenório, Pedro Augusto Pessoa de Abreu, Rodrigo Bastos Santana Macedo**Instituição:** OTORRINOS**RESUMO**

Apresentação do Caso: L.L.S., sexo masculino, 2 anos. Apresenta desde 2 meses de vida estridor e desconforto respiratório, inicialmente às mamadas progredindo para sintomas mesmo no repouso. Ao exame físico, evidenciou-se: estridor laríngeo, tiragem esternal e déficit ponderal. Videonasolaringoscopia flexível (VNFL) com presença de volumosa lesão nodular de aparência cística na prega ariepiglótica esquerda de aproximadamente 2 cm, deslocando epiglote da linha média e obstruindo parcialmente a luz glótica, associada a encurtamento de pregas ariepiglóticas e flacidez de epiglote. Indicada cirurgia corretiva desde a primeira consulta, porém mesmo com esclarecimentos dos riscos da não abordagem, familiares foram resistentes, sendo necessárias 3 punções císticas de alívio, todas com recoleção líquida. Dezesesseis meses após consulta inicial, foi realizada marsupialização endoscópica do cisto. Houve boa evolução pós-operatória, com remissão total dos sintomas.

Discussão: Cistos congênitos de laringe são uma rara causa de obstrução respiratória, com incidência relatada de 1,82 casos para cada 100 mil nascimentos. O diagnóstico é baseado no quadro clínico e necessita obrigatoriamente de exame endoscópico, visando também a busca por diagnósticos diferenciais. O procedimento cirúrgico endoscópico objetivando a marsupialização do cisto é o tratamento considerado de escolha para a lesão.

Comentários Finais: Embora o cisto laríngeo tenha rara incidência, seu diagnóstico e tratamento precoces têm importante impacto no crescimento e desenvolvimento neonatal. Assim, o exame clínico complementado com VNFL permite o correto diagnóstico diferencial dentre as principais causas de estridor, permitindo rápida intervenção e impedindo complicações futuras.

PR 0309

LIPOMA LARÍNGEO: RELATO DE CASO**Autor principal:** Mateus Morais Aires Camara**Coautores:** Fleury Marinho da Silva, Gabriela Marie Fukumoto, Fábio Yukio Pereira, Jose Caporrino Neto, Leonardo Haddad**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 76 anos, com sensação de “bola na garganta” há 4 meses, associada a episódios ocasionais de disfagia. Nega dispneia. Etilista social e tabagista (15 anos-maço). Ao exame, qualidade vocal pouco alterada, com leve rugosidade, videolaringoscopia evidenciando lesão expansiva em região supraglótica, com possível inserção em seio piriforme à esquerda. À tomografia computadorizada de pescoço (TC), lesão expansiva heterogênea com atenuação gordurosa e septos de permeio, limites bem definidos, sem realce ao contraste, oriunda de parede posterior da faringe, medindo 2,8x1,5x2,2 cm, com extensão lateral para seio piriforme esquerdo, superior até prega ariepiglótica esquerda e inferior até cartilagem tireóidea. Submetido a abordagem cirúrgica com ressecção total da lesão, com melhora completa de queixas clínicas em pós-operatório. Ao exame anatomopatológico, diagnosticado lipoma laríngeo, sem evidências de recidiva de lesão após 8 meses de seguimento ambulatorial.

Discussão: Lipoma laríngeo é um tumor raro, perfazendo 0,6% de todas as neoplasias benignas da laringe. Ocorre mais no sexo masculino e 6ª década de vida. Pode ser assintomático ou causar dispneia, disfonia ou disfagia. Macroscopicamente podem se apresentar como lesões pediculadas de coloração amarelada ou abaulamentos submucosos, como no caso relatado, fazendo diagnóstico diferencial com laringoceles e cistos de retenção. Aparece como lesão hipodensa homogênea na TC e, na ressonância magnética, como lesão com hiperssinal em T1 e isossinal em T2, caracterizando o conteúdo gorduroso. O tratamento consiste em exérese cirúrgica da lesão, seja por via endoscópica ou externa. O seguimento pós-operatório é de extrema importância, uma vez que recorrências do tumor podem ser sinal de malignidade (fibrossarcoma).

Comentários Finais: O lipoma laríngeo, apesar de ser raro, é um possível diagnóstico diferencial de lesões submucosas. Uma vez que pode ser de difícil diferenciação de um fibrossarcoma, torna-se ainda mais relevante o conhecimento de diferenças radiológicas e histopatológicas da lesão para um correto manejo do caso.

PR 0328

DISFONIA PÓS-INTUBAÇÃO DEVIDO A QUADRO VIRAL PULMONAR POR COVID-19**Autor principal:** Cassia Paloma da Cunha Onofre**Coautores:** Marina Cançado Passarelli Scott, Lyna Soraya Penteado dos Santos Peres Alves de Lima, Andreia Natalia Azevedo Ferreira de Vasconcelos, Pedro Gregório Mekhitarian Filho, Joyce Rios Braga Vilela Silva, José Antonio Pinto, Pedro Paulo Vivacqua da Cunha Cintra**Instituição:** Núcleo de Otorrinolaringologia e Medicina do Sono de São Paulo (NOSP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente M.V.A.G., sexo feminino, procura serviço com queixa de disfonia pós-COVID-19, referia ter ficado 17 dias internada, dos quais quatro dias sob intubação orotraqueal (IOT). Após este período, apresentou-se disfônica e com odinofagia, e manteve acompanhamento com clínico, cujo tratamento não obteve sucesso. Em primeira consulta otorrinolaringológica, paciente com tempos fonatórios reduzidos em vogal “I” 5 segundos, fricativas “S” 9 segundos e “Z” 5 segundos. Ao exame físico, evidenciou hiperemia leve de parede posterior em oroscopia. Em sétimo dia de acompanhamento, paciente apresentou testes de sorologia IgG e IgM para COVID-19 positivos, referiu muita tosse e manutenção do quadro disfônico. Realizada nasofibrolaringoscopia com visualização de prega vocal esquerda fixada em posição paramediana, prega vocal direita com boa mobilidade, fenda glótica longitudinal à fonação e sinais de refluxo laringofaríngeo. Paciente com tempos fonatórios vogal “I” 5 segundos, fricativas “S” 8 segundos e “Z” 7 segundos. Dessa maneira, foram prescritos prednisolona 20 mg por 5 dias e pantoprazol 20 mg por 30 dias, orientada a não realizar esforço vocal e retornar em 15 dias. No retorno, relata tosse esporádicas e melhora significativa da voz em uso de formoterol associado a budesonida e pantoprazol, tempos fonatórios aumentados na vogal “I” 15 segundos, nas fricativas “S” 9 segundos e “Z” 14 segundos.

Discussão: A COVID-19 promoveu um aumento significativo de intubações orotraqueais de curta e longa duração. Devido à configuração da glote em forma de “V”, as principais lesões ocorrem na porção posterior da laringe, onde a sonda encontra-se em íntimo contato com a mucosa, podendo acarretar inflamação da articulação cricoaritenóidea. Além disso, essa infecção acomete o pulmão, diminuindo a pressão subglótica e, consequentemente, o tempo fonatório.

Comentários Finais: A COVID-19 é uma afecção que pode levar à necessidade de IOT, o que deve deixar os otorrinolaringologistas atentos a possíveis sequelas vocais nesses pacientes.

PR 0332

LIPOIDOPROTEINOSE ORAL E LARÍNGEA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Maycon Alexandre Baltazar da Silva**Coautores:** Dionara Frare, Victor Engler Tellini e Silva, Bruno Ayub, Marco Túlio Zoratti, Mayara Yanase Grandini, Beatriz Serraglio Narciso, João Armando Padovani Junior**Instituição:** Faculdade de Medicina de Rio Preto (FAMERP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Feminino, 39 anos, com relato de lesões papulosas em pele desde a infância. Evoluiu com alopecia, perda de dentes e pápulas espessadas em cotovelos e joelhos. Em anatomopatológico das lesões em pele apresentou diagnóstico compatível com lipoidoproteínose, evidenciando acantose irregular e depósitos de material hialino circunscrevendo vasos. Encaminhada ao ambulatório de Otorrinolaringologia devido acometimento de cavidade oral e orofaringe e sintomas de disfonia, odinodisfagia e tosse. Ao exame físico, apresentava língua rígida, de aspecto infiltrativo, com diminuição de mobilidade da mesma. Ao exame nasofibrocópico, foi visualizado espessamento de epiglote, aritenoides, pregas ariepiglóticas e seios piriformes, com as mesmas características infiltrativas. Não havia obstrução de via aérea superior ao exame. Paciente segue em acompanhamento com equipes Otorrinolaringologia e dermatologia.

Discussão: A lipoidoproteínose é uma genodermatose autossômica recessiva rara caracterizada por infiltração de material hialino glicolipoidoproteico na pele, mucosa oral, laríngea e outras vísceras. A disfonia geralmente é o primeiro sintoma, ocorrendo pela presença de infiltração de substância hialina glicoproteica e formação de nódulos nas pregas vocais. Outras manifestações são infiltrações amarelo-esbranquiçadas de lábios, língua e faringe, parotidite recorrente e depósito glicolipoproteico na laringe que pode atingir a supraglote causando obstrução de vias aéreas, podendo necessitar de traqueotomia. Além do acometimento mucoso, a doença pode se manifestar com lesões em pele e acometimento de sistema nervoso central. O diagnóstico é confirmado por anatomopatológico, sendo que a biópsia das lesões cutâneas evidenciará degeneração hialina, lipídios ao redor de vasos e apêndices cutâneos e a biópsia das lesões em mucosa oral irá mostrar processos hialinos difusos.

Comentários Finais: Ainda sem tratamento definitivo e específico, o curso da lipoidoproteínose é geralmente benigno e crônico. Pacientes com tal afecção devem seguir em acompanhamento regular. Com a Otorrinolaringologia, tal acompanhamento é de extrema importância devido à possibilidade de obstrução de via aérea superior pela doença.

PR 0387

SÍNDROME DE DANDY WALKER E PARALISIA BILATERAL DE PREGAS VOCAIS: RELATO DE CASO**Autor principal:** Débora Pereira Henriques**Coautores:** Rafael Augusto Rodrigues Pires, Regina Helena Garcia Martins, Dayane Silvestre Botini, André de Carvalho Sales Peres, Luigi Carrara Cristiano, Roberto Hugo Aguiar Abilio, Neemias Santos Carneiro, Renato Battistel Santana**Instituição:** Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista (UNESP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente J.M.G., nascido em maio de 2020 no Hospital das Clínicas de Botucatu, com diagnóstico antenatal de ventriculomegalia, de parto cesárea a pedido materno, a termo e adequado para idade gestacional. Nasceu com bom tônus, porém com choro fraco, necessitou de suporte ventilatório nos primeiros 5 minutos de vida com boa recuperação após. Diagnosticado com síndrome de Dandy Walker, paciente apresenta fenda palatina completa posterior e ptose palpebral bilateral. À ultrassonografia transcraniana: dilatação do 4º ventrículo e hipoplasia de vernix cerebelar, achados confirmados após com tomografia computadorizada. Durante internação em Unidade Neonatal, apresentou episódios de bradicardia e apneia, bem como aspiração de dieta via gástrica, necessitando de cirurgia de funduplicatura e gastrostomia de Stam, permanecendo longo período em intubação orotraqueal. Realizadas diversas tentativas de extubação, porém sem sucesso devido estridor alto. Solicitada avaliação da equipe de Otorrinolaringologia, que ao exame de nasofibrolaringoscopia detectou paralisia bilateral de pregas vocais em abdução com coaptação glótica incompleta. Paciente submetido a traqueostomia, mantendo internação hospitalar por dificuldade do desmame de ventilação mecânica.

Discussão: A determinação da síndrome de Dandy Walker se dá pela formação de hidrocéfalo, principalmente do quarto ventrículo, afecções relacionadas à formação do cerebelo, bem como alterações extracerebrais, dentre essas, os distúrbios laríngeos como as paralisias em abdução. É uma síndrome rara, porém com grandes prejuízos no desenvolvimento infantil e prognóstico incerto. Outra síndrome descrita relacionada com a paralisia bilateral de pregas vocais é a síndrome de Ziemssen, a qual está associada a malformações que levam à alteração funcional do nervo vago ou laríngeo recorrente.

Comentários Finais: Apesar de rara, é de importante valia o diagnóstico precoce da síndrome de Dandy Walker, bem como suas manifestações extracranianas para melhor manejo e tratamento precoce do paciente.

PR 0495

UNUSUAL CAUSE OF PROGRESSING DYSPHONIA AND STRIDOR IN A CHILD**Autor principal:** Marina Paese Pasqualini**Coautores:** João Pedro Neves Lubianca, Melissa Ern Benedet, Vanessa Gehrke, Marcelo Assis Moro da Rocha Filho, Mariele Bressan, Germana Viana Gomes Foinquinos, Talita Lopes Silva, José Faibes Lubianca Neto**Instituição:** Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)**RESUMO**

Case Presentation: Schwannoma within the larynx is rare and can present with a variety of symptoms secondary to mass effects of the tumor – from mild dysphonia to life threatening respiratory distress. We report a 7-year-old girl with one-year progressing dysphonia and a recent appearing mild stridor, submitted to a flexible fiber-optic laryngoscopy revealing a mass located at the level of laryngeal ventricle. The histopathologic study diagnosed schwannoma.

Discussion: This tumor represents only 0.1% of all benign laryngeal neoplasms, and it is also more uncommon condition in children. Laryngeal schwannomas usually present as insidious, slow-growing, submucosal masses and are most commonly seen between the ages of 20 and 50 - very uncommon in the pediatric population, with only 5 reported cases to date. The most common presentation was dysphonia, followed by dysphagia, dyspnea and foreign body sensation. Most schwannomas were located in the false vocal cords or in the aryepiglottic folds, and their differential diagnosis include laryngeal cyst, laryngoceles, chondromas, adenomas, mucoceles, lipomas or neurofibromas. The treatment of choice is surgical excision with clear margins and the final diagnosis can only be confirmed through histopathology.

Final Comments: Laryngeal lesions can create lot of mental and emotional stress in the patient and the family, especially in a pediatric patient. Anamneses and laryngoscopic examination are important to help in the investigation of masses within the larynx to help in the study of differential diagnosis. Confirmation of laryngeal schwannoma can only be done through histopathology. The overall prognosis and outcome for laryngeal schwannoma is good.

PR 0497

SARCOIDOSE LARÍNGEA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Isabele Araujo Tavares**Coautores:** Jose Caporrino Neto, Leonardo Haddad, Gabriela Marie Fukumoto**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 20 anos de idade, natural e procedente de São Paulo, estudante de biomedicina. Apresentava dispneia ao deitar-se e aos médios esforços há 5 meses, associados a roncos, apneia, epigastralgia, pigarro e dor cervical. Relatou contato com fungos na faculdade, antecedente pessoal de rinite e sinusite de repetição, dermatite atópica, e 4 episódios de conjuntivite há 1 ano. A videolaringoscopia evidenciou edema importante supraglótico acometendo principalmente epiglote e muros ariepiglóticos. Realizada biópsia em face laríngea de epiglote e muro ariepiglótico à esquerda, que mostrou inflamação crônica granulomatosa não supurativa, com esparsas células gigantes multinucleadas tipo Langhans em epiglote, muro ariepiglótico com inflamação crônica, fibrose e diminuto granuloma focal. Após exclusão de causas infecciosas, autoimunes, neoplásicas e alterações sistêmicas, foi diagnosticado provável sarcoidose laríngea isolada. Inicialmente, realizado corticoide sistêmico e após reavaliação iniciado metotrexato, com melhora importante dos sintomas e do edema supraglótico.

Discussão: Sarcoidose é uma doença granulomatosa crônica, com repercussão sistêmica. O envolvimento laríngeo ocorre de 0,5 a 8,3% dos pacientes, e a presença isolada neste órgão é mais rara. Sua etiologia é desconhecida, porém aventa-se a possibilidade de que agentes ambientais infecciosos ou não desencadeiem uma cascata imunológica e inflamatória em pessoas geneticamente susceptíveis. As manifestações clínicas são desde pacientes assintomáticos, sintomas inespecíficos e sintomas relacionados ao órgão acometido. Na sarcoidose laríngea as queixas mais observadas são disfagia, rouquidão, dispneia, estridor e tosse e os achados comuns à videolaringoscopia são edema de epiglote, aritenoides e pregas vestibulares. O diagnóstico histológico mostra granuloma não caseoso, ou apenas infiltrado inflamatório não específico e, em alguns casos, só é possível após exclusão de outras granulomatoses e resposta ao tratamento clínico, com corticoide sistêmico ou outros agentes como o metotrexato.

Comentários Finais: Devemos ter a sarcoidose sempre como diagnóstico diferencial de doenças granulomatosas da laringe, para correto tratamento e seguimento dos casos.

PR 0519

TUBERCULOSE LARÍNGEA EM GESTANTE - RELATO DE CASO EM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO AMAZÔNICA**Autor principal:** Gisele Maia Siqueira Valente**Coautores:** Juliana Costa dos Santos, Manuel Alejandro Tamayo Hermida, Maicon Fernando Lobato de Moraes, Luana Mattana Sebben, Emily Barbosa do Nascimento, Caio Eddie de Melo Alves, Verena de Assis Ferreira**Instituição:** Fundação Hospital Adriano Jorge**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente M.A.R.P., 32 anos, feminino, gestante, referiu início de tosse seca em maio/2019, com duração 3 meses. Apresentou prurido intenso em região laríngea, incômodo ao deglutir, anorexia e cansaço. Negou sintomas pulmonares e tabagismo. Procurou consulta facultativa onde após suspeita de tuberculose laríngea, foi encaminhada para realização do exame de videolaringoscopia (VDL), o qual não realizou, pois sentia incômodo. Em seguida, foi encaminhada para Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), tendo sua primeira consulta em agosto/2019, sendo feita uma VDL mostrando lesões de aspecto granulomatoso e vegetante associadas a refluxo faringolaríngeo, sendo então solicitada uma ressonância magnética do pescoço e biópsia da lesão. A paciente realizou a VDL com biópsia no centro cirúrgico da FHAJ sob efeito de anestesia geral, na qual foi feita a biópsia da lesão laríngea retirada. Paciente submetida ao exame de escarro e PPD, ambos positivos. Na cultura foi diagnosticada tuberculose crônica granulomatosa em região laríngea, iniciando tratamento para tuberculose com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, por 6 meses e tendo finalizado em março/2020. Atualmente sem queixas.

Discussão: A teoria mais aceita para a tuberculose laríngea é a broncogênica, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* através do contato direto entre a secreção da árvore brônquica rica em bacilos com a laringe. Os principais sintomas são rouquidão e tosse persistente. O diagnóstico é realizado através da biópsia endolaríngea com cultura para bacilos álcool-ácido resistentes. São úteis a pesquisa dos bacilos no escarro e o exame radiológico do tórax.

Comentários Finais: A tuberculose laríngea é incomum e em gestantes torna-se ainda mais rara. São importantes o diagnóstico e o tratamento precoces, visto que a evolução da doença pode trazer sequelas e prejuízos para a paciente e para o feto.

PR 0600

PARALISIA BILATERAL DAS PREGAS VOCAIS APÓS ACESSO CIRÚRGICO ANTERIOR DE COLUNA CERVICAL: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Thomas Peter Maahs**Coautores:** Douglas Klug Reinhardt, Marina Faria Figueiredo, Lara de Castro Welter, Bernardo do Prado Ribeiro, Gabriel Pereira de Albuquerque e Silva, Bibiana da Rocha Dalmolin, Gerson Schulz Maahs**Instituição:** Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente D.M.A., feminina, 56 anos, é submetida a cirurgia para correção de hérnia discal cervical por abordagem cervical anterior. Apresentou no primeiro pós-operatório (PO) disfagia, disfonia, seguido de dispneia progressiva. Após 2 meses, por manutenção do quadro, além de perda ponderal de 6 kg, consultou com otorrinolaringologista, cujo exame físico revelou presença de estridor inspiratório, tempo de fonação reduzido, boa qualidade vocal, cicatriz vertical no pescoço à direita, sem sinais inflamatórios e imobilidade laríngea bilateral. Oroscopia, rinoscopia anterior e otoscopia sem alterações. Face ao estridor respiratório, foi indicada traqueostomia e microlaringoscopia direta para avaliar áreas de estenose e palpação das articulações cricoaritenóideas. A mobilidade passiva de cartilagens aritenóideas estava presente e sem áreas de estenose, sendo estabelecido o diagnóstico de paralisia bilateral das pregas vocais. A evolução foi favorável, com o retorno da mobilidade laríngea após 60 dias dos procedimentos com a remissão completa da sintomatologia, sendo retirada a traqueostomia.

Discussão: O acesso anterior à coluna cervical é muito utilizado por cirurgias ortopedistas e neurocirurgias para o tratamento de afecções da coluna cervical. Entretanto, o acesso abre a possibilidade para complicações, dentre elas a paralisia de prega vocal, por meio de secção, estiramento ou compressão do nervo laríngeo recorrente ipsilateral ao acesso em 2 a 7% dos casos temporariamente e 1 a 3,5% permanentemente. Há disfagia em 1 a 79% dos casos na primeira semana de PO, pela retração lateral que se submete a laringe, faringe e esôfago para adequado acesso à coluna cervical.

Comentários Finais: Nesse relato, o mais instigante, além de ser uma complicação relativamente rara nas cirurgias de coluna cervical com acesso cervical anterior, é sua bilateralidade. Na literatura vigente em língua inglesa, há relato de 4 casos. Por se tratar de um acesso comum à coluna cervical, é de suma importância, portanto, saber e evitar, sempre que possível, suas complicações.

PR 0601

AMILOIDOSE LOCALIZADA LARÍNGEA: RELATO DE CASO**Autor principal:** José Vicente Boleli Scardini Alves**Coautores:** Frederico Miola Martinello, Livia Tamie Tanaka Sasaki, Karina Salvi, Thaina Rocha Braga Machado, Allice Prado Menezes, Gustavo Haruo Passerotti, Leandro Guena de Castro, José Carlos Convento Júnior**Instituição:** Hospital Otorrinolaringológico de Sorocaba (BOS)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Mulher, 32 anos, encaminhada ao serviço de otorrinolaringologia do BOS com queixa de disfonia progressiva há 6 anos associada a episódios de afonia. Refere disfagia para alimentos secos, globus faríngeo, pigarro e dispneia aos grandes esforços. Nega perda de peso, febre, abuso vocal e tabagismo. A nasofibrolaringoscopia evidenciava lesões vegetantes amareladas em banda ventricular direita e base da epiglote. Foi submetida a biópsia em centro cirúrgico, cujo exame anatomopatológico mostrou amiloidose.

Discussão: A laringe é o local mais comumente acometido pela amiloidose localizada, sem acometimento sistêmico. A banda ventricular é a área laríngea mais frequentemente acometida. Macroscopicamente, podem surgir como um edema subepitelial difuso (mais comum), ou nodular (menos frequente). A amiloidose pode causar vários sintomas dependendo da sua localização e tamanho. O sintoma mais comum na amiloidose localizada na laringe é a disfonia. A avaliação da lesão deve incluir exames endoscópicos e exames de imagem para identificar a extensão da lesão. O diagnóstico é confirmado por biópsia, que mostra depósito extracelular subepitelial acelular, corado com o vermelho de Congo. Tem como diagnóstico diferencial os pólipos de pregas vocais, cistos, laringocele, tumores laríngeos e doenças granulomatosas. O tratamento da amiloidose localizada é primariamente cirúrgico, com excisão da lesão por microlaringoscopia (preferencialmente com laser de CO₂) apenas para casos sintomáticos, sendo o objetivo da cirurgia a remoção de tecido amiloide visível.

Comentários Finais: A amiloidose laríngea é uma entidade nosológica de difícil suspeição diagnóstica, por sua baixa prevalência, diversidade clínica e mimetismo a outras doenças de maior relevância na população. Tem bom prognóstico se não houver acometimento sistêmico, entretanto, deve ser realizado seguimento em longo prazo, devido à possibilidade de recidiva tardia e acometimento sistêmico.

Autor principal: Guilherme Castro Alves

Coautores: Juliana Carreiro Carvalho, Sarita Sabbag Nascimento, Áureo Colombi Cangussú, Juliana Angele Pessoa de Oliveira, Décio da Silva Alencar, Fausto Rezende Fernandes, Breno Carlos Tavares

Instituição: Clínica OTHOS

RESUMO

Apresentação do Caso: L.G.S.S., 14 anos, masculino, procurou atendimento no Hospital Municipal de Imperatriz (HMI), Maranhão, com queixa de rouquidão após engolir carrapicho há 6 meses, sendo encaminhado a avaliação da Otorrinolaringologia. Sem alterações no exame físico, realizou-se, no atendimento inicial, videolaringoscopia (VL), com visualização de corpo estranho (CE) em região glótica aderido em prega vocal direita, com presença de hiperemia local e secreção purulenta. Procedeu-se à internação do paciente no HMI iniciando-se antibioticoterapia e corticoterapia sistêmicas, retirada de CE via microlaringoscopia endoscópica (MLE) sob anestesia geral e posterior avaliação da CE retirado, sugestivo de carrapicho associado a processo granulomatoso. Paciente recebeu alta com 24h e reavaliado após 7 dias de cirurgia, apresentando boa recuperação funcional e anatômica.

Discussão: O CE em laringe é mais frequente em criança, sexo masculino, sendo de natureza orgânica. No caso relatado tratava-se de material orgânico em adolescente masculino. Sousa et al., em estudo realizado no Maranhão, afirmam que a aspiração de corpos estranhos é influenciada por fatores socioeconômicos, culturais e educacionais e concluem que a maioria dos pacientes atendidos na capital provinham de cidades interioranas com relatos de até aspiração de ramo de galho, prego, medalha e parafuso em sua casuística. A queixa principal pode nos orientar quanto ao local alojado na laringe: disfagia quando em região supraglótica, disfonia quando em glótica e dispneia quando em subglótica. Neste caso, paciente apresentou disfonia e o CE foi encontrado em comissura anterior de laringe, conforme literatura.

Comentários Finais: Cuidados preventivos devem ser focados em crianças do sexo masculino, menores de 3 anos de idade, porém, devem ser estendidos, levando-se em consideração fatores socioeconômicos e educacionais chegando-se mesmo até a idade adulta.

Autor principal: Artur Koerig Schuster

Coautores: Marcele Oliveira dos Santos, Marcelo Assis Moro da Rocha Filho, Vanessa Gehrke, Marina Paese Pasqualini, Melissa Ern Benedet, Vitor Hugo Peijo Galerani, Samantha Fernandez de Castro

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA)

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 49 anos, procurou atendimento otorrinolaringológico por queixa de obstrução nasal, rinorreia purulenta e cefaleia frontal nos últimos dias, bem como disfonia de início há 3 meses. Negava disfagia ou dispneia e sem história de tabagismo ou de trauma. Antecedentes de tuberculose tratada há 28 anos e bronquiectasias pulmonares em seguimento com pneumologista. Exame físico sem alterações relevantes. Realizada nasofibrolaringoscopia com visualização de secreção mucopurulenta em meato médio esquerdo e lesão leucoplásica em terço anterior de ambas as pregas vocais. Foi prescrito tratamento com antibiótico para rinosinusite aguda e reavaliada em 30 dias para nova laringoscopia, que mostrou os mesmos achados em pregas vocais. Paciente foi então submetida a microcirurgia de laringe e na laringoscopia direta foram identificadas lesões submucosas de aspecto macroscópico cartilaginoso aderidas ao epitélio. Encaminhado material para anatomopatológico, que revelou mucosa colunar pseudoestratificada e escamosa com degeneração condroide na lâmina própria. Paciente evoluiu clinicamente bem após a cirurgia, apresentando-se em consulta pós-operatória após 1 mês com melhora completa da disfonia, sem queixas.

Discussão: A condrometaplasia laríngea é uma condição rara, com poucos casos relatados na literatura até então, sendo mais encontrada em pregas vocais e bandas vestibulares. De curso benigno, os pacientes se apresentam mais comumente de forma assintomática, mas podem também cursar com disfonia, disfagia, dispneia e paralisia de prega vocal, dependendo da extensão da lesão. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica. É importante atentar para o diagnóstico diferencial entre condrometaplasia e neoplasias cartilaginosas, como condroma e condrossarcoma.

Comentários Finais: Apresentamos o caso de uma paciente oligossintomática com aparente leucoplasia de prega vocal submetida a cirurgia, apresentando lesão de aspecto macroscópico cartilaginoso, com diagnóstico anatomopatológico de condrometaplasia. A degeneração condroide deve ser considerada como diagnóstico diferencial de lesões leucoplásicas de prega vocal.

PR 0637

PARACOCCIDIOIDOMICOSE LARÍNGEA - CASO RARO DE LARINGITE AGUDA COM EVOLUÇÃO PARA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA**Autor principal:** Fábio Yukio Pereira**Coautores:** Camilla Diacopulos Silva, Paula Angelica Lorenzon Silveira**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, sexo feminino, 44 anos, compareceu ao pronto-socorro por febre, tosse seca e disfonia há 6 dias, associada a dispneia sem melhora com corticosteroide, macrolídeo e broncodilatador. Referia tabagismo prévio e contato com entulhos, previamente hígida. Ao exame, eupneica, sem dessaturação, com telaringscopia sugestiva de laringite aguda. Prescritos ceftriaxona e corticoterapia. Retornou após 24h com estridor e desconforto respiratório, evoluindo rapidamente para insuficiência respiratória, com necessidade de intubação orotraqueal por broncoscopia e visualização de edema de supraglote e glote obstrutivos. Recebeu suporte intensivo e investigação diagnóstica com lavado broncoalveolar positivo para leveduras compatíveis com *Paracoccidioides brasiliensis*. Realizou terapia inicial com anfotericina B e ambulatorial com itraconazol por tempo prolongado.

Discussão: A paracoccidioidomicose é a micose sistêmica mais comum na América Latina e endêmica no sudeste brasileiro, com incidência de 0,71-2,70/100,000 habitantes/ano. Acomete mais frequentemente o sexo masculino (15:1), entre 30-50 anos, procedentes de zona rural, com predomínio da forma crônica (90%). Também pode apresentar curso agudo/subagudo, mais incidente em crianças e adultos jovens, e residual, sendo a ocorrência de casos crônicos em mulheres menor devido ao efeito inibitório do estrogênio na patogenia da doença. Em um estudo epidemiológico do Espírito Santo com 546 casos, observou-se prevalência de acometimento laríngeo em 20,8% dos pacientes na forma crônica e 0% na aguda. Na laringe, cursa com lesões ulceradas com superfície semelhante à amora ou vegetantes, únicas ou múltiplas, sendo a laringoscopia primordial no diagnóstico diferencial e seu diagnóstico definitivo (padrão ouro) o achado do fungo em espécimes clínicos ou biópsia tecidual.

Comentários Finais: Trata-se de uma doença relevante no cenário epidemiológico brasileiro e, apesar de ter um curso geralmente insidioso, pode se manifestar de forma aguda na população mais jovem, sendo diagnóstico diferencial de laringites agudas, cujo diagnóstico precoce pode mudar o curso da doença e evitar sequelas laríngeas anatômicas e funcionais importantes.

PR 0653

NEUROFIBROMA LARÍNGEO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ESTRIDOR NA INFÂNCIA**Autor principal:** Camilla Maria Galdino de Araujo Lucena**Coautores:** José Edmilson Leite Barbosa Junior, Bruno Teixeira de Moraes, Camila de Santa Cruz Souza, Camila Barbosa Marinho, Ricardo Marques Coura Aragão, Vlademir Lourenço Falcão Junior, Mateus Moraes Aires Camara**Instituição:** Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE)**RESUMO**

Apresentação do Caso: E.A.S.X., 8 anos, masculino, estudante, natural e procedente de Itapumba-PE, acompanhado pela genitora com relato de dispneia leve ao repouso associada a roncos noturnos, estridor aos esforços e disfonia há 6 anos com piora progressiva do quadro. Relata paradas respiratórias presenciada pela genitora no sono. Nega disfagia, perda de peso, limitação nas atividades habituais e brincadeiras escolares. História familiar: genitora apresenta neurofibroma cutâneos em dorso e membros superiores. Ao exame: eupneico, estridor ao repouso. Sem evidência de lesões cutâneas. Realizou videonasolaringoscopia flexível em que foi identificado abaulamento em região supraglótica principalmente à direita e contínua lesão para região glótica com redução do espaço glótico. Pregas vocais com dificuldade de visualização, porém móveis. Tomografia computadorizada com contraste evidenciou presença de lesão supraglótica de componente hipodenso. Feita a suspeita diagnóstica lesão supraglótica a esclarecer. Foi submetida a cirurgia com biópsia excisional evidenciando no intraoperatório anatomopatológico de neurofibroma plexiforme. Realizou ressecção de maior parte do tumor com preservação de cartilagem aritenóide. Boa evolução pós-operatória sem complicações. Segue em acompanhamento clínico com resolução do estridor.

Discussão: A neurofibromatose é uma desordem genética caracterizada como proliferação benigna das células de Schwann, perineurais e fibroblastos. Quando neurofibroma ocorre na laringe, eles podem ser solitários e não sindrômicos ou, mais comumente, associada com a neurofibromatose tipo 1 ou 2. Trata-se de uma entidade infrequente que engloba as neoplasias de origem neural sendo diagnóstico diferencial das neoplasias benignas da laringe. Neurofibroma de laringe é extremamente raro. O tratamento limita-se à excisão dos tumores. Na laringe, com desobstrução de área glótica.

Comentários Finais: Diante do caso acima apresentado, tendo em vista a raridade da entidade clínica trata-se de um caso interessante com evolução favorável e resultado satisfatório e esperado pela história natural da doença. Deve-se então atentar-se ao diagnóstico diferencial das neoplasias benignas da laringe.

PR 0660

GRANULOMA DE PROCESSO VOCAL: RELATO DE CASO**Autor principal:** Aureliza Nunes Faria**Coautores:** Ana Cristina Costa Martins, Vinicius Morandi de Castro, Henrique José de Castro Artigoza, Bernardo Escocard Pinheiro, Cristian Kaefer, Fernando José Macedo Mendes, Karina Dumke Cury, Mariana Marão Lapenta**Instituição:** SEPTO/PUC-RJ**RESUMO**

Apresentação do Caso: S.H.I., gênero masculino, 41 anos de idade. Refere desconforto na garganta e disfonia, há 1 ano. Alega uso abusivo da voz, bem como sintomas sugestivos de refluxo faringolaríngeo (RFL), sem tratamento. Foi solicitada videolaringoscopia, na qual evidenciou-se: granuloma laríngeo em processo vocal da aritenóide à esquerda e edema interaritenóide sugestivo de RFL. Feito o diagnóstico foi iniciado o tratamento com corticosteroide inalatório, mudança de estilo de vida, inibidor de bomba de próton (IBP) dose plena e encaminhado à fonoterapia. Após 30 dias de tratamento, não houve redução do granuloma, sendo indicada exérese da lesão e aplicação de toxina botulínica no músculo tireoaritenóide. O paciente, com 60 dias de pós-operatório, relata melhora completa dos sintomas e o seguimento vem sendo realizado com videolaringoscopia, até o momento sem recidiva da lesão.

Discussão: O granuloma de processo vocal é um processo inflamatório inespecífico formado por tecido de granulação que ocorre primariamente no processo vocal da cartilagem aritenóide. A etiopatogenia do granuloma continua indeterminada e atribui-se a três fatores predisponentes: abuso vocal, RFL e intubação laríngea. Quando não se encontra nenhuma dessas causas, considera-se como idiopática. O tratamento é inicialmente clínico, que pode incluir tratamento empírico para RLF, corticosteroide inalatório e fonoterapia. Quando o granuloma é refratário ao tratamento clínico, a cirurgia está indicada. Nos últimos anos, o uso da toxina botulínica vem auxiliando o tratamento cirúrgico a diminuir as recidivas. O tipo de tratamento clínico e cirúrgico ainda não é padronizado entre os diferentes serviços e, consequentemente, os resultados terapêuticos são variáveis.

Comentários Finais: O granuloma de processo vocal apresenta como fator etiopatogênico o RFL, seguido da intubação laríngea e abuso vocal. Considera-se a injeção de toxina botulínica na laringe um procedimento seguro e eficaz, podendo ser utilizado como tratamento adjuvante ao cirúrgico nos casos que não respondem ao tratamento clínico.

PR 0736

PARALISIA DE PREGA VOCAL SECUNDÁRIA A COMPRESSÃO DE NERVO LARÍNGEO RECORRENTE POR DIVERTÍCULO ESOFÁGICO: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Gabriel de Souza Mares

Coautores: Raquel Pinto Coelho Souza Dias, Mariana Marques da Silva Castro, Hugo Machado Silva Neto, Leticia Felix, Vinicius Pereira Barbosa Almeida, Caroline Hirayama, Tracy Lima Tavares, Rafael Burihan Cahali

Instituição: Instituto de Assistência Medica ao Servidor Publico Estadual (IAMSPE)

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente H.M.R., feminino, 69 anos, sem comorbidades, com quadro de disfonia, disfagia de transferência e refluxo oronasal para líquidos com evolução de dias. À videolaringoscopia, evidenciada paralisia paramediana de prega vocal esquerda, sem lesão em bordo livre das cordas vocais; epiglote, valécua, base de língua e seios piriformes livres. À tomografia computadorizada de pescoço, evidenciada medialização da prega vocal esquerda, associada a alargamento do seio piriforme e do ventrículo laríngeo homolateral, sugerindo paresia/paralisia desta prega. Destaca-se a presença de divertículo no seguimento torácico do esôfago, com orientação anterolateral esquerda, insinuando-se para região do arco aórtico (trajeto do nervo laríngeo recorrente esquerdo). A presença de tais achados radiológicos sugere a compressão do nervo laríngeo recorrente esquerdo por um divertículo esofágico, o que poderia justificar a paralisia de prega vocal esquerda, cujo movimento depende de músculos inervados pelo nervo descrito.

Discussão: As cordas vocais são estruturas fundamentais para o processo de fonação e sua movimentação depende da atividade de uma série de músculos que são inervados pelo nervo laríngeo recorrente, ramo do nervo vago. Dessa forma, a paralisia de prega vocal pode ser decorrente de qualquer lesão no trajeto do nervo vago acima da sua ramificação em laríngeo recorrente ou até mesmo neste ramo propriamente dito. A maior causa de paralisia de corda vocal unilateral consiste em lesões iatrogênicas, principalmente por complicações em tireoidectomias. Outras causas comuns consistem em lesões metastáticas, lesões traumáticas (principalmente secundárias a intubação orotraqueal) e idiopáticas.

Comentários Finais: A compressão do nervo laríngeo recorrente por estruturas esofágicas levando à paralisia de prega vocal representa, portanto, uma causa rara dessa afecção.

PR 0741

POLICONDRITE RECIDIVANTE: RELATO DE CASO**Autor principal:** Sália Moura Trindade Viana**Coautores:** Marcello de Freitas Machado, Derick Henrique de Souza Cardoso, Aline Almeida Liberato, Shaadyla Rosa Said, Ana Cecília Ribeiro da Silva, Luciana Miwa Nita Watanabe, Gustavo Subtil Magalhães Freire, André Lima Valente**Instituição:** Hospital Universitário de Brasília (HUB)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 48 anos, deu entrada no serviço de Otorrinolaringologia do HUB em julho de 2017 com quadro de disфония, obstrução nasal, dispneia, lesões em pele, redução de acuidade auditiva, edema de pavilhão auricular bilateral e nariz em sela há 3 meses. Realizou videolaringoscopia com lesão submucosa em epiglote à direita. Biópsia da lesão mostrou processo inflamatório inespecífico. Realizou biópsia de cartilagem e pele de orelha direita em 01/03/2019 que mostrou quadro morfológico compatível com condrite auricular. Iniciou acompanhamento pela reumatologia em 03/07/2018, com a principal suspeita de policondrite recidivante e tratamento com metotrexato e corticoide dose imunossupressora, com melhora parcial dos sintomas. Encontra-se, no momento, em seguimento pela equipe de reumatologia, dermatologia, pneumologia, oftalmologia e Otorrinolaringologia.

Discussão: A policondrite recidivante (PR) é uma doença rara. Estima-se que a incidência anual seja de 3,5 por milhão. Pode acometer todas as faixas etárias, mas atinge o pico entre a quarta e sexta décadas de vida. Apresenta etiologia desconhecida, no entanto, há evidência de que há predisposição genética. A PR apresenta clínica heterogênea e pode acometer todos os sistemas orgânicos que contêm cartilagem. A condrite auricular é a manifestação clínica mais comum. O paciente pode apresentar também alterações em região nasal, de olhos, laringotraqueal, pulmonar, entre outros sistemas. A PR pode levar a deficiências como perda auditiva e visual, além de deformidades auriculares ou nariz em sela. Pacientes com acometimento do trato respiratório possuem pior prognóstico.

Comentários Finais: O diagnóstico é difícil, a clínica associada a biópsia da cartilagem ajudam a fechar o diagnóstico. A avaliação cuidadosa dos diferentes sistemas que podem estar acometidos é recomendada, com especial atenção ao acometimento pulmonar. As opções de tratamento incluem glicocorticoides, dapsona, drogas antirreumáticas modificadoras de doença ou produtos biológicos, a depender da gravidade da doença.

PR 0761

POLICONDRITE RECIDIVANTE COM ENVOLVIMENTO NASAL E LARINGOTRAQUEOBRÔNQUICO: RELATO DE CASO**Autor principal:** Isabella Gonçalves Pierri**Coautores:** Regina Helena Garcia Martins, Dayane Silvestre Botini, Rafael Augusto Rodrigues Pires, André de Carvalho Sales Peres, Débora Pereira Henriques, Luigi Carrara Cristiano, Roberto Hugo Aguiar Abilio, Ivana Teixeira de Aguiar**Instituição:** Universidade Estadual Paulista (UNESP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Mulher, 32 anos, asmática, tabagista, inicia acompanhamento ambulatorial devido disfonia há 1 ano, associada a pigarro, engasgos e dispneia esporádica, sem melhora ao tratamento da asma. Nega disfagia, nega queixa auricular. Exame inicial: voz grave e áspera, sendo visualizadas à telelaringoscopia pregas vocais com edema frouxo e extensão diminuída, e estenose traqueal de aproximadamente 50% da luz traqueal. Após 3 meses, paciente apresenta ao exame dorso nasal em sela e progressão da dispneia aos pequenos esforços, mantendo espessamento de pregas vocais e estreitamento da luz subglótica em mesma proporção. A tomografia de laringe mostrava erosão parcial da cartilagem tireóidea. Ao perfil imunológico, FAN, fator reumatoide e ANCA negativos. Paciente foi submetida a broncoscopia flexível, que evidenciou traqueobronquiomalácia. Foi realizada tentativa de alocação de prótese em Y em árvore traqueobrônquica, sem sucesso, sendo alocado tubo T. Evoluiu após com insuficiência respiratória, necessária traqueostomia de emergência. Durante internação, apresentou episódios de apneia e parada cardiorrespiratória, associados ao colapso das vias aéreas, mesmo em ventilação mecânica, mantendo instabilidade respiratória após resolução. Foi submetida a alocação de stent traqueal metálico revestido, todavia, paciente foi a óbito por insuficiência respiratória associada a quadro infeccioso.

Discussão: A policondrite recidivante é uma doença sistêmica rara, de difícil diagnóstico, caracterizada por episódios recorrentes de inflamação e consequente degeneração e deformidade de estruturas cartilaginosas e ricas em proteoglicanos, como cartilagens auricular e nasal, laringe, árvore traqueobrônquica, entre outros. A condrite auricular é o acometimento mais frequente, porém o envolvimento traqueobrônquico relaciona-se a pior prognóstico e pode ocorrer não associado a primeira.

Comentários Finais: Devido à apresentação clínica variada e flutuação entre períodos de inflamação e remissão, o diagnóstico precoce da policondrite recidivante é desafiador. Porém, a sua identificação em estágios iniciais é crucial para evitar complicações severas, principalmente respiratórias. Portanto, deve ser suspeitada em pacientes disfônicos, apresentando estenose traqueal sem causa justificável.

PR 0768

SÍNDROME PARANEOPLÁSICA E ESTENOSE GLÓTICA EM PACIENTE COM PENFIGOIDE DE MEMBRANAS MUCOSAS**Autor principal:** Lara Régia Dias da Franca Silva**Coautores:** Nilvano Alves de Andrade, Mariana May Cedro, Beatriz Farias da Costa, Augusto Niehues Avelar, Gustavo Barreto da Cunha**Instituição:** Hospital Santa Izabel - Santa Casa da Bahia**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente L.O.J., 65 anos, sexo feminino, obesa, doméstica, portadora de migrânea, deu entrada na emergência com história de erupção, dor e sensação de queimação em lesões vesiculares de tamanhos variáveis há cerca de 2 meses. E há 1 mês, evoluindo com odinofagia, disfonia, tosse seca e dispneia paroxística, além de perda ponderal. À oroscopia, paciente apresentava lesões vesiculares e bolhosas em palato duro e mole, mucosa jugal e lábios, algumas apresentando aspecto erosivo e ulcerado, bastante dolorosas. Laringoscopia de entrada apresentava lesões em toda mucosa laríngea, de aspecto erosivo e ulcerado, a princípio com boa abertura glótica. Paciente evoluiu com melhora das lesões após pulsoterapia, mas com estenose glótica secundária a sinéquias cicatriciais, sendo submetida a traqueostomia. Durante investigação de síndromes paraneoplásicas, aventou-se o diagnóstico de carcinoma seroso de alto grau de ovário, metastático para peritônio.

Discussão: O penfigoide das membranas mucosas (PMM) ou também chamado cicatricial, está dentro das dermatoses autoimunes que apresentam lesões bolhosas subepidérmica. Sua variedade e morbidade está relacionada ao grau de acometimento e localização. A manifestação laríngea do pênfigo cicatricial pode evoluir com formação de estenose, pois as lesões têm como final a fase cicatricial, podendo levar a sinéquias e consequente traqueostomia. O exame de eleição para melhor elucidação é o anatomia patológica e imunofluorescência e a avaliação glótica feita com laringoscopia, sendo o tratamento da estenose eminentemente cirúrgico. Alguns autores relacionaram o aumento de incidência de câncer sólido nesses pacientes desencadeada por um dos subtipos de anticorpos.

Comentários Finais: Diante das características apresentadas acima, tendo em vista a evolução do quadro e o manejo da abordagem terapêutica realizada, trata-se de um caso atípico, que mostra a importância da avaliação do paciente com penfigoide cicatricial no rastreamento de tumores sólidos.

PR 0775

TIREOPLASTIA TIPO 1 ASSOCIADA A ROTAÇÃO DE ARITENOIDE PARA TRATAMENTO DE PARALISIA DA PREGA VOCAL DIREITA EM PACIENTE COM NEUROFIBROMATOSE TIPO 2

Autor principal: Larissa Aragão Dias

Coautores: Anna Débora Esmeraldo dos Santos, Artur Guilherme Holanda Lima, Lisiani Maria Verri Alexandre, Fernanda de Oliveira Rocha, Bruno Candido Borges, Cesar de Araújo Carneiro, Débora Lílian Nascimento Lima, Erik Frota Haguette

Instituição: Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente, 23 anos, sexo feminino, portadora de neurofibromatose tipo 2, com lesão de acometimento intradural e extramedular cervical associado a queixa de disфонia há 1 ano. À laringoscopia, foi evidenciada paralisia de prega vocal direita em posição paramediana e fenda triangular anteroposterior ampla. Realizada tireoplastia tipo 1 com rotação de aritenóide direita, com melhora importante do padrão vocal.

Discussão: A paralisia de prega vocal pode ser causada por qualquer lesão no trajeto do nervo vago ou de seu ramo laríngeo recorrente, sendo mais comum à esquerda devido ao trajeto mais longo do nervo. Para investigação etiológica, devem ser realizadas tomografias de crânio, região cervical e tórax. A paciente em questão apresentava lesão intradural e extramedular cervical e foi submetida a laminectomia C3-C4-C5 e retirada de tumor, persistindo com disфонia e alterações laringoscópicas à direita após tratamento neurocirúrgico. Foi indicada tireoplastia tipo 1 associada a rotação de aritenóide à direita. Inicialmente, foi confeccionada janela na cartilagem tireóide medindo 0,5 x 1,0 cm, a 0,5 cm da linha média e 0,3 cm do seu bordo inferior. Realizada rotação da aritenóide direita, fixação com Prolene 3.0 e colocação de molde de silicone. A finalização do procedimento foi realizada sob nasofibrolaringoscopia para adequada medialização da prega vocal e ajuste do padrão vocal. Paciente evoluiu sem intercorrências, apresentando padrão vocal satisfatório, sem soprosidade. Laringoscopias pós-operatórias mostram prega vocal direita em posição mediana, com fechamento glótico perfeito e sem formação de fendas.

Comentários Finais: A paralisia de prega vocal direita é rara e quando em posição paramediana com ampla fenda glótica o tratamento de escolha é o cirúrgico. A grande vantagem da tireoplastia tipo 1 associada a rotação de aritenóide é que se trata de um procedimento de baixo risco, realizado sob sedação, com anestesia local e excelentes resultados. Nesse caso, é possível realizar o ajuste minucioso do padrão vocal no intraoperatório.

PR 0778

MANIFESTAÇÕES OROFARÍNGEAS DA MIASTENIA GRAVIS: RELATO DE CASO**Autor principal:** Ingrid Wendland Santanna**Coautores:** Laiane Pithan da Silva, Laura Menegazzo, Gabriel Gomes Figueiredo**Instituição:** Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)**RESUMO**

Apresentação do Caso: J.L., 41 anos, feminino, procura atendimento com queixa de parestesia e astenia em membros superiores em frequência de melhora e agravamento alternados com progressão da queixa principal. Foi diagnosticada a partir da dosagem de anticorpos anti-AChR e eletromiografia com miastenia gravis (MG). A partir da progressão do quadro clínico, a paciente apresenta sintomas em orofaringe, atingindo fala e deglutição, com alterações na mobilidade das pregas vocais.

Discussão: A MG é um distúrbio autoimune no qual o organismo produz anticorpos contra os receptores de acetilcolina nas placas motoras, o que dificulta a sinapse neuromuscular e causa fadiga e fraqueza progressiva. Essa afecção é pouco comum, tendo uma estimativa mundial de 10 a 15 casos a cada 100 mil pessoas. A doença atinge mais mulheres, com pico de início entre 20 a 34 anos. Os sintomas da doença podem estar presentes na visão, nos membros superiores e inferiores, além de músculos da região bulbar relacionados com a fala e deglutição, causando, entre outros quadros, a disfonia, como relatado no caso. Como a MG impede o funcionamento pleno do comando cerebral para os músculos, quando a doença atinge os músculos bulbares o paciente pode relatar apenas desconforto ou até dificuldade e dores para deglutir e fala. O tratamento depende da gravidade dos sintomas, mas baseia-se em inibidores da acetilcolinesterase, glucocorticoides e/ou azatioprina.

Comentários Finais: O caso relatado é de suma relevância, visto que se trata de uma doença rara que pode ser facilmente confundida com outras doenças autoimunes. Destacamos, a partir desse relato, as questões relacionadas a MG causando alteração na fala e deglutição do paciente. Ainda, a MG isolada não é fatal, no entanto, suas complicações, como as crises miastênicas devem ser evitadas, uma vez que podem levar o paciente a óbito por insuficiência respiratória.

PR 0185

DISFAGIA SECUNDÁRIA A OSTEÓFITOS CERVICAIS ANTERIORES: RELATO DE CASO

Autor principal: Mateus Morais Aires Camara

Coautores: Eliezia Helena de Lima Alvarenga, Gabriela Marie Fukumoto, Sarah Lima Ribeiro, Leonardo Haddad

Instituição: Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM)

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 66 anos, apresentou queixa de disfagia para sólidos e refluxo nasal de alimentos há 1 ano. Sofreu acidente automobilístico há 13 anos. Realizada videoendoscopia da deglutição (VED), sendo visualizado na avaliação estrutural abaulamento da parede posterior da hipofaringe, com resíduo salivar sobre a lesão. Após oferta de alimento sólido, observou-se restrição à retroflexão da epiglote e refluxo nasal do alimento, com grande quantidade de resíduo alimentar acima da lesão. No teste de manobras posturais, houve piora da disfagia à extensão cervical e melhor *clearance* à flexão cervical. Tomografia computadorizada (TC) de coluna cervical, solicitada para avaliação da natureza da lesão, evidenciou presença de osteófitos cervicais anteriores (OCA) de C3 a C6, o maior com comprimento anteroposterior de 12 mm, estreitando a coluna aérea ao nível da oro- e hipofaringe. O paciente foi tratado com fonoterapia da deglutição (diminuição da consistência e deglutição com flexão cervical e manobra *chin tuck*) e omeprazol, apresentando melhora da disfagia e redução discreta do abaulamento. Foi assinado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Discussão: Osteófitos cervicais anteriores são um achado radiológico comum na população idosa, acometendo 20-30% dos maiores de 60 anos. Mesmo volumosos, são frequentemente assintomáticos. Raramente, podem causar disfagia, principalmente osteófitos entre C5 e C6. O diagnóstico dos OCAs é realizado com raio-X cervical ou tomografia, sendo que esta é mais acurada. Geralmente, há boa resposta à fonoterapia, por meio de adequação da consistência da dieta e orientação postural. Raramente pode ser indicada osteofitectomia.

Comentários Finais: Osteófitos cervicais anteriores são comuns na população idosa. Apesar de raramente estarem implicados na etiologia da disfagia, considerando sua alta prevalência, devem fazer parte da investigação sistemática da disfagia nos idosos. O diagnóstico é realizado com TC e VED. Apresenta boa resposta à fonoterapia da deglutição. É importante que otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos estejam atentos a esse diagnóstico, permitindo tratamento precoce e efetivo.

OSTEONECROSE DE MANDÍBULA ASSOCIADA AO USO DE BIFOSFONATOS: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Marília Montis Lanzarotti Hosken

Coautores: Karoline Moreira Rios, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Larissa Pinto de Farias Tenório, Vanessa Silva Moraes, Pedro Augusto Pessoa de Abreu, Rodrigo Bastos Santana Macedo, Marcio Campos Oliveira

Instituição: Hospital Otorrinhos de Feira de Santana

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 61 anos, procedente de Capela do Alto Alegre, Bahia. Portador de mieloma múltiplo diagnosticado há sete anos, em uso de ácido zoledrônico 4 mg endovenoso a cada quatro semanas por cinco anos. Apresentou lesão em mandíbula em região posterior à direita, dolorosa, sendo suspenso o uso do bifosfonato pelo oncologista e com encaminhamento do paciente ao serviço de estomatologia. Ao exame físico, foi observada lesão de aspecto necrótico no ramo inferior direito da mandíbula em área de pré-molares e molares à direita. A radiografia panorâmica confirmou a osteonecrose mandibular e o paciente foi submetido a ressecção cirúrgica, com sucesso da lesão que, no momento da cirurgia, encontrava-se ainda mais extensa, devido ao fato de ter sido perdido o acompanhamento do paciente.

Discussão: O uso de bifosfonatos é comum no tratamento da osteoporose e na hipercalcemia associada a doenças malignas, como doença de Paget, osteólise tumoral, mieloma múltiplo, entre outras. Entretanto, foi associada ao seu uso a osteonecrose de mandíbula, que ocorre, acredita-se, devido à inibição excessiva do processo metabólico mandibular, infecção e inflamação associada e acúmulo de microfraturas nesse local. A osteonecrose de mandíbula é duas vezes mais comum do que a da maxila e ocorre mais comumente em pacientes do sexo feminino acima de 65 anos. Além disso, é mais frequente na região de molares e pré-molares quando comparada com a região dos incisivos e caninos (região anterior).

Comentários Finais: O presente caso serve de alerta quanto ao uso dos bifosfonatos no tratamento de determinados distúrbios do metabolismo ósseo. Uma vez que, por mais que sejam seguros e bem tolerados na maioria dos casos, podem levar a complicações severas, como a osteonecrose da mandíbula. Esta complicação, de acordo com seu grau de evolução, pode requerer inúmeras abordagens cirúrgicas, extensas ressecções e implicar em grande piora da qualidade de vida dos pacientes.

PR 0278

MELANOMA DE MUCOSA ORAL**Autor principal:** Renato Battistel Santana**Coautores:** Eliana Maria Minicucci, Eloisa Bueno Pires de Campos, Dayane Silvestre Botini, Rafael Augusto Rodrigues Pires, Débora Pereira Henriques, Roberto Hugo Aguiar Abilio, Luigi Carrara Cristiano, André de Carvalho Sales Peres**Instituição:** Universidade Estadual Paulista (UNESP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 70 anos, hipertensa, diabética, dislipidêmica, não tabagista e usuária de prótese dentária há 30 anos. Paciente com queixa de lesões enegrecidas em gengiva superior direita e palato duro, dor e sangramento discretos no local, referiu também perda ponderal de aproximadamente 20 kg em 1 ano. Realizada biópsia incisional de mucosa gengival, cujo resultado anatomopatológico foi de melanoma extensivo superficial de mucosa, crescimento vertical, *Breslow* 1,5 com margens comprometidas. Realizada tomografia computadorizada de crânio, tórax e abdome, com linfonodo mediastinal de 27 mm, nódulo pulmonar de 8 mm. Realizada radioterapia paliativa e atualmente em acompanhamento oncológico.

Discussão: O melanoma é uma neoplasia maligna por proliferação atípica de melanócitos. Não é uma causa frequente de câncer de pele, contudo bastante letal devido sua alta possibilidade de metástase. Raramente acomete a boca, já que tal localização representa 0,2 - 10% de todos os melanomas e perfaz apenas 0,5% de todos os tumores malignos orais. Os principais sintomas são dor e sangramento e os locais mais comuns em ordem decrescente são palato duro, palato mole, gengiva, língua e assoalho da boca. O diagnóstico parte da identificação clínica de lesões enegrecidas maculares ou ulceradas e com confirmação por biópsia incisional. A melhor opção terapêutica é a cirurgia, havendo como possibilidades a quimioterapia e/ou radioterapia adjuvantes. O prognóstico é reservado, principalmente quando há lesões em palato duro. Os sítios metastáticos mais comuns são pulmões, cérebro, medula e fígado.

Comentários Finais: Embora seja afecção rara, o melanoma de mucosa oral apresenta prognóstico reservado e possui relação direta com tamanho da lesão, bem como invasão de tecidos adjacentes e comprometimento linfonodal, principalmente quando diagnóstico é tardio. Dessa forma, recomenda-se atenção especial para lesões suspeitas e realização de biópsia precoce à tempo de tratamento curativo.

PR 0004

**ABSCESSE DE BEZOLD E TROMBOFLEBITE DE SEIO SIGMOIDE:
RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA****Autor principal:** Helena Montes de Vasconcelos**Coautores:** Maria Carolina Souza da Silva, Adilson Machado Gomes Junior, José Yago Dias de Souza, Maira Said Dias Jabour, Matheus Simão Marcos, Thaina Soares Miranda Silva, Ricardo Ferreira Bento**Instituição:** Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**RESUMO**

Apresentação do Caso: A.G.N., masculino, 29 anos, usuário de cocaína e HIV+ sem tratamento, com relato de abaulamento cervical à direita, doloroso, progressivo e com extensão para mastoide com 15 dias de evolução, associado a otalgia, otorreia e hipoacusia à direita. Evoluiu após 7 dias com odinofagia, trismo e disfagia. Ao exame cervical: hiperemia, calor, abaulamento endurecido em topografia de esternocleidomastóideo, sem flutuação, com restrição a mobilidade cervical e trismo. À otoscopia: orelha direita com edema de conduto auditivo externo, otorreia e saída de secreção à expressão de abaulamento cervical, com presença de granuloma, impossibilitando visualizar a membrana timpânica. Hiperemia em ponta da mastoide. Tomografia evidenciou coleções em região submandibular e parotídea à direita com extensão para espaço jugulo-carotídeo e base de crânio, velamento de mastoide e caixa timpânica com trombose de seio sigmoide à direita. Diagnosticado com otite média aguda complicada com abscesso de Bezold e trombose de seio sigmoide. Indicada antibioticoterapia endovenosa e abordagem cirúrgica. Realizada mastoidectomia simples com punção de seio sigmoide e drenagem de abscesso cervical dos espaços acometidos. Realizada cultura de material, sendo isolado *Streptococcus pneumoniae*.

Discussão: A incidência de complicações de otomastoidite foi reduzida após introdução da antibioticoterapia. As extracranianas são mais comuns, com prevalência de 0,13 a 0,3%. O abscesso de Bezold é um abscesso cervical profundo secundário à complicação de uma mastoidite aguda com erosão da ponta da mastoide, mais frequente em adultos devido maior pneumatização desta, representando 2% das complicações extracranianas. As complicações intracranianas são pouco frequentes, sendo que a tromboflebite do seio sigmoide representa 20 a 30% dessas complicações. O pneumococo tem sido identificado em 50% dos casos e sugere-se associação com o desenvolvimento de trombose.

Comentários Finais: O abscesso de Bezold associado a trombose de seio sigmoide é raro. É importante ter em mente a possibilidade de complicações concomitantes, como neste caso.

PR 0005

RAMSAY HUNT EM IMUNODEPRIMIDO - ACOMETIMENTO DE MÚLTIPLOS PARES CRANIANOS**Autor principal:** Pedro Mino Vianna**Coautores:** Patricia Paula Santoro, Rafael Marcondes Gonçalves Leite, Victor Carvalho dos Santos, Larissa Watanuki, Denis de Melo Pinto Rangel, Valeria Maria Barcia Castilla**Instituição:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**RESUMO**

Apresentação do Caso: Masculino, 50, transplantado renal. Internado para investigar dispneia, disfonia, disfagia e otalgia esquerda, há 5 semanas. A otorrino realizou nasofibrolaringoscopia, que identificou candidíase faringolaríngea e paralisia da prega vocal esquerda (PVE). Foi tratado com fluconazol oral por 10 dias enquanto aguardava tomografia computadorizada (TC) para investigação de paralisia laríngea. Em uma semana, apresentou zumbido esquerdo, tontura e paralisia facial periférica ipsilateral. Ao exame, apresentava paralisia facial periférica à esquerda (PFP-E) HB3, conduto auditivo externo esquerdo com descamação vesico-crostosa; membrana timpânica íntegra, com crosta aderida, assimetria de véu palatino, contração parética à esquerda. TC: ausência de lesões no trajeto do vago. Realizada videoendoscopia da deglutição: fechamento velofaríngeo incompleto, paralisia da PVE em abdução e faríngea esquerda, presença de lesões brancas (candidíase) em epiglote e PVE, ausência de reflexo de adução, estase salivar, com penetração e aspiração, ausência de *white-out* (disfagia grave). Foi indicada SNE como via alternativa, com reavaliação ambulatorial em até 6 semanas. Audiometria: perda auditiva neurossensorial (PANS) moderada bilateral assimétrica pior à esquerda. A hipótese foi síndrome de Ramsay Hunt com acometimento dos nervos VII, VIII, X esquerdos. Foi confirmada por RT-PCR Multiplex Varicela Zoster (VZV) positiva. Completou 7 dias de ceftriaxone. Foi transicionado fluconazol de VO para EV e introduzido aciclovir EV. Foi ajustada a imunossupressão para micofenolato, tacrolimo e prednisona. Recebeu alta após 22 dias.

Discussão: A síndrome de Ramsay Hunt é uma tríade: otalgia, vesículas em orelha externa e PFP. Podem associar PANS e vertigem se houver acometimento do VIII. A reativação do VZV é frequente em imunossuprimidos. As paralisias faringolaríngeas são idiopáticas quando excluídas causas comuns como latrogenia e neoplasias. Acredita-se que infecções virais possam ser o substrato. Os sintomas foram agravados pela sobreposição de candidíase.

Comentários Finais: O caso retrata a complexidade da apresentação de infecções oportunistas em imunossuprimidos, em que múltiplos pares cranianos podem ser acometidos pela infecção pelo VZV. A abordagem multidisciplinar com Otorrinolaringologia foi essencial para o diagnóstico e conduta.

PR 0016

FIXAÇÃO CONGÊNITA DA PLATINA DO ESTRIBO: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Natália Carasek Matos Cascudo**Coautores:** Marina Nahas Dafico Bernardes, Laurice Barbosa Freitas, Jhessica Lima Garcia, Victória Franco Gonçalves, Jose Carlos Rodrigues Chaves Junior, Claudiney Candido Costa, Hugo Valter Lisboa Ramos, Pauliana Lamounier e Silva**Instituição:** Centro de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo (CRER)**RESUMO**

Apresentação do Caso: B.F.M., 1 ano e 7 meses, sem comorbidades, com atraso no desenvolvimento de linguagem associado a otites médias agudas (OMAs) de repetição (7 episódios em 6 meses). Sem outros dados positivos. Exame físico sem alterações, otoscopia com membrana timpânica íntegra e translúcida. Curso inicial de tratamento optou por retirar proteína do leite de vaca e evitar mamadas à noite. Nasofibroscopia sem hipertrofia de tonsilas faríngeas e tubárias, óstios livres. BERA com presença das ondas I, III e V de morfologia normal, latências aumentadas e intervalos normais, com limiares compatíveis com perda moderada em via aérea e via óssea normal. Impedanciometria evidenciando curva B. Tomografia computadorizada (TC) de ouvidos com orelha média livre.

Discussão: A epidemiologia da fixação congênita da platina do estribo é pouco conhecida. Segundo Totten et al. (2020), a incidência de casos foi de 0,31/100.000 pessoas-ano, de 1970-1979, e 0,28 de 2000-2009. A perda condutiva não progressiva com tímpano normal, sem histórico de trauma e infecção, é altamente sugestiva de uma malformação congênita do estribo (Park et al., 2009). No entanto, atualmente não existem testes não invasivos capazes de confirmar o diagnóstico, sendo necessária a realização de timpanotomia exploradora. No caso relatado, a avaliação audiológica com *gap* aero-ósseo e curva timpanométrica tipo B é indicativa de perda condutiva. Embora a criança apresentasse episódios recorrentes de OMA, a TC de ouvidos intercrise descartou otite serosa e/ou otite média crônica como etiologia, tendo as OMAs funcionado como fator de confusão e atraso diagnóstico. Sendo a timpanotomia exploradora, método de confirmação, uma técnica invasiva e com riscos, optou-se por realizar reabilitação auditiva precoce com AASI bilateral, obtendo-se bons resultados na adaptação.

Comentários Finais: Por se tratar de uma doença rara, de condução clínica ainda pouco estabelecida na literatura, torna-se relevante relatar os casos observados e o manejo proposto, a fim de promover a troca de experiência entre os profissionais.

PR 0018

PERDA DE AUDIÇÃO E VACINA TRÍPLICE VIRAL**Autor principal:** Thais Marques da Costa**Coautores:** Marina Aimi Soligo, Ana Paula Zanella Corbellini**Instituição:** Universidade de Passo Fundo - Hospital de Clínicas de Passo Fundo - OTOMED**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente C.T.S., feminino, 27 anos, vem ao ambulatório de Otorrinolaringologia referindo hipoacusia no ouvido direito há cerca de 30 dias. Otoscopia normal. Nega comorbidades. Recebeu vacina tríplice viral dia 03/12/2019 e cinco dias após apresentou dor e edema em região de parótida direita, otalgia e hipoacusia. Consultou na emergência e foi diagnosticada com caxumba. A audição piorou durante a semana e a dor e o edema foram regredindo. Na avaliação otorrinolaringológica foram solicitadas audiometria, sorologias, ressonância nuclear magnética (RNM) e prescrito corticoide em dose escalonada. Audiometria (16/01/2020): anacusia ouvido direito e audição normal ouvido esquerdo. Sorologia (13/01/2020): caxumba IgG 2000 (VR 0-69) e IgM 13 (VR 0-9). Aguarda RNM. Foi realizada notificação de Eventos Adversos Pós-Vacinal no SIPNI e a paciente foi orientada a seguir acompanhamento e testar AASI tipo CROS.

Discussão: A perda auditiva neurosensorial, principalmente unilateral, profunda e permanente é uma complicação bem conhecida de infecção por caxumba. Essa manifestação pode surgir durante, logo após ou meses depois da infecção aguda. A incidência em adultos é variável. O vírus atinge o ouvido interno durante o período de viremia, através do sangue ou do líquido pela região perilinfática do conduto auditivo interno ou do aqueduto coclear. A tentativa de tratamento com antivirais ou corticoides não apresenta resultados promissores. O prognóstico dos pacientes com perda auditiva severa geralmente é pobre e recomenda-se a realização de audiometria como rotina em todos os pacientes após infecção por caxumba.

Comentários Finais: Assim, apesar de o caso exposto ter sido relacionado a um possível efeito adverso da vacina, é muito importante a profilaxia primária através da vacinação, pois o número de casos de perda auditiva induzida pela vacina é inferior ao da infecção natural pelo vírus. E a eficácia da vacina é amplamente confirmada e recomendada pela Organização Mundial da Saúde para evitar surtos de caxumba.

PR 0019

RELATO DE CASO: RAMSAY HUNT COM COMPROMETIMENTO DO V, VII, VIII E X PAR CRANIANO**Autor principal:** Valeria Maria Barcia Castilla**Coautores:** Denis de Melo Pinto Rangel, Victor Carvalho dos Santos, Pedro Mino Vianna, Maira Garcia Martins, Matheus Simão Marcos**Instituição:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 63 anos, hipertenso e ex-tabagista (CT:120m.a). Há 1 dia com desvio da rima à esquerda (E), disfonia, disfagia (engasgos com todas as consistências), tontura rotatória, parestesia de língua e lábios à direita (D) e otalgia à D, sem outros sintomas auditivos. Ao exame, presença de paralisia facial periférica (PFP) à D, House-Brackmann V (HBV), otoscopia à D com vesículas em conduto auditivo externo (CAE) e membrana timpânica normal. Sacadas à D no *head impulse test*, sem déficits focais e alterações de coordenação. Nasofibrolaringoscopia (NSF) com paralisia de prega vocal direita (PPVD) e lesão aftoide em aritenóide ipsilateral. Videoendoscopia da deglutição (VED) com sensibilidade laríngea reduzida, presença de penetração e ausência de aspiração. Presença de hipoestesia em região de V2; demais pares cranianos normais. Audiometria tonal: perda auditiva neurosensorial (PANS) leve plana e simétrica; SRT: 35dB-D e 40dB-E; IPRF: 96%-D e 92%-E. Tomografia computadorizada de crânio (TCC) sem alterações visíveis ao método. Sem sinais de imunodeficiência. Realizada internação hospitalar por síndrome de Ramsay Hunt. Administrados aciclovir por 7 dias e prednisona 80 mg/dia por 5 dias. Apresentou piora da função renal durante o tratamento, mantendo-se internado por 15 dias. Recebeu alta com PFP HBV e melhora parcial da disfagia.

Discussão: A síndrome de Ramsay Hunt caracteriza-se por PFP, otalgia e lesões vesiculares em pavilhão auricular e/ou CAE pelo vírus varicela-zoster (VZV), havendo não raramente acometimento do NCVIII. Mais atípico é o acometimento de outros pares cranianos, como o NCV e NCX descritos no caso. Conexões entre gânglios nervosos e vasculite viral são hipóteses para tal acometimento simultâneo. A presença de sintomas auditivos e vestibulares representa pior prognóstico.

Comentários Finais: Embora rara, a associação entre síndrome de Ramsay Hunt e o acometimento de outros pares cranianos, incluindo no NCV e NCX, é bem estabelecida na literatura, o que torna mandatória a investigação durante o manejo da doença.

PR 0026

SCHWANNOMA FACIAL EM ADOLESCENTE: UM DESAFIO NO MANEJO TERAPÊUTICO**Autor principal:** Raquel Pinto Coelho Souza Dias**Coautores:** Andrei Borin, Gabriel de Souza Mares, Leticia Felix, Vinicius Pereira Barbosa Almeida, Caroline Hirayama, Tracy Lima Tavares, Mariana Marques da Silva Castro, Flavia Apolonio Nobrega**Instituição:** Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente N.M.S., sexo feminino, 14 anos, com história de perda auditiva à esquerda há 1 ano. Nega alteração em mímica facial, espasmos, tontura, zumbido ou outras queixas. Sem antecedentes familiares ou pessoais patológicos relevantes. Exame físico otorrinolaringológico normal. À audiometria, demonstrava perda auditiva condutiva leve à esquerda, e à imitanciometria curva A e reflexos presentes bilateralmente. A tomografia computadorizada demonstrou alargamento do canal do nervo facial esquerdo em sua porção timpânica por tecido de partes moles e protusão em direção a fenda timpânica, com “deslocamento da cadeia ossicular”. A ressonância magnética demonstrou lesão hipercaptante compatível com schwannoma facial, envolvendo gânglio geniculado e segmento timpânico. Considerando-se a boa motricidade facial, a provável benignidade da lesão, e a previsível paralisia decorrente de uma ressecção cirúrgica, optou-se, em concordância com a paciente e a família, por seguimento clínico, avaliando a evolução de paralisia facial, perda auditiva e crescimento da lesão. Atualmente, com 21 anos, em acompanhamento no ambulatório de otologia, com estabilidade da lesão.

Discussão: Os schwannomas de nervo facial são raros e benignos. São os tumores mais comuns do nervo facial, podendo envolver qualquer segmento, principalmente o gânglio geniculado, seguido dos segmentos timpânico e mastóideo. A apresentação clínica mais frequente é a paralisia facial, seguida da perda auditiva, mas acredita-se que a maioria mantenha-se assintomática por longos períodos. Atualmente, o objetivo principal do tratamento é a preservação da motricidade facial. A tomada de decisão terapêutica é, portanto, desafiadora, pois o tratamento curativo é a ressecção cirúrgica, o que em geral envolve o sacrifício do nervo, ao mesmo tempo que medidas reconstrutivas, como enxerto, atingem corriqueiramente resultados funcionais limitados.

Comentários Finais: Sendo a presença de malignidade, invasão de orelha interna e/ou expansão intracraniana incomuns, a maioria dos autores recomenda medidas conservadoras no manejo de pacientes com função facial favorável.

PR 0036

OTITE EXTERNA NECROTIZANTE EM TRANSPLANTADO RENAL

Autor principal: Hyngridhy Sanmay da Silva Cardoso

Coautores: Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza, Paula Garcez Correa da Silva, Laura Vasconcelos Correa da Silva, Laís Andrade de Oliveira, Nathalia Del Duca de Miranda, Carolina Figueira Selorico, Vanessa Bento Bispo

Instituição: Hospital Federal de Bonsucesso

RESUMO

Apresentação do Caso: Masculino D.M.S., 63 anos, transplantado renal, atendido pela nefrologia dia 24/11/19, com otalgia intensa à esquerda há 7 dias e otorreia fluida. Foram prescritos aciclovir e amoxicilina com clavulanato oral, sem melhora. Avaliado pela Otorrinolaringologia dia 13/12/19, pois manteve otalgia, apesar da analgesia, e iniciou lesão de aspecto necrótico em conduto auditivo esquerdo (CAE). A otoscopia esquerda apresentou tecido de granulação em 1/3 externo de CAE e otorreia mucopiossangüinolenta. Foi internado, e iniciado ciprofloxacino venoso 400 mg de 12/12 horas empiricamente. A cultura da secreção revelou *Pseudomonas aeruginosas*, a VHS variou entre 92, 126 até 140 mm/h e a biópsia do tecido de granulação não evidenciou neoplasia. Dia 09/01/20 realizou debridamento de orelha esquerda, curativo diário com pomada de neomicina e collagenase, A cintilografia com tecnécio de 29/01/2020 foi negativa. Apresentou melhora, recebeu alta com ciprofloxacino com reavaliação ambulatorial semanal.

Discussão: A otite externa necrotizante (OEN) é uma infecção grave da orelha externa e base de crânio, podendo ser fatal. Ocorre em imunocomprometidos, sobretudo diabéticos (90% dos casos). No caso apresentado o paciente fazia uso de imunossupressores pós transplante renal. A *Pseudomonas aeruginosas* é o principal agente etiológico, e o quadro pode causar paralisia facial até osteomielite de base de crânio. No quadro clínico destaca-se a otalgia lancinante refratária à analgesia. O diagnóstico é clínico, sendo necessários exames complementares, como VHS, cintilografia e tomografia para avaliação de complicações e seguimento. O tratamento inicia-se com ciprofloxacino, devendo ser individualizado conforme resultados de cultura e antibiograma.

Comentários Finais: A OEN deve ser considerada em casos de otalgia intensa em pacientes imunocomprometidos, independentemente da doença de base, para não retardar o início do tratamento, evitando internações prolongadas, complicações e desfecho sombrio.

PR 0040

COMPLICAÇÕES ABSCEDÁRIAS INTRA E EXTRACRANIANAS DA OTITE MÉDIA AGUDA EM PACIENTE PEDIÁTRICO**Autor principal:** Pedro Paulo Vivacqua da Cunha Cintra**Coautores:** Pedro Gregorio Mekhitarian Filho, José Antonio Pinto, Gabriella Spinola Jahic, Cassia Paloma da Cunha Onofre, Caio Orlandini Alonso, Lyna Soraya Penteado dos Santos Peres Alves de Lima, Fernanda Franco Carregosa**Instituição:** Núcleo de Otorrinolaringologia e Medicina do Sono de São Paulo (NOSP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: M.E.C., 4 anos, encaminhada de outro serviço com história de otalgia esquerda por 4 dias, sem tratamento. Evolui com abaulamento temporozigomático pré-traqueal no 4º dia. Realizada tomografia de mastoides, evidenciando coleção e densificação de parte moles extracranianas em região temporal periauricular esquerda, com provável extensão do processo para região intracraniana. Em ressonância magnética de crânio e mastoides, confirmou-se abscesso cerebral epidural. Realizada antibioticoterapia endovenosa com ceftriaxona e oxacilina por 4 dias, sem melhora. Encaminhada para avaliação e abordagem cirúrgica. Realizada 48h de antibioticoterapia com cefepime e vancomicina antes do procedimento. Realizada craniotomia pela neurocirurgia, sem coleção. Mastoide sem sinais de mastoidite e sem coleções. Realizada timpanotomia esquerda, com drenagem de secreção purulenta e passagem de tubo de ventilação (TV). Mantidos cefepime e vancomicina por 21 dias, evoluindo sem complicações, transferida para outro serviço. Seguimento com Otorrinolaringologia, TV locado, sem demais complicações.

Discussão: A otite media aguda (OMA) é uma das doenças de prevalência mundial, principalmente na população pediátrica. Com a modernização das antibioticoterapias, as complicações decorrentes desse processo infeccioso têm diminuído. As complicações decorrentes da OMA são subdivididas em: extracranianas, como mastoidite aguda com abscessos em regiões adjacentes, paralisia do nervo facial, labirintite e fístula labiríntica; intracranianas, como abscessos extra e subdurais, abscessos cerebrais, meningite, trombose de seio sigmoide e hidrocefalia otogênica. Na OMA, indica-se o uso de antimicrobianos por 10 dias, sendo as penicilinas a primeira escolha. Outras opções seriam: cefalosporinas (segunda/terceira geração), clindamicina ou macrolídeos. Nos quadros complicados, os pacientes devem ser internados e submetidos a terapia antimicrobiana combinada: cefalosporina de 3ª geração (ceftriaxona) e metronidazol ou clindamicina, por 3-8 semanas. Em casos refratários, escalona-se para vancomicina. Em alguns casos, indica-se abordagem cirúrgica para resolução do quadro.

Comentários Finais: Deve-se ficar atento ao diagnóstico e devido tratamento das complicações OMA, pois, embora raras, ainda são observadas no cotidiano dos serviços de Otorrinolaringologia.

PR 0041

AGENESIA DE NERVO VESTÍBULO COCLEAR (VIII PAR CRANIANO)**Autor principal:** Lyna Soraya Penteado dos Santos Peres Alves de Lima**Coautores:** Lyna Soraya Penteado dos Santos Peres Alves de Lima, Pedro Gregorio Mekhitarian Filho, Cassia Paloma da Cunha Onofre, Heloisa dos Santos Sobreira Nunes, José Antonio Pinto**Instituição:** Núcleo de Otorrinolaringologia e Medicina do Sono de São Paulo (NOSP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: B.A.T.M., 11 anos. Histórico de hipoacusia à esquerda. Uso de clonazepam durante a gestação. Triagem Auditiva Neonatal normal. Acompanhamento psicológico ao transtorno de déficit de atenção. Exame físico normal, sem alterações de conduto auditivo externo e membrana timpânica. Audiometria tonal e vocal com anacusia à esquerda e normal à direita. Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico (PEATE) sem resposta à esquerda. Tomografia computadorizada (TC) mostrou conduto auditivo interno (CAI) à esquerda de calibre reduzido, com hipoplasia dos segmentos labiríntico, geniculado e timpânico do canal do nervo facial esquerdo e do canal do nervo vestibular. À ressonância nuclear magnética (RNM), CAI esquerdo com calibre reduzido, sem individualização dos nervos facial e vestibulococlear em segmento intracanalicular. Nota-se canal acessório anterior ao CAI esquerdo, que comunica região intracraniana acima da pirâmide petrosa com gânglio geniculado desse mesmo lado, podendo representar trajeto anômalo/atípico do nervo facial esquerdo.

Discussão: Seguindo a anatomia descrita por Benoudiba, 2013 - hipoplasia ou agenesia do oitavo par, leva à hipoacusia/anacusia ipsilateral, sem direcionamento do estímulo sonoro para o córtex cerebral. Segundo Giesemann et al., há correlação de 92% entre as malformações do CAI com a agenesia do VIII par, aqui comprovado em TC e RNM. Segundo De Foer et al., a aplasia ou hipoplasia de VIII par pode ser dividida em 1, 2A e 2B. Paciente no subtipo 1, VIII par está ausente e um CAI estreito é encontrado sem nenhum nervo ou com apenas um nervo - o nervo facial.

Comentários Finais: Melhor avaliação da hipoacusia em crianças e pré-adolescentes, visando sempre a melhora qualidade de vida, uma vez que se dá para fazer o rastreio de uma possível causa auditiva com a audiometria, um exame não invasivo, e, a partir deste, evoluir com exames mais refinados, se houver alteração.

PR 0053

MANIFESTAÇÕES DE GRANULOMATOSE COM POLIANGEÍTE (GRANULOMATOSE DE WEGENER) EM CABEÇA E PESCOÇO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Autor principal: Maria Carolina Souza da Silva

Coautores: Mariana Krawczun Maruoka, Fabio Yuji Furukawa, Larissa Watanuki, Denis de Melo Pinto Rangel, Thaina Soares Miranda Silva, Ricardo Ferreira Bento

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

RESUMO

Apresentação do Caso: L.M.S., feminino, 75 anos, hipertensa. Relato de febre, otalgia e otorreia bilateral há 7 dias da admissão. Evoluiu com paralisia facial periférica (PFP) à esquerda 5 dias após. História de obstrução e ressecamento nasal associado a hiposmia há 6 meses. Ao exame, apresentava paralisia facial periférica (PFP) House-Brackmann V, abaulamento endurecido e doloroso de parótidas e hiperemia conjuntival. À otoscopia: edema de condutos auditivos externos, otorreia e perfuração timpânica bilateral. Diagnosticada inicialmente como otite média aguda bilateral complicada com paralisia facial à esquerda. Indicados internação, corticoterapia, antibioticoterapia endovenosa e cuidados oculares. Exames de imagem evidenciaram achados compatíveis com necrose/liquefação de parótidas e processo inflamatório crônico acometendo seios maxilares. Nasofibrolaringoscopia: perfuração septal posterior, mucosa infiltrada e secreção purulenta. Suscitada então a hipótese de doença granulomatosa e iniciada investigação. Encontrado C-ANCA 1:160 e nódulos pulmonares bilaterais em exame tomográfico. Avaliação da reumatologia confirmou o diagnóstico de granulomatose com poliangeíte (GPA). Após diagnóstico, iniciado tratamento com ivermectina, seguida de pulsoterapia com metilprednisolona e ciclofosfamida. Paciente evoluiu com melhora clínica, porém com manutenção da PFP.

Discussão: A GPA é uma vasculite necrotizante dos pequenos e médios vasos. Tem prevalência estimada entre 1/6.400 e 1/42.000 habitantes. O acometimento das vias aéreas superiores é comum e pode se manifestar com obstrução nasal, sinusite, otite média e aumento doloroso de parótidas. Os achados radiológicos mais comuns são os nódulos pulmonares. Estenose subglótica é a manifestação das vias aéreas inferiores mais encontrada. Além disso, pode haver acometimento de outros sistemas. A presença dos critérios diagnósticos propostos pela *American College of Rheumatology* e c anca reagente é suficiente para confirmar a hipótese de GPA.

Comentários Finais: Doenças sistêmicas podem apresentar manifestações otorrinolaringológicas e motivar a procura por essa especialidade. É importante que o profissional tenha conhecimento dessas doenças para o diagnóstico precoce, proporcionando melhor assistência médica multidisciplinar.

PR 0057 EVOLUÇÃO DE PAPILOMA DE ORELHA EXTERNA

Autor principal: Paula Garcez Correa da Silva

Coautores: Laura Vasconcelos Correa da Silva, Hyngridhy Sanmay da Silva Cardoso, Nathalia Del Duca de Miranda, Laís Andrade de Oliveira, Vanessa Bento Bispo, Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza, Carolina Figueira Selorico

Instituição: Hospital Federal de Bonsucesso

RESUMO

Apresentação do Caso: R.B.B., feminina, 65 anos, vem a consulta no serviço de Otorrinolaringologia em 2017 com queixa de otorreia intermitente em orelha esquerda associada a otalgia leve, e hipoacusia ipsilateral sem saber o tempo de evolução. Negou vertigem e otorreia no último ano. Ao exame, foi vista lesão em conduto auditivo externo de orelha esquerda, otorreia, e membrana timpânica parcialmente visualizada devido obstrução pela lesão. Mímica facial preservada. Foi realizada biópsia da lesão, resultando em papiloma escamoso. Após a alta hospitalar, a paciente não retornou às consultas pós-operatórias. Retorna após 1 ano da biópsia com otorreia intensa, e fístula retroauricular esquerda com drenagem de secreção purulenta. Tomografia computadorizada de osso temporal com velamento de células da mastoide, de orelha média e erosão de cadeia ossicular. Realizada timpanomastoidectomia radical esquerda e antibiótico intravenoso. Novamente a paciente recebe alta e não retorna ao pós-operatório. Retorna em janeiro de 2020, com paralisia facial periférica à esquerda grau 6, lesão exteriorizando do conduto auditivo externo, otorreia e fístula retroauricular. Realizada nova abordagem cirúrgica extensa, porém, com invasão de estruturas importantes como músculo digástrico e novo exame de imagem com piora evolutiva. Nova biópsia foi colhida, tendo como laudo carcinoma espinocelular. Paciente encaminhada à radioterapia.

Discussão: O papiloma escamoso de orelha externa é raro, habitualmente manifesta-se por otorreia e hipoacusia. O comportamento clínico pode ser agressivo principalmente se for do subtipo papiloma invertido, sendo necessária uma biópsia e estudo histopatológico precoce. A imagem se faz importante para avaliar o comprometimento da orelha média. O tratamento é eminentemente cirúrgico, é necessária a ressecção completa da lesão, e acompanhamento regular.

Comentários Finais: A importância desse relato de caso se dá pela evolução do mesmo. A paciente possuía pouco comprometimento com os cuidados da doença, e esta possui potencial de malignidade. Sendo assim, são importantes acompanhamento e cuidados intensificados.

PR 0060 ENCEFALITE SECUNDÁRIA A OTOMASTOIDITE AGUDIZADA

Autor principal: Helena Alencar Rosa Teixeira Mendes

Coautores: Luiz Felipe Boufleur Long, Carlos Henrique Amaro Bravo Baptista, Mariana Vilela de Carvalho, Raphaela Montes Batista, Paula da Costa Porto Mendes, Antonio Augusto Freitas Junqueira, Kleber Falcão Rebelo

Instituição: Hospital Central da Aeronáutica

RESUMO

Apresentação do Caso: S.G.O., branco, sexo masculino, 70 anos, residente no interior do estado do Rio de Janeiro, obeso, portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo II, com história de otite média crônica bilateral, pior à direita. Seu primeiro atendimento ocorreu em unidade de pronto-atendimento com diminuição do nível de consciência e otorreia purulenta à direita, sendo submetido a intubação orotraqueal e transferido para unidade de terapia intensiva. À admissão, a tomografia de mastoide evidenciou material com densidade de partes moles ocupando orelha externa, média e células mastoides, além de indefinição das estruturas da orelha interna e aparente solução de continuidade entre orelha média e encéfalo na região posterior de orelha interna, junto ao forame jugular. A tomografia de crânio demonstrou áreas hipodensas em hemisfério cerebelar direito, próximo à região de lesão otológica. Foi submetido a mastoidectomia radical à direita e obliteração da caixa média com retalho de músculo temporal, além de visualização de extensa erosão e granulação aderida ao bloco labiríntico, removida no ato cirúrgico. Houve melhora dos parâmetros laboratoriais, comparados ao pré-operatório, no entanto, paciente segue com rebaixamento do nível de consciência e dificuldades para o desmame ventilatório em unidade de terapia intensiva.

Discussão: Encefalite é complicação intracraniana grave, porém rara: cerca de 2% das complicações de otite média crônica. Complicações intracranianas associadas à otite média crônica ocorrem predominantemente entre 10 e 39 anos. Apesar de otite média ser uma doença de curso benigno e responder adequadamente à antibioticoterapia, casos que evoluem para complicações graves têm percentuais de mortalidade que variam entre 8-18,6%.

Comentários Finais: O paciente chegou tardiamente ao serviço de Otorrinolaringologia, quando já estava com complicações intracranianas graves. Condições como essa podem ser evitadas com prevenção através do diagnóstico precoce e manejo adequados do quadro.

PR 0062

COMPLICAÇÕES GRAVES MÚLTIPLAS EM OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA INFECTADA**Autor principal:** Cassia Paloma da Cunha Onofre**Coautores:** Lyna Soraya Penteado dos Santos Peres Alves de Lima, Andreia Natalia Azevedo Ferreira de Vasconcelos, Marina Cançado Passarelli Scott, Caio Orlandini Alonso, Pedro Gregorio Mekhitarian Filho, José Antonio Pinto, Pedro Paulo Vivacqua da Cunha Cintra**Instituição:** Núcleo de Otorrinolaringologia e Medicina do Sono (NOSP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente R.A.A., 33 anos, masculino, com história prévia de timpanomastoidectomia radical à esquerda por colesteatoma realizada 10 anos antes, apresentou-se ao serviço com queixa de otorreia persistente, paralisia facial, acometimento mandibular edematoso à esquerda e perda ponderal de 15 kg havia 4 meses. Ao exame físico, evidenciada otorreia esverdeada de odor fétido, granuloma e linfadenite pré e retroauricular, paralisia facial ipsilateral. Durante procedimento cirúrgico, visualizada coleção purulenta em mastoide com degeneração de parede da dura-máter. Iniciado tratamento com clindamicina e ceftriaxona no pós-operatório, substituído por levofloxacino pelo infectologista. Paciente referiu diplopia em primeiro pós-operatório, sendo interrogado síndrome de Gradenigo. Tomografia computadorizada (TC) de mastoide evidenciou conteúdo gasoso que se estendia da cavidade timpânica ao espaço extra-axial intracraniano temporal, sendo introduzidos meropenem e vancomicina. Ressonância magnética de crânio com sinais sugestivos de encefalite e trombose dos seios sigmoide e transversos esquerdos, além de coleções organizadas em espaços submandibular, retrofaríngeo e parafaríngeo homolaterais. Iniciada anticoagulação e realizada substituição de antibióticos por cefepime, guiado por cultura com *Pseudomonas aeruginosa* sensível a este antibiótico. Equipe de cirurgia de cabeça e pescoço realiza drenagem de abscesso mastóideo com extensão para região cervical, com dificuldade de intubação orotraqueal (IOT). Paciente com piora neurológica após cirurgia. Paciente evoluiu em mau estado geral, sob IOT e ventilação mecânica, submetido a TC de crânio que revelou hidrocefalia, sendo indicada derivação ventricular externa. Após dois dias, paciente teve morte cerebral.

Discussão: A otite média crônica (OMC) é uma doença comum, estimando-se que cerca de 20 milhões de indivíduos no mundo sofram dessa afecção. Em virtude de suas complicações, a OMC torna-se uma doença potencialmente grave.

Comentários Finais: A OMC colesteatomatosa complicada com infecção tem alto potencial de produzir desfecho fatal ao paciente a depender das complicações produzidas. Mesmo em paciente previamente hígido, as complicações intra e extracranianas da doença crônica do ouvido podem suceder rapidamente.

PR 0111

PNEUMOLABIRINTO TRAUMÁTICO (PÓS-ESTAPEDOTOMIA) E DEISCÊNCIA DO CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR: A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO AUDIOLÓGICO PARA UM DIAGNÓSTICO PRECISO

Autor principal: Gustavo Rossoni Carnelli

Coautores: André Zanette Dutra, Henrique Ferreira de Araujo Antunes, Fernao Bevilacqua Alves da Costa

Instituição: Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo

RESUMO

Apresentação do Caso: Feminino, 71 anos, em tratamento regular de esclerodermia e hipertensão com metotrexato, ácido fólico e diltiazem. Foi submetida a estapedotomia, em outro serviço, devido à hipótese diagnóstica equivocada de otosclerose em orelha esquerda. Evoluiu, em pós-operatório, com anacusia ipsilateral e tontura de difícil controle. Deu entrada em nosso serviço referindo as queixas supracitadas. Ao exame otorrinolaringológico, otoscopia sem alterações e ausência de nistagmo. Os exames complementares demonstraram BERA (*Brainstem Evoked Response Audiometry*) e eletrococleografia ausentes à esquerda, emissões otoacústicas alteradas bilateralmente, audiometria com anacusia à esquerda e sem reflexo estapediano. A CTTB demonstrou pneumolabirinto à esquerda, na projeção do infundíbulo e nos canais semicirculares lateral e posterior, além de deiscência óssea no canal semicircular superior ipsilateral. Devido às intercorrências do procedimento cirúrgico, a paciente encontrou-se refratária a uma nova abordagem. Optou-se, portanto, pela condução clínica com tentativa de estabilização dos sintomas com medicamentos sintomáticos. Obtendo-se, com esta medida, resposta parcial no controle dos sintomas.

Discussão: Pneumolabirinto é definido como a presença de ar na orelha interna, caracterizado pela comunicação entre orelha média e interna, causando sintomas vestibulococleares. Os sintomas principais são perda auditiva sensorineural, zumbido, plenitude aurál, tontura e vertigem.

Comentários Finais: O correto diagnóstico audiológico é fundamental na escolha da terapia adequada ao paciente. Um diagnóstico equivocado, como no caso em tela, pode culminar em tratamento iatrogênico e sequelas irreversíveis ou de difícil correção.

PR 0125

FÍSTULA PERILINFÁTICA E PNEUMOLABIRINTO PÓS-TRAUMÁTICOS SEM FRATURA DO OSSO TEMPORAL**Autor principal:** Ana Paula de Sousa Cunha**Coautores:** Tayane Oliveira Pires, Leonardo Silva Amaral, Thalles Eduardo Dias dos Santos, Lucas Alves Teixeira Oliveira, Taciana Sarmento Cardoso de Oliveira, Rhayane Patricia Rodrigues de Oliveira, Carolina da Silveira Alves**Instituição:** Hospital de Base do Distrito Federal**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, sexo masculino, 72 anos, história de queda da própria altura com contusão de região occipital após uso abusivo de álcool, apresentou confusão mental autolimitada, vertigem rotatória constante e anacusia bilateral súbita que persistiu com a evolução do quadro. Ao exame, mímica facial preservada, movimento de musculatura ocular extrínseca preservada, marcha com base alargada, eumetria, eudiadococinesia, força preservada. Ausência de nistagmos espontâneos e semiespontâneos. *Head Impulse Test* com sacada corretiva bilateral. Rinne negativo bilateral, não conseguiu realizar o Weber e o Romberg. A audiometria tonal e vocal mostra perda auditiva neurosensorial profunda bilateral. No PEATE, ausência de ondas I, III, V bilateralmente para estímulo eletrofisiológico para cliques a 80 dB e estímulo por frequência específica. Emissões otoacústicas transientes e produtos de distorção sem respostas bilateral. Tomografia de crânio: sem sinais de fratura. Ressonância magnética de crânio excluiu causas centrais. Diagnosticado com síndrome vestibular aguda periférica por pneumolabirinto e fístula perilinfática.

Discussão: Pneumolabirinto associado a fístula perilinfática é raro. Pode ocorrer após fratura de osso temporal, barotrauma e cirurgias otológicas na orelha interna. No entanto, raramente, como no presente caso, tem-se pneumolabirinto sem fratura de osso temporal. Pode ter sintomas como perda auditiva súbita ou flutuante, zumbido, plenitude aural, vertigem. O pneumolabirinto é ocasionado por uma comunicação anormal entre a orelha interna e as outras estruturas, geralmente a cavidade da orelha média. Encontra-se ar no sistema vestibulococlear. O tratamento pode ser conservador ou cirúrgico com timpanotomia. No presente caso, optou-se por conduta conservadora.

Comentários Finais: O pneumolabirinto é uma manifestação clínica rara que deve ser considerada em pacientes com quadro de síndrome vestibular aguda após traumas, barotrauma e cirurgias otológicas.

PR 0135

COLESTEATOMA CONGÊNITO RECORRENTE - UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Leonardo Silva Amaral**Coautores:** Ana Paula de Sousa Cunha, Thalles Eduardo Dias dos Santos, Lucas Alves Teixeira Oliveira, Vaneli Silva Martins, Maria Stella Jakeline Alves de Farias, Emilio Santana Martins Xavier Nunes, Gustavo Bachega Pinheiro**Instituição:** Hospital de Base do Distrito Federal**RESUMO**

Apresentação do Caso: R.V.S., 12 anos, portador de otite média crônica (OMC) colesteatomatosa congênita bilateral, submetido a timpanomastoidectomias prévias em ambas as orelhas, deu entrada no nosso serviço com quadro agudo de otorreia, otorragia e otalgia em ouvido direito, associado a vertigem e sintomas neurovegetativos. Havia feito uso domiciliar de amoxicilina-clavulanato e axetilcefuroxima, sem melhora e com piora progressiva. À otoscopia, apresentava edema de conduto auditivo externo (CAE) direito, com presença de pólipos, otorreia e massa esbranquiçada em pars-flaccida. Em tomografia de mastoides foi visualizado material heterogêneo preenchendo a cavidade cirúrgica, o CAE e a fenda timpânica à direita, além de erosão do canal semicircular lateral (CSL) ipsilateral. Com a suspeita de OMC colesteatomatosa complicada com fístula labiríntica, foi indicado abordagem cirúrgica. Na timpanomastoidectomia cavidade aberta houve visualização de porção timpânica de nervo facial deiscente, fístula em CSL e área exposta de dura-máter. Foi removida massa colesteatomatosa e mucosa hiperplásica e posicionado Surgicel sobre as falhas de CSL e de dura-máter. Paciente apresentou bom curso no pós-operatório e melhora completa dos sintomas apresentados.

Discussão: O colesteatoma congênito (CC) é um tipo raro de queratoma formado por restos de células embrionárias ectodérmicas que se acumulam na orelha média ou mastoide. Na infância, apenas 30% dos colesteatomas são considerados congênitos. A apresentação clássica é constituída pela presença de uma pérola atrás de uma membrana timpânica intacta, sem história de otorreia, perfuração ou procedimentos otológicos prévios. Estes queratomas usualmente permanecem inativos durante anos. Caso eles se infectarem, podem cursar com complicações.

Comentários Finais: Cabe ao médico otologista realizar o tratamento cirúrgico precoce nos casos de CC, pois na faixa etária pediátrica os colesteatomas são mais agressivos e recorrentes. Se a doença tiver acometimento amplo, a cirurgia de técnica aberta (*canal down*) pode ser a melhor escolha.

PR 0143

DOENÇA DE LYME-SÍMILE E PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA BILATERAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA**Autor principal:** Maria Carolina Souza da Silva**Coautores:** Adilson Machado Gomes Junior, Helena Montes de Vasconcelos, Nathalia Manhães Tavora, Raquel Salomone, Anna Carolina de Oliveira Fonseca, Ricardo Ferreira Bento, Natalia Candido de Sousa**Instituição:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**RESUMO**

Apresentação do Caso: C.N.L., 34 anos, feminino, sem comorbidades, apresentou paralisia facial periférica (PFP) House-Brackmann (HB) V à direita, súbita, sem sintomas associados ou outras alterações ao exame físico. Relatou episódio prévio de PFP à direita aos 16 anos, com resolução completa espontânea. No primeiro dia de sintoma, recebeu tratamento com dexametasona, aciclovir e cuidados oculares. Após o 20º dia, houve regressão da PFP à direita para HB III, porém apresentou PFP HB V à esquerda. Foram realizados ressonância magnética de ouvido, tomografia computadorizada de tórax, punção lombar, provas de autoimunidade, sorologias e audiometria, obtendo-se resultado positivo para doença de Lyme-símile (DLS) e linfonodomegalia mediastinal, cuja punção sugeriu linfangite granulomatosa crônica. Excluídos os diagnósticos diferenciais, inclusive doenças granulomatosas, foi sugerida a hipótese de DLS e realizado tratamento com ceftriaxona. Após 14 dias de antibioticoterapia, houve melhora significativa da PFP para HB I à direita e HB III à esquerda.

Discussão: A doença de Lyme (DL) é uma doença infecciosa multissistêmica, sendo responsável por até 36% dos casos de PFP bilateral. Para diagnóstico, considera-se importante a presença de um critério epidemiológico ou clínico mais o laboratorial. A DLS é uma enfermidade típica brasileira, com casos relatados em São Paulo (Itapevi e Cotia), Santa Catarina, Rio Grande do Norte e Amazonas, com manifestações clínicas semelhantes à DL clássica, porém diferencia-se por ser causada por *Borrelia* de morfologias atípicas, transmitida por carrapatos não pertencentes ao complexo *Ixodes ricinus*, ter tendência à recorrência e associação com autoimunidade. Entretanto, como agente etiológico da DLS não é bem estabelecido, tem-se uma limitação no diagnóstico sorológico.

Comentários Finais: DLS deve ser considerada dentre os diagnósticos diferenciais de PFP, sobretudo se bilateral, mesmo na ausência de fatores clínicos-epidemiológicos. Tendo em vista a limitação do diagnóstico sorológico, a doença pode ser subdiagnosticada. O tratamento tem impacto significativo no prognóstico da doença, minimizando sequelas tardias.

PR 0146

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE QUERATOSE OBLITERANTE E COLESTEATOMA DE CONDUITO AUDITIVO EXTERNO: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Paula Ferraz Rodrigues

Coautores: Flávia Pádua Tavares, Kamilla Freitas Passos, Bárbara Gomes Muffato, Gabriel Vinícius Trindade de Abreu, Audryo Oliveira Nogueira, Guilherme Laporti Brandão, Paulo Possani Peres, Wilson Benini Guercio

Instituição: Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 13 anos, em acompanhamento devido à recorrência de lesão descamativa de aspecto lamelar ocupando ambos os condutos auditivos externos. À limpeza da região, a pele mostrava-se hiperemiada e as membranas timpânicas íntegras, porém ligeiramente opacas. Foram aventadas as hipóteses diagnósticas de queratose obliterante e colesteatoma de conduto auditivo externo, sendo solicitados os seguintes exames: audiometria, a qual apresentou limiares normais e curva B bilateral; tomografia computadorizada de ossos temporais, que demonstrou velamento apenas dos condutos por material cuja densidade era de partes moles, com caixa timpânica e cavidade mastóidea livres de doença; e estudo anatomopatológico, o qual revelou presença de lamelas de queratina sem representação de epitélio. Com quadro clínico mais compatível com queratose obliterante, foi mantido o controle periódico com uso de queratolíticos tópicos e remoção mecânica das massas de queratina.

Discussão: A queratose obliterante consiste no acúmulo de restos de descamação epitelial no conduto auditivo externo, geralmente bilateral. Tais debris organizam-se em padrão lamelar por toda a circunferência do meato e formam rolhas compactas, gerando sua oclusão e podendo levar à perda auditiva condutiva. Sua retirada revela uma pele hiperemiada e edemaciada, além de uma membrana timpânica descamativa e espessada. Em geral, acomete pacientes jovens e apresenta caráter benigno, não sendo comum cursar com perfuração timpânica ou erosão óssea. O tratamento é feito pela limpeza mecânica frequente do conduto e do uso de medicamentos tópicos queratolíticos. Configura-se como seu principal diagnóstico diferencial o colesteatoma de conduto auditivo externo (CCAE), doença invasiva mais frequente em idosos, unilateral, localizada na porção inferior do conduto, e que pode levar a otorreia, ulceração da pele e até mesmo osteonecrose.

Comentários Finais: Por conseguinte, é importante para o médico otorrinolaringologista ser capaz de reconhecer clinicamente as doenças da orelha externa, assim como realizar o diagnóstico diferencial entre elas.

PR 0153

SÍNDROME DE CHARCOT-MARIE-TOOTH TIPO2B2 E ALTERAÇÃO AUDITIVA: UMA RARA ASSOCIAÇÃO**Autor principal:** Carolina Mardegan Araya**Coautores:** Suzana Manuela Pereira, Mariana Salzer Reis Zimmermann, Liz Lacerda Costa, Ana Luiza Ciola de Almeida, Debora Medeiros, Tamara Zayan Harati, Andy de Oliveira Vicente**Instituição:** Hospital CEMA**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente T.C.S., feminina, 25 anos, iniciou há 10 anos com quadro de perda de força muscular em membros inferiores, apresentando quedas frequentes e evoluindo com tremores em membros superiores, apresentando piora progressiva da intensidade dos mesmos – sendo diagnosticada com síndrome de Charcot-Marie-Tooth tipo 2B2 (gene MED 25), há 2 anos. Após o diagnóstico, iniciou com hipoacusia progressiva bilateral, com piora expressiva em ouvido esquerdo há 1 ano e piora expressiva em ouvido direito há 6 meses. Paciente com perda auditiva neurossensorial moderada bilateral e atualmente, em uso de aparelho de amplificação sonora individual (AASI).

Discussão: A síndrome de Charcot-Marie-Tooth tipo 2B2 (CMT2B2) é uma desordem genética neurodegenerativa, autossômica recessiva, com alteração do cromossoma 19q13.3. A CMT2B2 é uma polineuropatia periférica sensitivomotora axonal, com prevalência de 1:1.000.000. Constitui uma doença com predileção pelos membros inferiores, iniciando com perda de força e atrofia muscular distal, além de queda da sensibilidade. As manifestações otorrinolaringológicas são pouco comuns, com a hipótese de serem causadas por comprometimento do VIII par craniano, sendo a investigação nesta especialidade complementada com ressonância magnética, avaliação audiométrica e otoneurologia, e potenciais auditivos evocados.

Comentários Finais: A CMT2B2 não possui tratamento específico. Em pacientes com alterações auditivas, a reabilitação se torna o principal alvo – sendo o uso de AASI o principal mecanismo utilizado –, podendo a paciente se tornar candidata a implante coclear no futuro.

PR 0167

COVID-19 COM REPERCUSSÃO AUDITIVA: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Suzana Manuela Pereira**Coautores:** Liz Lacerda Costa, Henrique Pastro Creimer, João Paulo Fernandes de Almeida Santos, Rodrigo Orefice Nogueira, Rafael Francisco Régis, Luis Carlos Daniel Villamil Robles, Andy de Oliveira Vicente**Instituição:** Hospital CEMA**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente R.J.P., masculino, 39 anos, apresentou quadro de infecção por COVID-19 em abril de 2020, tendo apresentado otalgia bilateral além dos sintomas gripais usuais. Evoluiu com otorreia bilateral e posterior perda auditiva flutuante em ouvido direito e perda neurosensorial profunda em ouvido esquerdo, além de tontura rotatória. Ao exame físico, otoscopia não demonstra nenhuma alteração. Mediante exames de imagem (tomografia computadorizada e ressonância magnética), paciente apresentou sinais de otomastoidite bilateral. Realizou esquema de antibiótico e corticoterapia para o quadro otológico, sem melhora sintomática. Atualmente, paciente com melhora lenta e gradual do quadro vertiginoso e com piora eventual da flutuação de audição em ouvido direito. O ouvido esquerdo permanece com anacusia e zumbido incapacitante. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial e realiza testes para reabilitação auditiva com aparelho de amplificação sonora individual (AASI) e próteses implantáveis.

Discussão: Mediante o cenário atual de pandemia devido ao SARS-CoV-2, os seus sintomas e repercussões ainda não se fazem completamente entendidos. Acredita-se que o paciente tenha apresentado uma síndrome cocleovestibular após infecção por COVID-19, em que o quadro gripal possa ter desencadeado uma otomastoidite bilateral, sendo a surdez súbita em ouvido esquerdo desencadeada por este quadro ou pela ação direta do vírus (via cocleíte ou neurite).

Comentários Finais: Este relato de caso se faz importante, devido às descobertas diárias acerca do SARS-CoV-2 e seus mecanismos de ação, além da mais vasta e heterogênea sintomatologia apresentada pelos pacientes infectados. Alterações otológicas com consequentes perdas auditivas ainda são pouco descritas na associação desta pandemia, sendo necessários maiores estudos e relatos de caso sobre o tema.

PR 0172

LABIRINTITE SUPURADA ASSOCIADA A OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Maya Chaimovitz Silberfeld**Coautores:** Fernanda Martinho Dobrianskyj, Melissa Ferreira Vianna, Edson Ibrahim Mitre**Instituição:** Santa Casa de Misericórdia de São Paulo**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 45 anos, comparece ao pronto-socorro de Otorrinolaringologia com queixa de otalgia à esquerda, tontura rotatória de forte intensidade e náuseas há 1 dia. Refere que há 3 meses apresentava do mesmo lado plenitude auricular, zumbido e hipoacusia. Tinha como antecedente pessoal cirurgia otológica em orelha direita há 7 anos. A otoscopia à esquerda evidenciava uma membrana timpânica espessada, com opacidade em quadrante posterossuperior. Apresentava nistagmo semiespontâneo horizontal para direita. Realizado diagnóstico de labirintite serosa e colesteatoma congênito em ouvido esquerdo. Optou-se por internação para tratamento com antibioticoterapia e corticoterapia e solicitação de exames. Audiometria evidenciou perda auditiva condutiva leve em ouvido direito e perda mista moderada em ouvido esquerdo. A tomografia apresentava erosão dos ossículos e de canal semicircular lateral esquerdo e descontinuidade de tegmen timpânico. A ressonância magnética excluía complicação intracraniana e a coleta de líquido veio sem sinais infecciosos. Paciente evoluiu com piora da hipoacusia e tontura, optou-se por abordagem cirúrgica. Realizada timpanomastoidectomia com cavidade aberta, visualizada fístula líquórica e reparação cirúrgica da mesma. Paciente evoluiu com recuperação da função labiríntica evidenciada pelo VHIT seriado no acompanhamento ambulatorial e manutenção e perda auditiva mista moderada à esquerda.

Discussão: Labirintite é uma das possíveis complicações da otite média crônica com colesteatoma. Seu diagnóstico é essencialmente clínico, sendo que zumbido, perda auditiva, vertigem e nistagmo são os achados mais frequentes. Exames de imagem podem auxiliar no diagnóstico. A labirintite é associada principalmente à fístula labiríntica, porém também pode se associar a mastoidite, meningite, paralisia facial periférica e abscessos. Embora a queixa de tontura apresente melhora, a labirintite é a complicação mais debilitante, uma vez que apresenta como seqüela a perda auditiva neurosensorial moderada/profunda ou anacusia.

Comentários Finais: O advento da antibioticoterapia e imunização trouxe uma diminuição importante da incidência de complicações temporais e intracranianas decorrentes de otites médias, porém em países em desenvolvimentos tais complicações ainda apresentam um problema de dimensão considerável.

PR 0187

HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS COM ENVOLVIMENTO DE OSSOS TEMPORAIS - RELATO DE CASO**Autor principal:** Maria Fernanda Lima Nascimento**Coautores:** Eduardo Machado Rossi Monteiro, Thayanne Rachel Cangussu Brito, Laura Rodrigues Sefair, Marcos Correia Lima, Rebeca Carolina Campos e Almeida Silva, Karila Karen Novais Sales, Maísa Mendes Pedrosa**Instituição:** Hospital Felício Rocho**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 3 anos, sexo masculino, previamente hígido, foi admitido no Hospital Felício Rocho (BH/MG) devido a dor retroauricular bilateral há 40 dias. Nesse período, fez uso de antibioticoterapia oral e tópica, sem melhora clínica. A ressonância magnética de ossos temporais identificou velamento mastóideo bilateral com lise da cortical óssea e espessamento meníngeo local. O paciente foi admitido para investigação do caso, sendo realizada antibioticoterapia endovenosa por 14 dias. Não havia sinais clínicos de mastoidite aguda ou alterações neurológicas ao exame físico, e o paciente apresentava secreção purulenta em conduto auditivo externo bilateralmente, na qual não houve crescimento bacteriano ou fúngico. Dada a suspeita de histiocitose de células de Langerhans e para exclusão de diagnósticos diferenciais, foi realizada uma abordagem cirúrgica pouco invasiva e colhido material para análise histopatológica, que confirmou a suspeita clínica. O paciente foi encaminhado para tratamento oncológico, realizado com prednisolona, vimblastina e mercaptopurina, com proposta de duração de 12 meses.

Discussão: Histiocitose de células de Langerhans (LCH) é uma entidade incomum decorrente da proliferação anormal de histiócitos, células com imunofenótipo semelhante às células de Langerhans. A doença pode acometer vários órgãos e cerca de 50-80% dos casos de LCH pediátrica ocorrem na região de cabeça e pescoço, com envolvimento do osso temporal em até 60% dos casos. Manifestações otológicas incluem massa e/ou edema retroauricular, otalgia e otorreia. O diagnóstico final é histopatológico associado a imuno-histoquímica. O tratamento depende da extensão da doença e, no caso de acometimento do osso temporal, pelo risco de extensão intracraniana, são habitualmente usadas prednisolona, vimblastina e mercaptopurina, por cerca de 12 meses.

Comentários Finais: Apesar de rara, a doença deve ser suspeitada em caso de manifestações dermatológicas, otológicas, ósseas, pulmonares, hepáticas e neurológicas que são aparentemente inexplicáveis e não se correlacionam com outras doenças, uma vez que o diagnóstico precoce proporciona maior sucesso terapêutico.

PR 0190

FIBROMA CONDROMIXOIDE DE FORAME JUGULAR**Autor principal:** Marina Imbelloni Hosken Manzolaro**Coautores:** Diego Oliveira Santos, Manoel Vinicius Moura de Sousa, Caroline dos Santos Caixeta, Karla Monique Frota Siqueira Sarquis, Maria Angela Zamora Arruda Gregolin, Luis Francisco de Oliveira**Instituição:** Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Limeira**RESUMO**

Apresentação do Caso: J.S.S., 27 anos, encaminhado ao ambulatório de Otorrinolaringologia por neurocirurgião para abordagem cirúrgica conjunta de uma recidiva de fibroma condromixoide em osso temporal. Queixa de zumbido associado a hipoacusia a direita há 1 ano. Tomografia computadorizada (TC) de mastoide evidenciou lesão hiperdensa, reforçada pelo contraste, determinando erosão do forame jugular e células mastoides, com extensão para o ouvido médio à direita. Ressonância nuclear magnética (RM) de crânio mostra lesões nodulares sólidas lobuladas e coalescentes na mastoide direita com extensão ao forame jugular, com realce intenso e homogêneo pelo contraste, indicativo de lesões residuais/recidivas da lesão de base. Audiometria com perda auditiva severa de padrão misto. Foi realizada exérese do tumor de forame jugular direito pelas equipes de neurocirurgia e Otorrinolaringologia. No acompanhamento pós-operatório paciente melhorou do zumbido, porém permaneceu a hipoacusia à direita.

Discussão: Os tumores de forame jugular mais comuns são os paragangliomas jugulares (*glomus* jugulares), os schwannomas e os meningiomas. Existem relatos isolados de fibroma condromixoide em ossos craniofaciais, como o osso temporal. O fibroma condromixoide é um tumor benigno raro que forma cartilagem. A clínica dos tumores do forame jugular correlaciona-se ao acometimento das estruturas vizinhas pela lesão. O envolvimento do nervo glossofaríngeo (IX) causa paralisia de palato e disfagia; do nervo vago (X) gera disfagia, disfonia, paralisia das pregas vocais e elevação da cúpula diafragmática; do nervo acessório (XI) resulta em atrofia cervical e dificuldade de elevação do ombro; do nervo hipoglosso (XII) origina atrofia lingual e disfagia; do nervo facial (VII) causa paralisia facial periférica. Tumores maiores envolvem artéria carótida e a orelha média. O tratamento é a ressecção em bloco do tumor; a radioterapia é utilizada nos tumores inacessíveis cirurgicamente.

Comentários Finais: É considerado um desafio a abordagem cirúrgica desses raros tumores, apesar da maioria das lesões serem benignas, pois podem ocorrer importantes sequelas no procedimento.

PR 0207

SURDEZ SÚBITA SECUNDÁRIA AO MIELOMA MÚLTIPLO: RELATO CASO**Autor principal:** Tracy Lima Tavares**Coautores:** Caroline Hirayama, Leticia Felix, Gabriel de Souza Mares, Raquel Pinto Coelho Souza Dias, Vinicius Pereira Barbosa Almeida, Marlon Alexandro Steffens Orth, Cindy Vitalino Mendonça, Felipe Costa Neiva**Instituição:** Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 44 anos, sexo feminino, hipertensa, internada devido a sangramento uterino anormal, anemia grave e lesão renal aguda, com diagnóstico de mieloma múltiplo. Após 10 dias da internação, evoluiu com hipoacusia súbita à esquerda, associada a vertigem rotatória, desencadeada por movimentos cefálicos bruscos, com melhora ao repouso, sem náuseas ou vômitos. Ao exame físico, a otoscopia esquerda não apresentava alterações e à direita foi visualizada lesão cística em terço anterior do meato auditivo externo, indolor, com membrana timpânica íntegra, sem hiperemia ou abaulamento. Não foi observado nistagmo e o reflexo vestibulo-ocular era normal. A audiometria tonal apresentava perda auditiva neurosensorial em rampa à direita e perda severa em todas as frequências, pior em agudos, à esquerda. A paciente foi submetida a ressonância magnética de mastoide, que demonstrou um hipersinal em cóclea e vestibulo à esquerda, em imagens ponderadas em T1 sem contraste e flair, que sugeriam hemorragia cocleovestibular.

Discussão: A surdez súbita neurosensorial é definida como uma perda de 30 dB ou mais, em três frequências contíguas e que surge em até 72 horas. É geralmente unilateral, podendo estar associada a zumbido e plenitude auricular. As principais causas são infecciosas e vascular. A etiologia vascular pode ser hemorrágica ou obstrutiva, sendo a hemorragia intralabiríntica uma rara complicação de pacientes com doenças hematológicas e/ou em terapia com anticoagulantes. Existem poucos relatos na literatura de surdez súbita em pacientes com diagnóstico de mieloma múltiplo, que pode acarretar dano cocleovestibular tanto por isquemia como por hemorragia. Em casos de hemorragia labiríntica, a ressonância magnética, ponderada em T1 sem contraste e no flair, pode demonstrar um hipersinal comumente no giro basal da cóclea e perto da janela oval.

Comentários Finais: Pacientes com mieloma múltiplo podem evoluir com perdas súbitas de audição e a ressonância magnética pode demonstrar hemorragia labiríntica em alguns casos.

PR 0224

PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA E SURDEZ NEUROSSENSORIAL IPSILATERAL ASSOCIADAS A LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO**Autor principal:** Camila de Santa Cruz Souza**Coautores:** Camila Barbosa Marinho, Vlademir Lourenço Falcão Junior, José Edmilson Leite Barbosa Junior, Camilla Maria Galdino de Araujo Lucena, Mateus Morais Aires Camara, Paulo José da Costa Mariz Neto, Mariana de Carvalho Leal Gouveia**Instituição:** Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE)**RESUMO**

Apresentação do Caso: I.M.S., feminino, 47 anos, natural e procedente de Recife. Paciente portadora de lúpus eritematoso sistêmico (LES) com manifestações vasculares e renais. Apresentou subitamente dormência, formigamento e paralisia da movimentação da mimica facial à direita. Referia ainda diminuição da acuidade auditiva e zumbidos no ouvido direito. No exame físico, apresentava desvio da comissura labial para esquerda com Escala de House-Brackmann de V. Força segmentar preservada em membros inferiores e superiores e ausência de lesões herpéticas. A audiometria evidenciava apenas perda auditiva neurossensorial de grau severo à direita. A ressonância magnética de ossos temporais e de encéfalo não apresentava alterações, sendo descartada lesão compressiva em orelha interna. Durante o tratamento foram receitados aciclovir, pulsoterapia com metilprednisolona e com ciclofosfamida, além do uso de prednisona 60 mg/dia por mais 14 dias. Apesar disto, não apresentou melhora da surdez neurossensorial e da paralisia facial periférica à direita.

Discussão: A vasculite lúpica foi levantada como principal causa do quadro, já que a paciente é portadora de várias manifestações vasculares secundárias ao LES e como foi excluída a presença de lesão compressiva em orelha interna. O envolvimento do sistema nervoso no LES varia de 40-70% e a mononeuropatia, principalmente de neurônios motores inferiores recorrentes e paralisia facial, são fenômenos raros. As neuropatias cranianas no LES ocorrem em 5-42% dos casos dos pacientes com manifestações neurológicas. Na literatura há poucos casos descritos atribuindo a perda auditiva neurossensorial ao LES. Inicialmente, a vasculite secundária ao LES foi postulada como sendo o mecanismo básico na patogênese da disacusia neurossensorial. Caldarelli et al. sugeriram um mecanismo de microinfartos dos capilares ou arteríolas nos ossos temporais. Não há estudos a respeito da associação de LES com paralisia facial periférica e surdez neurossensorial.

Comentários Finais: Investigar vasculite lúpica em pacientes com LES que desenvolvem quadro concomitante de surdez neurossensorial e paralisia facial periférica ipsilateral, com exame de imagem normal.

PR 0229

RELATO DE CASO: MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS NA ACONDROPLASIA**Autor principal:** Danielly Cunha de Carvalho**Coautores:** Andy de Oliveira Vicente, Amanda de Oliveira Ravazzi, Joel Gonçalves Filho, Lucas Fernandes Souza, Nancy Miran Oh Choi, Rafael Francisco Régis, Vinicius Notário Ligerio, Kaian Sebastião Mury**Instituição:** Hospital CEMA**RESUMO**

Apresentação do Caso: M.H.R., masculino, 2 anos, portador de acondroplasia confirmada pela mutação no gene FGFR3, apresentando atraso na fala, respiração ruidosa e roncos noturnos. Histórico de apneias com 6 meses de idade, teve diagnóstico de alteração da junção craniocervical sendo necessária intervenção cirúrgica. Possui encurtamento de membros, fronte proeminente, nariz achatado e orofaringe com úvula bífida. Otoscopia sem alterações. Nasofibroscopia mostrou hipertrofia amigdaliana e adenoideana (70%) com obstrução de tubas auditivas. À imitanciometria, curva timpanométrica tipo A e reflexos estapedianos contralaterais ausentes. Emissões otoacústicas evocadas com respostas ausentes bilateralmente. Potencial Auditivo do Tronco Cerebral (BERA) apontou onda V replicável a 80 dBNA com latência absoluta aumentada bilateral e nível mínimo de resposta 50 dBNA. Solicitadas polissonografia e tomografia de ossos temporais para planejamento terapêutico.

Discussão: Acondroplasia é uma mutação genética que afeta a ossificação endocondral. É caracterizada por macrocrania com extremidades curtas, nanismo, nariz em sela, proeminência frontal e mandibular. Acomete 1:10000 nascidos. Pacientes apresentam estreitamento de vias aéreas decorrente da hipoplasia face média e aumento das adenoides e tonsilas repercutindo clinicamente como síndrome da apneia obstrutiva do sono. Além dos fatores descritos, a apneia tem relação com o comprometimento da musculatura de vias aéreas superiores quando há compressão por estenose dos forames na base do crânio. Os tratamentos são adenotonsilectomia para tratamento de obstrução superior e/ou neurocirurgia de estenose da junção cervicomedular. As alterações da anatomia craniofacial associadas à função deficiente da trompa de Eustáquio e alterações ósseas temporais podem predispor otite média e subsequente perda auditiva, embora também possam estar presentes malformações da cadeia ossicular e cocleares como possíveis causas das alterações auditivas. O diagnóstico etiológico e tratamento precoce é de suma importância na prevenção da perda auditiva.

Comentários Finais: A acondroplasia está associada ao aumento da mortalidade e complicações otorrinolaringológicas na infância. Por se tratar de doença geneticamente determinada rara sem cura, deve ter acompanhamento multidisciplinar.

PR 0233

COLESTEATOMA CONGÊNITO**Autor principal:** Karla Monique Frota Siqueira Sarquis**Coautores:** Diego Oliveira Santos, Manoel Vinicius Moura de Sousa, Caroline dos Santos Caixeta, Marina Imbelloni Hosken Manzolaro, Maria Angela Zamora Arruda Gregolin**Instituição:** Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Limeira**RESUMO**

Apresentação do Caso: L.D.S.S., 9 meses, quadro de otorreia em ouvido direito, associada a febre, abaulamento e hiperemia retroauricular à direita, apagamento do sulco retroauricular em região de mastoide ipsilateral. Fez uso de amoxicilina + ácido clavulânico sem melhora em 48 horas, resultando na procura do nosso serviço, onde optamos pela internação hospitalar. Fizemos ceftriaxona e ciprofloxacino otológico. Na otoscopia, ouvido direito com secreção, membrana timpânica opaca, íntegra e ouvido esquerdo, sem alteração. Tomografia de mastoide com velamento difuso do epítímpano, mesotímpano e hipotímpano. Ossículos, parede lateral e esporão aticais íntegros. Paciente com melhora do quadro, ausência de otorreia e abaulamento retroauricular, recebendo alta com cefuroxima e ciprofloxacino otológico. Após quatro dias, retorna com otorreia e abaulamento retroauricular em ouvido direito. Submetida a mastoidectomia direita, sendo visualizada massa anterossuperior, confirmado colesteatoma pelo anatomopatológico. Recebeu ceftriaxona, hidrocortisona e ciprofloxacino otológico. Paciente com boa evolução, recebe alta após 10 dias com cefuroxima e acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Na infância, cerca de 30% dos colesteatomas são congênitos, sendo uma afecção rara. Alguns autores acreditam que este se originaria de restos celulares embrionários, outros defendem a origem da metaplasia de mucosa da orelha média, outros migração de células ectodérmicas oriundas do conduto auditivo externo em desenvolvimento que alcançaria orelha média pelo anel timpânico, formando o substrato para o colesteatoma congênito. A identificação de uma massa branca atrás da membrana timpânica íntegra, em região anterossuperior, é a principal forma de apresentação, podendo estender-se em toda orelha média e mastoide. Pode complicar com paralisia facial, mastoidite, labirintite, petrosite, e complicações intracranianas. Sousa sugere tomografia de ossos temporais para toda e qualquer criança com um dos 13 critérios ditos a seguir: 1. Massa esbranquiçada atrás do tímpano íntegro; 2. Paralisa facial; 3. Sinais de mastoidite; 4. Episódio de otorreia fétida com tímpano íntegro; 5. Perda unilateral condutiva ou mista; 6. Otorreia persistente após colocação de tubo de ventilação; 7. Efusão persistente em orelha média; 8. Meningite; 9. Vertigem ou instabilidade; 10. Surdez súbita; 11. Abscesso intracraniano; 12. Cefaleia ou febre de origem indeterminada; 13. Otalgia ou cervicalgia de origem indeterminada. O tratamento é cirúrgico e acompanhamento da criança pelo risco de recidivas.

Comentários Finais: Devemos identificar precocemente o colesteatoma congênito para intervenção cirúrgica precoce.

PR 0241

RELATO DE CASO: CISTO EPIDERMOIDE GIGANTE DE OSSO TEMPORAL**Autor principal:** Mariana Heraria Favoretto**Coautores:** Fernanda Martinho Dobrianskyj, Melissa Ferreira Vianna, Ricardo Landini Lutaif Dolci, Paulo Roberto Lazarini, Américo Rubens Leite dos Santos**Instituição:** Santa Casa de Misericórdia de São Paulo**RESUMO**

Apresentação do Caso: I.N.S., masculino, 54 anos, deu entrada no pronto-socorro de hospital terciário com plenitude aural e abaulamento em região retroauricular à esquerda há 3 meses. Ao exame, apresentava abaulamento retroauricular de consistência amolecida em região, indolor, sem sinais flogísticos, de aproximadamente 10 cm diâmetro e sem déficit neurológico. Otoscopia: membrana opaca à esquerda, móvel à Valsalva. Audiometria com perda condutiva leve à esquerda. Tomografia com lesão expansiva em mastoide esquerda, orelha média com material de densidade de partes moles, invasão para fossa craniana média e posterior, rechaçando o encéfalo, porém sem invasão do sistema nervoso central. Realizada biópsia com resultado de cisto epidermoide. Paciente evoluiu com fístula liquórica, sendo realizada cirurgia em segundo tempo com retirada do restante da lesão, fechamento da fístula com retalho de músculo temporal, retirada de lesão em orelha média e fechamento da cavidade com musculatura.

Discussão: Os cistos epidermóides são tumores benignos, raramente localizados no osso temporal, correspondendo a menos de 1% dos tumores de cabeça e pescoço. Diferem do colesteatoma devido à ausência de processo inflamatório crônico no ouvido e localização, porém histologicamente são iguais. De crescimento lento e na maioria das vezes indolor, têm como característica a erosão óssea adjacente em mais de metade dos casos, deixando o tecido cerebral exposto. A imagem tomográfica mostra uma lesão lobulada com contornos bem definidos, de aspecto cístico com conteúdo hipodenso. O tratamento baseia-se na exérese cirúrgica completa e usualmente tem um excelente prognóstico e os pacientes devem ser acompanhados a longo prazo devido à reincidência ocorrer em até 25% dos casos. O diagnóstico diferencial radiológico deve ser feito com cisto dermoide, granuloma eosinofílico, cisto ósseo aneurismático e granuloma de células gigantes.

Comentários Finais: Os cistos epidermóides são raros na localização do osso temporal. Apesar de benignos, apresentam crescimento lento e podem invadir espaço intracraniano, porém sem tanto comprometimento neurológico.

PR 0259

CONDROBLASTOMA NA BASE DO CRÂNIO DE APRESENTAÇÃO ATÍPICA**Autor principal:** Maísa Mendes Pedrosa**Coautores:** Laura Rodrigues Sefair, Marcos Correia Lima, Thayanne Rachel Cangussu Brito, Maria Fernanda Lima Nascimento, Marco Aurelio Rocha Santos, Mauro Becker Martins Vieira, José Maurício Siqueira**Instituição:** Hospital Felício Rocho**RESUMO**

Apresentação do Caso: M.O.A.R., 64 anos, feminino, história de hipoacusia e otalgia à direita, tontura e cefaleia há um ano e meio. Avaliada por otorrinolaringologista e submetida a timpanotomia para tubo de ventilação à direita há um ano, porém apresentou progressão dos sintomas e otorreia. A tomografia computadorizada de mastoides mostrou volumosa lesão expansiva à direita, desde a fossa média até o espaço mastigador, com destruição do tégmen timpânico e parede óssea anterior do conduto, ocupando epitímpano e obliterando a tuba auditiva. A ressonância nuclear magnética revelou lesão com origem no forame oval e extensão para estruturas adjacentes, sugerindo schwannoma do V3 de comportamento agressivo. Paciente submetida a embolização da artéria maxilar direita e posterior abordagem cirúrgica multidisciplinar (otologista, cirurgia de cabeça e pescoço e neurocirurgia). A congelação intraoperatória excluiu schwannoma e mostrou sinais de transformação maligna, sendo sarcoma uma das hipóteses. O anatomopatológico sugeriu tumor de células gigantes ósseo, porém, a imuno-histoquímica concluiu tratar-se de condroblastoma.

Discussão: Condroblastoma é um tumor benigno caracterizado por proliferação de células cartilaginosas imaturas. Corresponde a menos de 1% dos tumores ósseos primários, com maior incidência em jovens do sexo masculino. Menos de 10% ocorre após a 5ª década. A topografia mais comum é nas epífises de ossos longos, sendo incomum o envolvimento dos ossos do crânio. O osso temporal é o principal acometido quando há envolvimento craniano e, nesses casos, pode comportar-se mais agressivamente. Os sintomas incluem dor não relacionada à atividade e edema na região acometida. No caso descrito, ressalta-se apresentação atípica: idade incomum, localização infrequente, além dos sinais e sintomas relacionados à otomastoidite. Ademais, a dificuldade de diagnóstico por imagem e histopatológico configurou-se um desafio.

Comentários Finais: O otorrinolaringologista deve estar atento aos sinais e sintomas otológicos que progridem ou persistem, devendo realizar propedêutica adequada, podendo ser surpreendido com raros diagnósticos como ilustrado por este caso.

PR 0263

HEMANGIOMA DO NERVO FACIAL: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Marília Montis Lanzarotti Hosken**Coautores:** Verena Silva Caldas, Rodrigo Amorim Quesado, Maria Clara Souza Schettini, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Milton Pamponet da Cunha Moura, Ruy Carlos Carvalho de Souza Lobo**Instituição:** Hospital Otorrinos de Feira de Santana**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente A.V.M., sexo masculino, 30 anos, procedente de Salvador, Bahia. Queixa hipoacusia à esquerda há oito anos, sem associação com paralisia facial, zumbido, vertigem ou qualquer outro sintoma. O exame físico otorrinolaringológico não tinha alterações, inclusive com otoscopia normal. A audiometria apresentava limiares auditivos normais em orelha direita, perda auditiva mista em orelha esquerda e curvas timpanométricas tipo A com ausência de reflexos acústicos contralaterais bilateralmente. O potencial evocado auditivo do tronco cerebral mostrou integridade neurofisiológica das vias auditivas do VIII par até tronco encefálico alto. Foi submetido a tomografia computadorizada das mastoides, com lesão expansiva centrada na fossa geniculada esquerda, assumindo caráter permeativo ósseo, com aspecto amorfo/ossificado, com aparente extensão aos segmentos labiríntico e, principalmente, timpânico do nervo facial, ocupando o recesso epitimpânico anterior. Complementou-se o estudo com ressonância nuclear magnética de ossos temporais, que foi altamente sugestiva de hemangioma ossificante do nervo facial por apresentar calcificações em seu interior e hiperintensidade de sinal em T2.

Discussão: O hemangioma do facial engloba uma mistura de células endoteliais com pericitos, células dendríticas e mastócitos e na sua fase de crescimento é estimulada pelo fator de crescimento fibroblástico (FGF) e fator de crescimento vascular endotelial (VEGF). Origina-se no plexo arteriovenoso ao redor do nervo facial. Frequentemente, cursa com disacusia progressiva, paralisia facial, zumbido e sensação de plenitude auricular. Pode ser tratado com propranolol, ressecção cirúrgica ou acompanhado clinicamente, a depender do quadro clínico. Seus principais diagnósticos diferenciais incluem otosclerose, tumores glômicos, meningioma e, principalmente, schwannoma vestibular ou do nervo facial.

Comentários Finais: O hemangioma do facial é uma entidade rara, correspondendo a 0,7% dos tumores intratemporais. Está mais frequentemente localizado no gânglio geniculado e seu sintoma mais comum é a perda auditiva, seguida da paralisia facial. O paciente do presente caso está sendo acompanhado clinicamente neste serviço, com reavaliação periódica.

PR 0276

DEXAMETASONA INTRATIMPÂNICO EM TERAPIA ADJUVANTE PARA SURDEZ SÚBITA**Autor principal:** Livia Giovanna Salles Rojas Rioja**Coautores:** Lais Guimarães Miranda, Ana Carolina Coelho Costa, Danilo Carvalho Guimarães, Raul Galliano Galeazzo, Joel Gonçalves Filho, Kaian Sebastião Mury, Cicero Matsuyama**Instituição:** Hospital CEMA**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente gênero feminino, 37 anos, esteve em 7 de fevereiro de 2020 em pronto-socorro de Otorrinolaringologia do Hospital CEMA queixando-se de hipoacusia súbita associada a zumbido e plenitude em orelha esquerda há 1 dia. Na anamnese negava vertigem, trauma associados, otalgia ou otites prévias. A história médica da paciente não revelava comorbidades dignas de nota. Ao exame físico: ausência de sinais focais, otoscopia sem particularidades teste com diapasão de 512 Hz Weber lateralização para orelha direita e teste de Rinne positivo em ambas as orelhas. Foram solicitadas prontamente audiometria tonal e vocal com imitanciometria, ressonância magnética com contraste com enfoque em ângulo pontocerebelar e iniciada corticoterapia sistêmica; a paciente foi orientada a seguir acompanhamento ambulatorial. Após 1 mês em uso de corticoide sistêmico e sem melhora significativa, a equipe de otorrinolaringologia do Hospital CEMA propôs corticoterapia intratimpânica adjuvante: procedimento realizado com paciente sedado sob microscopia: alocação em pedaços de gelfoam na orelha média, instilação de 0,5 ml de dexametasona na concentração de 10 mg/2,5ml através de Timpanotomia posterior ao umbigo do martelo. A paciente teve percepção de melhora da audição com 06 dias do procedimento intratimpânico, dado evidenciado na primeira audiometria após a terapia intratimpânica. Ela segue em acompanhamento, tendo melhora da disacusia evidenciada em audiometrias periódicas.

Discussão: A surdez súbita é um sintoma da perda auditiva neurosensorial idiopática, não explicado por causas orgânicas, maior ou igual a 30 dBNA em três ou mais frequências consecutivas ou diferença interaural de pelo menos 10 dBNA, sendo essa perda classificada como neurosensorial idiopática em até 72 horas. É considerada uma emergência médica reversível se abordada prontamente.

Comentários Finais: O relato exposto levanta a discussão do uso da corticoterapia intratimpânica como tratamento concomitante em paciente com uso de corticoide sistêmico, apontamos vantagens e desvantagens do uso da dexametasona intratimpânica.

PR 0303

FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL CURSANDO COM TINNITUS PULSÁTIL - UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Luiza Frech Mulezini**Coautores:** Marina Jesus do Carmo, Aline Fachin Olivo, Luiza Fabricnei Facchin, Leticia Akazaki Oyama, Ana Paula Chornobay, Otavio Pereira Lima Zanini**Instituição:** Hospital Santa Casa de Curitiba**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 63 anos, com queixa de *tinnitus* pulsátil à direita com evolução progressiva de 10 anos. Associado, apresentava pulsação palpável em região retroauricular ipsilateral. Negava hipoacusia. Ao exame: frêmito palpável e auscultável em região mastóidea. Audiometria e *Doppler* de carótidas e vertebrais sem alterações significativas. Tomografia computadorizada (TC) indicou adelgaçamento de cortical óssea em porção mastóidea do osso temporal direito de etiologia a esclarecer. Ressonância magnética (RNM) contrastada demonstrou vasos tortuosos e dilatados em mesma topografia, com comunicação com seio venoso transversal e artérias meníngeas adjacentes, sugerindo fístula arteriovenosa dural (FAVD). Encaminhada à equipe da neurocirurgia, porém perdeu seguimento.

Discussão: *Tinnitus* é definido como percepção auditiva na ausência de fonte sonora externa. Abrange gama extensa de diagnósticos diferenciais. Se rítmico e síncrono com batimentos cardíacos é caracterizado como pulsátil, devendo levar à hipótese de afecção vascular e submissão à investigação cuidadosa, com exame clínico e otorrinolaringológico completo. Exames complementares incluem doppler, TC, RNM e angiografia. A FAVD consiste na comunicação anômala entre artérias e veias durais sem existência de leito capilar interposto e é a causa mais frequente de *tinnitus* objetivo pulsátil em pacientes com otoscopia normal. Outros sintomas incluem cefaleia e frêmito palpável e audível, sendo a hipoacusia normalmente ausente. O tratamento deve ser ponderado de acordo com tipo de fístula e sintomatologia apresentada, podendo ser conduzido com seguimento clínico-radiológico ou abordagem invasiva através de embolização endovascular ou cirurgia aberta.

Comentários Finais: O *tinnitus* pulsátil deve sempre levantar hipótese de afecção vascular e ser conduzido com investigação cuidadosa, pois o diagnóstico diferencial abrange doenças de alta morbidade. A FAVD é a etiologia mais frequente de *tinnitus* objetivo pulsátil em pacientes com otoscopia normal e consiste na comunicação anômala entre artérias e veias durais. Tratamento invasivo está indicado nos casos agressivos.

PR 0316

SÍNDROME DE VAN DER HOEVE: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Natália Rebelatto Vanz**Coautores:** Bruna Mirapalhete Bellinaso, Renata Françoes Rostirolla, Germano Ramos dos Reis, Luiza Mirapalhete Bellinaso, Luciana Kunde, Felipe Raasch de Bortoli**Instituição:** Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Mulher, 53 anos, com perda de audição progressiva bilateral há vários anos; sem histórico de otites, otorreia, exposição a ruído ou demais sintomas otológicos. Referiu diversas fraturas em vários ossos do corpo no passado. Ao exame físico, não apresentou quaisquer alterações otorrinolaringológicas, porém chamou a atenção a aparência azulada das escleras de ambos os olhos. Em conjunto dos exames complementares (audiometria e tomografia), diagnosticou-se a síndrome de Van der Hoeve, uma associação de otosclerose e osteogênese imperfeita.

Discussão: Síndrome de Van der Hoeve é uma doença genética rara do tecido conjuntivo, formada pela associação de osteogênese imperfeita com otosclerose. A osteogênese imperfeita (OI) é um distúrbio genético da matriz do tecido conjuntivo. A clínica deste distúrbio inclui alterações ósseas, anormalidades em pele, esclera, vasos sanguíneos, dentes, audição, entre outros, gerando suscetibilidade a fraturas ósseas e a perda progressiva da audição. A perda auditiva encontrada na OI pode ser o resultado de otosclerose ou uma combinação de ambos. A surdez na otosclerose é grave e sensorineural em menos de 10% dos casos; na osteogênese, a perda auditiva neurosensorial severa é quatro vezes mais frequente. Escleras azuladas estão associadas à otosclerose em menos de 0,5% dos casos; enquanto 85% de todos os pacientes com osteogênese são afetados. O diagnóstico de OI é baseado em achados clínicos – história familiar, esclera azulada, fraturas de ossos wormianos do crânio - e radiográficos. No entanto, em casos mais leves, um diagnóstico clínico, isoladamente, pode ser mais difícil.

Comentários Finais: A otosclerose e a osteogênese imperfeita são doenças raras e deve-se estar atento para sinais e sintomas em sítios não otorrinolaringológicos que corroboram a hipótese diagnóstica de síndrome de Van der Hoeve - como pode-se observar nesse caso. A paciente em questão foi encaminhada para protetização auditiva e manterá acompanhamento regular no ambulatório de otologia.

PR 0329

TROMBOSE DE MÚLTIPLOS SEIOS VENOSOS APÓS OTITE MÉDIA AGUDA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Bruno Ayub**Coautores:** Beatriz Serraglio Narciso, Victor Engler Tellini e Silva, Luis Lemos Moras, Mayron Duarte Melo, Luma de Oliveira Morais, Maycon Alexandre Baltazar da Silva, Adriano Guimarães Reis**Instituição:** Faculdade de Medicina de Rio Preto (FAMERP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 9 anos, previamente hígida. Apresentou otite média aguda refratária à antibioticoterapia, cursando com quadros vertiginosos intensos evoluindo com rigidez cervical. Na admissão hospitalar, apresentava sonolência, cefaleia frontal pulsátil, cervicalgia, dificuldade de abertura ocular esquerda com edema palpebral e secreção purulenta à otoscopia esquerda. Angioressonância venosa de crânio e tomografia demonstraram trombo intraluminal no seio cavernoso esquerdo, parte do seio transversos, seio sigmoide e veia jugular esquerda; sinais de otomastoidite com conteúdo na projeção da mastoide esquerda e proptose ocular esquerda. Submetida a timpanomastoidectomia esquerda, com melhora clínica, laboratorial e imagem, recebendo alta hospitalar após 18 dias.

Discussão: A trombose de seio venoso é um acontecimento raro, especialmente em crianças sem comorbidades prévias, que costuma ter associação com infecções recentes ou à desidratação. É uma condição subdiagnosticada por apresentar sintomas inespecíficos, sendo a cefaleia o principal sintoma e por vezes é mascarada pela antibioticoterapia indiscriminada. A evolução ocorre em dias a meses, podendo ocorrer progressão da trombose para outros seios venosos. O método diagnóstico de escolha é a angioressonância venosa de crânio. O tratamento ocorre com antibioticoterapia de amplo espectro associada a timpanomastoidectomia. O uso de anticoagulantes é controverso e, nesse caso, não foi realizado.

Comentários Finais: Os pacientes com complicações intracranianas após infecção otológica podem apresentar sequelas auditivas e neurológicas permanentes, além de maior risco de mortalidade. A elevada incidência de otite média, imprecisões diagnósticas e possíveis sequelas fazem com que este seja um importante diagnóstico. Sendo assim, trombose venosa deve ser considerada em pacientes com infecções otológicas que apresentam cefaleia aguda, subaguda ou crônica, com ou sem sinais de hipertensão intracraniana ou sinais focais, mesmo na ausência de outros fatores de risco para doença cerebrovascular.

PR 0331

**CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO:
RELATO DE CASO****Autor principal:** Luis Lemos Moras**Coautores:** Marco Túlio Zoratti, Luma de Oliveira Morais, Mayara Yanase Grandini, Dionara Frare, Thais Aguiar Brito, Mayron Duarte Melo, Luciano Pereira Maniglia**Instituição:** Faculdade de Medicina de Rio Preto (FAMERP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 50 anos, negava comorbidades, com otalgia intensa a esquerda há 3 semanas, zumbido pulsátil ipsilateral e otorreia bilateral. Curso com paralisia facial à esquerda. História de otites de repetição desde a infância. Ao exame, visualizava-se lesão expansiva em conduto auditivo externo (CAE) esquerdo, de superfície irregular e secreção. Tomografia computadorizada (TC) evidenciou redução da celularidade e esclerose das paredes das células das mastoides; lesão com densidade de partes moles preenchendo parcialmente a orelha externa esquerda, estendendo-se para orelha média e adito da mastoide; erosão óssea do tegmen timpânico, “*scutum*” e cadeia ossicular esquerda. Ressonância magnética (RM): lesão expansiva/infiltrativa na orelha externa/média esquerda, com realce heterogêneo pelo meio de contraste e sinais de acometimento meníngeo na fossa craniana média. Realizada mastoidectomia radical, exérese de lesão em CAE e meatoplastia à esquerda. Anatomopatológico diagnosticou carcinoma espinocelular (CEC) moderadamente diferenciado e invasivo de CAE e mastoide. Encaminhada para oncologia para seguimento.

Discussão: Cânceres do CAE são raros, com incidência de 1/1.000.000 de habitantes/ano. O CEC e o basocelular são mais comuns, sendo o CEC mais frequente, acomete indivíduos entre a 5ª e 7ª década de vida e predomina em mulheres. Manifestam-se inicialmente por sintomas inespecíficos, dificultando diagnósticos precoces, como otorreia, otalgia, hipoacusia, podendo apresentar paralisia facial. O diagnóstico definitivo se dá por biópsia. Exames imaginológicos são imprescindíveis para diagnóstico e estadiamento do tumor, sendo TC e RM os principais métodos utilizados. O tratamento consiste na ressecção completa das lesões associada a radioterapia adjuvante nos casos avançados. A radioterapia isolada é reservada para tumores irresssecáveis.

Comentários Finais: Apresentado um caso de neoplasia maligna de CAE e mastoide, com sintomas inespecíficos e evolução com paralisia facial, configurando sinal de alerta. Atenta-se para a importância dos exames de imagem para avaliar extensão e envolvimento de estruturas adjacentes.

PR 0355

MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA DA ORELHA EXTERNA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Anna Paula Auada Kopaz**Coautores:** Maiara Taiane Gehlen, Luisa de Carvalho Guerra, Juliano de Alencar Vasconcelos, Thais Potter Cardeira Pedro, Fabricio Egidio Pandini, Ana Adelina Giantomassi Della Torre**Instituição:** Faculdade de Medicina de Jundiaí**RESUMO**

Apresentação do Caso: H.H.S.M., 15 anos, sexo masculino, apresentando lesão pruriginosa em orelha esquerda há 3 meses, de crescimento progressivo, endurecida, dor pulsátil e zumbido. Nega hipoacusia. Ao exame, oto-hematoma em orelha esquerda. Otoscopia normal. Sem outros achados. Nega trauma e comorbidades. Relatada drenagem há 1 mês com recidiva imediata. Hematologista descartou distúrbios hematológicos. Realizada drenagem cirúrgica, não identificado local de sangramento, e deixado dreno e curativo compressivo. Evoluiu com novo oto-hematoma mesmo com curativo. Angiotomografia de crânio evidenciou: aglomerado vascular, associado a espessamento e densificação na base da aurícula esquerda, superiormente ao meato auditivo externo, em íntimo contato com a coleção auricular, que apresenta componente gasoso, podendo considerar a hipótese de malformação arteriovenosa (MAV). Paciente ficou internado 1 semana, com curativo não compressivo, sem aumento da lesão, tendo melhora progressiva da dor e zumbido. Optou-se por acompanhamento ambulatorial. Ressonância magnética (RM) após 15 dias: controle evolutivo de lesão hipervascular subcutâneo auricular esquerdo, inespecífica, com área central cística/liquefeita fistulizada para a pele.

Discussão: MAVs de orelha externa são alterações raras, que sofrem influências de traumas, infecções e alterações hormonais. A primeira hipótese foi de oto-hematoma, no entanto, devido à recidiva após drenagens e, descartadas alterações hematológicas, pensou-se em MAV de orelha externa. Dor pulsátil e zumbido podem estar presentes, como no caso. A suspeita diagnóstica foi corroborada com a angiotomografia e RM. Não foi necessária a realização de arteriografia seguida de embolização superseletiva, tendo a lesão se comportado como MAV pequena e pouco sintomática, com satisfatória evolução durante acompanhamento, não necessitando de tratamento definitivo até o presente momento.

Comentários Finais: Para diagnosticar com precisão uma MAV, faz-se necessário exame físico minucioso, exames de imagem, e experiência do médico, pois é um evento raro, pouco descrito na literatura. Em casos de recidivas de oto-hematoma, principalmente precoces, quando adequada drenagem e confecção de curativo oclusivo, deve-se suspeitar de outros diagnósticos, entre eles, MAV.

PR 0381

OTITE MÉDIA CRÔNICA SUPURATIVA EM PACIENTE COM MÚLTIPLAS COMORBIDADES**Autor principal:** Nathaly Hosana de Andrade**Coautores:** Gildo Lima Souza Neto, Helaina Peixoto Gurgel, Mateus Santana de Andrade, Anderson Santos dos Anjos, Clécio dos Santos, Claudia Cristiane Alves da Costa**Instituição:** Universidade Federal de Sergipe**RESUMO**

Apresentação do Caso: J.F.S., 66 anos, hipertenso classe IV, diabético insulínico dependente mal controlado, renal crônico classe III e hemiparético à direita consequente a acidente vascular isquêmico há 2 anos. Em primeira consulta no ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário de Sergipe por quadro de otorreia e otalgia bilaterais de início há 8 meses e evolução para paralisia facial periférica grau IV à esquerda há 4 meses. Fizera tratamento em outro serviço com betalactâmico, sem obter melhora. Optou-se por iniciar tratamento clínico com quinolona de terceira geração e solicitados exames pré-operatórios para programar cirurgia otológica. Porém, paciente perde seguimento no ambulatório durante 6 meses. Retorna ao serviço com descompensação das comorbidades clínicas. É internado para programação cirúrgica de urgência, mas é consentido primeiro compensá-lo clinicamente para em seguida abordá-lo cirurgicamente. Iniciado tratamento clínico com clindamicina e ceftriaxona em regime de enfermaria. Porém, paciente evolui com piora clínica hemodinâmica, sendo transferido para vaga de UTI com necessidade de realizar terapia de substituição renal de urgência. É mantida antibioticoterapia endovenosa e limpeza diária do conduto auditivo externo associado a antibiótico tópico otológico. Após 6 dias internado na UTI, paciente foi a óbito.

Discussão: Otite média crônica é definida como processo inflamatório da mucosa da orelha média por mais de 3 meses. Como fator de risco tem-se as doenças sistêmicas mal controladas, como diabetes mellitus e hipertensão. As condições socioeconômicas precárias influenciam negativamente para o agravamento da doença. O tratamento clínico com compensação das comorbidades é imprescindível, mas o tratamento definitivo é cirúrgico.

Comentários Finais: O paciente apresentava comorbidades graves e debilitantes, com risco cirúrgico elevado. Dessa forma, houve o desfecho desfavorável.

PR 0395

COLESTEATOMA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO, UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM DE OTALGIA REFRATÁRIA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Laise Araujo Aires dos Santos**Coautores:** Pablo Pinillos Marambaia, Otavio Marambaia Santos, Bianca Silva Sapucaia, Diogo Cardoso Neves, Oslene Ramos Teixeira, Taciane Adami de Arruda, Tatiana de Almeida Lima Sá Vieira, Emerson dos Santos Pinto**Instituição:** INOOA**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente R.N.O.A., 69 anos, masculino, atendido em pronto-atendimento otorrinolaringológico com queixa de otalgia esquerda há 3 dias, sem sintomas associados. A otoscopia ipsilateral demonstrou acúmulo de debris epidérmicos no conduto auditivo externo (CAE) com hiperemia difusa, pequena erosão em parede anterior do conduto e membrana timpânica íntegra. Realizada biópsia incisional, com resultado anatomopatológico compatível com colesteatoma de CAE (CCAЕ). A tomografia computadorizada (TC) de alta resolução dos ossos temporais evidenciou destruição parcial na parede citada, limitada ao osso temporal.

Discussão: O CCAЕ é uma doença rara, acometendo principalmente idosos. Sua incidência é estimada em 0,1-0,5% de pacientes otológicos. Na doença, a descamação do epitélio que ocorre lateralmente está prejudicada e os debris queratinosos tornam-se aprisionados, causando erosão local. Clinicamente, apresenta-se com dor crônica, unilateral, otorreia, sem comprometimento auditivo importante e membrana timpânica intacta. Sua evolução é lenta e pouco sintomática e seu diagnóstico pode ser tardio, evoluindo com destruição óssea progressiva e extensa. O diagnóstico diferencial de CCAЕ faz-se com otite externa necrotizante, tumores e queratose obliterante. O otorrinolaringologista deve estar atento à possibilidade do colesteatoma estender-se para importantes estruturas adjacentes, sendo recomendada, portanto, TC para todos os pacientes. O tratamento do CCAЕ pode ser clínico ou cirúrgico. O segundo baseia-se na remoção do colesteatoma e do osso necrótico e está indicado, entre outros fatores, na dor crônica refratária, infecção constante, surgimento de paralisia facial periférica e progressão da lesão durante o acompanhamento.

Comentários Finais: O CCAЕ tem caráter insidioso e correlação topográfica com estruturas nobres. O otorrinolaringologista deve estar atendo ao diagnóstico diferencial das lesões do CAЕ, para que seja realizada um diagnóstico precoce, como no caso relatado. Confirmado CCAЕ, todos os pacientes deverão ser submetidos à TC de osso temporal para avaliar a real extensão da lesão e o envolvimento de estruturas adjacentes para individualizar o tratamento.

PR 0409

SÍNDROME DE RAMSAY HUNT COM ACOMETIMENTO DE MÚLTIPLOS PARES CRANIANOS EM PACIENTE IMUNOCOMPROMETIDO: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Sofia Helena Dias Borges Pinto**Coautores:** Ana Paula Marques Machado, Anderson Patricio Melo, Brisa Jorge Silveira, Bárbara Alencar Soares Fonseca, Marcus Vinícius Caixeta Ferreira, Gusthavo de Oliveira Marques, Thattyanne Ckrysttynn Aguiar Souza**Instituição:** Hospital Otorrino Center**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente W.P.S., 74 anos, diabético, com histórico pessoal de neoplasias, comparece ao pronto-atendimento com vesículas dolorosas em pavilhão e conduto auditivo esquerdo associadas a paralisia facial periférica, otalgia, vertigem e hipoacusia ipsilateralmente. História de uveíte em olho esquerdo há 20 dias, já inexistente à admissão. Evolui no 3º dia de internação, apesar da instauração do tratamento, com disfonia, disfagia, soluços e regurgitação nasal durante deglutição, sendo evidenciada paralisia completa de prega vocal esquerda à laringoscopia. Durante investigação complementar, apresentou tomografia de crânio e pescoço sem sinais de AVE ou neoplasias. Endoscopia digestiva alta evidenciou candidíase esofagiana e tomografia de tórax, achados sugestivos de infecção fúngica e de metástase pulmonar, sem envolvimento de laríngeo recorrente. Apesar de suporte intensivo e tratamento adequado paciente vai a óbito, por quadro pulmonar.

Discussão: A síndrome de Ramsay Hunt (SRH) corresponde a infecção pelo vírus herpes-zóster, gerando vesículas dolorosas em pavilhão e conduto auditivo, além de paralisia do nervo facial e, por vezes, o vestibulococlear. Há descrição de polineuropatia craniana em apenas 1,8% dos casos de SRH, sendo mais frequentes os nervos IX, V, X, e VI, nesta ordem. No caso acima podemos perceber disfunção do IX e X. Hipotetiza-se que a disseminação entre os gânglios ocorra por contiguidade ou via hematogênica por circulação comum. Formas difusas de reativação de herpes-zóster estão relacionadas a redução da imunidade celular, cuja causa deve ser investigada. O tratamento para acometimento de múltiplos pares é o mesmo e não há diferenças de prognóstico entre casos típicos e atípicos.

Comentários Finais: Objetiva-se, portanto, alertar sobre a necessidade de exame minucioso de pares cranianos, além de investigação precoce de causas de imunossupressão em pacientes com manifestação atípica da doença.

PR 0421

COMPLICAÇÕES DE OTITE MÉDIA CRÔNICA: FÍSTULA LABIRÍNTICA PÓS-COLESTEATOMA**Autor principal:** Neemias Santos Carneiro**Coautores:** Dayane Silvestre Botini, Rafael Augusto Rodrigues Pires, André de Carvalho Sales Peres, Débora Pereira Henriques, Luigi Carrara Cristiano, Roberto Hugo Aguiar Abilio, Alexandre Palaro Braga, Isabella Gonçalves Pierri**Instituição:** Universidade Estadual de São Paulo Júlio de Mesquita (UNESP) - Botucatu**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 58 anos, comparece ao pronto-socorro referenciado com queixa de otorreia fétida, e sintomas nasossinusais associados, sendo que em ouvido direito apresentava uma bolsa de retração importante da membrana timpânica adesivada ao promontório, em região atical, sem sinais de colesteatoma, sendo tratada. A mesma retorna com melhora da otorreia, porém com queixa de vertigem rotacional com presença de náuseas, zumbidos e plenitude auricular ipsilateral com início há 3 meses, contudo, intensificados nos últimos 20 dias, na ocasião Romberg, Dix-Hallpike e *Head Roll* testes foram negativos. Ao palpar *tragus* e pavilhão à direita, apresentou vertigem sem nistagmo espontâneo. Realizada tomografia de ouvidos e conduto auditivo, na qual apresentou fístula labiríntica em canal semicircular lateral à direita, com adelgaçamento ósseo e descontinuação do tégmen mastóideo, com exposição do nervo facial. À audiometria, no ouvido direito apresentou perda mista moderada-severa (SRT 75 dB, IRF OD 92%). Realizada a mastoidectomia radical modificada à direita, correção de fístula labiríntica com enxerto, com de sinais de colesteatoma de caixa média. Em retorno pós-operatório relata melhora do fenômeno de Túlho, e hipoacusia, bem como da vertigem, apresentando tecido cicatricial, com melhora da qualidade de vida após a procedimento, estando em seguimento.

Discussão: A incidência de fístula labiríntica ainda se mantém entre 3,6 e 12,8%, mesmo em detrimento da melhora dos procedimentos cirúrgicos, os quais vêm reduzindo esses números durante os anos. Dentre as causas principais, está a otite média crônica colesteatomatosa, que pode ocasionar complicações intra e extracranianas. A fístula ocorre principalmente em canal semicircular lateral, tendo outras topografias menos comuns.

Comentários Finais: Afecção derivada de uma complicação, não tão comum, derivado ao colesteatoma, porém de grande relevância, pois o diagnóstico depende da suspeição clínica em consulta primária. Ao passo que, antes da decisão cirúrgica, é importante, perante um colesteatoma, sempre descartar fístula labiríntica para segurança.

PR 0432

COMPLICAÇÕES DE OTITE MÉDIA: FÍSTULA LABIRÍNTICA APÓS COLESTEATOMA**Autor principal:** Neemias Santos Carneiro**Coautores:** Norimar Hernandes Dias, Dayane Silvestre Botini, Rafael Augusto Rodrigues Pires, Débora Pereira Henriques, Luigi Carrara Cristiano, Roberto Hugo Aguiar Abilio, Alexandre Palaro Braga, André de Carvalho Sales Peres**Instituição:** Universidade Estadual Paulista (UNESP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 58 anos, comparece ao pronto-socorro referenciado com queixa de otorreia fétida, e sintomas nasossinusais associados, sendo que em ouvido direito apresentava uma bolsa de retração importante da membrana timpânica adesivada ao promontório, em região atical, sem sinais de colesteatoma, sendo tratada. A mesma retorna com melhora da otorreia, porém com queixa de vertigem rotacional com presença de náuseas, zumbidos e plenitude auricular ipsilateral com início há 3 meses, contudo, intensificados nos últimos 20 dias, na ocasião Romberg, Dix-Hallpike e *Head Roll* testes foram negativos. Ao palpar *tragus* e pavilhão à direita, apresentou vertigem sem nistagmo espontâneo. Realizada tomografia de ouvidos e conduto auditivo, na qual apresentou fístula labiríntica em canal semicircular lateral à direita, com adelgaçamento ósseo e descontinuação do tégmen mastóideo, com exposição do nervo facial. À audiometria, no ouvido direito apresentou perda mista moderada-severa (SRT 75 dB, IRF OD 92%). Realizada a mastoidectomia radical modificada à direita, correção de fístula labiríntica com enxerto, com de sinais de colesteatoma de caixa média. Em retorno pós-operatório relata melhora do fenômeno de Túllo, e hipoacusia, bem como da vertigem, apresentando tecido cicatricial, com melhora da qualidade de vida após a procedimento, estando em seguimento.

Discussão: A incidência de fístula labiríntica ainda se mantém entre 3,6 e 12,8%, mesmo em detrimento da melhora dos procedimentos cirúrgicos, os quais vêm reduzindo esses números durante os anos. Dentre as causas principais, está a otite média crônica colesteatomatosa, que pode ocasionar complicações intra e extracranianas. A fístula ocorre principalmente em canal semicircular lateral, tendo outras topografias menos comuns.

Comentários Finais: Afecção derivada de uma complicação, não tão comum, derivado ao colesteatoma, porém de grande relevância, pois o diagnóstico depende da suspeição clínica em consulta primária. Ao passo que, antes da decisão cirúrgica, é importante, perante um colesteatoma, sempre descartar fístula labiríntica para segurança.

PR 0450

SÉRIE DE CASOS - OSTEOMA DE MEATO ACÚSTICO EXTERNO**Autor principal:** Lucas Vaz Padial**Coautores:** Ramon Melo Terra Paula, Ana Beatriz de Oliveira Assis, Laís Carvalho de Abreu, Igor Nascimento Batista, Marília Alves Araújo Ferreira, Leonardo Pamponet da Cunha Moura, Camila Chulu Lorentz, José Ricardo Gurgel Testa**Instituição:** Hospital Paulista de Otorrinolaringologia**RESUMO**

Apresentação do Caso: Revisão de 11 casos de osteoma do meato acústico externo (MAE) abordados cirurgicamente. Foram considerados a idade, o sexo, o lado operado, localização do tumor (anterior ou posterior), *gap* e média tritonal pré e pós-operatórios, complicações e a técnica cirúrgica empregada (endaural ou retroauricular).

Discussão: Osteoma de MAE corresponde a um crescimento ósseo anormal e benigno que pode causar obstrução com perda auditiva condutiva progressiva e otite externa recorrente. É uma lesão pouco frequente e que ocorre em qualquer idade, sendo mais comum no sexo masculino (3:1). O diagnóstico é feito através da história, exame clínico e tomografia computadorizada de ossos temporais e o tratamento pode ser conservador ou cirúrgico. Nesta série de casos, todos os pacientes foram abordados cirurgicamente. Dos 11 casos, a média de idade foi de 38,5 anos (12-69 anos); 6 eram do sexo masculino (54,5%), e em 7 dos casos o osteoma encontrava-se do lado direito (63,6%). Em 8 pacientes (72,7%), os tumores encontravam-se na região posterior do MAE. A média tritonal e do *gap* pré-operatório foram, respectivamente, de 40,6 dBNA (25-45 dBNA) e 28,75 dBNA (10-55 dBNA), enquanto a média tritonal e do *gap* pós-operatório foram, respectivamente, de 14,5 dBNA (8-21 dBNA) e 2,5 dBNA (0-10 dBNA). Em contrapartida, 3 dos tumores eram anteriores (27,3%), com médias tritonal e de *gap* pré-operatório de 22,6 dBNA (8-40 dBNA) e 8 dBNA (0-20 dBNA), respectivamente, e média tritonal e do *gap* pós-operatório de 15 dBNA (5-20 dBNA) e 0 dBNA.

Comentários Finais: Esses dados sugerem que há um impacto maior na perda auditiva quando o tumor encontra-se na região posterior do MAE, e uma melhora importante na audição com tratamento cirúrgico. Não houve diferença na evolução ou complicações, independentemente da técnica cirúrgica empregada.

PR 0457

IMPLANTE COCLEAR EM PACIENTE COM SÍNDROME DE BROWN-VIALETTO-VAN LAERE**Autor principal:** Maria Stella Arantes do Amaral**Coautores:** Guilherme Henrique Mitikami Fenolio, Carla Aparecida de Urzedo Fortunato-Queiroz, Carla Dias da Silva, Andreia Ardevino de Oliveira, Ana Claudia Mirândola Barbosa Reis, Eduardo Tanaka Massuda, Miguel Angelo Hyppolito**Instituição:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Feminino, 31 anos, com perda progressiva de audição bilateral, há 16 anos. Há 10 anos foi atendida neste serviço quando foi diagnosticada com surdez severa a profunda bilateral, por neuropatia auditiva. Foi reabilitada com implante coclear sequencial, com um intervalo de 2 anos entre as cirurgias. Os dispositivos implantados foram da marca Medel®. Após 3 anos, evoluiu com quedas frequentes e marcha atáxica, com perda da força muscular em membros inferiores, necessitando de muletas para deambular. Foi diagnosticada com ataxia cerebelar progressiva, sendo iniciada investigação genética que confirmou a mutação do gene SLC52A. Há 3 anos iniciou tratamento com riboflavina, com melhora da marcha.

Discussão: A síndrome de Brown-Vialetto-Van Laere (BVVLS) ou a deficiência do transportador de riboflavina (OMIM 211530) é um distúrbio neurodegenerativo autossômico recessivo, tratável e raro. Nós descrevemos um relato de uma paciente com 14 anos de idade e mutação do gene SLC52A que apresentava perda auditiva associada a ataxia cerebelar. A perda auditiva é considerada o primeiro sinal dessa síndrome e pode preceder por anos os demais sintomas. As alterações anatomopatológicas ocorrem no tronco cerebral e medula cervical e são caracterizadas por degeneração neuronal, redução do número de neurônios e gliose. O exame de ressonância magnética pode apresentar atrofia do tronco cerebral e cerebelo. O tratamento com riboflavina por via oral possibilita melhora da ataxia, mas sem mudança na progressão da perda auditiva.

Comentários Finais: Apesar da síndrome de Brown-Vialetto-Van Laere ser uma afecção rara, deve ser lembrada quando a perda auditiva sensorioneural estiver associada a neuropatia auditiva ou a sinais neurológicos. Enfatizamos a importância do diagnóstico genético correto, pois o tratamento é fácil e interrompe a progressão da doença, podendo reverter alguns de seus sintomas.

PR 0477

SÍNDROME DE COGAN EM PACIENTE PEDIÁTRICO**Autor principal:** Rafael Augusto Rodrigues Pires**Coautores:** Dayane Silvestre Botini, André de Carvalho Sales Peres, Débora Pereira Henriques, Luigi Carrara Cristiano, Roberto Hugo Aguiar Abilio, Alexandre Palaro Braga, Renato Battistel Santana, Norimar Hernandez Dias**Instituição:** Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista (UNESP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 12 anos, encaminhada em dezembro de 2019, pela equipe de reumatologia pediátrica, para avaliação de perda auditiva iniciada em agosto do mesmo ano. No início do quadro foi relatado presença de uma série de sintomas sistêmicos (dor abdominal, náuseas, artralgias, febre vespertina intermitente e perda ponderal) e cocleovestibulares (tontura e zumbido). Nesse período a paciente apresentou perda auditiva progressiva verificada em audiometrias realizadas ao longo do seguimento (agosto de 2019: perda neurossensorial leve à direita e moderada à esquerda e em dezembro de 2019: perda neurossensorial severa bilateral). No contexto de uma perda auditiva de origem autoimune, foram realizadas 3 injeções intratimpânicas de dexametasona, respectivamente em 04/02/2020, 03/03/2020 e 17/03/2020. Na audiometria realizada após os procedimentos (22/05/2020) houve manutenção de perda auditiva neurossensorial severa bilateral, mas há relato da paciente de melhora objetiva da hipoacusia. Também em maio de 2020 paciente iniciou quadro de hiperemia e dor ocular, sendo evidenciada ceratite intersticial bilateral associada a episclerite setorial em olho esquerdo, firmando diagnóstico de síndrome de Cogan. No momento, mesmo após pulsoterapia com prednisolona, paciente voltou a apresentar piora dos sintomas auditivos e aguarda avaliação para possível implante coclear.

Discussão: A síndrome de Cogan é caracterizada por ceratite intersticial não luética e sintomas audiovestibulares como disacusia neurossensorial, vertigem e zumbido. Atinge geralmente adultos jovens, preferencialmente caucasianos, podendo ser classificada, de acordo com as manifestações, em forma típica ou atípica. Trata-se de uma condição de difícil diagnóstico e resposta terapêutica insatisfatória.

Comentários Finais: A síndrome de Cogan representa um desafio diagnóstico para a equipe responsável, além de não possuir terapêutica clínica satisfatória que possa prevenir ou tratar a sintomatologia dos pacientes.

PR 0488

CORPO ESTRANHO EM ORELHA MÉDIA E TROMPA DE EUSTÁQUIO, UMA COMPLICAÇÃO DO MOLDE DE APARELHO AUDITIVO: RELATO DE CASO**Autor principal:** Anna Luisa Franco de Aquino**Coautores:** Francisco Mario de Biase Neto, Maria Fernanda Maia Franco de Aquino, Camyla Rolim Souto de Andrade, Larissa Tavares Corrêa Pinto, Barbara Duarte Salgueiro, Bartira Pedrosa Capitol Carneiro Leal, Gildásio Gomes Fernandes Filho**Instituição:** Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: A.L.S., 79 anos, sexo feminino, há 10 anos com perda auditiva neurossensorial bilateral, em uso de aparelho de amplificação sonora individual (AASI). Relatava perfuração de membrana timpânica bilateral diagnosticada há 20 anos. Paciente resolveu trocar AASI e durante o processo de fabricação do molde auricular apresentou dor e vertigem à remoção da impressão do molde. Alguns dias depois, apresentou otorreia e otalgia à esquerda, sendo encaminhada ao nosso serviço. Tomografia de ossos temporais sem contraste evidenciou material hiperatenuante em fenda timpânica esquerda, com extensão anterior para a tuba auditiva (TA), envolvendo o ramo longo da bigorna e estendendo-se ao nicho da janela oval e estribo. Material hipodenso preenchendo o restante da fenda timpânica e o fundo do conduto auditivo externo (CAE) homolateral. À microscopia, observamos tecido granulomatoso sangrante em orelha média, sendo tentada cauterização do granuloma para visualização e retirada de corpo estranho (CE), sem sucesso.

Discussão: Existem poucos relatos de CE na orelha média e TA, mas encontramos relatos semelhantes de granuloma por CE na orelha média. Tais objetos geralmente são extruídos para o CAE, mas podem causar complicações. Este caso mostra que a confecção do molde do aparelho auditivo não é isenta de riscos. Deve-se tomar cuidado em colocar plugue de algodão no CAE antes do procedimento. A natureza elástica do material de impressão dificulta a sua remoção sob anestesia local. Na literatura, são descritas técnicas de abordagem transcanal e pelo recesso facial, podendo-se realizar timpanotomia nos casos em que os materiais de impressão do molde estão impactados no ouvido médio.

Comentários Finais: Corpos estranhos em orelha média e TA são raros, com poucos casos descritos na literatura. Pode ser uma das causas de disfunção da TA e não devem ser ignorados. Particularmente em casos de orelhas complicadas, revisões cirúrgicas e falha, a imagem pode ajudar a fazer o diagnóstico diferencial.

PR 0496

OTOMASTOIDITE ESCAMOZIGOMÁTICA**Autor principal:** Alexandre Palaro Braga**Coautores:** Dayane Silvestre Botini, Rafael Augusto Rodrigues Pires, André de Carvalho Sales Peres, Débora Pereira Henriques, Luigi Carrara Cristiano, Roberto Hugo Aguiar Abilio, Renato Battistel Santana, Neemias Santos Carneiro**Instituição:** Universidade Estadual Paulista (UNESP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: L.A.S.L., 7 anos, masculino, interna em abril de 2020 no Hospital das Clínicas da UNESP. O paciente iniciou quadro de otorreia à esquerda há 2 semanas, a princípio sem associações. Após 4 dias de evolução, iniciou abaulamento retroauricular com flogose local e extensão periorbitária à esquerda. Otoscopia à direita sem alterações. Otoscopia à esquerda com presença de secreção purulenta em conduto, hiperemia e descamação do CAE. Após aspiração, notava-se abaulamento da membrana timpânica (MT) sem perfuração. Edema temporal à esquerda com flutuação no local, estendendo-se para zigoma ipsilateral e deslocamento anterior de pavilhão auricular. Em tomografia computadorizada TC era possível observar velamento de células mastóideas, esclerose de trabeculado ósseo, coleção líquida em região temporal à esquerda e espessamento da MT. Foi iniciado cloranfenicol no ouvido esquerdo e ceftriaxona EV. Feita timpanotomia, inserção de tubo de ventilação e drenagem periosteal, com resolução completa do caso.

Discussão: A otite média aguda (OMA) é uma das doenças mais frequentes da infância, podendo apresentar diversos tipos de complicações. A mastoidite aguda (MA) é a complicação mais comum de OMA, apesar de ter uma frequência bastante reduzida atualmente, entre 0,2 e 20%, em virtude do advento dos antibióticos. A MA consiste em inflamação das células mastóideas, que leva ao acúmulo de secreção no interior dessas e espessamento da mucosa, com potencial de erosão óssea. Possui diversas formas de apresentação, sendo capaz de envolver face e região temporal. Uma forma pouco comum de apresentação é a escamozigomática, que ocorre quando a inflamação das células mastóideas invade o processo zigomático e porção escamosa do osso temporal. O processo inflamatório estende-se também a tecidos moles adjacentes, acometendo arco zigomático e musculatura temporal. Existem poucos casos relatados de MA escamozigomática.

Comentários Finais: Apesar do advento dos antibióticos a OMA ainda apresenta complicações, mesmo para formas poucos comuns como a MA escamozigomática.

PR 0511

NEUROFIBROMA INTRATEMPORAL DO NERVO FACIAL: RELATO DE CASO**Autor principal:** Allyne Capanema Gonçalves**Coautores:** Bruna de Alencar Custodio Lupoli, Mateus Rodrigues Soares, Eduardo Tanaka Massuda, Inaê Mattoso Compagnoni, Gabriela Tosta Silveira, André Luiz Amaral Barbosa, Guilherme Henrique Mitikami Fenolio**Instituição:** Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (FMRP-USP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Homem de 38 anos com massa retroauricular à esquerda, rebaixamento e abaulamento do pavilhão auricular ipsilateral associado a hipoacusia há 3 anos. Negava traumas locais. Referia cefaleia intensa e turvação visual esquerda há 4 anos. Mãe e irmã com história de neurofibromatose (NF1). Ao exame, apresentava rebaixamento do pavilhão esquerdo, não sendo possível visualizar conduto auditivo. Massa retroauricular com a aproximadamente 10 cm em seu maior diâmetro. Presença de numerosas lesões subcutâneas em tronco e membros, de diferentes tamanhos, sugestivas de neurofibroma. Sem sinais de paralisia facial periférica ou outras alterações. Realizada biópsia sob anestesia local e solicitados exames: Audiometria - perda condutiva severa à esquerda e reflexos estapedianos presentes bilateralmente. Anatomopatológico - lesão esbranquiçada, fibroelástica, estendendo-se pelo tecido subtegumentar. Achados histológicos compatíveis com neurofibroma. Ressonância nuclear magnética: disgenesia do esfenóide associado a neurofibroma cutâneo difuso pré-auricular esquerdo e outros neurofibromas, compatíveis com NF1. Rebaixamento da órbita esquerda e medialização do ápice orbitário. Neurofibroma intratemporal do nervo facial esquerdo. Devido à extensão do tumor e acometimento do ápice orbitário, sem déficit visual, optou-se por seguimento clínico.

Discussão: A NF1 é uma doença autossômica dominante com incidência aproximada de 1: 3500, considerada uma das doenças genéticas mais comuns. Ela é caracterizada por múltiplos neurofibromas, neurofibromas plexiformes, lesões melanocíticas e diferentes lesões ósseas. A displasia da asa do esfenóide pode estar presente em 5 a 10% dos casos, geralmente é unilateral e associada a neurofibroma plexiforme. A remoção cirúrgica dos neurofibromas está indicada em casos de dor, déficit neurológico, desfiguramento, comprometimento de estruturas adjacentes ou suspeita de malignidade. Em lesões extensas, deve-se pesar o risco x benefício da abordagem cirúrgica, como no caso do paciente, que não apresentava sinais de paralisia facial ou déficit visual.

Comentários Finais: Apesar de se tratar de doença benigna com prevalência alta, a NF1 apresenta alta morbidade devido ao grande número de lesões e extensão das mesmas.

PR 0517

SÍNDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA - RELATO DE CASO**Autor principal:** Alice Prado Menezes**Coautores:** Thaina Rocha Braga Machado, Frederico Miola Martinello, Karina Salvi, Livia Tamie Tanaka Sasaki, José Carlos Convento Júnior, Fabio Tadeu Moura Lorenzetti, Leandro Guena de Castro**Instituição:** Hospital Otorrinolaringológico de Sorocaba - BOS**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 76 anos, atendida ambulatorialmente no Hospital Otorrinolaringológico do Banco de Olhos de Sorocaba (BOS) em 2019 com queixa de hipoacusia bilateral há 15 anos, pior à esquerda, associada a zumbido bilateral caracterizado como chiado e tontura rotatória com duração de segundos, que piorava ao mobilizar a cabeça para o lado esquerdo, quando em decúbito dorsal. Paciente havia sido diagnosticada com síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada em 1992 na cidade de São Paulo-SP. Em exame audiológico realizado em 2019, apresentou perda auditiva mista de grau profundo à esquerda e limiares auditivos dentro da normalidade à direita, com um limiar de reconhecimento de Fala de 90 dB à esquerda e 20 dB à direita. Além disso, paciente faz acompanhamento com equipe de Oftalmologia do BOS desde 1996. Durante as avaliações, apresentou baixa acuidade visual, sinais de uveíte posterior, fundoscopia com exsudatos duros, descolamento seroso de retina bilateralmente, além de episódios recorrentes de agudização com hiperemia e prurido ocular bilateralmente.

Discussão: A síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) é uma doença rara de caráter idiopático e autoimune, multissistêmica, caracterizada por uveíte granulomatosa bilateral difusa associada a manifestações extraoculares: audiovestibulares, dermatológicas e/ou neurológicas. O diagnóstico é estabelecido de acordo com critérios clínicos da doença revistos e publicados em 2001. O tratamento padrão consiste na administração agressiva de corticosteroides sistêmicos por um período mínimo de 6 meses.

Comentários Finais: O relato deste caso tem como objetivo demonstrar a apresentação clínica da síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada e salientar a importância de seu diagnóstico e tratamento precoce, pois este está relacionado a um melhor prognóstico das disfunções oculares e da perda auditiva.

PR 0525 SURDEZ SÚBITA POR COVID-19

Autor principal: Luiz Antonio Barbosa da Silva

Coautores: Maria Eduarda Portela Barbosa, Luiz Felipe Portela Barbosa, Matheus Ávila Mattos Gomes

Instituição: Unidade de Otorrinolaringologia de Pernambuco

RESUMO

Apresentação do Caso: M.L.C.M., sexo feminino, 61 anos, apresentou queixa de surdez súbita no ouvido esquerdo e zumbido, duas semanas após ter manifestado tosse, febre e perda do olfato. A paciente já apresentava uma perda auditiva no ouvido direito, há 4 anos, de início insidioso e de causa desconhecida. Em virtude da pandemia, a mesma procurou o consultório médico apenas 18 dias depois de instalada a queixa auditiva. A paciente relatou o uso anterior de prednisona oral, 40 mg/dia, por 10 dias e azitromicina, 500 mg/dia, por 5 dias. O exame audiométrico constatou perda auditiva neurosensorial severa bilateral. Então, foi solicitada a sorologia de SARS-CoV-2, além de outros exames complementares. O resultado foi positivo para a COVID-19.

Discussão: A pandemia por SARS-CoV-2 tem surpreendido o meio científico, em virtude das manifestações de sintomas variados e atípicos. Na Otorrinolaringologia, estamos acompanhando casos de lesões auditivas neurosensoriais, vestibulares e olfatórias. O presente relato de caso remete à possibilidade de que a surdez súbita tenha como causa a infecção por SARS-CoV-2, a exemplo de outros vírus bastante conhecidos na literatura – rubéola, caxumba e herpes; ou que se deva ao uso de medicações ototóxicas (azitromicina e hidroxicloroquina) usadas por alguns pacientes no tratamento do SARS-CoV-2.

Comentários Finais: A confirmação sorológica de COVID-19, associada a história clínica da doença, sugere que existe uma relação “causa-efeito” entre o SARS-CoV-2 e a surdez súbita. Para melhor avaliar esta associação, espera-se que outros estudos científicos com maior grau de evidência sejam realizados, de maneira conhecer a fisiopatologia e, conseqüentemente, o manejo adequado destes pacientes.

PR 0531

SÍNDROME DE GRADENIGO: RELATO DE CASO**Autor principal:** Hercílio Raimundo dos Anjos Lima**Coautores:** Álvaro Moreira Rivelli, Bruno dos Santos Farnetano, Estevão Diniz Vasconcelos, Rafael Alfenas de Paula, Thayná Ferreira Furtado Pereira, Liz Lacerda Costa, Larissa Matos Silveira**Instituição:** Hospital Santa Isabel de Ubá**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 65 anos, sexo feminino, com HAS, diabetes mellitus e hipotireoidismo é internada no Hospital Santa Isabel de Ubá - MG com quadro de otomastoidite bilateral. Relata otalgia e otorreia purulenta bilaterais há 6 meses. Associado refere cefaleia lancinante localizada em região temporoparietal direita, parestesia em hemiface direita, diplopia e disfagia para sólidos. Afebril. Ao exame físico, apresentava-se consciente com disartria, desvio de comissura labial à esquerda e apagamento de sulco nasolabial a direita, ptose palpebral leve e paralisia do nervo abducente direitos. Força e sensibilidade preservada em membros superiores e inferiores. Reflexos preservados e simétricos. Babinski negativo. Otoscopia com nível hidroaéreo e sem otorreia. A tomografia dos ossos temporais apresentava otomastoidite bilateral, com maior acentuação à direita, além de comprometimento da porção petrosa, com provável comprometimento do gânglio trigeminal e do VI par craniano ipsilateral. A ressonância magnética de osso temporal contrastada confirmava os achados de mastoidite aguda e com sinais de trombose dos seios transversos e sigmoide à direita. Iniciada antibioticoterapia endovenosa com ceftriaxona, clindamicina e corticoide. Foi realizada timpanocentese bilateral. A paciente evoluiu bem, tendo recebido alta após 4 dias. Segue em acompanhamento ambulatorial com reversão da paralisia do VI par craniano e em uso de amitriptilina para controle da neuralgia trigeminal.

Discussão: O caso clínico apresentado ocorreu devido a petrosite, sendo esta uma complicação rara da otite média. A petrosite consiste na disseminação da infecção para o ápice da parte petrosa do temporal cursando com dor ocular ou retro-orbitária, otorreia persistente e paralisia do VI par craniano, caracterizando a síndrome de Gradenigo.

Comentários Finais: O diagnóstico e tratamento precoce nos casos de otites médias agudas é mandatório. A conduta conservadora com antibioticoterapia e timpanotomia demonstra que o tratamento cirúrgico fica reservado para quadros refratários ou que demonstrem sinais de processo crônico.

PR 0538

SCHWANNOMA DO NERVO FACIAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA**Autor principal:** Barbara Duarte Salgueiro**Coautores:** Raquel Ferraz Cornelio Nogueira, Paulo José da Costa Mariz Neto, Bartira Pedrosa Capitol Carneiro Leal, Gildásio Gomes Fernandes Filho, Larissa Tavares Corrêa Pinto, Camyla Rolim Souto de Andrade, Anna Luisa Franco de Aquino**Instituição:** Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: K.P.S., sexo feminino, 23 anos, história de otalgia e paralisia facial periférica (PFP) direita transitória. Não foram solicitados exames complementares e o quadro foi tratado como paralisia de Bell. Nova PFP um ano depois. À ocasião, já apresentava tumoração se exteriorizando por conduto auditivo externo direito. Ao exame físico, PFP grau V de House-Brackmann (HB), perda auditiva condutiva à direita (*gap* de 20 dB) e tontura. Tomografia computadorizada mostrava material com atenuação de partes moles ocupando porção óssea do conduto auditivo externo e se estendendo por ouvido médio. Irregularidades ósseas alargando forame jugular. À ressonância, lesão de 3 x 1,3 x 1 cm, hipointensa em T1 e hiperintensa em T2, realce homogêneo após contraste, comprimindo parede lateral da veia jugular interna e se estendendo até a parótida. Submetida a biópsia via transoral com morfologia e imuno-histoquímica sugerindo schwannoma do nervo facial. Paciente avaliada pela neurocirurgia e indicada ressecção cirúrgica.

Discussão: Schwannomas do facial são raros, sem dados de prevalência na população. À apresentação (idade média 47 anos), os pacientes informam perda auditiva assimétrica (54%), PFP (41%) e espasmos faciais (26%). Crescimento de 2 mm/ano, comparável ao dos schwannomas vestibulares. A localização e o número de segmentos do facial envolvidos foram associados a PFP e perda auditiva, enquanto o diâmetro do tumor não foi relevante. A combinação de tomografia e ressonância com contraste é imprescindível para o diagnóstico de schwannoma facial, apresentando destruição por compressão de canais ósseos no entorno, hipointensidade em T1 e hiperintensidade em T2, realçando ao contraste. Em tumores pequenos e boa função facial, a escolha tem sido a observação. Os autores têm usado HB IV ou pior como critério para ressecção cirúrgica.

Comentários Finais: O caso descrito reforça a importância de exames de imagem em casos de PFP, ainda que transitória, e realça um importante diagnóstico diferencial na prática do otorrinolaringologista.

PR 0540

GUSHER INESPERADO DURANTE A CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR: DISCUSSÃO DE DOIS CASOS DESAFIADORES**Autor principal:** Eveline Tasca Rodrigues**Coautores:** Felipe Felix, Guilherme Soares Crespo, Elise Tonomura, Shiro Tomita**Instituição:** Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente 1: sexo masculino, 4 anos, meningite com 1 mês de vida, tomografia computadorizada e ressonância magnética relatadas como normais. Durante a cirurgia do implante coclear em orelha direita, apresentou gusher de alto fluxo. Os eletrodos foram completamente inseridos com um enxerto de músculo ao redor do cabo e a janela redonda preenchida com fásia e cola de fibrina. Paciente 2: sexo masculino, 50 anos, com perda auditiva neurossensorial progressiva por otosclerose coclear bilateral. A tomografia computadorizada mostrou hipodensidade difusa em toda a cápsula ótica. Durante a cirurgia de implante coclear à esquerda, apresentou gusher de alto fluxo. O implante foi completamente inserido e a janela redonda foi preenchida com músculo e cola de fibrina. Nenhum deles teve complicações e ambos estão usando seus implantes cocleares com sucesso.

Discussão: A fisiopatologia do gusher é uma comunicação mais ampla entre os espaços subaracnóideo e perilinfático. A probabilidade de gusher é bem documentada na cirurgia do implante coclear em pacientes com algum tipo de malformação do ouvido interno. No entanto, alguns autores relataram casos em pacientes sem evidência de malformações da orelha interna em suas imagens de ossos temporais. Observamos um canal ósseo do nervo coclear mais alargado na revisão da tomografia do paciente 1. Observamos um foco de hipodensidade inferior à janela redonda na revisão da tomografia do paciente 2. Essas alterações podem ter gerado menor resistência entre a perilinfa e o líquido cefalorraquidiano, levando ao gusher. As técnicas de exames de imagem são muito importantes na previsão do gusher.

Comentários Finais: Os cirurgiões devem estar atentos a um canal ósseo do nervo coclear de diâmetro alargado e a focos de hipodensidade óssea em toda a cápsula ótica. Mais estudos são necessários para discutir a previsibilidade de gusher na cirurgia do implante coclear além do estabelecido na literatura.

PR 0581

OTITE MÉDIA TUBERCULOSA PRIMÁRIA: RELATO DE CASO**Autor principal:** André de Carvalho Sales Peres**Coautores:** Rafael Augusto Rodrigues Pires, Dayane Silvestre Botini, Débora Pereira Henriques, Luigi Carrara Cristiano, Roberto Hugo Aguiar Abilio, Isabella Gonçalves Pierri, Renato Battistel Santana, Norimar Hernandez Dias**Instituição:** Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista (UNESP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Mulher, 24 anos, sem comorbidades, relata otorreia à esquerda há 6 meses, associada a hipoacusia ipsilateral. Nega otalgia, otorragia, tontura, zumbido. Queixava de obstrução nasal, prurido e coriza. Exame físico: tecido de granulação mamelonado em toda orelha média e região posterossuperior. Realizada biópsia do tecido de granulação, solicitados tomografia computadorizada (TC) de ouvidos e exames laboratoriais. Retornou referindo melhora da otorreia. Anatomopatológico: tecido conjuntivo apresentando infiltrado inflamatório plasmocitário, tecido de granulação, crosta fibroleucocitária e necrose. Ausência de neoplasia. TC ouvidos: conteúdo de partes moles preenchendo orelha média esquerda, sem erosão ossicular, sinais de otite média crônica não colesteatomatosa. Exames sem alterações. Indicada timpanomastoidectomia fechada à esquerda. Cirurgia utilizou enxerto de fásia temporal, ressecada toda lesão acometendo orelha média após mastoidectomia e timpanotomia posterior para melhor exposição. No pós-operatório evoluiu bem, enxerto bem alocado sem perfuração ou secreções. Diagnóstico anatomopatológico: infiltrado inflamatório crônico granulomatoso com pesquisa de BAAR e fungos negativa. Revisão de lâmina retificou o diagnóstico: processo granulomatoso com necrose caseosa central (granuloma “tuberculoide”); não foi possível identificar o patógeno, mas com padrão morfológico altamente sugestivo de tuberculose. Encaminhada para infectologia, solicitado PPD, confirmando diagnóstico: otite média tuberculosa (OMT). Ausência de outros focos. Iniciado tratamento RIPE, ainda em vigência.

Discussão: Houve redução da incidência de tuberculose em países desenvolvidos e também ocorreu uma redução significativa nos casos de OMT, que pode ser classificada como primária quando não há outro foco ou secundária quando há outro foco. Não havia outro foco, classificamos OMT primária. O diagnóstico costuma passar despercebido em estágios iniciais devido à baixa suspeita, a clínica e exames de imagem possuírem baixa especificidade. Normalmente, o diagnóstico só é definido após cirurgia.

Comentários Finais: A OMT é uma afecção incomum, com sinais e sintomas variados e inespecíficos. Para chegar ao diagnóstico, é preciso um alto índice de suspeita e a confirmação por exames bacteriológicos ou anatomopatológicos.

PR 0591

ABSCESSO DE BEZOLD NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Artur Koerig Schuster**Coautores:** Mariele Bressan, Marcelo Assis Moro da Rocha Filho, Vanessa Gehrke, Marina Paese Pasqualini, Melissa Ern Benedet, Vitor Hugo Peijo Galerani, Joel Lavinsky**Instituição:** Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 7 anos, transferido ao nosso hospital com otalgia à esquerda de evolução há dez dias, iniciando com febre, otorreia, restrição de mobilidade cervical e abaulamento retroauricular com aumento progressivo há uma semana. À admissão hospitalar, iniciada antibioticoterapia com ampicilina e sulbactam. Ao exame clínico, mostrava-se com otorreia abundante em constante drenagem pelo meato acústico externo da orelha esquerda, membrana timpânica não visualizada, abaulamento retroauricular ipsilateral estendendo-se para região cervical, restrição importante de mobilidade cervical e motricidade facial preservada. Tomografia mostrava mastoide opacificada à esquerda, com erosão de parede lateral, aumento de volume de partes moles extracranianas periauriculares com extensão caudal junto à musculatura cervical posterior (5,2 x 3,7 cm) e cranialmente em região parietal (7,5 x 1,7 cm). Foi submetido a timpanomastoidectomia com timpanotomia para tubo de ventilação, drenada grande quantidade de pus à incisão e dissecação de musculatura cervical. Exame cultura negativo. Apresentou ótima evolução após a cirurgia, mantida antibioticoterapia no total de 21 dias, com progressiva melhora clínica e alta após 19 dias de internação.

Discussão: Abscesso de Bezold é uma complicação supurativa rara de mastoidite. Proveniente de erosão da mastoide, caracteriza-se pela formação de um abscesso que se estende para região cervical, abaixo da inserção dos músculos digástrico e esternocleidomastóideo, que pode levar a sequelas importantes. Descrito em 1881, tornou-se menos frequente após o advento de antimicrobianos. Na população pediátrica, devido à pneumatização incompleta da mastoide, o diagnóstico de abscesso de Bezold é ainda menos frequente.

Comentários Finais: Ainda que incomum após a ampla disponibilidade de antibióticos, deve-se atentar ao diagnóstico das complicações de otite média aguda, mesmo em crianças, dado o potencial de morbimortalidade destas afecções. Neste relato tivemos desfecho favorável em uma criança de 7 anos submetida a tratamento cirúrgico e antibioticoterapia prolongada.

PR 0595

OTOSSÍFILIS: IMPORTÂNCIA DA SUSPEIÇÃO DIAGNÓSTICA PELO OTORRINOLARINGOLOGISTA - RELATO DE CASO**Autor principal:** Ana Luiza Lima Gonçalves**Coautores:** Gabriela Gonçalves de Freitas**Instituição:** Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, sexo masculino, 39 anos, HIV+, com queixa de zumbido contínuo, tipo chiado, assimétrico - predominantemente em orelha direita (OD) - há 10 dias, associado a hiperacusia. Sem achados relevantes à otoscopia. Solicitada audiometria, que evidenciou audição de grau normal em ambas orelhas, com componente misto em OD (*gap* de 10 dB), além de componente neurosensorial e configuração audiométrica descendente acentuada bilateralmente; discriminação vocal inalterada em ambas as orelhas; timpanometria com curva tipo A bilateralmente; reflexos estapedianos contralaterais positivos em ambas as orelhas, exceto em 3 Hz e 4 Hz em OD. Revisão laboratorial demonstrou dislipidemia; FTA-Abs reagente; VDRL reagente até 1:128. Nessa ocasião, diagnosticada otossifilis, iniciado tratamento com penicilina benzatina e encaminhado ao infectologista. Ademais, solicitada tomografia computadorizada de ossos temporais para investigação de componente condutivo de OD, que evidenciou pequeno foco de rarefação óssea na janela oval à direita, sugestivo de otospongiose.

Discussão: A sífilis é uma doença infecciosa causada pelo *Treponema pallidum* e que permanece como grave problema de saúde pública porque, apesar de sua incidência ter caído após a penicilinoterapia, o número de casos vem sofrendo aumento nos últimos anos, principalmente nos pacientes infectados pelo HIV. Tal afecção pode levar à otossifilis, uma complicação rara que se manifesta por diferentes formas de perda auditiva unilateral ou bilateral, zumbidos, vertigem e/ou desequilíbrio. Pela semelhança de apresentação com outras afecções cocleovestibulares, o diagnóstico da otossifilis depende de alto nível de suspeição clínica e da correta solicitação e interpretação de exames pelo otorrinolaringologista. No caso apresentado, o reconhecimento da doença ocorreu pelo contexto epidemiológico do paciente, pelas manifestações clínicas sugestivas e pela confirmação por meio do estudo etiológico.

Comentários Finais: A otossifilis deve ser um diagnóstico diferencial em pacientes com novos sintomas otológicos e vestibulares. Assim, legitima-se a primordialidade do otorrinolaringologista estar atento para a possibilidade de investigá-la. Evitar-se-á que, dessa forma, diagnósticos sejam perdidos ou protelados.

PR 0599

COLESTEATOMA GIGANTE: EROSÃO DE ESTRUTURAS NOBRES E MÍMICA FACIAL PRESERVADA**Autor principal:** Vinicius Pereira Barbosa Almeida**Coautores:** Raquel Pinto Coelho Souza Dias, Gabriel de Souza Mares, Caroline Hirayama, Tracy Lima Tavares, Leticia Felix, Hugo Machado Silva Neto, Raphael de Santana Spirandelli, Fernando Kaoru Yonamine**Instituição:** Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE)**RESUMO**

Apresentação do Caso: F.M.K., branca, feminina, 63 anos, história de surdez súbita e perfuração timpânica em orelha direita (OD) há 30 anos, após acidente automobilístico. Procurou atendimento em julho de 2019 por quadro de otalgia e otorreia contínua em OD, fétida, há 3 meses. Ao exame, orelha esquerda (OE) sem alterações e OD apresentando membrana timpânica (MT) retraída, com componente sólido retrotimpânico, amarelado e aspecto colesteatomatoso, conduto auditivo externo (CAE) apresentando otorreia purulenta. Mímica facial preservada. Audiometria demonstrou anacusia em OD e perda auditiva neurosensorial (PANS) leve contralateral. Tomografia e ressonância temporal evidenciaram lesão expansiva em cavidade timpânica direita, acometendo canais semicirculares, cóclea, canal do nervo facial e canal auditivo interno (CAI), de provável conteúdo colesteatomatoso. Paciente foi submetida a petrosectomia por colesteatoma agressivo em OD. Na cirurgia identificou-se colesteatoma ocupando orelha média, causando deiscência de parede mastóidea do seio sigmoide, da dura-máter, erosão do canal semicircular lateral e posterior e cóclea, ausência de martelo e bigorna e invasão do CAI. Necessitou de reabordagem por desenvolvimento de fístula cutânea em ferida operatória e colesteatoma residual. Em nova abordagem foi retirado colesteatoma em região anterior ao aditus e tuba auditiva com abertura de fístula líquórica (fechada com músculo e gordura) em região de CAI e vestíbulo. Paciente evoluiu sem intercorrências, mantendo a mímica facial preservada.

Discussão: O termo “colesteatoma” foi primeiramente utilizado pelo alemão Johannes Mueller, em 1838. São lesões císticas revestidas por epitélio escamoso estratificado, preenchido por queratina. São classificados em congênitos e adquiridos, os quais são subdivididos em primários e secundários, quando originados da migração epitelial através de uma perfuração timpânica.

Comentários Finais: São tumores com capacidade expansiva e de lise óssea. Devido ao seu comportamento destrutivo, porém insidioso, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado auxiliam na prevenção de suas complicações, que podem ser desde perda auditiva e paralisia facial até complicações intracranianas.

PR 0607

OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA COMO TERAPIA ADJUVANTE DE RESGATE NA SURDEZ SÚBITA**Autor principal:** Guilherme Castro Alves**Coautores:** Juliana Carreiro Carvalho, Sarita Sabbag Nascimento, Breno Carlos Tavares, Juliana Angele Pessoa de Oliveira, Décio da Silva Alencar, Fausto Rezende Fernandes, Leonardo Nascimento de Sousa Batista**Instituição:** Clínica OTHOS**RESUMO**

Apresentação do Caso: F.L.P., sexo masculino, 29 anos, motorista de máquinas, vem em consulta com história de zumbido prévia há 2 anos e apresentação de hipoacusia súbita após exposição a trauma acústico com piora do zumbido à esquerda. Nega tontura e demais sintomas. Otoscopia sem alterações. Em audiometria anterior ao episódio, evidenciou-se surdez sensorioneural leve de 50 dB em frequência de 250 Hz à direita com curva tipo rampa e normalidade à esquerda. Potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE) de ambas as orelhas apresentando somente onda V, com latência aumentada; relação interaural de latência absoluta da onda V normal; morfologia alterada. Ressonância nuclear magnética normal. Em novo exame audiométrico foi demonstrada piora após a exposição ruído de alta intensidade: surdez mista de 80 dB na frequência de 1000 Hz à esquerda com curva descendente e manutenção da alteração prévia à direita. Diante do quadro, indicou-se 10 sessões de oxigenoterapia hiperbárica, pentoxifilina 400 mg, valaciclovir 500 mg, ginkgo biloba 120 mg e prednisolona 60 mg com desmame. Em retorno com audiometria pós-intervenção evoluiu para 30 dB na frequência de 1000 Hz à esquerda e 45 dB na frequência de 250 Hz à direita, com melhora significativa da acuidade auditiva e zumbido após término das sessões.

Discussão: A surdez súbita neurosensorial é definida como a perda auditiva que acontece no intervalo até 72 horas, de ao menos 30 dB, em três ou mais frequências audiométricas contíguas. Dentre as causas, destaca-se o trauma acústico que ocorre após exposição a ruído repentino e intenso. O tratamento desta condição baseia-se em três pilares: corticoterapia sistêmica e/ou intratimpânica, oxigenoterapia hiperbárica e outros agentes.

Comentários Finais: É fundamental a intervenção precoce visando minimizar as sequelas auditivas e sociais nestes casos. Dentre as opções terapêuticas, a oxigenoterapia hiperbárica apresenta bons resultados como terapia primária, adjuvante ou de resgate.

PR 0639

DRENAGEM VIA MASTÓIDEA DE ABSCESSO CEREBRAL SECUNDÁRIO A OTITE MÉDIA AGUDA SUPURADA BILATERAL**Autor principal:** Marcela Giorisatto Dutra**Coautores:** Marcela Giorisatto Dutra, Raquel Ferreira Moreira, Luis Felipe Pereira Santos, Fabio Henrique Pinto de Moraes, Dábila Caroline Pandolfi Mantovani, Carlos Eduardo Cesario de Abreu, Edson Carlos Miranda Monteiro**Instituição:** Hospital Santa Marcelina**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 11 anos, previamente hígida, iniciou quadro de pansinusite aguda, sem melhora total com o uso de antibioticoterapia. Evoluiu após 15 dias, com otite média aguda bilateral supurada, que complicou com meningite e abscesso cerebral, resolvido por mastoidectomia e drenagem de abscesso cerebral temporoparietal.

Discussão: O presente relato evidencia um caso em que os sintomas de pansinusopatia foram tratados de forma parcial, tendo evoluído para entidades de alta mortalidade. As complicações intracranianas da otite média aguda são as mais graves. A meningite é considerada a mais comum, e nesses casos observa-se disseminação através de erosão óssea, ou pelas janelas ou por flebite retrógrada. Diferentemente da meningite, que pode ocorrer por otite média crônica, porém é mais frequente durante episódios de otite média aguda, os abscessos cerebrais são consequência, quase exclusiva, de otite média crônica. Acometem mais lobos temporal e cerebelo, com comunicação mastóidea, por onde é possível realizar drenagem efetiva por mastoidectomia.

Comentários Finais: É preciso se atentar aos casos de otite média aguda, com bom acompanhamento e tratamento clínico, tendo em vista que suas complicações, apesar de raras, são altamente letais. O otorrinolaringologista é de extrema importância para a possível drenagem cirúrgica e acompanhamento otológico.

PR 0645

GLOMUS JUGULOTIMPÂNICO: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Camila Faria Teixeira**Coautores:** Eduardo Boaventura Oliveira, Guilherme Adam Fraga, Igor Souza Pessoa da Costa, Daniel Masao Shibata, Livia Raduy, Lucas Pilla Muzell, Yasmin Emu Enemu Mino, Yuri Augusto Nogueira Sozzi**Instituição:** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente 36 anos, atendida no ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais HRAC devido história de perda auditiva progressiva e zumbido pulsátil, contínuo, sincrônico com batimento cardíaco em ouvido esquerdo há 1 ano. Refere episódios de otorreia no período. À otoscopia do ouvido esquerdo, apresentava tecido amolecido, avermelhado, bem delimitado com descamação em conduto auditivo externo. A tomografia computadorizada (TC) de ossos temporais com contraste evidenciava tecido de densidade de partes moles em mastoide e orelha média esquerda com massa heterogênea de contornos microbocelados captante ao contraste, em espaços pré e retroestiloidiano, sinais de envolvimento da veia jugular interna, sugestivo de *glomus* jugulotimpânico. A ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio demonstrava lesão expansiva na projeção da pars nervosa do forame jugular esquerdo exibindo hipossinal em T1, hipersinal heterogêneo em T2 e intenso realce pelo contraste medindo 2,1x1,4x1,9 cm. A lesão se insinua no espaço carotídeo e desloca medialmente a artéria carótida interna esquerda e envolve a veia jugular interna. Os achados de imagem de TC e RNM sugerem fortemente a possibilidade de *glomus* jugulotimpânico à esquerda com otomastoidite crônica.

Discussão: Os tumores glômicos são neoplasias infrequentes na orelha média. Originam-se das células dos corpos glômicos (paragânglios) presentes em diversos locais da cabeça e pescoço como corpo carotídeo, teto do bulbo jugular, ao longo do nervo de Jacobson e Arnold, fossa jugular em promontório, etc. Os sintomas mais comuns são hipoacusia e zumbido pulsátil. São intensamente vascularizados e podem erodir estruturas adjacentes como cadeia ossicular e nervo facial. A cirurgia constitui a única modalidade terapêutica para cura.

Comentários Finais: Os paragangliomas são tumores pouco frequentes e de crescimento lento. Diante da suspeita clínica, a solicitação de exames de imagem e audiometria torna-se mandatória. Devido à variedade de locais em que estes podem se originar, a avaliação pré-cirúrgica cuidadosa é essencial para melhor prognóstico e sobrevida do paciente.

PR 0646

**CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO DO MEATO ACÚSTICO EXTERNO:
RELATO DE CASO****Autor principal:** Bárbara Monteiro Passos**Coautores:** Fabio Henrique Pinto de Moraes, Dábila Caroline Pandolfi Mantovani, Marcela Giorisatto Dutra, Luis Felipe Pereira Santos, Raquel Ferreira Moreira, Carlos Eduardo Cesario de Abreu, Edson Carlos Miranda Monteiro**Instituição:** Hospital Santa Marcelina**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, gênero masculino, 87 anos, em investigação de otalgia à direita e hipoacusia bilateral, sem outros sintomas associados. Ao exame, nota-se uma tumoração em parede posterossuperior do meato acústico externo (MAE) à direita de aspecto polipoide, hiperemiada e doloroso à palpação. Solicitada tomografia computadorizada que não mostrou erosão óssea do meato e uma ressonância magnética de crânio que mostrou lesão nodular captante do contraste paramagnético no interior de MAE em orelha direita, medindo 1,6 cm no seu maior eixo, no plano coronal. Realizada biópsia e resultado do anatomopatológico evidenciou carcinoma adenoide cístico invasivo. Optou-se por tratamento cirúrgico, com exérese da lesão em monobloco com parte da parede posterossuperior do MAE complementado com petrosectomia subtotal e esvaziamento cervical à direita.

Discussão: O presente caso descreve a ocorrência de carcinoma adenoide cístico, que é um raro tumor originado das glândulas salivares, principalmente quando se localiza no MAE. Há divergência na literatura quanto ao sexo predominante. Manifesta-se com dor, hipoacusia e nodulação de crescimento lento, como no caso descrito. O diagnóstico é feito por meio do exame anatomopatológico. Ele tende a ser localmente invasivo e de crescimento lento, mas tem uma tendência de recorrência local. Os fatores de mau prognóstico são a extensão do tumor, invasão do nervo facial e orelha média e acometimento linfonodal. Apresenta alta taxa de invasão perineural e metástases. Deve ser tratado com combinação de cirurgia agressiva seguida de radioterapia; alguns autores optam por radioterapia apenas em casos avançados.

Comentários Finais: O carcinoma adenoide cístico é um tumor infrequente, especialmente no MAE, se diagnosticado no começo apresenta melhor prognóstico. Deve ser tratado com cirurgias radicais para aumentar chance de controle local da doença e até mesmo diminuir metástases à distância.

PR 0648

OTITE MÉDIA CRÔNICA BILATERAL E SCHWANNOMA VESTIBULAR EM PACIENTE PORTADORA DE FISSURA LABIOPALATINA: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Camila Faria Teixeira**Coautores:** Eduardo Boaventura Oliveira, Guilherme Adam Fraga, Igor Souza Pessoa da Costa, Daniel Masao Shibata, Livia Raduy, Yasmin Emu Enemu Mino, Yuri Augusto Nogueira Sozzi, Lucas Pilla Muzell**Instituição:** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente sexo feminino, 27 anos, portadora de fissura labiopalatina corrigida, com relato de otorreia bilateral intermitente de longa data associada a hipoacusia bilateral, pior à esquerda, zumbido contínuo à esquerda, tontura tipo instabilidade semanal. Ao exame, apresentava membranas timpânicas íntegras espessas com retração leve e exame otoneurológico sem alterações. Audiometria demonstrava perda auditiva neurossensorial severa à esquerda e timpanometria com curva C bilateral. Na tomografia computadorizada de ossos temporais foram evidenciadas mastoides hipodesenvolvidas e hipopneumatizadas com conteúdo de partes moles preenchendo mastoide e alargamento de conduto auditivo interno do lado esquerdo. Ressonância magnética de crânio demonstrou lesão em ângulo pontocerebelar à esquerda, com extensão para conduto auditivo interno ipsilateral isointensa em T1 e hiperintensa em T2, sugestivo de schwannoma vestibular. Paciente foi encaminhada para equipe de neurocirurgia do Hospital das Clínicas em Botucatu para seguimento.

Discussão: A otite média crônica é caracterizada por alterações crônicas histológicas irreversíveis na fenda timpânica comumente encontrada em pacientes com anomalias craniofaciais. A fissura labiopalatina é um exemplo destas condições e tem, como principal causa, a disfunção tubária crônica. O schwannoma do VIII par é um tumor benigno que se origina na células da bainha de Schwann do nervo vestibular, comumente no interior do conduto auditivo interno. É o mais comum dentre os tumores do ângulo pontocerebelar. É um tumor de crescimento lento e etiologia incerta, com teorias que sugerem associação com traumatismos cranianos, obesidade, fatores genéticos. A associação entre otite média crônica parece não haver relação causal comum e é pouco descrita na literatura.

Comentários Finais: A associação entre otite média crônica e schwannoma vestibular é pouco descrita na literatura. Frente à possibilidade destes dois diagnósticos oncológicos concomitantes, faz-se necessária a investigação e abordagem clínica ampla dos pacientes portadores de otite média crônica, para que todos os possíveis diagnósticos sejam esgotados frente ao quadro clínico do paciente avaliado.

PR 0652

OTALGIA COM OTORREIA PERSISTENTE EM IDOSOS, POSSO PENSAR EM NEOPLASIA?**Autor principal:** Diogo da Silva Lima**Coautores:** Juliana Maria Rodrigues Sarmento Pinheiro, Abadia Evilin Fragoso do Nascimento, Nina Raísa Miranda Brock, Renato Oliveira Martins**Instituição:** Hospital Universitário Getúlio Vargas - Universidade Federal do Amazonas**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 80 anos, deu entrada no serviço em 2017 por afecção nasossinusal (polipose) em fossa nasal esquerda, sendo realizado tratamento cirúrgico. Em setembro/2019, sem qualquer queixa nasossinusal, passou a apresentar otalgia progressiva e contínua associada a otorreia persistente e prurido em conduto auditivo externo (CAE) à esquerda. Paciente hipertensa e diabética com controle parcial. À otoscopia, presença de secreção esverdeada com edema difuso em todo CAE, não visualizada membrana timpânica. Após terapia medicamentosa (antibiótico tópico e oral), apresentou melhora parcial dos sintomas. À otoscopia, persistia secreção e foi possível visualizar tecido de granulação, friável e doloroso na porção medial do CAE, sendo realizada biópsia. Anatomopatológico evidenciou carcinoma de células escamosas padrão papilomatoso (antígenos P63 e AE1/AE3). Tomografia de ouvidos e mastoide com contraste identificou lesão expansiva na porção mastoídica do osso temporal esquerdo com erosão de paredes ósseas de estruturas adjacentes e extensão à base da fossa craniana média esquerda. Ressonância magnética do crânio e pescoço com contraste fechou estadiamento T4N0M0. Atualmente, paciente em tratamento com radioterapia (programação 35 sessões, total 70 Gy).

Discussão: As neoplasias malignas do conduto auditivo externo são consideradas raras. O carcinoma de células escamosas é a mais comum neoplasia desta região, seguido pelo carcinoma adenoide cístico, adenocarcinoma ceruminoso e adenocarcinoma da orelha média. Devido à complexidade anatômica desta região, a avaliação patológica macro e microscópica pode ser um desafio. Além disso, pelo fato de os sintomas do carcinoma de células escamosas serem semelhantes aos de uma doença otológica benigna, seu diagnóstico pode ser atrasado, permitindo sua disseminação gradual ao longo do osso temporal.

Comentários Finais: Devido à agressividade do carcinoma de células escamosas, seu possível diagnóstico tardio e às peculiaridades anatômicas da região onde se insere, seu tratamento é complexo e deve envolver uma equipe multidisciplinar, visto que ainda não existem padrões totalmente estabelecidos para seu manejo.

PR 0655

MASSA EM ÁPICE PETROSO, O QUE PODE SER?**Autor principal:** Diogo da Silva Lima**Coautores:** Juliana Maria Rodrigues Sarmento Pinheiro, Abadia Evilin Fragoso do Nascimento, Nina Raísa Miranda Brock, Rachel Malheiros Cruz, Renato Oliveira Martins**Instituição:** Hospital Universitário Getúlio Vargas - Universidade Federal do Amazonas**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 26 anos, referiu há 6 anos episódio de trauma cranioencefálico após episódios de hipotensão por diarreia associado a cefaleia e náuseas. Solicitada ressonância magnética (RNM) de crânio que observou imagem inespecífica no seio do ápice petroso esquerdo, sem repercussões clínicas. Após 2 anos, apresentou novo episódio de cefaleia do tipo holocraniana e em aperto, com náuseas e melhora após analgesia simples. Feita nova avaliação com RNM de crânio com contraste, a lesão ocupa região de ápice petroso esquerdo, possui formação ovalar com hipersinal em T1 e T2, sem realce ao contraste, medindo 1,8x1,3 cm, sem efeito expansivo e compatível com granuloma de colesterol. Tal exame foi repetido em 05/2020, não sendo observadas mudanças no padrão da lesão. Atualmente, paciente assintomática, sem alterações ao exame físico otorrinolaringológico e sem sinais de distúrbios auditivo e visuais, confirmados por audiometria e campimetria. Nega comorbidades e uso regular de medicamentos.

Discussão: O granuloma de colesterol consiste na lesão primária mais comum do ápice petroso. Seu diagnóstico é geralmente a partir da 4ª década de vida, incidental ou durante a realização de exames para investigação de quadros de cefaleia. A depender da clínica do paciente, existem distintas formas de manejo desta condição, desde a realização de imagens seriadas à cirurgia para ressecção completa da lesão.

Comentários Finais: Atualmente, a abordagem transnasal e/ou micro-otológica minimamente invasiva consiste em recentes avanços no manejo do granuloma de colesterol, sendo importante ferramenta cirúrgica à preservação de estruturas. Por conta disso, é crucial a coleta de uma história clínica e exame físico completos, com seguimento regular por meio dos exames de imagem, para definir a melhor conduta para cada paciente com esta condição.

PR 0665

SURDEZ SÚBITA POR EPSTEIN-BARR**Autor principal:** Thaís Vieira**Coautores:** Aureliza Nunes Faria, Ana Cristina Costa Martins, Lucas de Abreu Lima Thomé da Silva, Henrique José de Castro Artigoza, Cristian Kaefer, Fernando José Macedo Mendes, Karina Dumke Cury, Luiz Cezar da Silveira**Instituição:** SEPTO/PUC-RJ**RESUMO**

Apresentação do Caso: K.R.A., feminina, 63 anos de idade, sem comorbidades prévias. Recorreu a consulta otorrinolaringológica queixando-se há 4 dias início de hipoacusia à esquerda ao acordar, tontura e zumbido ipsilateral. Nega outros sintomas associados. Ao exame físico: Otoscopia: sem anormalidades; Weber lateralizado direita; Rinne positivo em ambas as orelhas. Romberg, Fukuda, Cover test negativos e HIT sem sacadas. Iniciada terapia medicamentosa com corticoide oral, pentoxifilina e Citoneurin. Solicitada audiometria tonal com curva neurossensorial moderada à esquerda em todas as frequências e índice de reconhecimento da fala (IRF) à esquerda de 40%; ressonância de crânio sem anormalidades e sorologia positiva para Epstein-Barr (IgG:750 U/ml IgM:87 U/ml), sendo iniciado valaciclovir. Evoluiu 5 dias após o início do tratamento com piora da tontura, aumento do zumbido à esquerda, associado a náuseas e vômitos, nistagmo semiespontâneo à esquerda e Fukuda com desvio para direita, além de piora da curva neurossensorial para profunda e IRF sem resposta à esquerda. Diante do quadro, foi solicitada vectoeletronistagmografia com provas posicionais positivas e calóricas com hipofunção vestibular à esquerda. Sem melhora do quadro audiométrico em 20 dias, foi submetida a corticoterapia de resgate, sem sucesso. A paciente, mantendo queixas vestibulares, foi encaminhada a reabilitação com melhora à manobra de reposicionamento canalicular.

Discussão: A surdez súbita apresenta uma incidência estimada de 5 a 20 casos a cada 100.000 habitantes por ano. É responsável por 2 a 3% das queixas otológicas. Deve ser considerada uma urgência otorrinolaringológica, tanto pela necessidade de tratamento precoce quanto pelo desconforto que impõe ao paciente. A maioria das causas é considerada idiopática e apenas 15-20% dos casos têm diagnóstico etiológico confirmado.

Comentários Finais: A surdez súbita é uma manifestação infrequente. Na pesquisa etiológica do caso presente, chegou-se à conclusão de se tratar de um caso de infecção aguda por Epstein Barr. Apesar do tratamento adequado, não recuperou a audição.

PR 0670

SURDEZ SÚBITA COM ACOMETIMENTO NEUROVASCULAR**Autor principal:** Thaís Vieira**Coautores:** Aureliza Nunes Faria, Ana Cristina Costa Martins, Fernando José Macedo Mendes, Maria Nair Petrucci Barbosa, Henrique José de Castro Artigoza, Bernardo Escocard Pinheiro, Mariana Marão Lapenta, Cristian Kaefer**Instituição:** SEPTO/PUC-RJ**RESUMO**

Apresentação do Caso: N.R.F.G., 28 anos de idade, portadora de HAS controlada, em uso de losartana e anticoncepcional oral. Procura consulta otorrinolaringológica com queixa de tontura rotatória, associada a náusea e vômitos, plenitude aural e hipoacusia esquerda com evolução de 2 dias. Afirma quadro de congestão nasal, rinorreia, afebril e tosse seca há 4 dias. Negou uso de drogas ilícitas, tabagismo, não apresentava história de trauma ou uso de medicamentos ototóxicos. Ao exame físico: orelha esquerda com retração timpânica e leve hiperemia. HIT sem sacadas, Romberg, Fukuda e *Cover test* negativos. Com nistagmo semiespontâneo à esquerda. Com suspeita de surdez súbita, sua audiometria de entrada apresentava curva neurossensorial de moderada a severa com limiares 70 dB e ausência de discriminação da fala à esquerda. Sua audição do lado direito era normal. Foi proposto tratamento clínico com prednisolona, pentoxifilina, citoneurin e vitamina A. Os exames de investigação laboratorial sem alterações. A ressonância magnética evidenciou lesões heterogêneas no hemisfério cerebral esquerdo, de limites imprecisos e com discreto realce pelo meio de contraste e alteração do fluxo da artéria cerebral média ipsilateral, sugestivo de acidente vascular cerebral.

Discussão: Embora a surdez súbita seja considerada idiopática na maioria dos casos, a investigação etiológica é obrigatória para o diagnóstico diferencial com doenças infecciosas, neurológicas, metabólicas ou degenerativas que exigem cuidados a fim de proteger orelha contralateral quanto a saúde geral do indivíduo. São diversos os relatos de alterações nos territórios da artéria vertebral e da artéria basilar em pacientes com quadros de perda súbita de audição. Neste caso, inicialmente a paciente não apresentava nenhum sinal neurológico central.

Comentários Finais: Logo, é necessário reiterar a importância de procurarmos sempre a etiologia dos sintomas apresentados. Mesmo que haja reversão completa da surdez com o tratamento de fase aguda, a manutenção de uma doença de base poderia gerar outros sintomas otoneurológicos no futuro.

PR 0679

SÍNDROME DE RAMSAY HUNT: RELATO DE CASO**Autor principal:** Aureliza Nunes Faria**Coautores:** Ana Cristina da Costa Martins, Regis Marcelo Fidelis, Tuani Almeida Stroke, Maria Nair Petrucci Barbosa, Fernando José Macedo Mendes, Karina Dumke Cury, Cristian Kaefer, Thaís Vieira**Instituição:** SEPTO/PUC-RJ**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 31 anos, gênero masculino, portador de DM2 insulínica. Refere aparecimento de vesículas em pavilhão auricular esquerdo há 3 dias associado a otalgia ipsilateral. Há 2 dias, notou dificuldade na movimentação facial à esquerda e disgeusia. Afirma história de varicela aos 10 anos de idade sem complicações. Ao exame físico, apresentava paralisia facial periférica à esquerda, House Brackmann grau II. Lesões vesiculosas em pavilhão auricular esquerdo com sinais flogísticos, sugestivo de infecção secundária. Pavilhão auricular direito e a otoscopia bilateral sem alterações. Otorrinoscopia e rinoscopia anterior normais. Iniciou-se tratamento da síndrome de Ramsay Hunt com deflazacort oral, valaciclovir, ciprofloxacino oral e colírio lubrificante ocular à esquerda. Paciente obteve boa resposta e resolução do quadro clínico em 4 semanas.

Discussão: A síndrome de Ramsay Hunt (SHR) é uma complicação rara do herpes-zóster em que ocorre reativação de uma infecção latente pelo vírus varicela-zóster no gânglio geniculado. A síndrome é caracterizada pela associação de paralisia facial periférica com erupção vesicular no trajeto do VII e/ou VIII nervos cranianos. Pode ocorrer perda auditiva e vertigem por envolvimento do VIII par craniano, além de disgeusia por envolvimento do ramo do nervo facial: corda do tímpano que ocorre com menor frequência. Supõe-se que a síndrome representa a segunda causa mais comum de paralisia facial periférica. Afeta principalmente pacientes entre 20 e 30 anos. A evolução é mais severa que a paralisia facial de Bell e a recuperação completa somente ocorre em 30% dos casos. O diagnóstico é basicamente clínico, sendo que, nos casos duvidosos, pode-se recorrer às provas sorológicas.

Comentários Finais: A síndrome de Ramsay Hunt tem apresentação clínica variável segundo o número e extensão do comprometimento de pares nervosos cranianos. A suspeita clínica, o início precoce do tratamento da infecção permite uma evolução favorável do quadro, evitando a presença de sequelas nervosas motoras mutiladoras.

PR 0691

ZUMBIDO PULSÁTIL EM OUVIDO, O QUE PENSAR?**Autor principal:** Abadia Evilin Fragoso do Nascimento**Coautores:** Juliana Maria Rodrigues Sarmento Pinheiro, Diogo da Silva Lima, Bruno Schesquine Heringer da Silva, Nina Raisa Miranda Brock, Renato Oliveira Martins**Instituição:** Hospital Universitário Getúlio Vargas - Universidade Federal do Amazonas**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminino, 64 anos, apresenta quadro de zumbido há 14 anos em orelha direita (OD) do tipo progressivo, contínuo, pulsátil que acompanha batidas do coração, piora ao decúbito lateral direito e irritabilidade, melhora com repouso e ansiolíticos, associado a tontura intermitente e perda auditiva progressiva ipsilateral. Negava rouquidão, disfagia, engasgos e fraqueza muscular. Ao exame físico, apresentava ausência de paralisia facial e otoscopia em OD com abaulamento da membrana timpânica, aspecto violáceo e massa pulsátil. Audiometria, perda condutiva leve a moderada com *gap* AO de 20 dB e, imitanciometria, curva B em OD. A tomografia de ouvidos e mastoides com contraste evidenciou conteúdo denso em mastoide, antro, *aditus* e cavidade timpânica com extensão cervical e central com ampla captação de contraste, sugerindo *glomus* jugulotimpânico.

Discussão: Os tumores glômicos, também denominados por paragangliomas por origem nas células paragangliônicas, são considerados tumores benignos mais frequentes do ouvido médio e correspondem a 0,6% dos tumores da cabeça e pescoço. Estes tumores possuem origem neuroectodérmica, derivados das células da crista neural primitiva. Predomínio do sexo feminino, entre a quinta e sexta décadas de vida. Apresentam sinais e sintomas de zumbido e perda auditiva e podem evoluir com sintomas compressivos na região do forame oval levando a disfagia, fraqueza do trapézio e esternocleidomastóideo ipsilateralmente. Diante desses sintomas, faz-se obrigatória avaliação audiométrica e radiológica. As biópsias incisionais e paracenteses estão completamente contraindicadas, pelo alto índice de complicações (sangramentos). A cirurgia é indicada para todos os pacientes, além disso, faz-se necessária a confirmação da avaliação anatomopatológico para diagnóstico diferencial com outros tumores

Comentários Finais: O *glomus* jugulotimpânico é tumor mais comum do ouvido médio. Embora não haja sintomas patológicos, o exame otoscópico geralmente permite suspeitar da lesão, sendo necessária a complementação por meio de exames de imagem para diagnóstico definitivo.

PR 0696

**OMA COM EVOLUÇÃO PARA LABIRINTITE INFECCIOSA E ANACUSIA:
RELATO DE CASO****Autor principal:** Matheus Sousa Vilano**Coautores:** Priscila Fernandes Alves, Rodrigo Dias Godinho, Leandro Fernandes Lemos, Rafael Augusto Costa, Rodrigo Spósito Issa, Rodrigo Márcio Morais, Ramon Gonçalves de Souza Silva**Instituição:** Hospital Bom Samaritano**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 9 anos com quadro de otite média aguda (OMA) em orelha esquerda (OE), tratado até então com amoxicilina com clavulanato, evoluiu com náusea, tontura e nistagmo. tomografia computadorizada (TC) apresentou densidade de partes moles em orelha média (OM) e mastoide à esquerda. ressonância nuclear magnética (RNM) apresentou hipossinal em labirinto membranoso à esquerda em T2, além de hipersinal em caixa média. Audiometria mostrou perda profunda à esquerda, impedanciometria tipo B e BERA mostrou ausência de ondas à esquerda. Fechado então o diagnóstico de OMA à esquerda com evolução para labirintite infecciosa bacteriana e anacusia ipsilateral. Tratado com Tazocin® e dexametasona endovenosa durante internação e amoxicilina com clavulanato após alta. Submetida a timpanotomia com tubo de ventilação à esquerda e aspiração de secreção em orelha média, com crescimento de *Staphylococcus spp*-coagulase negativa. Feita dexametasona transtimpânica durante seguimento. O quadro álgico e os sintomas vestibulares melhoraram com a instituição terapêutica, porém a anacusia em ouvido esquerdo persistiu após 30 dias de seguimento.

Discussão: A labirintite infecciosa é uma extensão de infecção da OM para o labirinto pela janela oval. Ocorre penetração de bactérias na orelha interna com posterior lesão, resultando em perda auditiva profunda permanente. O diagnóstico é clínico, com alteração vestibular e deterioração da audição, complementado por exame de imagem. A RNM mostra sinais precoces de injúria labiríntica enquanto a TC é útil na avaliação de calcificação em orelha interna se labirintite ossificante. O tratamento é a base de antibioticoterapia associado a corticoterapia. A cirurgia deve ser imediata para drenagem e resolução de infecção da OM, seja miringotomia com colocação de tubo de ventilação ou timpanomastoidectomia.

Comentários Finais: Apesar do advento de antibióticos mais potentes e avanços em técnicas cirúrgicas, a labirintite infecciosa persiste como uma complicação dramática da OMA, com evolução audiológica desfavorável na grande maioria dos casos, mesmo se instituída terapêutica medicamentosa e cirúrgica precoce.

PR 0704

PERDA AUDITIVA SÚBITA E A IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA - UM RELATO DE CASO CLÍNICO**Autor principal:** Hirone Sakae Damno**Coautores:** Adriano Guimarães Reis, Leonardo de Oliveira Amorim, Thiago Miguel Monteiro, Marcela Heloíse Fantim Prado, Amanda Marquez Ribeiro, João Victor Mariano da Silva, Felipe Lucio Cordeiro Freitas, Gustavo de Sousa Morais**Instituição:** HIORP – Hospital de Otorrino e Especialidades**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, feminina, 34 anos, refere há 7 anos perda auditiva súbita à direita, sem melhora no tratamento clínico e desde então realiza acompanhamento audiométrico. Deseja realizar reabilitação auditiva. Refere *tinnitus* associado, nega outros sintomas ou comorbidades. Refere que realizou exames de imagem na época e os mesmos estavam normais. EF- MTs íntegras e translúcidas bilateral, septo nasal com desvio médio à esquerda, oroscopia A+/4+. Foram solicitadas audiometria SRT 85/10 – IPRF 0/100% - neurosensorial, tomografia computadorizada (TC) de mastoide e ressonância magnética (RNM). Após 1 mês, paciente comparece com exames: TC apresentando alargamento do conduto auditivo interno (CAI) e RNM com laudo de neurinoma do acústico menor que 2 mm. Optou-se por tratamento conservador, acompanhamento periódico e reabilitação auditiva com ponto/BAHA ou aparelho tipo CROSS. Retorno anual com RNM.

Discussão: A surdez súbita (SS) define como perda neurosensorial acima de 30 dB, em três ou mais frequências contíguas até 72h de evolução, geralmente unilateral. Tumores do ângulo pontocerebelar (APB) como schwannomas vestibulares (SV) podem apresentar-se com quadro clínico de SS. O SV representa 1-2% dos casos de SS e deverá sempre ser investigado. A incidência, duração e gravidade da perda auditiva não se relacionam com o tamanho do tumor. No caso descrito a mesma necessitava de uma investigação diagnóstica mais detalhada e, apesar do pequeno tamanho do tumor, apresentou perda auditiva importante. A indicação do tratamento deve individualizada, considerando fatores como taxa de crescimento, expectativa de vida, sintomatologia, condições clínicas, características anatômicas, audição contralateral, etc. O tratamento expectante deve sempre ser a primeira opção, portanto, adotado nesse caso. O acompanhamento deve ser inicialmente semestral e, depois, anual. Devido necessidade de acompanhamento com RNM, não foi indicado implante coclear.

Comentários Finais: Na investigação da SS unilateral deve-se sempre considerar SV. O seguimento nesses casos é de suma importância para o prognóstico e tratamento do paciente, devendo ser individualizado para cada caso.

PR 0706

RELATO DE CASO: COLESTEATOMA ADQUIRIDO PRIMÁRIO**Autor principal:** Igor Souza Pessoa da Costa**Coautores:** Eduardo Boaventura Oliveira, Guilherme Adam Fraga, Camila Faria Teixeira, Daniel Masao Shibata, Livia Raduy, Yasmin Emu Enemu Mino, Lucas Pilla Muzell, Yuri Augusto Nogueira Sozzi**Instituição:** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 30 anos, sexo masculino, procurou atendimento no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP devido a quadro de hipoacusia bilateral com início há dois anos, com piora gradativa. O paciente, com histórico de otite média aguda recorrente e secretora na infância, realizou adenoamigdalectomia e microcirurgia otológica bilateral há 25 anos. Ao exame físico: otoscopia direita com membrana timpânica íntegra, e timpanosclerose, apresentando retração grau I-atícal e em pars tensa; e esquerda com membrana timpânica íntegra, timpanosclerose e retração atícal com presença de lamela aderida. Quanto à audiometria realizada, ficou demonstrada perda auditiva condutiva leve à esquerda. Assim, foi feita a hipótese diagnóstica de colesteatoma primário em orelha esquerda. Foram solicitadas tomografia de ossos temporais e audiometria. Paciente mantém seguimento ambulatorial para planejamento cirúrgico.

Discussão: O colesteatoma pode ser de três tipos: congênito, adquirido primário ou adquirido secundário. O colesteatoma adquirido primário é o mais prevalente e forma-se a partir de retrações da pars flácida. É caracterizado por um epitélio escamoso estratificado que contém descamação de queratina com capacidade expansiva, que promove a destruição óssea. Diversas teorias foram propostas para explicar sua patogênese, dentre elas: metaplasia, migração, invaginação e proliferação papilar. A hipoacusia e a otorreia são as principais queixas dos pacientes e o diagnóstico é clínico. O tratamento do colesteatoma é essencialmente cirúrgico e tem como objetivo primário a erradicação completa da doença para evitar complicações, cessar a otorreia e preservar ou melhorar a acuidade auditiva.

Comentários Finais: O colesteatoma tem uma prevalência aumentada em países pouco desenvolvidos, sendo, portanto, importante que o médico otorrinolaringologista tenha conhecimento para fazer o diagnóstico precoce e o tratamento adequado.

PR 0715

DEISCÊNCIA DE BULBO JUGULAR EM PACIENTE COM SÍNDROME DE APERT - RELATO DE CASO**Autor principal:** Igor Souza Pessoa da Costa**Coautores:** Luiz Fernando Manzoni Lourençone, Guilherme Adam Fraga, Camila Faria Teixeira, Marcos Loyola Borém Guimarães, Daniel Masao Shibata, Livia Raduy, Yasmin Emu Enemu Mino, Lucas Pilla Muzell**Instituição:** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 9 anos, masculino, portador de síndrome de Apert, em acompanhamento desde o nascimento no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP, procurou atendimento otorrinolaringológico devido a queixas de hipoacusia e dificuldade escolar. Havia realizado previamente múltiplas cirurgias com equipe da craniofacial e uma microcirurgia otológica com a equipe da Otorrinolaringologia em 2017. Durante o procedimento otológico, ocorreu uma intensa otorragia em orelha esquerda após miringotomia. Optou-se por inserir tubo de ventilação apenas em orelha direita. No pós-operatório foi solicitada uma angiotomografia, que evidenciou a presença de um megaforame jugular com remodelação óssea na orelha média esquerda. Em consulta atual, foi possível diagnosticar otite média serosa bilateral. Indicou-se nova microcirurgia otológica somente em orelha direita, em razão do alto risco cirúrgico em orelha esquerda pela presença de bulbo jugular alto e deiscente.

Discussão: A síndrome de Apert é uma doença genética autossômica dominante, que tem como principais características a acrocefalia e o sindactilismo. Necessita-se de mais dados na literatura para associá-la a um maior risco de deiscência de jugular. O bulbo da jugular alto tem uma incidência entre 6-34% e é definido quando atinge a lamela basal da cóclea, estende cefalicamente 2 mm acima do teto do conduto auditivo interno ou se projeta acima do *annulus* timpânico. A deiscência ocorre quando a fina lâmina óssea que separa o bulbo da jugular da orelha média está ausente, favorecendo sua protrusão. O diagnóstico deve ser suspeitado quando na otoscopia é visualizada uma massa azulada retrotimpânica. Podem surgir sintomas como hipoacusia, zumbido pulsátil, vertigem e paralisia facial periférica. Deve ser realizada uma tomografia de ossos temporais com contraste associada ou não a ressonância magnética.

Comentários Finais: É necessário que o otorrinolaringologista tenha conhecimento dessas possíveis variações anatômicas vasculares, pois influenciam de maneira impactante no risco de complicações da abordagem cirúrgica da orelha média.

PR 0718

OTOMASTOIDITE COMPLICADA COM ABSCESSO DE BEZOLD: RELATO DE CASO**Autor principal:** Kamilla Freitas Passos**Coautores:** Paula Ferraz Rodrigues, Guilherme Laporti Brandão, Flávia Pádua Tavares, Audryo Oliveira Nogueira, Wilson Benini Guercio, Alexandre Cardoso Albuquerque, André Costa Pinto Ribeiro**Instituição:** Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora**RESUMO**

Apresentação do Caso: J.O.S.L., 69 anos, procedente de Juiz de Fora, hipertenso e diabético descompensado, apresentou quadro de otalgia, otorreia purulenta e plenitude aural à direita, precedido por paralisia facial ipsilateral com evolução de 5 semanas. Ao exame, identificou-se hiperemia e abaulamento retroauricular à direita, estendendo-se inferiormente à região cervical (níveis II, III e VA), além de secreção purulenta em conduto auditivo externo e paralisia facial periférica à direita grau V na escala de House-Brackmann. A tomografia computadorizada evidenciou velamento das células da mastoide e erosão em seu ápice, com fistulização do conteúdo purulento e formação de coleção com limites mal definidos e volume aproximado de 120 ml em região retroauricular, occipital e cervical (músculo esternocleidomastóideo). Foi prontamente iniciada antibioticoterapia parenteral e corticoterapia, realizada exploração cervical para drenagem do abscesso, posicionamento de dreno laminar e curativo compressivo. Submetido posteriormente à mastoidectomia com descompressão do nervo facial.

Discussão: O abscesso de Bezold corresponde a apenas 2% das complicações extracranianas das otites médias. Ocorre, de forma geral, em mastoides bem pneumatizadas. A formação do abscesso é decorrente de erosão da cortical da ponta da mastoide ao nível da ranhura digástrica e extensão da secreção purulenta entre a bainha dos músculos esternocleidomastóideo e digástrico. Pode direcionar-se para a região occipital, espaço parafaríngeo e atingir o espaço visceral e mediastino. O diagnóstico pode ser tardio por se tratar de abscesso profundo, com aumento de volume progressivo após semanas a meses do início do quadro otológico.

Comentários Finais: A investigação de possíveis complicações é imprescindível na vigência de quadros arrastados de otomastoidite. Frente a suspeição, tomografia computadorizada de mastoides e de pescoço contrastada deve ser realizada para confirmação diagnóstica e adequado planejamento terapêutico. Drenagem do abscesso e antibioticoterapia parenteral ampla devem ser instituídos precocemente, o que reduz a morbimortalidade. De acordo com a literatura, a mastoidectomia também deve ser realizada.

PR 0720

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE KABUKI**Autor principal:** Guilherme Adam Fraga**Coautores:** Luiz Fernando Manzoni Lourençone, Camila Faria Teixeira, Marcos Loyola Borém Guimarães, Livia Raduy, Igor Souza Pessoa da Costa, Daniel Masao Shibata, Yasmin Emu Enemu Mino, Lucas Pilla Muzell**Instituição:** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente M.H.L., 15 anos, masculino, cariótipo 46 XY, portador de fissura palatina pós-forame incisivo incompleta, olhos proeminentes, cílios longos, fendas palpebrais alongadas, hipoplasia de face média, micrognatia, orelhas proeminentes, braquidactilia com unhas hipoplásicas e clinodactilia. Apresentou atraso do desenvolvimento neuropsicomotor desde o nascimento, relato de dificuldade de aprendizagem e comportamento agitado. Acompanhado no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP) desde os 2 meses de vida pelas múltiplas malformações congênitas, manifestou, durante esse período, diversos episódios de infecções de vias aéreas superiores; aos 12 anos, passou a apresentar comportamento de hipoacusia, sendo constatados perda auditiva mista e achados clínicos sugestivos de otite média com efusão em ouvido esquerdo. Foi submetido a microcirurgia otológica, com posterior melhora da hipoacusia e dos limiares audiométricos.

Discussão: A síndrome de Kabuki é uma desordem rara caracterizada por múltiplas anomalias congênitas, sem predileção por sexo. O diagnóstico é baseado em achados clínicos característicos envolvendo a pêntade de Niikawa: face dismórfica; anomalias esqueléticas; alterações dermatoglíficas; retardo mental leve a moderado; retardo do crescimento pós-natal. Outras alterações também são frequentemente encontradas, como fenda labiopalatina, cardiopatias congênitas, afecções endócrinas, surdez, malformações genitourinárias. Estudos mais recentes sugerem um padrão de transmissão autossômica dominante, com expressão variável, sendo a mutação dos genes KMT2D e KDM6A implicada como causa da síndrome.

Comentários Finais: Existem poucos casos da síndrome de Kabuki descritos na literatura, o que contribui para o número expressivo de casos subdiagnosticados. É necessário o domínio teórico das manifestações multissistêmicas para que seja possível se firmar o diagnóstico e possibilitar intervenção multidisciplinar precoce, proporcionando claro benefício no manejo desses casos.

PR 0725

RARA SÍNDROME CRANIOFACIAL EVOLUINDO COM OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA**Autor principal:** Marcello de Freitas Machado**Coautores:** Derick Henrique de Souza Cardoso, André Lima Valente, Sávila Moura Trindade Viana, Aline Almeida Liberato, Shaadya Rosa Said, Ana Cecília Ribeiro da Silva, Fayez Bahmad Jr**Instituição:** Hospital Universitário de Brasília (HUB)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 22 anos, encaminhada à Otorrinolaringologia com quadro crônico de perda auditiva (PA) e otorreia à direita. Possui histórico de atraso de linguagem na infância (atualmente cursando ensino fundamental) e diagnóstico síndrome de Nager (SN) pela genética médica. Submetida previamente a cirurgia ortognática para avanço mandibular e osteotomia valgizante do fêmur para correção de deformidades, sendo necessária traqueostomia na ocasião. Possui irmão gêmeo portador da síndrome. Ao exame físico, apresentava perfuração timpânica à direita, secretiva e compatível com otite média crônica (OMC) colesteatomatosa. Audiometria revelava perda auditiva condutiva moderada à direita, com curva tipo “B” e sem reflexos à timpanometria. Tomografia computadorizada de mastoides apresentava preenchimento de epi e mesotímpano e mastoide por material com densidade de partes moles, retração timpânica e hipopneumatização à direita, sem erosão óssea. Exames normais à esquerda. Foi submetida a timpanomastoidectomia direita, evoluindo com remissão da otorreia. O laudo histopatológico confirmou a etiologia colesteatomatosa.

Discussão: A SN pertence a um grupo de desordens raras denominado disostoses acrofaciais. A incidência exata é desconhecida, mas estima-se 3:1000.000, com menos de 100 casos relatados na literatura. Características fenotípicas principais envolvem anomalias dos membros, mandibulofaciais e orelha externa e/ou média. É causada por anomalias no desenvolvimento do 1º e 2º arcos branquiais. A maior parte dos casos é esporádica, com relatos de herança autossômica dominante ou recessiva. Espera-se inteligência normal, apesar de poder existir atraso de linguagem devido a PA condutiva. O diagnóstico continua fundamentado na avaliação clínica. Diagnósticos diferenciais envolvem as síndromes de Goldenhar, Pierre-Robin e Treacher-Collins.

Comentários Finais: Sob olhar otológico, SN tem importância por envolver a possibilidade de malformação de orelha média e craniofaciais, podendo contribuir para disfunção tubária, PA condutiva, OMC ou recorrente. Fenotipicamente, apresenta displasias craniofaciais muito semelhantes a outras síndromes, constituindo importante diagnóstico diferencial a ser recordado.

PR 0734

AUTOMASTOIDECTOMIA - UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Raul Ivo Aureliano Neto**Coautores:** Carlos Antônio Albuquerque Pelizer, Mário Pinheiro Espósito, Guilherme Soriano Pinheiro Espósito, Alonso Alves Pereira Neto, Leidiany Amorim, Maria Luiza Veronese Bazzo, Alonso Alves Filho**Instituição:** Hospital Otorrino Cuiabá**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente V.R.B., de 49 anos, sexo masculino, procedente de Rondonópolis, vem em outubro de 2019 com hipoacusia e zumbido por mais de 5 anos, com piora da audição. Negava comorbidades prévias. Ao exame, destruição da membrana timpânica e destruição da cadeia ossicular e parcialmente ossos da mastoide. Foi realizado o exame de tomografia computadorizada (TC) de mastoide, evidenciando automastoidectomia, extensa destruição da cadeia ossicular no ouvido esquerdo e mastoide esquerda. Audiometria com perda auditiva condutiva moderada a severa bilateralmente. O tratamento cirúrgico foi mastoidectomia radical à esquerda.

Discussão: A automastoidectomia é uma sequela rara de doenças que afetam a orelha externa e média. O presente relato sugere otite média crônica (OMC) não colesteatomatosa, parecendo não estar relacionada a um colesteatoma ou OMC simples que progrediu com perfuração timpânica e destruição da cadeia ossicular e posterior perda auditiva, explicando a destruição óssea encontrada neste caso. Poderia ser um caso de otite média crônica colesteatomatosa que hipoteticamente se resolveu espontaneamente, com automastoidectomia como sequela? Sim, pois foi achado na literatura um relato semelhante de paciente queixando-se de hipoacusia à esquerda por 8 meses, referindo otorreia esquerda desde a infância, esporádica, porém com membrana timpânica esquerda íntegra e opaca, também não se observando o cabo do martelo, audiometria semelhante, e TC de mastoide mostrando automastoidectomia à esquerda.

Comentários Finais: Após a análise da literatura, é importante o precocemente correto diagnóstico radiológico da automastoidectomia. Uma vez diagnosticada, o profissional deve esclarecer sobre a cirurgia e complicações possíveis. Entretanto, deve-se atentar para essa possibilidade, principalmente pacientes apresentando colesteatoma, *keratosis obturans* ou otorreia crônica, ficando atento às possíveis outras complicações. Sugere-se que todos os pacientes deverão ser submetidos à tomografia de osso temporal com hipótese de automastoidectomia, com posterior tratamento clínico com mastoidectomia radical.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 78005-510

PR 0737

PERICONDRITE AURICULAR - UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Paulo Tinoco**Coautores:** Alfredo Vieira Bernardo, Marina Bandoli de Oliveira Tinoco, Camila Abreu Almeida, Louise Mancen Freire**Instituição:** Hospital São José do Avaí**RESUMO**

Apresentação do Caso: V.P.L., 19 anos, feminino. Paciente procura o serviço de Otorrinolaringologia do Hospital São José do Avaí com relato de edema, hiperemia e dor intensa em terço superior de pavilhão auricular direito, e episódio de febre após 5 dias de implante de *piercing* em fossa escafoide, com piora progressiva da lesão, deformação de pavilhão auricular e coleção pericondral. Fez uso de antibióticos orais e sistêmicos de várias classes, porém sem melhora, sendo referenciada à Otorrinolaringologia. Ao exame, dor intensa a palpação da orelha direita, hipertermia local, rubor e endurecimento de todo pavilhão auricular direito, com área de flutuação. Otoscopia sem alterações. Realizada antibioticoterapia sistêmica e drenagem de área de abscesso com colocação de dreno de Penrose, porém mantendo drenagem contínua por dias, sem resposta ao tratamento. Foram necessárias várias abordagens cirúrgicas para desbridamento da cartilagem degenerada, lavagens e curativos diários com antibiótico tópico e assim com melhora do quadro infeccioso, porém fora sugerida procura de avaliação plástica para correção da flacidez do pavilhão auricular pela degeneração cartilaginosa.

Discussão: Pericondrite e condrite auricular são processos inflamatórios do pericôndrio e da cartilagem do pavilhão auricular, causadas na maioria dos casos por extensão de processos infecciosos ou por trauma (por exemplo: *piercing*). Tem como microrganismo mais envolvido a *Pseudomonas aeruginosa*. Nos estágios iniciais o uso de antibióticos orais pode ser suficiente, porém na evolução para coleções ou necrose o tratamento cirúrgico deve ser instituído. O processo pode causar deformidade permanente da orelha.

Comentários Finais: Tendo em vista as possíveis sequelas estéticas irreversíveis, mostra-se necessário o diagnóstico dessa afecção em seus estágios iniciais com implementação da conduta rápida e eficaz de acordo com cada caso. É importante ressaltar que o melhor tratamento é a prevenção, enfatizando principalmente as informações sobre os riscos dos implantes de *piercing*, cada vez mais comuns entre os jovens.

PR 0748

RELATO DE CASO: DEISCÊNCIA DO CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR ASSOCIADA A DEISCÊNCIA DE TEGMEN TIMPÂNICO**Autor principal:** Karlla Lorena dos Santos Anjos**Coautores:** Cecília Leite Gomes, Ana Luiza Lopes de Freitas Freire, Luigi Ferreira e Silva, Amanda Martins Umbelino, Lorena Gonçalves Rodrigues, José Roberto Bentes Capeloni, Edson Rodrigues Garcia Filho**Instituição:** Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza**RESUMO**

Apresentação do Caso: Mulher de 54 anos busca atendimento devido crises recorrentes de tontura desencadeadas por práticas desportivas e evacuação, de longa data. Nega sintomas auditivos, nasais ou orofaríngeos. Nega desconforto a sons intensos. Nega histórico familiar ou trauma cranioencefálico prévio. É hipertensa, sem outras doenças sistêmicas. Exame audiométrico com limiares normais. Timpanometria representando curva “A” bilateralmente, com reflexos estapédicos presentes. Otoemissões acústicas por estímulo transiente presentes bilateralmente. Otoscopia: membranas timpânicas íntegras, translúcidas e brilhantes. Tomografia computadorizada de mastoides revela osso temporal direito sem alterações. À esquerda, falha de curva óssea de canal semicircular superior, além de ausência de tecido ósseo na região de tegmen timpânico. Estabeleceu-se conduta expectante, com orientações dietéticas, nutricionais e seguimento ambulatorial.

Discussão: A síndrome da Deiscência do Canal Semicircular Superior (SDCSS) é caracterizada pelo desgaste da camada óssea que recobre o canal semicircular anterior, cuja prevalência gira em torno de 1% na população geral. São sintomas comuns a presença de vertigem associada a nistagmos induzidos por estímulos sonoros intensos ou por modificações das pressões intracraniana ou da orelha média. A prevalência de tal deiscência é maior quando associada ao defeito do tegmen, o que apoia uma patogênese comum. Na escolha das opções de tratamento, deve ser considerada a intensidade dos sintomas. Pacientes minimamente sintomáticos devem evitar estímulos causadores dos sintomas e experimentar medidas de suporte. Otoliquorreia e infecção intracraniana otogênica na presença de deiscência de tegmen exige intervenção cirúrgica. Já a cirurgia para SSCD é reservada para pacientes com sintomas que afetem gravemente sua qualidade de vida, pois carrega riscos associados à intervenção intracraniana e aqueles relacionados à audição e equilíbrio.

Comentários Finais: Apesar de rara, a SDCSS deve ser incluída entre as causas de vertigem. É importante a sua suspeição clínica e a pesquisa de coexistência com defeitos no tegmen, devendo-se evitar a realização de abordagens diagnósticas e terapêuticas inapropriadas.

PR 0749

IMPLANTE COCLEAR BILATERAL VIA PETROSECTOMIA SUBTOTAL EM PACIENTE COM OTITE MÉDIA CRÔNICA E OSSIFICAÇÃO COCLEAR BILATERAL: RELATO DE CASO**Autor principal:** Natalia Santos Pereira**Coautores:** José Santos Cruz de Andrade, Nathália Barbosa de Oliveira Campos, Lara Régia Dias da Franca Silva, Kallyne Yslanne Trovão Eulálio, Beatriz Farias da Costa, Emanuelle Lima de Almeida, Nilvano Alves de Andrade, Mariana May Cedro**Instituição:** Hospital Santa Izabel**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, 35 anos, masculino, com história de diminuição súbita da acuidade auditiva aos 9 anos de idade durante curso de escarlatina, evoluindo com otite média crônica não colesteatomatosa supurativa bilateral e hipoacusia. Durante consulta, paciente apresentava otorreia persistente, não fétida, sem outros sintomas otológicos ou vestibulares. Realizadas previamente duas cirurgias otológicas à esquerda e uma à direita. Na ressonância magnética foi observada ossificação do giro basal da cóclea bilateralmente. Apresentava audiometria mostrando perda auditiva neurosensorial de grau profundo bilateral. Paciente com história de uso de AASI, porém sem bons resultados e apresentava código linguístico estabelecido e adequadamente reabilitado pelo método oral, sendo então indicado o implante coclear. Paciente submetido a petrosectomia subtotal à esquerda e colocação de implante coclear. No pós-operatório apresentou necrose de pele parcial em ferida operatória, tratada conservadoramente, com boa cicatrização. Submetido ao mesmo procedimento contralateralmente 1 ano após primeiro procedimento, evoluindo com infecção na ferida operatória com 1 mês de pós-operatório e extrusão de implante coclear. Paciente em acompanhamento com implante coclear à esquerda.

Discussão: A otite média crônica resultando em surdez pós-lingual pode ser indicativo de implante coclear, porém a inserção de um eletrodo em área infectada pode gerar diversas complicações. É necessário, portanto, a erradicação da doença e prevenção de infecção ou extrusão de implantes, podendo ter como opção de técnica a petrosectomia subtotal. Porém, é importante a análise dos riscos e complicações associados à petrosectomia subtotal e colocação de implante coclear em um único procedimento cirúrgico, como a infecção de ferida, vista no relato do caso, ou até a necessidade de reoperação e reposicionamento de eletrodos.

Comentários Finais: A colocação de implantes cocleares via petrosectomia subtotal em um mesmo tempo cirúrgico é uma opção de técnica que pode ser usada para pacientes com otite média crônica, porém é necessária atenção e cuidado às possíveis complicações.

PR 0763

COLESTEATOMA INFRALABIRÍNTICO CONGÊNITO TRATADO COM PETROSECTOMIA SUBTOTAL: RELATO DE CASO

Autor principal: Beatriz Farias da Costa

Coautores: Lara Régia Dias da Franca Silva, José Santos Cruz de Andrade, Natalia Santos Pereira, Mariana May Cedro

Instituição: Hospital Santa Izabel - Santa Casa da Bahia

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente, sexo masculino, 58 anos apresentou quadro de paralisia facial periférica à esquerda grau V há, aproximadamente, 1 ano e meio. Foi primeiramente tratado com antiviral e corticoide, apresentando melhora parcial do quadro, com paralisia grau IV. Ao exame, apresentava otoscopia normal e audiometria com perda auditiva sensorineural leve em ouvido esquerdo. Realizou ressonância, na qual foram evidenciados focos de restrição à difusão, indicando a presença de colesteatoma. Paciente foi submetido a petrosectomia subtotal com preservação da cápsula ótica, artéria carótida e fossa craniana média e posterior. A ressonância de controle pós-operatório não apresentou imagem sugestiva de doença colesteatomatosa residual/recidiva. A reabilitação da paralisia facial foi feita com fisioterapia do nervo facial e a reabilitação auditiva com implantação de BAHA.

Discussão: O colesteatoma é definido como um acúmulo de epitélio escamoso e debris de queratina aprisionados no compartimento timpanomastóideo, sendo considerado o espectro mais agressivo da otite média crônica. Pode ser classificado em congênito ou adquirido e acomete mais o sexo masculino. Seu tratamento é realizado pela petrosectomia subtotal, uma técnica segura e eficaz para acesso à base de crânio e fossa craniana através do osso temporal com preservação da cápsula ótica, composta pelo vestibulo, canais semicirculares e cóclea.

Comentários Finais: Este relato de caso visa demonstrar a importância do conhecimento acerca do colesteatoma, das suas complicações, do tratamento e da reabilitação.

PR 0764

ZUMBIDO E SUA PROVÁVEL PIORA POR CORONAVÍRUS**Autor principal:** Ayrton Aysllen Barreto da Silva**Coautores:** Amanda Jayne Guedes Risuenho, Ana Katarina Dantas Medeiros, Izamara Araujo Moraes de Souza Lira, Iago Estrela de Oliveira, Newton Azevedo Neto, Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti**Instituição:** Clínica Pedro Cavalcanti**RESUMO**

Apresentação do Caso: W.A.S.S., 26 anos, masculino, branco, natural de Natal, RN, procurou o ambulatório de Otorrinolaringologia com queixa de piora do acúfeno após contrair o coronavírus há 3 semanas. Relatou apresentar zumbido tipo apito, contínuo, à esquerda, iniciado há 6 anos enquanto trabalhava no setor da indústria. Esta condição não atrapalhava sua qualidade de vida. Em maio/2020, teve RT-PCR (SARS-CoV-2) positivo, e percebeu que o zumbido se intensificou (escala do incômodo: 8/10) no 9º dia da infecção, gerando impacto na qualidade do sono, concentração e vida emocional. Fez uso de ivermectina e azitromicina. Nega comorbidades, cirurgias, traumas cranioencefálicos, uso de medicações contínuas, distúrbios metabólicos, otites, tonturas, disfunção da articulação temporomandibular e mantinha dieta balanceada. Exame físico otorrinolaringológico normal, audiometria tonal apresentou limiares auditivos em configuração descendente em rampa na orelha esquerda. Ressonância nuclear magnética de ouvido sem alterações apreciáveis. Exames laboratoriais de rotina, incluindo a série hormonal e sorológicas foram normais. Ao paciente, foram prescritos ginkgo biloba 40 mg e zinco quelado 60 mg e reavaliação após 3 meses de tratamento.

Discussão: Zumbido é uma sensação auditiva na ausência de estímulos sonoros externos, que pode estar associado a várias doenças, principalmente do ouvido e vias auditivas, distúrbios do sistema nervoso central, metabólicos e alterações somatossensoriais. Uma anamnese com as características do zumbido, história de doenças anteriores do paciente, exame físico otorrinolaringológico, rotina audiológica, laboratório e imagem fazem parte da prática do consultório.

Comentários Finais: O zumbido ainda permanece como uma queixa de difícil elucidação diagnóstica para o otorrinolaringologista, não apresentando tratamento padronizado, tendo em vista a diversidade etiológica e, em muitos casos, apresentar-se com ausência de alterações na investigação médica. Uma nova doença, como o coronavírus, ainda em estudos de sua fisiopatologia e dimensão no comprometimento sistêmico, vem desafiar o especialista com mais uma possibilidade da origem ou exacerbação do *tinnitus*.

PR 0765

ALÇA VASCULAR DE ARTÉRIA CEREBELAR ANTEROINFERIOR COMO CAUSA DE ZUMBIDO: RELATO DE CASO**Autor principal:** Nayadja Ferreira Souza**Coautores:** Luiz Felipe Lira de Moraes, Claudia Fernanda Miranda Guimarães, Fabrícia Magalhães Barata Vidal, Renato Torres Medina, Marcos Davi Gomes de Sousa, Vitor Costa Fedele**Instituição:** Hospital Naval Marcílio Dias**RESUMO**

Apresentação do Caso: 74 anos, masculino, hipertenso, diabético, relatando hipoacusia progressiva à esquerda, desde março de 2017. Zumbido tipo apito, intermitente surgindo em julho de 2019. Otoscopia, rinoscopia e oroscopia dentro dos padrões de normalidade. Rinne e Weber sem alterações. Audiometria: ouvido direito: perda neurossensorial leve a moderada a partir de 2 KHz, descendente; ouvido esquerdo: perda neurossensorial leve a grave, iniciando em frequências graves. Limiar de reconhecimento de fala em ouvido direito: 30 dB, ouvido esquerdo: 40 dB; índice percentual de reconhecimento de fala em ouvido direito: 96%, ouvido esquerdo: 88%. Curva tipo C em ouvido esquerdo e tipo A em ouvido direito. Reflexos estapedianos ipsilaterais ausentes em ouvido esquerdo e contralaterais ausentes em ouvido direito. PEATE: presença de ondas I, III e V em orelha direita, dentro dos valores esperados. Ausência de respostas em orelha esquerda. Ressonância nuclear magnética de Mastoides com ênfase em ângulo pontocerebelar com gadolínio: pequena alça vascular em íntimo contato com o VII e VIII nervo craniano à esquerda, em sua porção cisternal. Oferecemos ao paciente possibilidades para tratamento: aparelho de amplificação sonora individual bilateral, mascarador de ruído ou neurocirurgia; paciente recusou as opções oferecidas.

Discussão: O zumbido, a hipoacusia e a tontura estão entre os sintomas otológicos mais comuns. Em alguns casos não se identifica uma causa específica para os sintomas otológicos. Acredita-se que uma alça vascular da artéria cerebelar anteroinferior insinuando-se ao interior do conduto auditivo interno seja a etiologia. O termo síndrome de compressão vascular foi inserido pela primeira vez em 1936 por McKenzie ao se referir a um grupo de doenças causadas pelo contato direto entre um vaso sanguíneo e um nervo craniano.

Comentários Finais: Acreditamos que a compressão da artéria labiríntica, ramo da artéria cerebelar anterior inferior, leva à hipóxia da orelha interna, causando transtornos que culminam com os sintomas mencionados.

PR 0782

HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS EM CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO**Autor principal:** Nayadja Ferreira Souza**Coautores:** Luiz Felipe Lira de Moraes, Fabrícia Magalhães Barata Vidal, Renato Torres Medina, Marcos Davi Gomes de Sousa, Paloma das Dores Costa, Marcos Antonio Comerio Filho, Pedro Fernandes Avelano**Instituição:** Hospital Naval Marcílio Dias**RESUMO**

Apresentação do Caso: 22 anos, masculino, residente em Maricá, Rio de Janeiro, sem comorbidades, não tabagista, queixa de hipoacusia e zumbido intermitente à direita há 10 anos. Histórico de otites de repetição na infância. Exame do ouvido direito, neoformação, dura, ao toque com estilete, ocupando o meato acústico externo, membrana timpânica parcialmente visualizada, ausência de otorreia. Audiometria: ouvido direito: perda auditiva condutiva, grau leve a moderado; ouvido esquerdo: normal. Curva tipo B, reflexos estapedianos ipsilaterais e contralaterais ausentes em ouvido direito. Tomografia: meato acústico externo com estenose de sua porção óssea, sugerindo osteoma. Biópsia “*imprint*” e “*cell block*”: fragmento do osteoma – tecido ósseo sem particularidades; fragmento de pele do conduto – histopatologia compatível com histiocitose de células de Langerhans.

Discussão: A histiocitose de células de Langerhans é um distúrbio raro, proliferativo, de etiopatogenia desconhecida, sendo cogitada possível condição secundária a infecções virais ou alterações imunológicas, apesar de também questionáveis origens neoplásica e genética. Raramente, vista em adultos. Acomete cerca de duas vezes mais o sexo masculino. Pode manifestar-se como lesão isolada em um único órgão com regressão espontânea ou como desordem multissistêmica grave. As manifestações em cabeça e pescoço são as mais frequentes; diagnóstico difícil, uma vez que mimetiza outras doenças mais comuns vistas pelo otorrinolaringologista. O diagnóstico definitivo é feito por biópsia através dos achados histopatológicos e detecção pela imuno-histoquímica dos antígenos S-100 e CD1. O tratamento é cirúrgico, quimioterápico ou radioterápico, isolados ou combinados, a depender do caso.

Comentários Finais: O seguimento deve ser feito por tempo indefinido, já que o comportamento após remissão da doença é imprevisível. Felizmente, na maioria dos casos, apresenta evolução benigna. Há pacientes que apresentam evolução dramática com comprometimento da sua qualidade de vida, tornando-se importante que se consiga o diagnóstico precoce da doença, com instituição de terapêutica adequada, para evitar quadros cicatriciais e sequelas definitivas.

PR 0009

SÍNDROME DE RAMSAY HUNT SINE HERPETE: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Pedro Ferro Berton**Coautores:** Victor Ferro Berton, Ulênia Paiva Ferro Berton**Instituição:** Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-CAMPINAS)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Homem, 61, apresentou-se em 20/04/2020 com dor intensa em ouvido esquerdo, vertigem, hipoacusia e paralisia facial periférica (PFP) de hemiface esquerda há 11 dias. AP: n.d.n. Ectoscopia: dor forte à manipulação da orelha externa esquerda. Otoscopia: sem alterações. Exame audiológico: perda neurosensorial moderada à esquerda. Diagnóstico clínico de síndrome de Ramsay Hunt (SRH) sine herpes, iniciando tratamento com aciclovir (800 mg 5x ao dia por 7 dias) e Deflazacort (60 mg ao dia por 7 dias). Após 1 semana, paciente referiu melhora da dor, vertigem e melhora relativa da PFP. No 25º dia, relatou melhora completa do quadro.

Discussão: A SRH resulta da rara complicação pela infecção do VVZ, causando inflamação principalmente dos nervos cranianos VII e VIII. A incidência é de 5/100000 habitantes, podendo ocorrer em qualquer idade, sendo mais comum em pacientes entre 20 e 30 anos. Neste caso, o paciente foge do padrão relacionado à idade. Otalgia, lesões vesiculares no canal auditivo e PFP atraumática ipsilateral formam a tríade clássica de diagnóstico. Sintomas secundários como vertigem e perda auditiva neurosensorial são comuns e foram, aqui, observados. O aparecimento de lesões vesiculares pode anteceder ou suceder à PFP. Neste caso, lesões vesiculares são inexistentes, o que distancia o caso da tríade diagnóstica clássica. Vesículas são facultativas para diagnosticar SRH; essa inexistência classifica a síndrome como sine herpes. Neste caso, encontra-se SRH estágio III sine herpes, pois existem: otalgia, PFP esquerda, sintomas secundários e ausência de lesões vesiculares. Usualmente, com tratamento iniciado em até 72 horas após o surgimento sintomático, o prognóstico é melhor. Nesta ocasião, a demora do tratamento não afetou a melhora do quadro e o paciente se recuperou completamente.

Comentários Finais: Caso atípico de SRH estágio III sem lesões vesiculares: condição sine herpes. Tratamento em conformidade com as recomendações literárias. Evolução favorável mesmo após demora do início do tratamento.

PR 0033

ZUMBIDO PULSÁTIL CAUSADO POR PROTUSÃO DA ARTÉRIA CEREBELAR ANTERIOR-INFERIOR E ANEURISMA CEREBRAL**Autor principal:** Jaqueline Altoé**Coautores:** Ana Camila Ascoli, Marcela Lehmkuhl Damiani, William Marasini de Rezende, Rodrigo Lima de Godoy Santos, Iara Martinez Gonçalves, Ludmila Melo da Silva Cardoso, Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person**Instituição:** Universidade Santo Amaro (UNISA)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Feminino, 48 anos, atendida em ambulatório, com queixa de zumbido pulsátil à esquerda, síncrono com o batimento cardíaco, há 3 meses. Zumbido com grau 9 de incômodo (escala de 0 a 10). Sem doenças de base e histórico de uso de medicamentos recentemente. Apresentava audiometria, imitanciometria e perfil metabólico normais. A angiorressonância arterial de encéfalo identificou protusão da artéria cerebelar anterior-inferior para o meato acústico interno, sendo maior à esquerda e aneurisma sacular com orientação inferior na transição do segmento petroso e cavernoso da artéria carótida interna esquerda. Optou-se, inicialmente, pelo tratamento com propranolol (20 mg/dia) e clonazepam (5 mg à noite), havendo melhora importante do zumbido (grau 1 após o tratamento). A paciente está em seguimento com otorrinolaringologista e neurocirurgião.

Discussão: A característica pulsátil deve ser considerada exceção na abordagem do paciente com zumbido. Frequentemente, a causa é de fundo vascular e o que chama atenção neste caso é a concomitância da alça vascular projetada no meato acústico interno (provável causa do sintoma) e o aneurisma cerebral. Este, localizado no sistema arterial carotídeo, possivelmente não se correlaciona com o zumbido (é um achado de exame). O tratamento proposto mostrou-se eficaz no controle do zumbido, sendo opção a ser considerada pelos profissionais na abordagem terapêutica de casos similares. Não obstante, cada vez mais os otorrinolaringologistas se deparam com casos de pacientes com zumbido que fogem à rotina causal atrelada à perda auditiva.

Comentários Finais: O zumbido é sintoma que pode estar associado a 300 causas, sendo que mais de 90% dos casos têm perda auditiva como gatilho. O otorrinolaringologista deve estar preparado para o diagnóstico de casos com fator etiológico infrequente. A angiorressonância deve ser considerada na avaliação do zumbido pulsátil e a correlação dos achados tem relevância, por vezes, implicativas no tratamento.

PR 0034

ALÇA VASCULAR DA ARTÉRIA CEREBELAR ANTEROINFERIOR EM CONDUTO AUDITIVO INTERNO: HÁ RELAÇÃO COM ZUMBIDO?**Autor principal:** Rodrigo Lima de Godoy Santos**Coautores:** Marcela Lehmkuhl Damiani, Ana Camila Ascoli, William Marasini de Rezende, Iara Martinez Gonçalves, Jaqueline Altoé, Leonardo Marinho Portes, Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person**Instituição:** Universidade Santo Amaro (UNISA)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Trata-se de relato de caso e revisão de literatura. Procedeu-se a busca nas bases eletrônicas de dados PubMed, PORTAL BVS/IBICS e *Cochrane Library*. Não houve restrição geográfica e de idioma, sendo utilizados descritores e termos do DECS (Descritores em Ciências da Saúde). Foram selecionados todos os artigos que relacionavam zumbido e artéria cerebelar anteroinferior (AICA). Foi também descrito um caso de paciente com zumbido e AICA no conduto auditivo interno (CAI). Resultados: Foram encontrados 47 estudos e incluídos 21. Destaca-se a descrição do caso de paciente de 77 anos com quadro de zumbido à esquerda e perda auditiva sensorioneural leve à direita e moderada à esquerda. O tratamento envolveu zinco, vitamina B e fluoxetina, havendo melhora de 90%. A ressonância magnética mostrou AICA com 50% do vaso no interior do CAI.

Discussão: O zumbido é um sintoma otoneurológico comum e associado a cerca de 300 afecções. Tem prevalência em torno de 22% na população e nem sempre sua causa é identificada. Acredita-se que uma alça vascular da AICA, insinuando-se no interior do CAI, seja a etiologia em alguns casos. O achado radiológico de AICA e o zumbido podem ser independentes. Exceto em condições excepcionais, sobretudo compressivas, a AICA pode não ter correlação com o zumbido. No caso descrito, o zumbido possivelmente correlacionava-se a perda auditiva relacionada à presbiacusia.

Comentários Finais: A existência de AICA nem sempre tem correlação com zumbido e cada caso deve ser avaliado individualmente.

Autor principal: Leonardo Marinho Portes

Coautores: Marcela Lehmkuhl Damiani, Ana Camila Ascoli, Rodrigo Lima de Godoy Santos, William Marasini de Rezende, Jaqueline Altoé, Ludmila Melo da Silva Cardoso, Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person

Instituição: Universidade Santo Amaro (UNISA)

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente, gênero feminino, 23 anos, com queixa de zumbido contínuo bilateral, tipo chiado, há 15 dias. Zumbido com grau 8 de incômodo à noite e grau 3 durante o dia (escala de 0 a 10). Há 19 dias, teve quadro de COVID-19, com tosse seca, dor de garganta, hiposmia leve e febre durante 3 dias. No quarto dia de doença, iniciou sensação de plenitude auricular e zumbido bilateral. Não necessitou internação. Exame otorrinolaringológico normal. Sem comorbidades. Audiometria com perda auditiva sensorioneural leve em 6 e 9 KHz bilateralmente. Foram prescritas betaistina (48 mg/dia) por 15 dias e prednisolona (20 mg/dia) por 6 dias, havendo melhora parcial da hiposmia e persistência do zumbido. Segue em acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Em dezembro de 2019, foram descritos casos de pneumonia causada por um novo coronavírus em Wuhan (China). O acometimento respiratório é predominante, mas têm sido descritos casos de comprometimento otoneurológico, como zumbido e perda auditiva, em pacientes com COVID-19. Há número limitado de estudos descritos que reportam sintomas auditivos, sendo a incidência nestes menor que 1%, indicando que esses sintomas são incomuns, ou que a atenção, até agora, concentrou-se sobre os sintomas com risco de vida. O presente caso descreve a ocorrência de zumbido associado a perda auditiva na vigência de COVID-19. Evidentemente, como trata-se de doença nova, fica ainda obscura qualquer conclusão sobre o potencial do vírus em lesar o sistema auditivo, ou desencadear sintomas otoneurológicos.

Comentários Finais: A possibilidade de acometimento da audição que vem sendo descrita na literatura inevitavelmente evoca o zumbido como possível sintoma, visto sua íntima relação com perda auditiva. Deve ser considerada a possibilidade de o zumbido estar relacionado ao quadro, como ocorre em outras infecções virais conhecidas, sendo lícito estar atento às novas evidências no curto a médio prazo.

PR 0042

SUSPEITA DE SCHWANNOMA VESTIBULAR INTRACANALICULAR ATRAVÉS DE AUDIOMETRIA DE ALTAS FREQUÊNCIAS**Autor principal:** William Marasini de Rezende**Coautores:** Marcela Lehmkuhl Damiani, Ana Camila Ascoli, Rodrigo Lima de Godoy Santos, Leonardo Marinho Portes, Ludmila Melo da Silva Cardoso, Marcia Rumi Suzuki, Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person**Instituição:** Universidade Santo Amaro (UNISA)**RESUMO**

Apresentação do Caso: C.R.M.O., 53 anos, gênero feminino, refere ter tido vertigem rotatória em dezembro/2018, de forte intensidade, acompanhada de náuseas e vômitos. Após o episódio, relata aparecimento de zumbido unilateral à direita, tipo apito, pior à noite, e tontura não rotatória frequente, tipo instabilidade, com curta duração. Não apresentava doenças concomitantes ou uso de medicações. Exame físico geral e otorrinolaringológico sem alterações. Audiometria tonal e vocal normais, mas com ausência de reflexo estapediano ipsilateral à direita. Tomografia computadorizada de crânio com contraste e exames laboratoriais sem alterações. Realizou PEATE com resultado normal e audiometria de altas frequências (9-16 KHz) com assimetria de resposta e aumento dos limiares à direita. Solicitada ressonância magnética (RM), que mostrou lesão nodular ocupando a cisterna do ângulo pontocerebelar e meato auditivo interno direito, medindo 1 cm, sendo provável schwannoma vestibular (SV).

Discussão: Exames audiológicos representam o ponto de partida na avaliação de pacientes com suspeita do SV. A audiometria tonal convencional pode demonstrar perda auditiva neurosensorial unilateral, com predomínio em altas frequências. Outro exame na prática clínica é o PEATE. Atualmente, a RM é o exame padrão-ouro para o diagnóstico do SV. A paciente apresentou normalidade nos exames audiológicos iniciais e, após a realização de audiometria de altas frequências, constatou-se a alteração audiológica, que direcionou a solicitação da RM. A paciente encontra-se em seguimento ambulatorial para acompanhamento da lesão por meio de exames seriados.

Comentários Finais: A realização da audiometria de altas frequências tem-se mostrado um instrumento importante para avaliar a função coclear, diagnosticando lesões sensoriais mais precocemente do que a audiometria convencional. Desse modo, conclui-se pela importância da inclusão do procedimento na avaliação audiológica, a fim de detectar pequenas alterações dos limiares auditivos que podem otimizar o diagnóstico precoce de muitas doenças do sistema auditivo.

PR 0058

HEMORRAGIA LABIRÍNTICA: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Paloma Feitosa Pinho Gomes**Coautores:** Evandro Messias Neves da Silva, Paulo Marcos do Nascimento, Laura Gonçalves Almeida Neiva, Flavio Ramos Baptista da Silva, Andre Neri de Barros Ferreira**Instituição:** Hospital Santa Marta**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, sexo masculino, 65 anos, admitido no serviço de Otorrinolaringologia com queixa de perda súbita da audição em orelha esquerda e vertigem há oito dias. Nega zumbido. Refere internação hospitalar após início do quadro, sendo descartado acidente vascular cerebral. Possui angioplastia prévia com *stents*, em uso de clopidogrel e ácido acetilsalicílico. Otoscopia dentro da normalidade, equilíbrio estático e dinâmico sem alterações, ausência de nistagmo espontâneo ou semiespontâneo. Audiometria tonal: disacusia sensorineural severa-profunda à esquerda, perda neurosensorial leve-moderada à direita. Iniciado tratamento com prednisolona 1 mg/kg/dia por sete dias com desmame gradual. Posteriormente, repetiu audiometria tonal sem melhora dos parâmetros. Realizadas duas aplicações de injeção intratimpânica com triancinolona com suspensão das mesmas após resultado da angioressonância magnética de ossos temporais, que demonstrou hiperintensidade de sinal na cóclea e vestíbulo de orelha esquerda, achados típicos de hemorragia labiríntica. O paciente evoluiu com melhora completa da vertigem, mas manteve disacusia neurosensorial profunda à esquerda.

Discussão: A hemorragia labiríntica é uma causa rara de perda auditiva neurosensorial súbita (5-20 casos por 100.000 indivíduos). Com limitações de estudos *in vivo* e poucos relatos na literatura, sua fisiopatologia ainda é incompletamente entendida, sendo sua etiologia estabelecida em apenas 10-15% dos casos. Os principais fatores de risco são: traumas, tumores intracranianos, doenças imunomediadas, sangramentos pós-operatórios, neoplasias hematológicas, doenças neurológicas e terapêuticas anticoagulantes. Geralmente unilateral, os sintomas clínicos mais frequentes são surdez profunda, vertigem e zumbido. O tratamento limita-se a altas doses de corticosteroides, agentes neurotrópicos e terapia de resgate com oxigênio hiperbárico. No entanto, segundo relatos da literatura, são poucos os pacientes que se recuperam da perda da audição profunda, apresentando ganho auditivo médio de 20 dB após tratamento com esteroides.

Comentários Finais: A morbidade causada pela hemorragia labiríntica demonstra a necessidade dos profissionais de saúde estarem atentos ao diagnóstico e, ainda, desenvolverem terapias mais eficazes em virtude do prognóstico atual.

PR 0070

ZUMBIDO COMO MANIFESTAÇÃO PRIMÁRIA DE ESCLEROSE MÚLTIPLA**Autor principal:** Walid Mohamed Mourad**Coautores:** Rima Mohamad Abou Arabi, Fernanda Grutilla Lisa, Dalida Bassim El Zoghbi, Rafael Glerean Ghiselli, Nesrin Khaled Yassine, Leonardo Marinho Portes, Osmar Clayton Person**Instituição:** Universidade Santo Amaro (UNISA)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Mulher, 32 anos, atendida em ambulatório, com queixa de zumbido contínuo tipo chiado na cabeça há 4 meses. Zumbido com grau 6 de incômodo (escala de 0 a 10). Sem doenças de base e sem uso recente de medicamentos. Solicitada audiometria e imitanciometria (normais), perfil metabólico (normal) e BERA (sinais de comprometimento central – ausência de todas as ondas de curta latência). Foi solicitada ressonância magnética, que identificou focos encefálicos de desmielinização. Optou-se pelo tratamento betaistina 48 mg/dia por 90 dias, havendo redução parcial do incômodo do zumbido (grau 4 após o tratamento). A paciente está em seguimento com otorrinolaringologista e com neurologista.

Discussão: A ocorrência de zumbido em paciente com audiometria normal é infrequente e corresponde a cerca de 7% dos casos. A sensação de zumbido na cabeça é relacionada à bilateralidade de origem nas orelhas. No caso apresentado, a paciente encontra-se em faixa etária comum para o surgimento de esclerose múltipla, mas é chamativo o alerta de comprometimento central observado ao BERA, visto que a discriminação da paciente à logaudiometria estava preservada. O tratamento proposto contribuiu para a redução do incômodo do zumbido, mas não envolve o tratamento da doença de base. Os otorrinolaringologistas devem estar atentos aos pacientes com queixa de zumbido e presença de audiometria normal, notadamente em pacientes jovens, cuja estrutura coclear, foco principal do gatilho de zumbido, tem menor probabilidade de lesão.

Comentários Finais: O zumbido é sintoma que pode estar associado a 300 causas, sendo que mais de 90% dos casos têm perda auditiva como foco inicial. O otorrinolaringologista deve considerar a possibilidade da causa atrelada ao zumbido relacionar-se a alterações do sistema nervoso central. A relevância do BERA é elementar para o sucesso da comprovação da suspeita diagnóstica e deve ser considerada, objetivando a precocidade temporal requerida para o diagnóstico desses casos.

PR 0169

SÍNDROME DE MÉNIÈRE ASSOCIADA A OTOESCLEROSE - RELATO DE CASO**Autor principal:** João Victor Mariano da Silva**Coautores:** Gustavo de Sousa Morais, Marcela Heloise Fantim Prado, Amanda Marquez Ribeiro, Hirone Sakae Damno, Thiago Miguel Monteiro, Leonardo de Oliveira Amorim, Luciano Pereira Maniglia**Instituição:** Instituto Maniglia**RESUMO**

Apresentação do Caso: A.R., 39 anos, professora, com história de estapedectomia à esquerda em 2015. Evolui com quadros de vertigem recorrente, refratária ao tratamento clínico e com piora progressiva, associada a episódios de náuseas, vômitos, hipoacusia flutuante à direita e *tinnitus* nas crises. Apresenta audiometria realizada em março deste ano, durante crise vertiginosa, com limiar de reconhecimento da fala (lrf) de 70 dB à direita e 20 dB à esquerda, associado a ausência do reflexo estapédio à direita. Em nova audiometria, realizada fora da crise, apresenta lrf de 50 dB à direita e 20 dB à esquerda, associado a ausência do reflexo estapédio à direita. Com base na história clínica e exames, foi indicada e realizada a cirurgia de descompressão do saco endolinfático a direita, com colocação de Silastic e monitorização do facial. Em um segundo tempo, será indicada a realização de estapedectomia à direita. Paciente evoluindo com melhora total das crises vertiginosas, bem como do *tinnitus*.

Discussão: A síndrome de Ménière possui quadro clínico característico, com tríade de sintomas, vestibulares, auditivos e sensação de pressão auricular. A otosclerose é uma alteração no metabolismo ósseo na cápsula ótica, com progressiva reabsorção e deposição óssea, resultando em fixação da cadeia ossicular e consequente perda auditiva. A otosclerose é uma das afecções que pode condicionar hidropsia endolinfática. A relação direta entre otosclerose e hidropsia endolinfática, e entre esta e a doença de Ménière, é ainda controversa. A associação entre otosclerose e doença de Ménière pode ocorrer de várias formas, podendo ser duas entidades clínicas independentes ou a doença de Ménière ser uma consequência do processo otosclerótico ou ocorrendo como uma complicação pós-operatória.

Comentários Finais: Este relato de caso trata de um quadro de otosclerose bilateral, com bom resultado após tratamento cirúrgico do lado esquerdo. Após alguns anos, o paciente evoluiu com síndrome de Ménière.

PR 0222

**LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA E SÍNDROME DA HIPERVISCOSIDADE
- RELATO DE CASO****Autor principal:** Flávia Bahia Lôbo**Coautores:** Juliana Pascutti Sant'ana, Isabela Hohlenwerger Schettini, Renato Trinta Rios, Monica Alcantara de Oliveira Santos**Instituição:** Santa Casa de Misericórdia de São Paulo**RESUMO**

Apresentação do Caso: Masculino, 39 anos, antecedente pessoal de leucemia mieloide crônica (LMC) sem tratamento há 5 anos, internado por quadro de crise blástica e sarcoma granulocítico em coxa direita. Apresentou queixa de tontura súbita, rotatória, incapacitante, associada a náusea e vômitos, com duração de 3 dias. Evoluiu, após 10 dias, com hipoacusia bilateral – pior à esquerda – e zumbido, apesar do quadro inicial de tontura resolvido. Ao exame: otoscopia e exame otoneurológico inalterados, exceto por *head impulse* com sacada bilateral. Audiometria apresentava perda auditiva sensorineural moderada bilateral e laboratoriais com hemoglobina 4,9 g/dL, leucocitose 642.400/mm³ e plaquetose 733.000/mm³. Ressonância magnética de crânio com conteúdo hiperproteico em cócleas, vestibulos e canais semicirculares bilaterais, podendo corresponder a conteúdo hemático. Devido ao histórico do paciente, queixa clínica e exames complementares, aventou-se a hipótese diagnóstica de síndrome de hiperviscosidade.

Discussão: A deficiência auditiva sensorineural (DASN) associada a manifestações leucêmicas é um sintoma raro, que poderia ser ocasionado por alterações patológicas no ouvido interno secundárias a um aumento da contagem leucocitária. Nestes pacientes, quando a queixa clínica está associada a documentação do aumento da viscosidade sérica – por exemplo, leucocitose superior a 500.000/mm³ – denomina-se síndrome da hiperviscosidade, a qual leva à leucostase, que pode ser tratada com leucoaférese, hidroxiureia, quimioterapia ou imunoterapia. Em casos de LMC, há relatos na literatura de alterações histopatológicas dos ossos temporais de pacientes com queixa auditiva e síndrome da hiperviscosidade, incluindo hemorragia, infiltração leucêmica e infecção. A etiologia mais comum é oclusão da artéria basilar causando hemorragia/isquemia intracoclear e infarto tecidual. Neste último caso, a perda auditiva, mesmo com a redução do número leucocitário, pode ser irreversível.

Comentários Finais: Apesar de rara, a DASN pode ser uma manifestação clínica da síndrome da hiperviscosidade por neoplasia hematológica em atividade. Assim, este conhecimento pode ajudar no diagnóstico e intervenção precoces.

PR 0243

MALFORMAÇÃO DE CHIARI TIPO 1: NISTAGMO HORIZONTAL BILATERAL E TONTURA EM AMBULATÓRIO DE OTONEUROLOGIA**Autor principal:** Isabella Gil**Coautores:** Caroline Beal, Emily Balvedi Nomura, Leonardo Teixeira Ramoniga, Felipe Nichele Buschle, Murilo Otsubo Yamada, Daniel Zeni Rispoli, Larissa Pontes Buckner, Franciane Regina Vargas**Instituição:** Hospital e Maternidade Angelina Caron**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 17 anos, admitida no ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Angelina Caron com epistaxes de repetição e vertigem. Apresentava tontura há 5 anos, rotatória, com desequilíbrio, frequência diária, associada a náuseas, escurecimento visual, fotofobia, cefaleia occipito-frontal, quedas e perda de consciência, piora progressiva e prejuízo à qualidade de vida. Aos 4 anos de idade, iniciou acompanhamento oftalmológico devido à presença de nistagmo bilateral, sem alterações em exames de neuroimagem. Não realizou consulta com otorrinolaringologista no período. Após avaliação otoneurológica, no exame físico evidenciou-se nistagmo espontâneo com direção horizontal não fatigável, Romberg positivo, ataxia de marcha, tremor de ação de baixa frequência e amplitude, sem outras alterações. Após tratamento medicamentoso para labirintopatia sem melhora e solicitação de exames, constatou-se uma herniação das tonsilas cerebelares através do forame magno, por cerca de 5 mm, através de ressonância nuclear magnética, confirmando o diagnóstico de malformação de Chiari tipo I. A paciente foi encaminhada para os setores de neurologia e neurocirurgia para avaliação.

Discussão: A malformação de Chiari tipo I apresenta-se como uma protrusão das tonsilas cerebelares de mais de 3 mm no canal espinhal cervical através do forame magno. O seu diagnóstico é, na maioria das vezes, na vida adulta. Os sintomas mais prevalentes envolvem ataxia e nistagmo. Algumas doenças que acometem o cerebelo podem se apresentar com sintomas vestibulares, dificultando a definição diagnóstica conforme dados semiológicos, como o sinal Romberg. A paciente do presente caso apresentou clínica e anatomicamente dados corroborando a presença de tal doença.

Comentários Finais: A malformação de Chiari tipo I é benigna e apresenta clínica amplamente variada. O nistagmo como característica inicial pode direcionar o diagnóstico. O exame de neuroimagem preferível é a ressonância nuclear magnética, e o tratamento pode ser clínico ou cirúrgico dependendo da sintomatologia do paciente.

GANGLIONEUROPATIA - UMA CAUSA ATÍPICA DE TONTURA E DESEQUILÍBRIO: RELATO DE CASO

Autor principal: Guilherme Pinho Mororó

Coautores: Gabriel Pinho Mororo, Maria Eudocia de Pinho Alves Teixeira, Antonio Soares Mororo, Rebecca Azulay Martins Gondim, Ticiane Freire Bezerra

Instituição: Universidade Federal Ceará (UFC)

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente, masculino, 32 anos, com quadro de parestesia e fraqueza de membros inferiores há 2 meses. Evolui com tontura e dificuldade deambulação. Buscou emergência, onde interrogou-se hipótese de síndrome Guillain-Barré. Realizado líquido cefalorraquidiano (LCR), sem achados típicos da síndrome. Optou-se pelo paciente por alta hospitalar, interrompendo investigação. Quinze dias depois, apresentou agravamento do quadro, com ascensão das fraquezas e acometimento de membros superiores. Pela piora, buscou novamente auxílio médico. Durante nova internação, paciente relatou perda de 20 quilos em 2 meses. Deambulação aumentou comprometimento, apresentando teste de Romberg positivo, sem lateralização. Ademais, apresentava arreflexia de reflexos profundos e hipoestesia proprioceptiva e vibratória. Na avaliação do equilíbrio, dismetria com olhos fechados e marcha tabética. Novo LCR sem alterações. Sorologias negativas. Realizada eletroneuromiografia dos membros: padrão lesional sensitivo motor tipo axonal em fase subaguda de maior intensidade sensitiva. Diante desse achado, cogitada hipótese de ganglioneuropatia. Iniciada investigação etiológica. Não reagente para doenças autoimunes. Biópsia de duodeno para investigar doença celíaca. Tomografia de tórax evidenciando nódulo pulmonar sugestivo de malignidade. Pelo achado imaginológico, a hipótese de ganglioneuropatia secundária a síndrome paraneoplásica se fortaleceu. Paciente encaminhado para cirurgia torácica para abordar nódulo pulmonar.

Discussão: A ganglioneuropatia é uma rara doença caracterizada por afetar raiz dorsal da medula, desencadeando ataxia sensitiva, arreflexia e distúrbios sensitivos. O diagnóstico dessa entidade é feito pela eletroneuromiografia. Comumente é secundária a doenças subjacentes como: autoimunidade, como síndrome de Sjögren, doença celíaca e neoplasia, especialmente pulmonar. No caso apresentado, paciente apresentava sintomas e eletroneuromiografia compatíveis com o quadro. Dentre as neoplasias associadas à ganglioneuropatia, destaca-se o tumor pulmonar subtipo pequenas células.

Comentários Finais: Na investigação da ataxia e desequilíbrio um leque de diagnósticos diferenciais deve ser feito. Sinais de alarme como perda de peso intensa e ataxias persistente devem ser lembrados. Em alguns casos, a ganglioneuropatia pode ser achado inicial de doenças subjacentes.

PR 0277

SÍNDROME DE RAMSAY HUNT COMO FATOR DESENCADEANTE PARA MÉNIÈRE: RELATO DE CASO**Autor principal:** Douglas Klug Reinhardt**Coautores:** Daniela Preto da Silva, Bibiana da Rocha Dalmolin, Gabriel Pereira de Albuquerque e Silva, Lara de Castro Welter, Marina Faria Figueiredo, Thomas Peter Maahs, Bernardo do Prado Ribeiro**Instituição:** Hospital São Lucas da PUC-RS**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 30 anos, portadora de síndrome de Ménière em orelha esquerda clinicamente estável apresentou-se com paralisia facial periférica direita (grau IV de House-Brackmann), hipoacusia, otalgia e zumbido em orelha direita. Relato de lesões vesicobolhosas em pavilhão auricular direito. Quadro com dez dias de evolução e em tratamento com aciclovir e prednisona. Audiometria da admissão demonstra perda auditiva em frequências graves previamente ausente em orelha direita. Após um mês, a paciente retorna queixando-se de piora da hipoacusia e zumbido, com surgimento de crises de tontura, plenitude e aumento do zumbido em ambas as orelhas, sintomas previamente presentes apenas na orelha esquerda e com menor frequência.

Discussão: A síndrome de Ramsay Hunt (SRH) é causada pela reativação do vírus varicela-zoster (VZV) presente em estado latente no gânglio geniculado do nervo facial. O acometimento do nervo vestibulococlear é possível devido à proximidade destes no osso temporal. Vertigem e perda auditiva podem estar presentes em mais de 70-80% dos pacientes com SRH e está mais associada a perdas em frequências agudas. A doença de Ménière ocorre em pacientes suscetíveis a partir de fatores desencadeantes descritos na literatura, sendo estes inflamatórios, infecciosos, traumáticos, entre outros, que afetam a homeostase da orelha interno. Ocorre bilateralmente em torno de 30% dos pacientes, normalmente iniciando de forma unilateral.

Comentários Finais: A paciente apresentava doença de Ménière em orelha esquerda. Após quadro de SRH, passou a ter perda auditiva em frequências graves, hipoacusia e zumbido também em orelha direita. Estes sintomas otológicos pioraram mesmo com a recuperação do quadro agudo, sugerindo que a reativação do VZV possa ter desencadeado surgimento de doença de Ménière na orelha contralateral. A literatura frequentemente descreve a existência destas causas etiológicas, mas poucas vezes conseguimos observá-las na prática clínica.

Autor principal: Karla Monique Frota Siqueira Sarquis

Coautores: Caroline dos Santos Caixeta, Diego Oliveira Santos, Manoel Vinicius Moura de Sousa, Marina Imbelloni Hosken Manzolaro, Maria Angela Zamora Arruda Gregolin

Instituição: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Limeira

RESUMO

Apresentação do Caso: C.R.P.S., 8 anos, quadro de náusea e vertigem há 10 dias, com episódio de febre, em uso de amoxicilina + ácido clavulânico, prescrito por médico do PS, evoluindo com ataxia, dificuldade para permanecer em pé, queda para o lado esquerdo. Procurou serviço de pediatria, no qual foi internado e solicitada nossa avaliação. Ao exame torcicolo espontâneo para esquerda, paciente referia a sensação de vertigem rotatória, nega zumbido, nega hipoacusia, Romberg para esquerda, HINTS sem alteração, exame neurológico sem alteração, otoscopia ouvido direito sem alteração, ouvido esquerdo com membrana timpânica hiperemiada, aumento de vascularização difusa, presença de secreção retrotimpânica. Tomografia de mastoide com sinais de otomastoidite à esquerda. Ressonância sem evidências de anormalidade encefálica, achado de mastoidite à esquerda. Optou-se por miringotomia e colocação de tubo de ventilação em ouvido esquerdo. Realizados ceftriaxona, dexametasona, ciprofloxacino otológico e flunarizina. Paciente evolui com melhora de torcicolo e equilíbrio, recebendo alta após 7 dias com acompanhamento ambulatorial.

Discussão: A labirintite supurativa pode ocorrer como complicação da otite média aguda ou crônica, timpanomastoidite crônica e apicite petrosa. Nos casos restritos à orelha média, a maioria ocorre por via de propagação bacteriana através de janela redonda e oval. A labirintite supurativa otogênica pode se apresentar com vertigem e perda neurosensorial. Os sintomas de meningite podem ocorrer secundariamente quando se espalha pelo espaço subaracnóideo. O quadro clínico costuma apresentar-se com vertigem incapacitante, náuseas, vômitos, associados a perda auditiva e zumbido. Tratamento precoce, a fim de evitar sequelas permanentes, com antibioticoterapia endovenosa associada a antieméticos e antivertiginosos, podendo associar corticoide. O tratamento cirúrgico pode ser indicado para resolução da infecção da orelha média (miringotomia com ou sem tubo de ventilação ou timpanomastoidectomia).

Comentários Finais: A labirintite supurativa manifesta-se de forma abrupta com hipoacusia e vertigem intensa podendo progredir para lesão intracraniano. Assim, devemos iniciar precocemente o tratamento para melhor prognóstico, já que a perda da função labiríntica é irreversível. Assim, fizemos com nosso paciente apresentado, que não manifestou nenhuma sequela.

PR 0315

CISTO ARACNOIDE IDENTIFICADO DURANTE PROPEDÊUTICA DE VERTIGEM**Autor principal:** Raquel Gomes Castanheira**Coautores:** Adriano Villaca de Menezes, Fabiola Donato Lucas, Ligia Arantes Neves de Abreu, Flávia Brito de Macedo, Frederick Gustav Ferreira Rosário, Igor Santos Perez Abreu, Felipe Augusto Reis de Oliveira, Alonso Gomes de Menezes Neto**Instituição:** Núcleo de Otorrino BH**RESUMO**

apresentação do caso: paciente R.F.C., 41 anos, sexo feminino, atendida no pronto-atendimento do Núcleo de Otorrino BH queixando vertigem intermitente há 2 dias, de curtíssima duração (segundos) e piora com movimentos corporais. Referia náuseas e zumbido bilateral associados. Exame clínico otorrinolaringológico sem alterações, protocolo HINTs com *head impulse* sem sacada corretiva e ausência de nistagmo no *cover test*. Teste de Dix-Hallpike negativo. Avaliação de pares cranianos sem alterações. Solicitada avaliação audiométrica, sem alterações. Iniciado tratamento com flunarizina 10 mg por 7 dias, com melhora sintomática. Recorrência de sintomas após 3 meses do quadro inicial. Nova avaliação otorrinolaringológica sem alterações. Solicitada ressonância nuclear magnética (RNM) de encéfalo para avaliar possibilidade de vertigem de origem central. A RNM evidenciou cisto aracnoide em fossa craniana temporal direita, medindo 41 x 25 mm, com leve compressão do lobo temporal. Encaminhamento ao serviço de neurologia para acompanhamento de cisto aracnoide, sem necessidade de abordagem cirúrgica até o momento.

Discussão: A vertigem, sensação subjetiva de movimento corporal, pode ser causada por vestibulopatias periféricas ou centrais (no tronco encefálico, no cerebelo e vias sensoriais talâmicas). Em quadros cuja apresentação não é típica de origem periférica, deve-se estender a propedêutica, com exames de imagem, para avaliar alterações no sistema nervoso central, como microisquemias, esclerose múltipla e tumores de ângulo pontocerebelar. Nesses casos, o exame pode apresentar alguma alteração inesperada e não associada a queixa de vertigem, como o cisto aracnoide do caso apresentado.

Comentários Finais: O médico otorrinolaringologista deve ser capaz de caracterizar os tipos de vertigem e fazer o diagnóstico diferencial entre quadros de origem periférica e central. Em casos que não têm apresentação típica de labirintopatias periféricas, a RNM é importante para elucidação do quadro. Quando uma alteração central é identificada, o neurologista deve acompanhar o paciente.

VERTIGEM AGUDA NO PRONTO-ATENDIMENTO E DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE MOYAMOYA: RELATO DE CASO

Autor principal: Rhodrigo Goldner Cesca

Coautores: Bárbara Paiva Mira, Ligia Maria Mietto Romão, Vitor Abraao Carvalho de Azevedo, André Luiz Amaral Barbosa, Camila de Giacomo Carneiro, Andreia Ardevino de Oliveira, Aline Emer Faim

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (FMRP-USP)

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 48 anos, sem comorbidades, deu entrada no pronto- atendimento com queixa de tontura. Referia, há 1 dia, tontura rotatória de forte intensidade, associada a náuseas e vômitos. Vertigem contínua desde então, com prejuízo importante da marcha e com melhora parcial à oclusão ocular. Referia episódio autolimitado de cefaleia frontal de moderada intensidade. Negava história de trauma, alteração do nível de consciência, queixas auditivas ou demais queixas neurológicas ou sistêmicas. Ao exame físico inicial: sinais vitais e otoscopia normais. Pupilas isocóricas e fotorreagentes, movimentação extrínseca ocular preservada. Sensibilidade e mímica facial preservadas e simétricas. Mobilidade de língua, musculatura cervical, elevação de ombros e de palato preservados. Marcha cuidadosa, com apoio bilateral. Romberg com instabilidade e tendência a retropulsão. Não tolerou a realização de teste de Fukuda. **HINTS:** *head impulse test* negativo, nistagmo espontâneo torcional, nistagmo semiespontâneo torcional multidirecional. Teste de Skew negativo. Paciente com quadro clínico e exame físico incompatíveis com tontura de origem periférica. Solicitada interconsulta da neurologia que, após avaliação, solicitou exames de imagem. Tomografia computadorizada de crânio com contraste evidenciou hemorragia intraventricular difusa, ocupando todos os ventrículos - Fisher IV. Angiografia: observadas alterações compatíveis com doença de Moyamoya (à direita estágio V e à esquerda estágio III da classificação de Suzuki).

Discussão: A doença de Moyamoya é uma desordem cerebrovascular caracterizada por estenose/oclusão progressiva da porção terminal de ambas as artérias carótidas internas e seus principais ramos, resultando na formação de uma rede de anastomoses na base do crânio e cérebro para compensar a oclusão. Essa doença está relacionada a episódios de AVC isquêmicos e hemorrágicos recorrentes.

Comentários Finais: No caso em questão, a hipótese de tontura de etiologia central foi aventada, com relativa segurança, tendo como base apenas os dados obtidos na anamnese e exame físico, fato que foi confirmado após a solicitação de exames de imagem.

PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA (PFP) OCASIONADA PELA SÍNDROME DE RAMSAY HUNT - RELATO DE CASO

Autor principal: Juliana Guedes Amorim Mendonça

Coautores: Ricardo Miranda Lessa, Camila Figueiredo Bruno Tarquínio, Natália Quinhone Shigematsu, Giovanna Alves Pinto, Renata Denise Jaime Barcelos, Ana Claudia Rocha Sales, Aline Suzie Gomes

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 68 anos, portadora de HAS (hipertensão arterial sistêmica) e hipotireoidismo, deu entrada no pronto atendimento, queixando-se de otalgia à direita, paralisia facial homolateral e lesões em pavilhão auricular direito há 5 dias. Em tratamento para otite média aguda (OMA) com amoxicilina + clavulanato 875/125 mg e realizadas três injeções de betametasona, sem melhora. Negava febre, otorreia, alterações sensitivas e quadros semelhantes prévios. Calendário vacinal atualizado. Não soube relatar quanto à catapora na infância. Exame físico: desvio comissura labial à direita, incapacidade de fechar olho direito e de elevação da sobrancelha (grau V Escala House-Brackmann). Otoscopia à direita: edema de conduto auditivo externo, membrana timpânica aparentemente íntegra, lesões bolhosas em pavilhão auricular. Exame otoneurológico sem alterações. Diagnosticada com síndrome de Ramsay Hunt. Iniciados hidrocortisona 200 mg EV, prednisolona 60 mg por 5 dias com desmame, aciclovir 800 mg 5x/dia por 7 dias, curativo com Quadriderm em pavilhão auricular direito, lágrimas artificiais e pomada ocular lubrificante e retornos semanais no ambulatório de Otorrinolaringologia. Ao fim do ciclo, paciente sem sequelas visuais e sem queixas sintomáticas.

Discussão: Paralisia facial periférica (PFP) decorre do acometimento do nervo facial e pode ser decorrente de diferentes etiologias. Dentre as causas infecciosas, tem-se a síndrome de Ramsay Hunt, causada por reativação do vírus varicela-zoster no gânglio geniculado, caracterizada por PFP, lesões vesicobolhosas em pavilhão auricular, otalgia, zumbido e vertigem. O diagnóstico é clínico e o prognóstico bom, contudo, 50% dos pacientes acabam evoluindo com sequelas faciais quando não tratados. O tratamento baseia-se em terapia farmacológica, cirúrgica e/ou motora. O seguimento clínico ocorre conforme se observa melhora da função motora facial e dos sintomas.

Comentários Finais: Paciente apresentava fatores para pior prognóstico como, HAS, idade > 50 anos, tratamento inicial inadequado e já com 5 dias de evolução da doença. Contudo, a mesma obteve remissão completa dos sinais e sintomas, não apresentando sequelas faciais.

PR 0365

INVESTIGAÇÃO DE ZUMBIDO UNILATERAL E DIAGNÓSTICO DE COMPRESSÃO DE NERVO VESTIBULOCOCLEAR POR ALÇA VASCULAR DE ARTÉRIA CEREBELAR ANTEROINFERIOR: RELATO DE CASO

Autor principal: André Luiz Amaral Barbosa

Coautores: Camila de Giacomo Carneiro, Andreia Ardevino de Oliveira, Aline Emer Faim, Pedro Henrique Oliveira Sant'anna, Rodrigo Peixoto, Ligia Maria Mietto Romão, Allyne Capanema Gonçalves

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (FMRP-USP)

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 57 anos, com queixa de hipoacusia e plenitude auricular à esquerda há 2 anos, além de zumbido ipsilateral tipo chiado, contínuo, progressivo e afetando o sono. Em uso de corticoide nasal e com sintomas nasais controlados. Negava queixa contralateral, tontura, perda auditiva na família e cirurgias prévias. Em uso de fluoxetina por fibromialgia, sem demais comorbidades. Ao exame otorrinolaringológico, membranas timpânicas íntegras e translúcidas e oroscopia sem alterações. Com dor e estalido em articulação temporomandibular durante a abertura oral. Região cervical sem pontos-gatilho ou áreas de contratura. Pesquisa de pares cranianos, Romberg e Fukuda sem alterações, nistagmo espontâneo e semiespontâneo ausentes, eumetria e eudiadocinesia. Nasofibroscopia evidenciou desvio septal e descartou acometimento em rinofaringe ou tuba auditiva. Audiometria apresentava perda auditiva neurossensorial bilateral leve em frequências de 4 a 8 KHz e impedanciometria dentro da normalidade. Exames laboratoriais não evidenciaram alterações metabólicas, hematológicas, hormonais ou vitamínicas. Ressonância magnética demonstrou presença de alça vascular da artéria cerebelar anteroinferior (AICA) esquerda em contato com nervo vestibulococlear (NVC) no meato auditivo interno. Por orientação do dentista, iniciou uso de placa mio-relaxante como tratamento para disfunção temporomandibular. Manteve queixa de zumbido e hipoacusia.

Discussão: Observa-se caso de paciente com zumbido unilateral e perda auditiva que após investigação com ressonância magnética apresentava alça vascular de AICA comprimindo nervo vestibulococlear. A presença de alça vascular de AICA no poro acústico pode ser encontrada em 12,3-65% de ossos temporais em estudos *post mortem*.

Comentários Finais: A compressão do NVC pela alça de AICA causando sintomas otoneurológicos é condição rara e controversa. A avaliação de zumbido unilateral por meio de exame de imagem é sempre recomendada, especialmente para afastar processos expansivos e possíveis compressões vasculares.

PR 0375

C-VEMP COMO OPÇÃO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SÍNDROME DE MÉNIÈRE: RELATO DE CASO**Autor principal:** Gabriel Pinho Mororo**Coautores:** Guilherme Pinho Mororó, Rebecca Azulay Martins Gondim, Maria Eudocia de Pinho Alves Teixeira, Antonio Soares Mororo, Ticiane Freire Bezerra**Instituição:** Hospital Geral de Fortaleza (HGF)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Mulher, 55 anos, com queixa de zumbido e plenitude auricular à direita há 2 anos. Relacionou surgimento dos sintomas após episódio de Chikungunya. Após avaliação otorrinolaringológica, solicitada audiometria, que evidenciou perda neurossensorial moderada nas frequências de 500 - 2000 Hertz em orelha direita, com SRT de OD 55 dB e OE de 15 dB, além de IRFA em OD de 44% para monossílabos e 48% para dissílabos. Reflexo estapediano contralateral: orelha direita apresentando recrutamento. Diante dos resultados, solicitada ressonância magnética para investigar tumores do ângulo pontocerebelar: sem alterações. Prosseguindo investigação, realizado PEATE, o qual apresentou ondas I, III e V presentes com latência e interpicos normais bilateralmente, com diferença de latência interaural simétrica. Realizado, por fim, cVEMP, sendo observado: complexo bifásico P1-N2 com valores de latência aumentada e amplitude reduzida em orelha direita. Assimetria de amplitude interaural de 41%. Paciente foi manejada clinicamente para síndrome de Ménière (SM), tendo resposta satisfatória do quadro.

Discussão: A SM tem como substrato fisiopatológico a hidropisia endolinfática. Este fenômeno acomete inicialmente ápice coclear e sáculo. A hidropisia endolinfática rompe membrana de Reissner, permitindo contato da endolinfa com células ciliadas e vestibulo, causando perdas auditivas e vertigem. O cVEMP é capaz de identificar danos ao sáculo, sendo ferramenta disponível para auxiliar diagnóstico diferencial da SM precoce, possuindo elevada especificidade. Ademais, a literatura demonstra capacidade do VEMP de prever acometimentos pela síndrome na orelha sadia. Essa capacidade de um exame não invasivo sugerir o fenômeno da hidropisia endolinfática é útil no diagnóstico e manejo da doença. A ressalva a ser feita deve-se à baixa sensibilidade do teste para o diagnóstico da doença, uma consequência do curso flutuante da doença.

Comentários Finais: Por ter alta especificidade e baixa sensibilidade no contexto de diagnóstico da SM, o cVEMP é pouco efetivo na exclusão da hipótese, mas possui boa capacidade de confirmação.

PR 0404

RELATO DE CASO: SURDEZ SÚBITA COMO MANIFESTAÇÃO DE TOXOPLASMOSE AGUDA**Autor principal:** Bruno Pestana Gomes**Coautores:** Patricia Rosa Nunes, Cheng T. Ping, Luciana Bessa Pessoa, Luisa Negri Pimentel, Bárbara Alagia Cardoso, Juliana Luize Ladeira Estefani, Dayse Vieira Pinheiro**Instituição:** Instituto de Otorrino de Minas Gerais**RESUMO**

Apresentação do Caso: Mulher, 36 anos, com queixa hipoacusia direita há 5 dias. Nega tontura, zumbido ou alterações na audição contralateral. Diabética em uso de insulina. Iniciou há um mês quadro de linfadenopatia generalizada e foi diagnosticada com linfadenite toxoplásmica. Optou-se por acompanhamento, sem instituir o tratamento da toxoplasmose. Na otoscopia, os condutos auditivos externos e membranas timpânicas estão íntegros. Na audiometria do ouvido direito, ocorre perda auditiva neurosensorial nas frequências de 250, 500, 1000 e 2000 HZ maior que 30 dB. Na orelha esquerda: limiares auditivos dentro dos padrões normais. Diante do quadro de surdez súbita, foi solicitada ressonância nuclear magnética do ouvido, revisão dos exames laboratoriais, início imediato de glicocorticoides e reavaliação do tratamento para toxoplasmose ativa. Com a normalidade dos exames solicitados e por exclusão de outras possíveis causas, foi proposto o diagnóstico de surdez súbita por toxoplasmose. Iniciado tratamento para toxoplasmose por 4 semanas, a paciente obteve melhora completa dos padrões audiométricos.

Discussão: A surdez súbita se caracteriza como uma surdez sensorioneural de aparecimento abrupto, quase sempre unilateral, podendo ser acompanhada de zumbidos e tonturas. O diagnóstico diferencial inclui doenças infecciosas, hematológicas, neurológicas e tumorais. A toxoplasmose é uma doença infecciosa causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*. Apresenta um quadro clínico variado, desde infecção assintomática a manifestações sistêmicas extremamente graves. Pacientes imunocompetentes com infecção aguda e comprometimento ganglionar em geral não requerem tratamento. A etiologia da surdez súbita é firmada em 15% a 20% dos casos, sendo 80% indefinida.

Comentários Finais: Na literatura existem poucos estudos que elucidam a associação da toxoplasmose como causa de surdez súbita, sendo essa afirmação ainda precipitada. Contudo, vale ressaltar a importância de realizar testes sorológicos durante investigação de surdez neurosensorial, uma vez que o diagnóstico e tratamento precoce contribuem para bom prognóstico.

PR 0459

DIAGNÓSTICO INCIDENTAL DE FÍSTULA LABIRÍNTICA E COLESTEATOMA EM CASO DE MIÍASE OTOLÓGICA**Autor principal:** Taíse Leitemperger Bertazzo**Coautores:** Alice Hoerbe, Fabrício Scapini, Aloma Jacobi Dalla Lana, Amanda Titze Hessel, Andressa Silva Eidt, José Marioci Lourenço Junior**Instituição:** Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) - Serviço de Otorrinolaringologia**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 20 anos, atendida por miíase em orelha esquerda (OE) com dois dias de evolução, associada a otalgia, prurido, otorreia e plenitude auricular, sem queixas otológicas prévias. À otoscopia, apresentava otorreia piossanguinolenta, edema e hiperemia do conduto auditivo externo (CAE), ulceração e exposição óssea na parede posterossuperior, além de tecido de granulação obliterando membrana timpânica, com larvas. Realizada remoção mecânica das larvas, curativo otológico com iodofórmio tópico, e prescritos ivermectina e amoxicilina/clavulanato. Paciente trouxe tomografia computadorizada (TC) de crânio de outra instituição com alterações no osso temporal esquerdo. Solicitamos TC de ossos temporais, que evidenciou otite média crônica colesteatomatosa (OMCC) e fístula labiríntica (FL) no canal semicircular lateral (CSL) esquerdo. Ausência de sinal de Hennebert ou nistagmo espontâneo ao exame físico.

Discussão: A miíase é uma urgência e define-se como infestação de mucosas, tecido celular subcutâneo ou cavidades de humanos por larvas dípteras, sendo a maioria dos casos otológicos relacionados a OMCC. Nesse relato, a paciente não apresentava queixas otológicas prévias. Entretanto, a ocorrência da miíase desencadeou uma investigação clínica que revelou OMCC com FL. Na evolução da OMCC podem ocorrer complicações intra e/ou extracranianas, entre elas, a FL é a mais frequente e mantém sua incidência constante. A FL representa uma perda erosiva do osso endocondral que recobre o labirinto, sendo mais comum no CSL. A confirmação diagnóstica ocorre pela visualização direta da fístula no intraoperatório, mas pode-se usar a TC para avaliação, que possui baixa acurácia e sensibilidade de 50%.

Comentários Finais: Embora a miíase possa acometer pacientes sem doenças otológicas prévias, algumas vezes a história clínica pode ser insuficiente para sugerir alterações na orelha média. Assim, a investigação complementar com exames de imagem, especialmente em casos de acometimento da orelha média por miíase, pode auxiliar na detecção de lesões prévias à infestação como colesteatomas ou complicações, como nesse relato.

PR 0509

ARREFLEXIA VESTIBULAR BILATERAL CAUSADA POR DROGA OTOTÓXICA: RELATO DE DOIS CASOS**Autor principal:** Marina Faria Figueiredo**Coautores:** Douglas Klug Reinhardt, Thomas Peter Maahs, Lara de Castro Welter, Gabriel Pereira de Albuquerque e Silva, Bernardo do Prado Ribeiro, Bibiana da Rocha Dalmolin, Francisco Carlos Zuma e Maia**Instituição:** Hospital São Lucas da PUC-RS**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente 1, masculino, 68 anos, encaminhado ao ambulatório com vistas a reabilitação vestibular devido a quadro de tontura sem diagnóstico atendido em outro serviço. Relatava tontura do tipo “sensação de cabeça vazia”, com alteração de marcha e sensação de desequilíbrio ao deambular sobre superfícies irregulares ou em ambientes escuros, associado também a oscilopsia e diplopia ao movimento ocular para direita. Referia início do quadro coincidindo com uso de gentamicina e ampicilina para tratamento de endocardite há cerca de 2 anos. Ao exame físico, apresentava marcha discretamente atáxica, *head impulse test* com sacada de refixação bilateral (pior à direita), segmento ocular sacádico, Romberg sensibilizado positivo. Paciente 2, masculino, 47 anos, solicitada consultoria da equipe devido a quadro de tontura durante internação hospitalar. Relatava tontura súbita, constante, iniciada há uma semana, do tipo desequilíbrio, com piora em ambientes escuros e oscilopsia. Referia necessidade constante de apoio para realizar deambulação devido à tontura. História de uso de gentamicina para tratamento do quadro de endocardite durante a internação. Ao exame, apresentava Romberg sensibilizado positivo, marcha lenta com sensação de desequilíbrio e piora ao movimentar a cabeça horizontalmente, *head impulse test* alterado.

Discussão: A perda de função vestibular bilateral é resultado de lesões nos labirintos, nervos vestibulares ou ambos, podendo ser total ou parcial, sendo gentamicina a droga mais comumente associada ao desenvolvimento do quadro. O quadro clínico dos pacientes com hipofunção vestibular normalmente se manifesta como oscilopsia, ataxia e sensação de desequilíbrio.

Comentários Finais: É de suma importância que todo otorrinolaringologista seja capaz de diagnosticar pacientes com arreflexia vestibular, tendo em vista que, se não reconhecida e tratada, a doença acarreta perda severa de qualidade de vida. Apesar de ser uma doença de apresentação e história clínica bem conhecidas, é recorrente que pacientes acabem recebendo o diagnóstico de maneira tardia.

PR 0512

SÍNDROME CORDONAL POSTERIOR POR DÉFICIT VITAMINA B12 - UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA TONTURA**Autor principal:** Gabriel Pinho Mororo**Coautores:** Guilherme Pinho Mororó, Maria Eudocia de Pinho Alves Teixeira, Antonio Soares Mororo, Rebecca Azulay Martins Gondim, Ticiane Freire Bezerra**Instituição:** Hospital Geral de Fortaleza (HGF)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Homem, 30 anos, buscou emergência médica por história de dispneia e tonturas há três meses. Nos últimos dias evoluiu com importante dor abdominal em pontada, na região periumbilical, especialmente associada ao consumo de alimentos gordurosos. Referia perda de cinco quilos em três meses, associado a hematêmese de moderada intensidade. Ao ser interrogado, paciente alegou não fazer consumo adequado de carne vermelha. Afirmava, ainda, sofrer de gastrite há meses, fazendo uso de omeprazol. Ao exame físico, icterico 2+/4+ e hipocorado 4+/4+. Aos exames laboratoriais iniciais, pancitopenia importante, com hemoglobina de 4,5 e plaquetas 20.000. Anemia, tinha padrão normocítico e normocrômico com índice de anisocitose elevado. LDH 4972. Vitamina B12 em níveis inferiores 150. Diante dos achados cogitada anemia carencial mista (deficiência B12 e ferro), sendo iniciada reposição oral de cianocobalamina (não feito IM por trombocitopenia), além de solicitar anticorpos contra células parietais e fator intrínseco, sendo ambos negativos. Fazendo avaliação clínica minuciosa descoberto, junto à psiquiatria, transtorno alimentar restritivo associado a transtorno de personalidade pré-mórbida. Realizada transfusão de hemácias e plaquetas. Após melhora dos níveis de trombócitos, iniciada cianocobalamina IM. Paciente apresentou boa resposta à terapêutica proposta.

Discussão: A vitamina B12 é importante em diversos processos corporais, com destaque para a hematopoiese e funcionamento do sistema nervoso. Sua carência, além da anemia megaloblástica, pode causar síndromes medulares, como a cordonal posterior, a qual pode ser a única manifestação dessa carência em até 25% dos casos. A sintomatologia, nesses casos, é de perda da propriocepção e ataxia, sendo um diagnóstico diferencial da tontura. Importante investigar etiologias como gastrite atrófica e o veganismo. Tratamento é realizado com a reposição do elemento, a qual pode ser VO ou IM, a depender da etiologia.

Comentários Finais: A síndrome medular posterior, por ser causa de desequilíbrio, deve fazer parte do diagnóstico diferencial do médico otoneurologista.

PR 0526

**VOGT-KOYANAGI-HARADA SYNDROME VERSUS TERTIARY SYPHILIS:
A CASE REPORT****Autor principal:** Marília Alves Furtado**Coautores:** Davi Farias de Araújo, Rebeca Iasmine de Cavalcante e Izaias, Denise Alice de Sousa Araujo, Jessica de Castro Vidal Sousa, Camila Rego Muniz, Viviane Carvalho da Silva**Instituição:** Universidade Federal do Ceará (UFC)**RESUMO**

Case Presentation: A 48 years-old female with history of six months of progressive loss of visual acuity, joints pain and swelling, alopecia, and tinnitus. Retinal mapping demonstrated bilateral panuveitis, vitreitis and serous macular detachment, associated with vasculitis; laboratory showed leukopenia, negative RF, positive ANA and VHS of 48mm; tonal audiometry revealed moderate sensorineural loss in acute frequencies; with Vogt-Koyanagi-Harada Syndrome as one of the main hypothesis, 1mg/kg oral prednisone was initiated. Further evaluation came out with high titles of VDRL (1:512) as well as positive FTA-ABS in cerebrospinal fluid, leading the medical team to include EV crystalline penicillin to the regimen for 14 days; excluding the visual loss, symptoms improved in first days of treatment.

Discussion: The patient presented bilateral sensorineural hearing loss and tinnitus associated with symptoms in other tissues that contain melanocytes, such as eyes and hair, hence, being a suspected case of Vogt-Koyanagi-Harada syndrome. On the other hand, the symptoms can also be explained by a third stage of syphilis, which must be the case of this patient as treponemal and non-treponemal exams came positive.

Final Comments: The Vogt-Koyanagi-Harada disease is a very rare condition; its audiological and vestibular symptoms must be recognized for its right diagnose when dealing with a patient presenting a constellation of signs and symptoms involving other organic systems. The differential diagnosis of syphilis should always be considered.

PR 0558

SÍNDROME DE LINDSAY-HEMENWAY E A IMPORTÂNCIA DO VIDEO HEAD IMPULSE TEST: UM CASO CLÍNICO

Autor principal: Gabriel Pereira de Albuquerque e Silva

Coautores: Bibiana da Rocha Dalmolin, Lara de Castro Welter, Douglas Klug Reinhardt, Marina Faria Figueiredo, Thomas Peter Maahs, Francisco Carlos Zuma e Maia, Renato Valerio Rodrigues Cal

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS)

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 28 anos, comparece ao ambulatório de Otorrinolaringologia por quadro de vertigem aguda iniciado há 4 dias, sem sintomas auditivos. Ao exame físico, evidenciavam-se sinais de hiporreflexia labiríntica unilateral à esquerda, confirmada utilizando-se o exame de *video head impulse* (vHIT). Foi prescrita corticoterapia via oral por 14 dias e iniciada reabilitação vestibular imediata. A paciente foi reavaliada após 30 dias, referindo melhora importante dos sintomas, porém se queixava de tontura rotatória ao deitar-se para o lado esquerdo. Ao exame de vHIT, foi evidenciada recuperação da função labiríntica muito mais pronunciada no canal semicircular posterior esquerdo. Foi realizado exame de Dix-Hallpike para a esquerda, evidenciando nistagmo torcional geotrópico, sugerindo vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) do canal semicircular posterior esquerdo. Foi realizado reposicionamento das otoconias com manobra de Epley, evoluindo com melhora completa dos sintomas.

Discussão: A síndrome de Lindsay-Hemenway é uma neurite vestibular aguda, tendo a VPPB ipsilateral como sequela. É atribuída à trombose da artéria vestibular anterior, que irriga os canais semicirculares anterior e lateral e o utrículo. A trombose desta artéria causa os sintomas de perda de função labiríntica unilateral e também leva ao desprendimento das otoconias da mácula utricular. Tais otoconias deslocadas causam posteriormente os sintomas de vertigem posicional do canal semicircular posterior, pois a função deste canal não é permanentemente lesada pela isquemia prévia. No caso descrito, foi possível realizar a quantificação da função labiríntica de cada canal semicircular graças à realização do exame de vHIT, o que facilitou a realização de corretos diagnóstico e tratamento.

Comentários Finais: No caso apresentado, nota-se a importância de uma avaliação detalhada da função labiríntica para realizar-se o diagnóstico correto da síndrome. Ressaltamos a importância de não desconsiderar o diagnóstico de vertigem posicional paroxística em paciente com história prévia de perda de função labiríntica.

PR 0609

SÍNDROME DE DEISCÊNCIA DE CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR BILATERAL SEM SINTOMAS OTONEUROLÓGICOS**Autor principal:** Bárbara Alencar Soares Fonseca**Coautores:** Guilherme Novaes Coimbra, Sofia Helena Dias Borges Pinto, Ana Paula Marques Machado, Brisa Jorge Silveira, Marcus Vinícius Caixeta Ferreira, Thattyanne Ckrysttynn Aguiar Souza, Gusthavo de Oliveira Marques**Instituição:** Hospital Otorrino Center**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 60 anos, previamente hígido, com hipoacusia bilateral e zumbido à direita há seis meses, negava vertigens ou tonturas. Ao exame, apresentava cerume bilateralmente, sem alterações à otoscopia após remoção. No retorno, referia melhora do zumbido após a remoção e portava exames de audiometria tonal e vocal, que evidenciou, à direita, perda mista de grau leve irregular; na orelha esquerda, perda nas frequências de 250, 500 e 8000 Hz com configuração em “U invertido” com IRF de 96% bilateral. Timpanograma tipo A bilateralmente, presença de reflexos estapédicos. Potencial evocado auditivo do tronco encefálico mostrava integridade do nervo auditivo. Vectoeletronistagmografia apresentava normofunção e eletrococleografia sem critérios de hidropsia endolabiríntica. Tomografia dos ossos temporais mostrou deiscência do canal semicircular superior bilateralmente com discreta esclerose mastóide periférica bilateralmente. O paciente foi orientado sobre o quadro clínico e optou por uso de aparelho de amplificação sonora individual e acompanhamento regular, sem intervenção cirúrgica.

Discussão: A síndrome de deiscência do canal semicircular superior (SDCSS) consiste em doença rara, caracterizada principalmente por sintomas vestibulares induzidos por estímulos sonoros intensos ou por modificações de pressão intracraniana ou em orelha média, incluindo tonturas e/ou vertigem, oscilopsia, autofonia, hiperacusia e zumbido, devido à deiscência da camada óssea que recobre o canal semicircular superior. Apesar de menos frequente, alguns indivíduos possuidores da SDCSS apresentam-se apenas com perda auditiva, sem sintomas vestibulares, como no caso relatado.

Comentários Finais: Trata-se de caso atípico de SDCSS com manifestações puramente auditivas, sem sintomatologia otoneurológica. Sintomas e sinais característicos da SDCSS são raramente óbvios no momento da admissão, devendo fazer parte do diagnóstico diferencial das vertigens e perdas auditivas. Embora se trate de alteração pouco comum, os profissionais que lidam com estes doentes devem estar habilitados a proceder investigação mínima, afastando ou tornando mais provável o seu diagnóstico e evitar abordagens terapêuticas inapropriadas.

PR 0635

VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA (VPPB) DE CANAIS SEMICIRCULARES ANTERIORES

Autor principal: Izamara Araujo Morais de Souza Lira

Coautores: Aline Costa de Oliveira Cavalcanti, Edson Eder Lira Junior, Iericefran de Morais Souza, Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti, Kercia Costa de Oliveira, Newton Azevedo Neto, Luciana Gomes Geraldo

Instituição: Clínica Pedro Cavalcanti

RESUMO

Apresentação do Caso: L.M.F.X., mulher, 56 anos. Ataques transitórios de vertigem posicional (tempo menor que 30 segundos) ao movimentar a cabeça para baixo. Sem alterações auditivas, em uso de Nortriptilina, sem desequilíbrio, não apresenta sintomas cocleares ou história de trauma. Foi realizado VHit, revelando hipofunção nos canais semicirculares anteriores bilateralmente. O exame não revelou nistagmo espontâneo e nenhum nistagmo com flexão ou hiperextensão da cabeça. Foi submetida a uma manobra de Yacovino para vertigem posicional paroxística benigna do canal anterior, foram necessárias quatro repetições. A paciente permanece assintomática na consulta após um mês de realização da manobra.

Discussão: A vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) é, de longe, a mais comum causa de vertigem rotatória, com uma prevalência entre 10,7 e 64,0 casos a cada 100.000 habitantes e uma prevalência de 2,4%. A VPPB de canal anterior praticamente nunca ocorre, devido à sua posição que dificulta a entrada e permanência dos otólitos, que, eventualmente, acabam entrando.

Comentários Finais: A VPPB de canal semicircular anterior, caracterizada por nistagmo posicional apogeotrópico vertical para baixo, pode ser considerada como uma atipia, por ser relativamente rara. No caso desta paciente apresentou-se bilateralmente e foi realizada a manobra de Yacovino como tratamento.

PR 0641

VPPB MALIGNA - ATÉ QUE PONTO CONFIAR NO “HINTS”?

Autor principal: Marcela Giorisatto Dutra

Coautores: Fernanda Hatab de Castro, Dayanne Aline Bezerra de Sá, Luis Felipe Pereira Santos, Fabio Henrique Pinto de Moraes, Dábila Caroline Pandolfi Mantovani, Eliane Maria Dias Von Sohsten Lins, Edson Carlos Miranda Monteiro

Instituição: Hospital Santa Marcelina

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente de 52 anos, hipertenso e com história de taquicardia paroxística supraventricular em uso de amiodarona, relata quadro súbito de vertigem, com náuseas e cefaleia. Há 5 anos apresentava vertigem e cefaleia, principalmente relacionados ao estresse. Ao exame, marcha com base alargada e tendência a desequilíbrio, sem lado preferencial. Sem nistagmos espontâneos e semiespontâneos. Motricidade normal em quatro membros. *Head shaking* negativo. *Head impulse test* com sacadas corretivas para a direita na torção para a esquerda; sem dismetria ou diadococinesia. Dix-Hallpike positivo à esquerda; sem *skew deviation*; tomografia de crânio nas primeiras 24h sem alterações. Ressonância de crânio 48h após evidencia acidente vascular isquêmico cerebelar esquerdo em território de artéria cerebelar inferior – toast v.

Discussão: A presença de vertigem significa assimetria da atividade neural entre os núcleos vestibulares. A grande maioria das vertigens tem origem periférica, sendo 4 a 6% de origem central. O HINTS (*head impulse test*, nistagmos espontâneo ou semiespontâneo e teste do *skew deviation*), tem sido preconizado na diferenciação entre origem periférica e central. Quando o hit é positivo, nistagmos estão ausentes e o teste do *skew deviation* é negativo, sugere-se lesão periférica. Porém, não se pode ater somente a esses testes clínicos, sendo essencial explorar outras características do paciente, principalmente suas comorbidades vasculares e metabólicas.

Comentários Finais: O “HINTS” tem sensibilidade aumentada quando associado a uma boa anamnese.

PR 0656

ATÉ QUANDO PERSISTE A INFLAMAÇÃO DO NERVO FACIAL APÓS A SÍNDROME DE RAMSAY HUNT?

Autor principal: Fernanda Hatab de Castro

Coautores: Dayanne Aline Bezerra de Sá, Luis Felipe Pereira Santos, Fabio Henrique Pinto de Moraes, Dábila Caroline Pandolfi Mantovani, Marcela Giorisatto Dutra, Eliane Maria Dias Von Sohsten Lins, Edson Carlos Miranda Monteiro

Instituição: Hospital Santa Marcelina

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente, 57 anos, sexo feminino, teve quadro de paralisia facial periférica à esquerda em setembro de 2019, antecedida pelo aparecimento de vesículas em pavilhão auricular esquerdo; após 15 dias, apresentou vertigens, plenitude auricular, zumbido não pulsátil e hipoacusia esquerda. Foi tratada com prednisona e aciclovir, desde o início do quadro. Ressonância magnética dos ossos temporais, realizada 2 meses após o início do quadro clínico, apresentou hipercaptação de contraste em T1 em conduto auditivo interno esquerdo.

Discussão: A síndrome de Ramsay Hunt, causada pela reativação do vírus varicela-zoster, geralmente em indivíduos idosos ou imunossuprimidos, caracteriza-se por paralisia facial periférica, associada a lesões cutâneas vesiculares em orelha externa, podendo estar associada a zumbido e vertigem. O tratamento consiste no uso de corticoide sistêmico e antiviral (aciclovir, valaciclovir). A realização de exames de imagem nessa síndrome nem sempre é necessária, sendo reservada para casos com evolução atípica. A presença da hipercaptação do contraste em região dos nervos vestibulococleares e facial corroboram com o diagnóstico. O significado da persistência desse sinal é incerto. Indicaria uma infecção em atividade? Justificaria o prolongamento do tratamento? O prognóstico funcional do nervo facial nessa síndrome é inferior aos dos pacientes com paralisia de Bell. Será que a manutenção da atividade inflamatória justificaria essa evolução?

Comentários Finais: Considerando que cerca de 50% dos pacientes com paralisia facial pela síndrome de Ramsay Hunt ficam sequelados, questiona-se a realização de ressonância de ossos temporais com contraste em T1 como marcador de atividade inflamatória de doença, justificando o início tardio de terapia ou a manutenção mais prolongada da mesma.

PR 0015

ABORDAGEM DE ATRESIA COANAL CONGÊNITA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Paloma Feitosa Pinho Gomes**Coautores:** Evandro Messias Neves da Silva, Laura Gonçalves Almeida Neiva, Paulo Marcos do Nascimento, Andre Neri de Barros Ferreira, Flavio Ramos Baptista da Silva**Instituição:** Hospital Santa Marta**RESUMO**

Apresentação do Caso: Recém-nascido pré-termo (33 semanas), feminino, parto cesárea, 1,6 kg, evoluiu com desconforto respiratório precoce e cianose. Realizado intubação orotraqueal. Durante atendimento inicial, não foi possível a progressão de sonda em ambas as narinas para rinofaringe. Em UTI, tentou-se novamente a passagem de sonda nasal sem sucesso. Solicitada tomografia computadorizada (TC) dos seios da face, a qual mostrou atresia coanal ósseo-membranosa bilateral. Comunicado à Otorrinolaringologia, que realizou a cirurgia transnasal por videoendoscopia com remoção do septo posterior e alargamento das coanas. Mantida cânula nº 08 em ambas as narinas por 21 dias para evitar estenose. Neonato extubado 48 horas após cirurgia, mantendo-se eupneico, sem esforço respiratório e boa saturação. Não foi diagnosticada nenhuma outra má-formação.

Discussão: Atresia coanal é uma má-formação congênita, caracterizada pela obstrução uni ou bilateral da abertura posterior da cavidade nasal, impedindo sua comunicação com a nasofaringe. É rara (1:5000-8000 nascidos vivos), maior incidência no sexo feminino. A placa atrésica pode ser óssea, membranosa ou mista. Quando bilateral, apresenta-se com desconforto respiratório ao nascimento. Neonatos são respiradores nasais obrigatórios até 2-3 semanas de vida, podendo evoluir para insuficiência respiratória e óbito se medidas de urgência não forem tomadas. Quando unilateral pode cursar sem sintomas, sendo diagnosticado tardiamente. É sinal de alerta para outras más-formações, (por exemplo: síndrome CHARGE). O diagnóstico é suspeitado pela impossibilidade na progressão do cateter nasal até a orofaringe, confirmado pela endoscopia nasal e/ou TC de seios da face. O tratamento é cirúrgico, quando bilateral, a intervenção deve ser imediata. A técnica de escolha é endoscópica transnasal por proporcionar boa visualização e mínimos traumas.

Comentários Finais: O caso alerta sobre a importância do diagnóstico precoce da atresia coanal congênita bilateral para realização urgente de suporte ventilatório e tratamento cirúrgico o mais precocemente possível. Também fomenta discussões sobre a melhor técnica cirúrgica para neonatos, que é dificultada pela sua menor estrutura anatômica.

PR 0048

PAPILOMATOSE LARÍNGEA - UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Marina Bandoli de Oliveira Tinoco**Coautores:** Alfredo Vieira Bernardo, Paulo Tinoco, Camila Abreu Almeida, Louise Mancen Freire**Instituição:** Hospital São José do Avaí**RESUMO**

Apresentação do Caso: E.L.M., 2 anos, feminino, em acompanhamento no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital São José do Avaí desde os 6 meses de idade. Apresentava, no momento da avaliação inicial, dispneia progressiva, sendo realizada intubação orotraqueal, sendo visualizadas alterações anatômicas a nível da glote. A paciente foi submetida a avaliação em centro cirúrgico com videolaringoscopia direta, sendo encontradas lesões de aspecto exofítico em toda extensão glótica, supraglótica e subglótica, confirmadas como papilomatose laríngea. Foram feitas microcirurgias de laringe subsequentes, a cada 15 dias, para ressecção das lesões. Há 1 ano, foi feita a primeira aplicação do cidofovir, com boa resposta clínica, aumentando o espaço de tempo entre as abordagens cirúrgicas. Atualmente, o acompanhamento é feito a cada 2 meses, e aplicação do cidofovir a cada 6 meses, com maior controle da doença.

Discussão: Papilomatose laríngea é uma neoplasia benigna, caracterizada pela presença de lesões proliferativas exofíticas de tecido conjuntivo revestido por epitélio. A forma infantil ou juvenil acomete crianças logo nos primeiros anos de vida, manifestando-se por rouquidão, que evolui para dispneia progressiva, podendo chegar a quadros de desconforto respiratório e estridor. Nestas situações, encontram-se múltiplas lesões vegetantes confluentes ocluindo a luz glótica, estendendo-se às estruturas da supraglote e subglote. Nos adultos, manifesta-se com lesões menos numerosas, focais e menos recidivantes, porém com maior potencial de malignização.

Comentários Finais: O laser de CO₂ é o tratamento mais aceito para lesões na laringe, faringe e traqueia superior, porém pouco acessível. Parece ser o mais efetivo principalmente na forma juvenil, aumentando os intervalos cirúrgicos das recidivas. É imperativo realizar biópsia em todos os casos. Em crianças, a excisão deve ser realizada sempre que houver recidivas para evitar obstrução respiratória. Neste caso, além das subsequentes abordagens, obtivemos maior controle da afecção com uso do cidofovir, embora haja relatos de má resposta a essa medicação.

PR 0100

ABSCESSE RETROFARÍNGEO EM LACTENTE COM NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA DE URGÊNCIA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Pedro Omar Alebrand Pasqualotto**Coautores:** Nedio Atolini Junior, Bibiana Callegaro Fortes, Luiz Antônio Truá, Nathália Grassi Rigatti, Krisla Martins, Juliana Muller, Renata Schuh**Instituição:** Universidade Federal Fronteira Sul - Passo Fundo/Rs**RESUMO**

Apresentação do Caso: M.L.M.P., masculino, 1 ano, apresentou quadro de febre há 2 dias, acompanhado de diarreia, irritabilidade e inapetência, aliviada inicialmente com uso de analgésicos. Após 7 dias, retornou à emergência com piora clínica progressiva e episódio de crise convulsiva, apresentando secreção purulenta abundante em orofaringe. Ao exame otorrinolaringológico, foi observada área periamigdaliana abaulada à esquerda, hiperemia de tonsilas palatinas e edema em região cervical anterior, com ausência de trismo. Após estabilização clínica, foi realizada tomografia computadorizada (TC) com contraste, evidenciando abscesso parafaríngeo e abscesso retrofaríngeo (AR) de 3,1 cm à esquerda, sendo iniciados ceftriaxona e clindamicina endovenosos. Paciente foi encaminhado ao bloco cirúrgico e submetido a incisão e drenagem aspirativa de região parafaríngea à esquerda sob anestesia geral. Cultura de secreção resultou em raríssimos bacilos gram-negativos isolados. Pós-operatório apresentou boa evolução, com alta hospitalar após 7 dias de antibioticoterapia.

Discussão: ARs são infecções potencialmente fatais, devido às suas complicações graves, como mediastinite, empiema e sepse. Crianças com idade igual ou inferior a 5 anos são as mais comumente afetadas, devido à presença de gânglios linfáticos nos espaços paramediano e retrofaríngeo, além de apresentar sistema imunológico imaturo. Em metade dos casos, o AR é precedido por infecção de via aérea superior. Sintomas incluem febre, linfadenopatias volumosas, torcicolo e odinofagia. A TC é o exame padrão-ouro, possibilitando a identificação do extravasamento da infecção. Seu tratamento envolve antibioticoterapia precoce, acompanhada de drenagem cirúrgica em caso de falha terapêutica ou clínica grave associada.

Comentários Finais: Os AR representam uma afecção clínica grave com incidência pediátrica relevante exigindo elevado grau de suspeita clínica. Abordar essa infecção de forma imediata é de suma relevância, especialmente em lactentes, devido à sua apresentação clínica diversa.

PR 0115

**RINOSSINUSITE AGUDA E COMPLICAÇÃO CEREBRAL NA INFÂNCIA:
UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Pedro Alberto Coutinho Martins**Coautores:** Amanda Alves Caserta, Amanda Paro Polizelli, Eduardo José Caetano Vanoni, Marcela Kauana Oliveira, Marcos Marques Rodrigues, Ricardo Nasser Lopes**Instituição:** Universidade de Araraquara (UNIARA)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 7 anos, admitida em serviço terciário com quadro de febre persistente, crise de ausência e vômito há 6 dias que evoluiu para hemiplegia à direita, paresia em membro superior esquerdo e sonolência. Fez tomografia computadorizada (TC) de crânio que evidenciou coleção subdural hipodensa perifalcina e material com densidade de partes moles no interior dos seios paranasais difusamente, compatíveis com diagnóstico de empiema subdural (ESD) e pansinusite. Iniciada antibioticoterapia, porém paciente apresentou estado de mal epilético, sendo submetida a cranioplastia para drenagem do abscesso e cirurgia endoscópica nasal combinada. A ressonância magnética (RNM) revelou de área de hipersinal à esquerda sugestiva de cerebrite. As culturas coletadas não apresentaram crescimento bacteriano. Foram realizadas abordagens sinusais subseqüentes para limpeza da cavidade nasal e cuidados pós-cirúrgicos. Apresentou melhora clínica, sem déficits neurológicos e com aumento da amplitude dos movimentos dos membros, mantida com esquema antibiótico de vancomicina, cefepime e metronidazol.

Discussão: As complicações intracranianas das rinossinusites agudas (RSA) são pouco frequentes, porém potencialmente graves, com mortalidade de até 4%, e de morbidade, com déficits neurológicos residuais, hemiparesia e convulsões persistentes, que podem chegar até 50%. O ESD nesse caso se encontrava associado a cerebrite difusa, acometendo principalmente o parênquima cerebral à esquerda. Essas complicações normalmente possuem caráter polimicrobiano, e devem ser tratadas com antibioticoterapia de amplo espectro por períodos prolongados. A indicação de intervenção neurocirúrgica e sinusal combinadas objetiva aliviar o efeito de massa intracraniana e conter o processo infeccioso, além de limpeza da cavidade e coleta de amostras para diagnóstico microbiológico.

Comentários Finais: O trabalho relata o caso de uma criança do sexo feminino, com complicações intracranianas de RSA, de boa evolução e recuperação neurológica completa após tratamento clínico-cirúrgico, reforçando a importância de uma abordagem precoce multiprofissional, que permitiu um desfecho favorável e a resolução sem sequelas.

PR 0192

AGENESIA DE CORPO CALOSO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA DISFAGIA NA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Isabela Hohlenwerger Schettini**Coautores:** Maya Chaimovitz Silberfeld, Claudia Alessandra Eckley**Instituição:** Santa Casa de Misericórdia de São Paulo**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente nascida a termo, sem intercorrências pré-natais apresentou, no pós-parto imediato, desconforto respiratório sendo necessário uso de CPAP. Apresentava choro rouco, estridor inspiratório e expiratório, retração subcostal/fúrcula e reflexo de sucção diminuído. Sem alterações craniofaciais ou das vias respiratórias baixas. Nasofibrolaringoscopia evidenciou flacidez das estruturas laríngeas e encurtamento de ligamentos ariepiglóticos, sendo diagnosticada laringomalácia tipo II. Foi submetida a microlaringoscopia de suspensão com secção do ligamento ariepiglótico. Apresentou melhora do padrão respiratório, não sendo possível retirada da sonda nasoenteral por manter sucção ineficiente apesar do acompanhamento fonoterápico. Nasofibrolaringoscopia 23 dias pós-operatória demonstrava palato e estruturas laríngeas competentes, ausência de estase salivar ou penetração/aspiração de alimentos. Ressonância magnética de crânio foi realizada para investigação de causas centrais de disfagia, sendo constatada agenesia do corpo caloso.

Discussão: O sistema nervoso central depende de uma representação bilateral para realização de movimentos voluntários e reflexos da deglutição. Cada hemisfério desempenha um papel fundamental: o esquerdo é responsável pelo planejamento motor, movimentos voluntários iniciais, fase oral; já o direito comanda aspectos automáticos e a fase faríngea. O corpo caloso (CC) participa do processo de excitação inter-hemisférica e, conseqüentemente, da regulação da deglutição. Quando há uma alteração em sua anatomia ou funcionalidade pode haver diversas repercussões clínicas. A agenesia do corpo caloso (ACC) é a malformação cerebral mais comum – 3-7/1000 habitantes na população geral; 2-3/100 em crianças com desenvolvimento deficiente – com constante associações a outras malformações craniofaciais e cerebelares, frequentemente interferindo na deglutição. Sua apresentação varia de assintomática até sintomas severos e seu prognóstico está relacionado a concomitância de outras malformações.

Comentários Finais: A laringomalácia é a causa mais comum de estridor na infância. Sua concomitância com malformações do sistema nervoso central é rara, porém a persistência da disfagia na criança após a resolução da malácia alertou para possibilidades de causas centrais da disfagia. Esta associação, apesar de incomum, deve ser investigada.

PR 0212

SÍNDROME DE ROTHMUND-THOMSON E SUAS PROVÁVEIS MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS: RELATO DE CASO**Autor principal:** Leonardo Teixeira Ramoniga**Coautores:** Murilo Otsubo Yamada, Caroline Beal, Emily Balvedi Nomura, Larissa Pontes Buckner, Daniel Zeni Rispoli, Larissa Guedes Pereira Rispoli Mendes, Felipe Nichele Buschle, Isabella Gil**Instituição:** Hospital Angelina Caron**RESUMO**

Apresentação do Caso: Feminina, 5 anos, acompanhada pela mãe, procurou atendimento médico otorrinolaringológico por queixa de obstrução nasal, associada a sintomas alérgicos, roncocal e respiração oral. Negava uso de tratamento atual ou prévio com corticosteroide nasal. Apresenta atraso no desenvolvimento da fala, frequentando escola especial, sem queixas relacionadas à audição. Na história mórbida pregressa, possuía o diagnóstico de síndrome de Rothmund-Thomson e hipotireoidismo. Em uso de hormônio de crescimento e levotiroxina. Há 3 anos realizou cirurgia ocular por quadro de catarata bilateral. Diante das queixas apresentadas, realizou-se uma nasofibrolaringoscopia óptica flexível sob sedação e uma audiometria comportamental. No exame endoscópico foram evidenciados hipertrofia de cornetos inferiores com palidez mucosa, tecido adenoideano não obstrutivo em região de cavum, tonsilas palatinas não obstrutivas, além de encurtamento de pregas ariepiglóticas, sugerindo diagnóstico de laringomalácia.

Discussão: A síndrome de Rothmund-Thomson (SRT) consiste em uma alteração genética autossômica recessiva. Sua epidemiologia é de difícil confiabilidade. De acordo com a literatura médica, acredita-se que haja aproximadamente 300 pacientes com tal diagnóstico. Caracteriza-se por alterações cutâneas, que evoluem de uma erupção até poiquilodermia, além de cabelos esparsos, alteração de crescimento, distúrbios esqueléticos/dentários, catarata juvenil e risco aumentado de desenvolvimento de câncer de pele e osteossarcoma. Em revisão na literatura sobre a síndrome não foi encontrado nenhuma descrição de alteração laringe característica. Da mesma forma, nenhum relato foi encontrado em relação a prejuízo auditivo ou alteração de vias aéreas superiores. No que tange o trato respiratório, foi encontrada descrição de 2 casos com sintomas de trato respiratório inferior, nos quais desenvolveram bronquiectasias.

Comentários Finais: Diante da raridade de tal síndrome, faz-se necessário seguimento clínico da evolução da paciente do ponto de vista otorrinolaringológico, para elucidação de possíveis alterações relacionadas com a mutação genética para melhor abordagem terapêutica de casos relacionados.

PR 0218

ASPECTOS OTORRINOLARINGOLÓGICOS NA SÍNDROME CORNELIA DE LANGE: RELATO DE CASO**Autor principal:** Leonardo Teixeira Ramoniga**Coautores:** Larissa Guedes Pereira Rispoli Mendes, Ian Selonke, Emily Balvedi Nomura, Caroline Beal, Felipe Nichele Buschle, Murilo Otsubo Yamada, Larissa Pontes Buckner, Daniel Zeni Rispoli**Instituição:** Hospital Angelina Caron**RESUMO**

Apresentação do Caso: Feminina, 15 anos, acompanhada pela responsável, procurou médico otorrinolaringologista por queixa de obstrução nasal, roncos e respiração oral. Negava sintomas alérgicos, bem como amigdalite de repetição e queixas otológicas. Diagnosticada com síndrome de Cornelia de Lange, em uso de fenobarbital. Não foi possível a realização de exame físico adequado, por agitação psicomotora, optando-se pela investigação diagnóstica com exames completos, sendo solicitadas tomografia computadorizada (TC) de seios da face e nasofibroscopia flexível sob sedação. Também foi prescrito corticosteroide tópico nasal. Após os exames, mãe relatava melhora discreta de obstrução nasal com medicação, mantendo restante das queixas. A nasofibrolaringoscopia mostrou tecido adenoideano não obstrutivo, com desvio septal importante à direita, impossibilitando progressão da fibra. Já a TC confirmou desvio septal para direita com esporão ósseo, deformando corneto inferior, associado a concha média bolhosa bilateral, com material de densidade de partes moles obliterando seios maxilares, etmoidais e esfenoidal, associado a uma hipoplasia de côndilo mandibular direito. Optou-se pela realização de ciclo com antibiótico, corticosteroide oral e manutenção de corticosteroide nasal. Como a mesma não apresentou melhora das queixas, foi proposta abordagem cirúrgica do caso.

Discussão: A síndrome Cornelia de Lange caracteriza-se pela ocorrência rara, polimalformativa, com alterações de crescimento, desenvolvimento facial, atraso desenvolvimento psicomotor, malformações cardíacas, gastrointestinais ou musculoesqueléticas. Em revisão na literatura médica, observou-se que a principal complicação que ocorre nestes pacientes é a de origem cardiovascular. No que tange às alterações musculoesqueléticas, toda a estrutura facial encontra-se com desenvolvimento prejudicado, o que poderia explicar o surgimento de sintomas otorrinolaringológicos, mostrando a importância do seguimento multidisciplinar para proporcionar melhor qualidade de vida aos mesmos.

Comentários Finais: O acompanhamento multidisciplinar, incluindo equipe de Otorrinolaringologia, para monitorar o desenvolvimento das estruturas faciais, pode evitar complicações e buscar corrigi-las o mais precocemente possível, evitando prejuízos adicionais ao crescimento e desenvolvimento desses pacientes.

PR 0260

CORPO ESTRANHO EM LOJA AMIGDALIANA: UMA RARA COMPLICAÇÃO DE AMIGDALECTOMIA**Autor principal:** Ana Carolina Coelho Costa**Coautores:** Andy de Oliveira Vicente, Liz Lacerda Costa, Suzana Manuela Pereira, Henrique Pastro Creimer, Raul Galliano Galeazzo, Joel Gonçalves Filho, Livia Giovanna Salles Rojas Rioja**Instituição:** Hospital CEMA**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 4 anos, com quadro de faringotonsilites de repetição. Foi submetido a adenoamigdalectomia em nosso serviço e, durante a hemostasia, a agulha cirúrgica se partiu no polo inferior da loja amigdaliana direita. Não foi possível remover o fragmento no mesmo ato operatório. Paciente foi prontamente acordado da anestesia, estável e sem sangramentos, com discreta dor local. Imediatamente, realizou tomografia computadorizada cervical que evidenciou imagem radioluscente compatível com a mesma. Em seguida, retornou ao centro cirúrgico, e, dispondo de radioscópio intraoperatório, o restante da agulha foi removido com sucesso.

Discussão: Frente às cirurgias otorrinolaringológicas, a amigdalectomia é uma das mais realizadas por essa especialidade médica, assim, suas potenciais complicações – como dor, edema e sangramento – são bem estabelecidas. Contudo, poucos são os casos descritos de corpos estranhos durante tal procedimento. Isto pode incorrer em complicações imediatas – como dor, edema, abscesso, sangramento e fístula – e tardias, como parestesia, pseudotumores, fibrose, abscesso e cronificação da fístula, representando gravidade ao paciente.

Comentários Finais: Diante desse desafio diagnóstico e terapêutico proposto, a suspeição clínica amparada por exames imagem é fundamental para a adequada condução do caso. Portanto, exige atuação precoce e eficaz da equipe médica assistente a fim de se evitar uma evolução desfavorável.

PR 0262

DOENÇA DE URBACH-WIETHE: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Marília Montis Lanzarotti Hosken**Coautores:** Carla Pires Nogueira, Larissa Pinto de Farias Tenório, Vanessa Silva Morais, Pedro Augusto Pessoa de Abreu, Rodrigo Bastos Santana Macedo, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Marcelo Cassio de Cerqueira Almeida**Instituição:** Hospital Otorrinos de Feira de Santana**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente J.G.C., sexo feminino, 5 anos, procedente de Feira de Santana, Bahia. Genitora relata disfonia severa desde o nascimento, associada a dermatite crostosa pruriginosa. Nega sintomas respiratórios associados, bem como infecções perinatais. Ao exame otorrinolaringológico, apresenta rinoscopia, oroscopia e otoscopia normais. À ectoscopia, apresenta esparso crescimento capilar e lesões crostosas em região de couro cabeludo, cervical e mãos. Foi realizada videonasofaringolaringoscopia, que estava inalterada. Provas tireoidianas e a dosagem de FAN estavam dentro dos limites da normalidade. A biópsia das lesões cutâneas mostrou epiderme com acantose irregular, paraceratose, espongiose e focos de espessamento da membrana basal. Na derme, observa-se edema, proliferação vascular com vasos exibindo hialinização da parede e moderado infiltrado inflamatório mononuclear perivascular, corroborando a hipótese diagnóstica de doença de Urbach-Wiethe (DUW).

Discussão: Também conhecida como lipoidoproteinose, a DUW é entidade rara de herança autossômica recessiva, com alta incidência de acometimento de irmãos e frequente consanguinidade dos pais. Decorre de mutação no gene codificador da proteína 1 da matriz extracelular (ECM1), podendo haver alteração no RNAm do colágeno I-III com aumento do colágeno tipo IV e causa deposição de material hialino na derme e espessamento da zona da membrana basal, tanto na pele como nas mucosas, inclusive de pregas vocais. Cursa com rouquidão, blefarose moniliforme (patognomônico), convulsões, distúrbios de comportamento, psicose, vesículas e crostas hemorrágicas na pele com cicatrização em placas amareladas. Pode haver parotidite de repetição, alopecia, anquiloglossia. Seu diagnóstico pode ser feito pela pesquisa da mutação no gene da ECM1 e biópsia das lesões.

Comentários Finais: Trata-se de doença rara, com cerca de 300 casos publicados no mundo. Apresenta bom prognóstico, apesar de não haver terapêutica efetiva, podendo ser utilizado dimetil sulfoxido, dermoabrasão, acitretina e cirurgia a laser de dióxido de carbono para as pregas vocais em tentativa de melhora da qualidade de vida.

PR 0269

RELATO DE CASO: NECROSE DE CONCHA NASAL INFERIOR SECUNDÁRIA A BATERIA ELÉTRICA COMO CORPO ESTRANHO**Autor principal:** Maria Clara Souza Schettini**Coautores:** Natalia Maria Couto Bem Mendonça, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Karoline Moreira Rios, Larissa Pinto de Farias Tenório, Vanessa Silva Moraes, Pedro Augusto Pessoa de Abreu, Rodrigo Bastos Santana Macedo**Instituição:** OTORRINOS**RESUMO**

Apresentação do Caso: G.F.S.S., masculino, 2 anos, hígido, procedente de Feira de Santana–BA. Comparece com a genitora referindo que há dois dias presenciou o filho inserindo bateria de termômetro em fossa nasal esquerda. Horas após, iniciou rinorreia e dor local. Rinoscopia à esquerda: rinorreia serossanguinolenta abundante e, após aspiração, constatada presença de necrose em cabeça de corneto inferior. A conduta adotada foi: remoção de corpo estranho (CE) impactado em meato inferior; realização de videoendoscopia nasal confirmando a necrose em corneto inferior e ausência de outros CE; prescrição de amoxicilina com clavulanato, lavagem nasal com soro fisiológico 0,9% e prednisolona. Evoluiu com melhora da sintomatologia, permanecendo em acompanhamento ambulatorial da lesão.

Discussão: A presença de CE é uma das causas mais comuns de consultas de urgências em Otorrinolaringologia, representando 9 a 15% dos atendimentos. A maioria localiza-se na porção anterior das fossas nasais, devido à projeção dos cornetos inferiores. Baterias elétricas são compostas de vários tipos de metais pesados, a liberação dessas substâncias causa intensa reação tecidual e necrose. Após 48 horas, ocorrerá rinorreia sanguinolenta, podendo evoluir com complicações: perfurações septais, sinéquias e estenoses nasais. A conduta mais apropriada é a remoção imediata, com avaliação da extensão das lesões ocorridas.

Comentários Finais: As baterias elétricas como CE nasais são causadoras de morbidades significativas, sobretudo na faixa pediátrica. Embora seja comum na literatura relatos sobre os CE, são escassas as publicações específicas das consequências acerca das baterias elétricas, validando a necessidade de ampliá-las.

PR 0345

SÍNDROME CHARGE: RELATO DE CASO**Autor principal:** Amanda Bassani Pagotto**Coautores:** Julia de Paiva Rodrigues da Silva, Raphaella Costa Moreira Simen Loureiro, Gabriela Pilon Meira, Marcela Teixeira Gaigher Passamani**Instituição:** Faculdade Brasileira (MULTIVIX) - Vitória**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, prematuro de 35 semanas, apresentou asfixia perinatal, ficou 35 dias internado na UTI neonatal. Falhou na triagem auditiva com EOATE e PEATE automático. PEATE clínico com estado estável apresentou perda auditiva leve à direita e severa à esquerda. Ressonância nuclear magnética de crânio - malformação dos canais semicirculares e vestibulos, atresia de janela oval e de coanas, coloboma e microftalmia. Tomografia computadorizada de mastoides - atresia de coanas, malformação de orelha interna, ausência de separação das espiras médias e apical da cóclea. Ecocardiograma – comunicação intraventricular e forame oval patente. Exame genitourinário com hipogenitalismo. Realizou cirurgia para correção de atresia de coanas, recebeu prótese auditiva de orelha esquerda, usa óculos e tampão ocular. Avaliação genética foi sugestiva de síndrome CHARGE. Atualmente, com 1 ano e 4 meses, é acompanhado por equipe multidisciplinar, pronuncia palavras dissílabas, está engatinhando e fica em pé com apoio.

Discussão: A síndrome CHARGE consiste em malformação congênita, cujo acrônimo representa a combinação de: Coloboma (C), Malformações cardíacas (H), Atresia ou estenose das coanas (A), Atraso psicomotor e/ou do crescimento (R), Alterações das genitálias (G) e alteração do pavilhão auricular e/ou surdez (E). Esta síndrome tem seu diagnóstico clínico baseado na classificação de Verloes (2005). É considerada típica quando apresenta 3 critérios maiores ou 2 maiores somados a 2 critérios menores. A confirmação genética pode ser feita na maioria dos pacientes por detecção de mutações heterozigóticas no gene CHD7. Pelos critérios de Verloes, o paciente deste relato de caso foi classificado como portador de síndrome CHARGE típica.

Comentários Finais: Como no relato apresentado, na síndrome CHARGE podem ser necessárias abordagens precoces ainda nos primeiros meses de vida e é essencial o envolvimento da família e profissionais de diversas especialidades. Nesta síndrome há múltiplas malformações e o tratamento multidisciplinar permite um melhor desenvolvimento destes pacientes.

PR 0372

CELULITE DE FACE SECUNDÁRIA A RINOSSINUSITE AGUDA - RELATO DE CASO**Autor principal:** Roney Costa Louvain Filho**Coautores:** João Victor Siman Souza, Ana Laura Nunes Rosa, Ana Carolina Zanon dos Santos, Mariana Ribeiro Bittencourt, Aron Pinto Lugon**Instituição:** UNIRENTOR**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 6 anos, chegou ao serviço de urgência com dor facial, tosse, obstrução nasal e febre há cerca de 4 dias. Negava alterações visuais, dispneia e outros sintomas. Ao exame otorrinolaringológico, apresentava edema em hemiface esquerda, limitação do movimento da mesma e rinoscopia anterior com congestão de mucosa nasal e hipertrofia dos cornetos inferiores. Foi solicitada tomografia computadorizada dos seios paranasais, que evidenciou velamento de seio maxilar e células etmoidais à esquerda, com espessamento de partes moles em região de face esquerda. A hipótese diagnóstica foi celulite de face secundária à rinossinusite aguda. A conduta foi internação e tratamento com amoxicilina com clavulanato e hidrocortisona venosa por dez dias, com melhora satisfatória nas primeiras 48 horas, e continuidade domiciliar por dez dias de antibioticoterapia oral.

Discussão: Complicações das infecções dos seios paranasais são incomuns e, quando ocorrem, frequentemente envolvem órbita e periórbita. A celulite facial secundária à rinossinusite aguda é rara, pouco relatada e consiste em infecção dos tecidos profundos da pele devido à presença de alteração anatômica craniana pré-existente. As crianças são mais suscetíveis ao quadro e, no caso descrito, não houve necessidade de intervenção cirúrgica, já que a paciente teve melhora clínica nas primeiras 48 horas e não apresentava sinais de septicemia, presença de coleções no espaço subcutâneo ou alterações no sistema nervoso central.

Comentários Finais: A celulite facial é uma complicação grave e atípica da rinossinusite e, por isto, pode levar a um diagnóstico tardio e à morbidade, sendo a trombose do seio cavernoso a complicação mais temida. Destarte, a identificação e tratamento precoces desta afecção são de suma importância para um melhor prognóstico e a conduta deve objetivar a remoção do agente causal, manutenção dos agentes antimicrobianos e estabilização do paciente.

PR 0373

ATRESIA DE COANAS BILATERAL EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO**Autor principal:** Isadora Aragão Silva Trabuço**Coautores:** Clarice de Sá Pires Carvalho, Estefani Molinar, Ana Maria Vilarinho Evangelista, Marco Aurelio Franco de Godoy Belfort, Mayra Bezerra Rocha, Marina Dantas Cardoso de Medeiros**Instituição:** Hospital Regional de Presidente Prudente**RESUMO**

Apresentação do Caso: Recém-nascido (RN) a termo e adequado para idade gestacional, masculino, nascido em Dracena, São Paulo. Transferido para o Hospital Regional de Presidente Prudente, devido à dificuldade de progressão de sonda nasogástrica, presença de rinorreia persistente e respiração ruidosa. Encaminhado hemodinamicamente estável, ventilando em ar ambiente e dieta via sonda orogástrica. Solicitado parecer para Otorrinolaringologia; realizadas nasofibrolaringoscopia e tomografia computadorizada (TC) da face, revelando sinais sugestivos de atresia coanal do tipo membranosa bilateralmente. Submetido a tratamento cirúrgico endoscópico para correção de atresia de coanas bilateral. Permaneceu em UTI neonatal sob ventilação mecânica, sendo extubado no 2º dia pós-operatório. Apresentou evolução satisfatória. Recebeu alta hospitalar após 10 dias de internação, em bom estado geral, com ganho ponderal satisfatório.

Discussão: A atresia coanal caracteriza-se pela obstrução da abertura posterior da cavidade nasal. A obstrução pode ser bilateral ou unilateral e a constituição da placa atrésica ser óssea, membranosa ou mista. A atresia congênita da coana, ocorre em 1:5000 a 1:8000 nascidos vivos, sendo duas vezes mais prevalente no sexo feminino. Pode estar associada a outras anormalidades congênicas. Pagon designou o acrônimo CHARGE, termo em inglês constituído pelas iniciais de coloboma ocular, doenças cardíacas, atresia de coanas, retardo do desenvolvimento do sistema nervoso central. A atresia coanal bilateral constitui um quadro emergencial, que pode evoluir para insuficiência respiratória grave, visto que os neonatos apresentam respiração nasal exclusiva até a 3ª semana. A manutenção da via aérea pérvia é mandatória para o posterior tratamento cirúrgico definitivo. O nasofibrocópio flexível facilita o diagnóstico, a TC por sua vez é o exame de escolha. Diferentes técnicas cirúrgicas são descritas. A principal complicação cirúrgica é a estenose coanal pós-operatória.

Comentários Finais: A descrição da atresia coanal bilateral foi apresentada a fim de alertar a importância da abordagem inicial, do diagnóstico precoce e do tratamento cirúrgico definitivo no desfecho clínico.

PR 0420

RELATO DE CASO: MALFORMAÇÃO DE PRIMEIRO ARCO FARÍNGEO**Autor principal:** Gustavo Fabiano Nogueira**Coautores:** Rafael Martins Kayano, Pauline Michelin, Ana Carolina Fernandes Neves, Tatiane Viana Golinelli, Larissa Vendrame de Marchi, Gabriela Josefa Moraes, Leticia Boçon Rebeiko**Instituição:** Hospital Universitário Evangélico Mackenzie**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 3 anos, encaminhada ao Hospital Evangélico Mackenzie devido a quadro de otite supurada à direita e febre há 20 dias. Realizada antibioticoterapia, sem melhora. Ao exame admissional, evidenciava malformação de pavilhão auditivo com saída de secreção hematopurulenta, assim como abaulamento de cerca de 7 cm em região posteroinferior de orelha direita, associado a sinais flogísticos. Prescrita ceftriaxona associada a metronidazol, realizada tomografia computadorizada com contraste de mastoide, na qual foram encontradas formações ovaloides hipodensas se estendendo para o conduto auditivo externo, ocasionando obliteração. Sendo assim, optou-se por abordagem cirúrgica com colocação de dreno, antibioticoterapia e corticoterapia. Nove dias após o procedimento, a paciente retorna com queixa de manutenção da otorreia à direita. Foi avaliada e decidido por reabordagem cirúrgica, sendo realizada remoção de amostra para análise anatomopatológica e para cultura microbiológica, nesta foi identificada *E. coli* multissensível e aquela demonstrou material compatível com cisto branquial. Subsequentemente, foi agendada ressecção de cisto de primeira fenda branquial à direita, sem intercorrências no intra e pós-operatório.

Discussão: As malformações de primeiro arco faríngeo são o segundo tipo mais comum de anomalia congênita craniofacial em crianças, e resultam em uma série de manifestações otológicas. As manifestações clínicas encontradas nesse caso são depressões pequenas em ângulo mandibular, tumores limitados em área de parótida e em região auricular. O exame de imagem da lesão é importante para o diagnóstico. O tratamento definitivo consiste na ressecção cirúrgica, visto que estas lesões podem resultar em quadros de infecções recorrentes.

Comentários Finais: A anomalia de primeira fenda branquial é uma das mais raras descritas na clínica de Otorrinolaringologia. A apresentação morfológica se dá em três tipos: fístula, seio e cisto, sendo este o mais encontrado entre os pacientes. O único tratamento para essa afecção é cirúrgica, evitando assim recorrências e complicações.

PR 0461

SEGUIMENTO NA SÍNDROME DE KARTAGENER: A IMPORTÂNCIA DA ADESÃO TERAPÊUTICA**Autor principal:** Taíse Leitemperger Bertazzo**Coautores:** Alice Hoerbe, Fabrício Scapini, Aloma Jacobi Dalla Lana, Amanda Titze Hessel, Andressa Silva Eidt, José Marioci Lourenço Junior**Instituição:** Hospital Universitário de Santa Maria**RESUMO**

Apresentação do Caso: L.F.B.N., masculino, 16 anos, com síndrome de Kartagener e deficiência parcial de IgA. Acompanhado no serviço de Otorrinolaringologia desde 2015, além de fazer acompanhamento nos serviços de pediatria e imunologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Faz uso de macrolídeo em esquema de baixa dose e de longo prazo (azitromicina 750 mg/semana) há 6 anos, com alguns intervalos entre os ciclos. Também, faz uso de montelucaste 10 mg/dia, budesonida spray nasal, lavagem nasal com soro fisiológico e fisioterapia respiratória. Nesse período de seguimento, tem apresentado controle sintomático satisfatório, com boa aderência ao tratamento, sem episódios de internação hospitalar ou complicações respiratórias há mais de 3 anos. Apresenta ainda efusão na orelha média crônica, bilateral, de aspecto azulado (tímpano azul); porém, sem impacto auditivo significativo.

Discussão: Doença autossômica recessiva, caracterizada por situs inversus, bronquiectasias e rinossinusite crônica, a síndrome de Kartagener (SK) é uma discinesia ciliar primária (DCP) rara com incidência que varia de 1 em cada 10 a 20.000 nascimentos. O epitélio apresenta alterações na morfologia e na motilidade dos cílios, que podem ser identificados pela microscopia eletrônica de transmissão, exames funcionais ou testes genéticos. Em até metade dos pacientes com DCP, o situs inversus está presente devido ao movimento anormal do cílio nodal, responsável pela orientação direita-esquerda durante o desenvolvimento embrionário. A literatura demonstra que há diminuição da qualidade de vida em pacientes com DCP, com uma importante limitação nas atividades diárias, emocionais e sociais.

Comentários Finais: No caso exposto, a aderência, a multidisciplinariedade terapêutica e o seguimento contínuo trouxeram resultados satisfatórios, tendo em vista a baixa taxa de complicações do paciente. O comprometimento na proposta terapêutica é primordial para uma evolução favorável e melhora na qualidade de vida.

PR 0472

ADENOAMIGDALECTOMIA EM PACIENTE PORTADOR DE DISTÚRBO CONGÊNITO DA GLICOSILAÇÃO TIPO II: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Marcus Vinícius Faria Silva**Coautores:** Laís Martins de Abreu, Caio Augusto Mussury Silva, Lorrane Caroline Braga Rodrigues, Maíra Soares Torres, Mariana Cata Preta de Barros, Flavia Albergaria Iamin de Paula, Flavio Barbosa Nunes**Instituição:** Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)**RESUMO**

Apresentação do Caso: B.S.O., sexo feminino, 3 anos e 11 meses, portadora de distúrbio congênito da glicosilação tipo II, acompanhada pelos serviços de genética, hematologia e otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Pré-escolar com história de respiração oral, tecido adenoideano com obstrução de 95% do cavum, amígdalas grau III bilateralmente e sintomas respiratórios obstrutivos refratários ao tratamento clínico. História de epistaxes de repetição até 1 ano de idade, com ocorrência, inclusive, de episódio grave com necessidade de hemotransfusão. Apresentava, também, baixo peso, dismorfismos, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor – não andava e nem falava – e surdez congênita, sendo candidata ao implante coclear. Através do caso, objetiva-se descrever a evolução da paciente perante as condutas propostas pela equipe.

Discussão: O distúrbio congênito relatado pertence ao grupo dos defeitos congênitos da glicosilação, que possuem incidência entre 1/50.000 e 1/100.000. É causado pelo surgimento de defeitos no processamento e maturação do retículo endoplasmático e do complexo de Golgi, levando ao aparecimento de glicanos com estruturas anormais nas glicoproteínas, desencadeando anormalidades multissistêmicas variáveis, como retardo neuropsicomotor, neuropatia periférica, hipoplasia cerebelar e anomalias da coagulação. A paciente apresentava atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e história de sangramento aumentado. Embora apresentasse RNI e PTTa limítrofes e hemoglobina basal de 9,1 g/dL, foi avaliada pela hematologia, que descartou alterações relevantes que impedissem o procedimento e orientou a administração de plasma fresco congelado caso houvesse sangramento aumentado no intraoperatório. Submetida a adenoamigdalectomia em julho de 2019, sem intercorrências. Apresentou boa evolução pós-operatória e recebeu alta hospitalar no terceiro dia de pós-operatório.

Comentários Finais: Destaca-se que os distúrbios congênitos da glicosilação são raros e desencadeiam múltiplas alterações sistêmicas. Nesse sentido, portadores dessas comorbidades com indicação de adenoamigdalectomia devem ter suporte adequado para o benefício do procedimento.

PR 0473

SÍNDROME DE FEBRE PERIÓDICA, ESTOMATITE AFTOSA, FARINGITE E ADENITE (PFAPA): UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Marcus Vinícius Faria Silva**Coautores:** Caio Augusto Mussury Silva, Lucas Marcondes Spegiorin, Maíra Soares Torres, Mariana Cata Preta de Barros, Vinicius Grossi Siervo Santiago, Isamara Simas de Oliveira Pena, Flavio Barbosa Nunes**Instituição:** Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 3 anos e 5 meses, encaminhado pelo Centro de Saúde para Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), com história de febres periódicas (frequência quase mensal) associadas à faringite, estomatite aftosa e adenopatia cervical de início em torno dos 2 anos de idade. Uso de múltiplos ciclos de antibioticoterapia, sem resposta. Assintomático entre as crises. Ao exame, amígdalas grau I bilateralmente. O paciente foi orientado a retornar ao serviço na vigência de quadro agudo. Foi reavaliado em quatro oportunidades, em geral apresentando todos os sinais da síndrome de PFAPA e com drástica melhora com uso de uma dose de prednisona 1 mg/kg por via oral. Submetido a exames complementares: hemograma sem alterações relevantes, proteína C reativa com aumento leve a moderado e cultura de orofaringe sem crescimento bacteriano.

Discussão: A PFAPA é uma doença autolimitada, recorrente febril, de diagnóstico clínico e de exclusão, etiologia indeterminada e, quase sempre, inicia-se antes dos 5 anos e se resolve na adolescência e não interfere no crescimento e desenvolvimento. Caracteriza-se por episódios súbitos recorrentes de febre elevada (de dois a oito dias), úlceras aftosas, faringite e linfadenopatia cervical, que se repetem a cada duas a 12 semanas. Os achados laboratoriais são inespecíficos. O uso de prednisona ou betametasona no início do quadro febril se mostrou eficaz. A amigdalectomia geralmente é considerada em pacientes que apresentam pequeno intervalo entre as crises, que não respondem ou têm contraindicação ao corticoide.

Comentários Finais: O conhecimento da PFAPA é de suma importância para os médicos que prestam assistência à população pediátrica, pois o tratamento e o acompanhamento devem ser adequados, considerando o impacto que pode ser causado na qualidade de vida dessas crianças e de suas famílias.

PR 0500

RELATO DE CASO: ADENOAMIGDALECTOMIA EM PACIENTE COM DEFICIÊNCIA DE IMUNOGLOBULINA A?**Autor principal:** Renata Denise Jaime Barcelos**Coautores:** Giovanna Alves Pinto, Ricardo Miranda Lessa, Camila Nogueira Merlo Garcia Leal, Juliana Reinesch, Juliana Guedes Amorim Mendonça, Ana Claudia Rocha Sales, Isabella Maria Oliveira Miranzi**Instituição:** Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, 4 anos, feminino, procurou atendimento ambulatorial devido quadro de roncocal noturnos, respiração oral e queixas atópicas nasais; além de recorrências de diarreias e pneumonias. Negava comorbidades. Amígdalas grau 2. Radiografia de cavum: hipertrofia adenoideana de 80%, com estreitamento da coluna aérea. Laboratório: hemoglobina 11,6; leucócitos 10.6000 (sem desvio); plaquetas 260.000; IgA inferior a 4,0; IgG 2076; IgM 106,5; IgE 100. Refeita dosagem de IgA, compatível com o primeiro resultado. Iniciado tratamento clínico com corticoide intranasal e seguimento conjunto com serviço de imunologia.

Discussão: A deficiência de IgA (DIgA) é a forma de imunodeficiência primária mais comum. Seu diagnóstico é estabelecido pelos critérios de Amman & Hong (1971): dosagem de imunoglobulina A (IgA) abaixo de 5 mg/dl, valores normais das outras imunoglobulinas e a ausência de alterações graves da imunidade celular. A IgA tem como principal função a proteção contra microrganismos que invadem a mucosa respiratória, gastrointestinal e urogenital. Pode apresentar-se clinicamente de forma: assintomática, infecções de repetição, quadros alérgicos, doenças autoimunes e predisposição a alguns tumores. O anel linfático de Waldeyer participa da proteção do trato respiratório, devido a sua localização e pelo predomínio de imunoglobulinas A e G. Estudos analisam a relação entre a remoção cirúrgica das tonsilas e a redução da resposta primária aos antígenos, através comparação da dosagem das imunoglobulinas antes e após procedimento cirúrgico. Sem consenso, a adenoamigdalectomia continua sendo um impasse, principalmente no caso de crianças entre 4-10 anos, na qual a imunidade humoral é essencial, especialmente em pacientes com imunodeficiência comprovada. Não existindo tratamento específico para DIgA, a evolução benigna da doença não exclui o seguimento clínico regular para monitorar quadros de infecção e alergias graves.

Comentários Finais: A indicação de tonsilectomia nos pacientes com DIgA deve ser ponderada, analisando a dicotomia entre: redução da IgA pós-operatória com possíveis complicações e melhora do quadro obstrutivo e seus benefícios.

PR 0541

TUMOR TRAQUEAL PRIMÁRIO NA INFÂNCIA: UM CASO RARO**Autor principal:** Paulo Pires de Mello**Coautores:** Juliana Cagliari Linhares Barreto, Luzia Abrão El Hadj, Christiane Mello Schmidt, Pedro Dantas Lodi de Araujo**Instituição:** Hospital Federal de Bonsucesso e Instituto Fernandes Figueira**RESUMO**

Apresentação do Caso: R.S.P., masculino, 5 anos, iniciou desconforto respiratório progressivo desde 1 ano de idade, associado a tosse seca. Realizou diversos tratamentos clínicos para asma, sem sucesso. Aos 4 anos, foi encaminhado para especialista. No momento do exame apresentava dispneia. Tomografia de tórax mostrou lesão com realce de contraste em parede anterolateral direita traqueal, posteriormente à emergência da artéria carótida comum direita. Realizou-se broncoscopia, com ressecção endoscópica da lesão, que obstruía cerca de 90% do lúmen traqueal. O histopatológico foi compatível com tumor miofibroblástico. Após 8 meses, os sintomas reapareceram, e foi necessária nova endoscopia de via aérea, com o seguinte resultado: lesão vegetante em parede anterior de traqueia, com extensão de 1,5 cm. Realizou-se traqueoplastia, com sucesso, sem sinais de recidiva. Não foi possível reclassificar o tumor, devido imuno-histoquímica inespecífica.

Discussão: Neoplasias de laringe e traqueia primárias são raras na população pediátrica, correspondendo a 2% de todas as afecções que acometem a via respiratória alta. Cerca de 98% desses tumores são benignos, representados em sua maioria pelo hemangioma subglótico e papilomatose laríngea. Apenas 2% são malignos, principalmente de origem mesenquimal como os sarcomas. Os achados clínicos são diretamente relacionados ao grau de obstrução luminal, sendo os mais comuns: taquipneia e dispneia associados à estridor inspiratório.

Comentários Finais: Na população pediátrica, a neoplasia primária de traqueia é extremamente rara, com poucos dados disponíveis na literatura. Sua suspeição deve ocorrer em todos os casos de pneumopatia crônica e asma não responsáveis ao tratamento de escolha como o caso apresentado. A prática de exames de imagem como tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética de pescoço e tórax é de extrema importância para o diagnóstico. A broncoscopia rígida é fundamental para avaliar o grau de obstrução do tumor, sua extensão na via aérea, sua relação anatômica com demais estruturas cervicais e torácicas, e, principalmente, para realizar a biópsia e o planejamento cirúrgico.

PR 0546

RELATO DE CASO: FISSURA FACIAL RARA TIPO 3-11 DE TESSIER**Autor principal:** Julia Bof Menegotto**Coautores:** Evandro José Siqueira, Bárbara de Souza Nesello, Andreia Batistella, Patrick Ditzel Bochenek, Gustavo Felipe Ribeiro Campos**Instituição:** Universidade de Caxias do Sul**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino e pré-termo foi diagnosticado com fenda labiopalatina direita, durante o quinto mês de gestação, através de ultrassonografia. Ao nascimento, apresentava fissura facial tipo 3-11 de Tessier, ausência de pé direito e hálux esquerdo, cicatriz congênita próxima ao olho direito e duas ocorrências de sindactilia. Ingressou em serviço de referência aos dois meses. Aos quatro meses, foi submetido a gengivoperiosteoplastia. Realizadas rinoplastia, labioplastia e palatoplastia, ao completar nove meses. Com 12 meses, prosseguido com palatoplastia completa, com reconstrução do esfíncter velofaríngeo. Aos 4 anos, realizados reconstrução e reposicionamento palpebral e nasal. Houve preservação total do ducto lacrimal e confecção de retalho de Fricke, da pálpebra superior para a inferior. Feito retalho de avançamento da bochecha (Mustardé) para reposicionamento da cicatriz medial. Executada rinoplastia reparadora com confecção de retalho de rotação. Com 6 anos, realizadas timpanotomia para inserção de tubos de ventilação, queiloplastia e rinoplastia pela técnica de Skoog. Por fim, houve reposicionamento do vermelhão.

Discussão: Fissuras craniofaciais raras foram classificadas em 1976, por Paul Tessier. Representam de 1,4 a 4,9 casos/100.000 nascidos vivos, sem predominância entre sexos e com etiologia desconhecida. Em até 75% dos pacientes, há outras malformações, destacando-se anomalias em membros, como bandas de constrição. A fissura tipo 3-11 consiste em fenda oral-nasal-ocular que se estende do filtro labial até a região medial do olho. Dispõe de fenda óssea que acomete área alveolar canina ou incisiva e progride com comprometimento da maxila até o sulco lacrimal. É uma malformação deletéria ao portador.

Comentários Finais: A fissura facial tipo 3-11 de Tessier promove danos estéticos e funcionais ao portador. Por isso, pacientes com a malformação são submetidos a múltiplas abordagens cirúrgicas, constituindo um dos tratamentos mais desafiadores para a equipe de cirurgiões, quando consideradas funcionalidade, estética e apresentações da fissura.

PR 0552

CORPO ESTRANHO PONTIAGUDO INCOMUM DE HIPOFARINGE**Autor principal:** Ana Carolina Pires de Mello Azevedo**Coautores:** Gabriel Caetani, Édio Júnior Cavallaro Magalhães, Walter Sedlacek Machado**Instituição:** Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE-UERJ)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente J.L.N.C., masculino, 4 anos, dá entrada no serviço de emergência otorrinolaringológica do Hospital Municipal Souza Aguiar com relato de ter deglutido acidentalmente alfinete há poucas horas. Aparentava desconforto cervical anterior, com choro, sem apresentar tosse, dispneia ou sinais de aspiração. À inspeção da orofaringe, não foi visualizado corpo estranho. Foi realizada radiografia de pescoço em perfil, que identificou objeto pontiagudo em topografia de hipofaringe. Optou-se pela realização de laringoscopia direta, durante a qual foi encontrado alfinete inserido no polo inferior da amígdala direita, apresentando-se em valécula. O objeto foi removido com pinça de preensão de orofaringe.

Discussão: A presença de corpos estranhos corresponde a 11% das queixas no atendimento otorrinolaringológico de urgência. Desses, 13,2% localizam-se na faringe. A faixa etária de maior prevalência é de 0-3 anos. Os corpos estranhos perfurocortantes, como no caso, são mais relacionados a complicações e, por isso, devem ser retirados precocemente.

Comentários Finais: Os corpos estranhos de faringe são menos comuns na prática clínica do que os de ouvido ou nariz. No entanto, sua presença pode trazer complicações ao indivíduo, de modo que a melhor maneira de evitar o aumento da morbidade em tal situação é através do diagnóstico e tratamento precoces.

PR 0554

MACROSTOMIA - RELATO DE CASO**Autor principal:** Julia Bof Menegotto**Coautores:** Evandro José Siqueira, Patrick Ditzel Bochenek, Andreia Batistella, Bárbara de Souza Nesello, Gustavo Felipe Ribeiro Campos**Instituição:** Universidade de Caxias do Sul**RESUMO**

Apresentação do Caso: Caso 1 – Paciente feminina, 7 meses, encaminhada por assimetria de face. Após avaliação multidisciplinar, diagnosticada com microssomia hemifacial esquerda, sem comprometimento orbitário, mandibular ou nervoso, apresentando sinus preauricular e macrostomia esquerda. Submetida a correção cirúrgica da fenda facial lateral, utilizando técnica de reconstrução em três planos de McCarthy, com dissecação e união dos feixes superiores e inferiores do músculo orbicular oral e zetaplastia cutânea. Paciente evolui com adequada continência oral, simetria das comissuras e boa cicatrização externa da pele. Caso 2 – Paciente masculino, 2 anos, encaminhado para correção de fissura facial lateral. Após avaliação multidisciplinar, associado a fenda, também diagnosticado com microssomia hemifacial esquerda, retrognatia e agenesia de conduto auditivo externo esquerdo. Sem comprometimento orbitário ou nervoso. Submetido a correção cirúrgica da macrostomia pela técnica de reconstrução em três planos de McCarthy, assim como a paciente previamente relatada. Evolui com adequada continência oral, simetria das comissuras e boa cicatrização externa da pele.

Discussão: A fissura facial lateral, também denominada macrostomia ou fissura Tessier número 7, é uma malformação rara da face, apresentando incidência entre 1:80.000 a 1:300.000 nascidos vivos. Há diferentes formas de apresentação, podendo variar tamanho, lateralidade, sendo a maioria unilateral, e associação à outras afecções. Está presente em 17 a 62% dos casos de microssomia hemifacial, síndrome mais comumente associada a ela. De maneira geral, o músculo orbicular se encontra aberto na comissura do lado acometido, necessitando reconstrução para reassumir funcionalidade e continência oral.

Comentários Finais: Os objetivos na reparação das macrostomias são: abertura oral adequada e simétrica; comissura de aparência natural; músculo orbicular adequadamente reconstruído e funcional; e mínima cicatriz cutânea. Muitas técnicas têm sido descritas na literatura, não havendo padrão-ouro. Logo, o cirurgião plástico indicará o procedimento mais adequado para cada paciente individualmente, de acordo com sua experiência.

PR 0602

HEMANGIOMA DE OROFARINGE - RELATO DE CASO**Autor principal:** Nathalia Del Duca de Miranda**Coautores:** Hyngridhy Sanmay da Silva Cardoso, Paula Garcez Correa da Silva, Laura Vasconcelos Correa da Silva, Vanessa Bento Bispo, Laís Andrade de Oliveira, Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza, Fabiana Chagas da Cruz**Instituição:** Hospital Federal de Bonsucesso**RESUMO**

Apresentação do Caso: E.V.O.P., feminino, 15 anos, sem comorbidades, episódios infecciosos de orofaringe desde os 6 anos de idade, com frequência de cerca de 3 – 4 episódios/ano, com necessidade do uso recorrente de antimicrobianos. Nega cirurgias prévias. Relato de quadro de edema submandibular/cervical há três meses, quando procurou atendimento emergencial e foi então notada lesão em amígdala direita e solicitado exame de imagem. Angiorressonância magnética dos vasos cervicais: formação expansiva na loja amigdaliana direita, hipovascularizada, com leve realce heterogêneo ao meio de contraste, medindo cerca de 3,6 x 3,6 x 2,9 cm (CC x LL x AP), reduzindo luz da orofaringe, apresentando plano de clivagem com artéria carótida interna direita. No momento da consulta, paciente relata que notou regressão parcial do edema submandibular e cervical, porém com queixa de disfagia para alimentos sólidos e ocasionalmente para líquidos. Nega episódios dispneicos ou hemorrágicos. Ao exame: orofaringe: lesão de cor arroxeada, com cerca de 3-4 cm, com superfície lisa em amígdala direita. Correlacionado exame físico ao exame de imagem da paciente e levantada a hipótese diagnóstica de hemangioma de orofaringe. Encaminhada paciente para o serviço de cabeça e pescoço e decidido por conduta expectante, por conta da proximidade do tumor com grandes vasos. Iniciada terapia com atenolol 25 mg e solicitada ressonância nuclear magnética de pescoço para melhor investigação do quadro.

Discussão: Hemangiomas são tumores vasculares, que acometem cerca de 60% da vezes a região da cabeça e pescoço. Hemangiomas de orofaringe são incomuns e se apresentam, em sua maioria, assintomáticos. Quando presentes, os sintomas mais comuns são disфонia e estridor. A paciente, além de apresentar localização atípica do tumor vascular, o mesmo ainda levava ao comprometimento funcional.

Comentários Finais: Devido a dificuldades em sua via de acesso cirúrgico e pelo grande risco de hemorragia, hemangiomas de orofaringe são um desafio ao médico especialista.

PR 0705

RELATO DE CASO - ACHADOS DE PACIENTE COM PROVÁVEL DE SÍNDROME CHARGE

Autor principal: Derick Henrique de Souza Cardoso

Coautores: Marcello de Freitas Machado, Shaadyla Rosa Said, Aline Almeida Liberato, Ana Cecília Ribeiro da Silva, Sávía Moura Trindade Viana, André Lima Valente, Gustavo Subtil Magalhães Freire

Instituição: Hospital Universitário de Brasília

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente, lactente, nascido de 39 semanas e 5 dias por parto cesáreo devido à parada de progressão. Ao nascimento, apresentou Apgar de 4/7 e evoluiu com desconforto respiratório precoce necessitando de suporte ventilatório por CPAP. Foi identificada paralisia facial periférica à direita, sucção débil, hipertelorismo mamilar, mamilos extranumerários, baixa implantação das orelhas e micropênis, apresentando perviedade por ambas as narinas ao teste do espelho de Glatzel e tomografia. Exame do fundo de olho mostrou coloboma extenso de nervo óptico bilateral. Criança falhou no teste da orelhinha bilateral. Ecocardiograma com 7 dias de vida mostrou comunicação interatrial tipo fossa oval, persistência do canal arterial e hipertensão pulmonar. Tomografia de mastoides mostrou malformação congênita das orelhas internas, com hipoplasia da porção petrosa dos ossos temporais e hipoplasia/ausência dos canais semicirculares, deformidade da cadeia ossicular, com ausência de articulação incudoestapelial.

Discussão: A síndrome CHARGE é uma condição genética autossômica dominante causada por uma mutação no gene CHD7, mas continua sendo um diagnóstico predominantemente clínico. As características físicas são variáveis e incluem aquelas representadas pelo mnemônico CHARGE: Coloboma ocular, Cardiopatias, Atesia ou estenose das coanas, Retardo de crescimento e/ou desenvolvimento, Anomalias geniturinárias e Anormalidades no ouvido. Muitos indivíduos apresentam disfunção de nervos cranianos, manifestando-se como alteração do olfato, mastigação/deglutição fraca, paralisia facial, perda auditiva neurosensorial, problemas vestibulares de equilíbrio e problemas de deglutição.

Comentários Finais: A síndrome CHARGE é uma das causas mais comuns de amaurose e perda auditiva combinadas e deve ser considerada em todos os bebês que apresentam esses dois déficits sensoriais. Um diagnóstico precoce é importante para estabelecer uma equipe de atendimento multidisciplinar.

PR 0735

SÍNDROME DE BECKWITH-WIEDEMANN: UM RELATO DE URGÊNCIA OTORRINOLARINGOLÓGICA**Autor principal:** Rafael Figueiredo dos Santos**Coautores:** Ananda de Carvalho Menezes Santos, Camilla Diacopulos Silva, Bruno Nogueira Sakaya, Fernando Danelon Leonhardt, Milena Quadros Sampaio Andrade, Victor Notari Cury, Victor Alves Vicentin, Aline Bruno Figueiredo**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino 1 ano e 9 meses portador da síndrome de Beckwith-Wiedemann, diagnosticada no período neonatal, foi submetido a traqueostomia com 1 mês e 2 dias de vida devido a quadro de insuficiência respiratória em função do quadro de macroglossia e laringomalácia. Apresentou-se no pronto-socorro com desconforto respiratório após o mesmo ter quebrado a cânula de traqueostomia plástica 3.0 sem *cuff* insuflado. À radiografia de tórax, foi observado corpo estranho em brônquio esquerdo, compatível com a cânula de traqueostomia

Discussão: Paciente foi levado para o centro cirúrgico, sendo submetido a anestesia geral com intubação orotraqueal e avaliação da equipe da broncoscopia. Observamos lesão granulomatosa peritraqueostoma que inviabiliza a abordagem broncoscópica. Procedemos com a traqueoplastia com exérese do granuloma e reconstrução do traqueostoma. Após o procedimento, sucede a retirada do corpo estranho em brônquio esquerdo, com resolução efetiva do quadro

Comentários Finais: A síndrome de Beckwith-Wiedemann é uma das síndromes de supercrescimento com a maior prevalência da espécie humana, sendo sua incidência reportada em literatura de 1:7000 até 1:11000 nascidos vivos. Ela apresenta um importante variância em seus fenótipos clínicos, sendo a macroglossia derivada da hipertrofia muscular lingual seu principal achado otorrinolaringológico. O manejo da via aérea desses pacientes consiste em um grande desafio para pediatras, anestesistas e, sobretudo, para os otorrinolaringologistas.

Autor principal: Bárbara Okabaiasse Luizeti

Coautores: Lesley Ane Roks de Lima, Fernanda Pereira Carlesso, Caroline Negrão dos Santos, Guilherme Constante Preis Sella, Jonas Willian Spies

Instituição: Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR)

RESUMO

Apresentação do Caso: Homem, 63 anos, sem comorbidades, queixava-se de dor em facada em frente, predominantemente esquerda, da face, iniciada há dois meses, sem evolução. Exames sanguíneos e sorológicos normais. Exame endoscópico da cavidade nasal revelou mucosa edemaciada com secreção purulenta do complexo ostiomeatal. Tomografia de seios paranasais identificou velamento de seio frontal com microcalcificações e esclerose de parede óssea, sugerindo bola fúngica (BF). Submeteu-se à sinusectomia maxilar, etmoidectomia ampla e sinusectomia frontal (Draf IIa) para remoção da lesão. Exame microbiológico exibiu epitélio respiratório com lâmina própria edemaciada e infiltrado inflamatório (linfócitos, neutrófilos, histiócitos, plasmócitos). Hifas fúngicas compatíveis com *Aspergillus sp.* Biópsia do seio frontal confirmou BF não invasiva. Sem complicações intra e pós-operatórias. Paciente com três meses de seguimento e completa melhora do quadro.

Discussão: É o nono caso relatado de BF em seio frontal, sendo este o seio paranasal menos acometido. A prevalência de acometimento unilateral supera o bilateral, entretanto, no seio frontal, equipara-se. Todos os relatos de BF em seio frontal acometeram homens de 65,29 anos, contrariando a prevalência feminina e a menor faixa etária nos outros seios. Das variantes anatômicas sinonasais da BF, concha bolhosa, infundíbulo estreito e complexo ostiomeatal alterado podem causar hipoventilação. Ademais, paciente apresentava recesso frontal obstruído por células frontoetmoidais, sendo estas possíveis fisiopatologias da BF em questão. Endoscopia endonasal é a terapia de escolha em quaisquer seios paranasais, pois o tratamento farmacológico é ineficiente. Reserva-se osteoplastia frontal, se impossível endoscopia. Estruturas neurovasculares são adjacentes ao seio frontal, permitindo complicações orbitárias e intracranianas. Assim, a presença de BF neste local, mesmo não invasiva, é mais grave comparada aos outros seios. Diagnóstico e intervenção cirúrgica precoces são essenciais.

Comentários Finais: Descreveu-se raro caso de BF em seio frontal com discussão baseada em revisão sistemática. Mesmo infrequente, deve-se considerar este diagnóstico quando dor em região frontal refratária aos tratamentos clínicos habituais.

PR 0096

LEISHMANIOSE DE APRESENTAÇÃO MUCOSA ISOLADA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Ana Cecilia Oliveira Veloso

Coautores: Valmir Tunala Junior, Marcell de Melo Naves, Luna Karla Neves Melo, Fernanda Rocha Dorneles, Ludimila Sobreira Sena, Luciana Aguiar Carneiro Araujo, Milla Rezende Parreira, Gabriel Ramos França

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 22 anos, com diagnóstico recente de HIV em uso de TARV, solicitada avaliação da Otorrinolaringologia por quadro de odinofagia, obstrução nasal e epistaxe de repetição com aproximadamente três meses de evolução. Apresentava também linfonodomegalia cervical e febre de início concomitante. Alterações cutâneas ausentes ao exame físico. À oroscopia, foi visualizada lesão em amígdala direita de aspecto granulomatoso e ulcerado com presença de exsudato; à rinoscopia, foi encontrada mucosa nasal difusamente edemaciada e lesões ulceradas em septo anterior à direita. Em propedêutica de investigação do quadro, paciente foi submetido a realização de biópsia das lesões, identificando *Leishmania spp* em ambas as amostras. Equipe de infectologia realizou tratamento com anfotericina B, atingindo dose acumulada de 2840 mg, com melhora completa do quadro.

Discussão: A forma clínica mucosa da leishmaniose corresponde a apenas 3 a 5% dos casos. A mucosa nasal é frequentemente afetada, o que, segundo alguns autores, justifica-se pela temperatura mais baixa na região. Em pacientes sem lesões cutâneas o sítio de penetração da leishmania dificilmente é identificado e é sempre incerto se houve um quadro cutâneo subclínico. A identificação do parasita é difícil, o diagnóstico diferencial é amplo e inclui carcinoma de células escamosas, sífilis terciária, paracoccidioidomicose, histoplasmose, tuberculose e hanseníase.

Comentários Finais: O acometimento das mucosas é menos frequente que o quadro cutâneo, porém possui maior tendência à gravidade, que é determinada principalmente pelo tempo de evolução da doença. O diagnóstico precoce é essencial para redução da morbimortalidade, prevenindo a destruição tecidual e suas sequelas potencialmente irreversíveis.

PR 0148 SÍNDROME DE WALLEMBERG - RELATO DE CASO

Autor principal: Celso Gonçalves Becker

Coautores: Fabiola Donato Lucas, Ligia Arantes Neves de Abreu, Frederick Gustav Ferreira Rosário, Flávia Brito de Macedo, Marina Colares Moreira, Igor Santos Perez Abreu, Raquel Gomes Castanheira, Felipe Augusto Reis de Oliveira

Instituição: Núcleo de Otorrino BH

RESUMO

Apresentação do Caso: Trata-se de homem, 58 anos, hipertenso e obeso com quadro de vertigem súbita com tendência a queda para a direita, dor retro-ocular, disфонia e diminuição sensibilidade em flanco direito. Passado de herpes zoster facial há 20 anos e tumor de mediastino em 2006. Apresentou no exame de fibronasofaringoscopia uma hemiparesia de prega vocal esquerda e ressonância magnética com área de infarto recente no território bulbar da PICA esquerda, caracterizando síndrome de Wallenberg.

Discussão: Síndrome de Wallenberg, também chamada de síndrome bulbar lateral, é resultante de um acidente vascular cerebral na artéria vertebral ou posterior inferior do cerebelo do tronco cerebral, com características de desordens cerebelares homolaterais à lesão, dificuldade no equilíbrio e na marcha, nistagmo, paresia do palato mole e da corda vocal, disfagia e distúrbios da sensibilidade. O tratamento visa aliviar os sintomas, e também, auxiliar os pacientes a recuperar suas atividades rotineiras e lidar com a perda neurológica. Alguns indivíduos podem apresentar redução da sintomatologia dentro de algumas semanas ou meses, enquanto outros podem permanecer com alterações neurológicas significativas por muitos anos após o surgimento dos primeiros sintomas.

Comentários Finais: O objetivo deste trabalho é expor um diagnóstico que deve ser conhecido pelo otorrinolaringologista para melhor assistência do seu paciente.

PR 0194

MANEJO DA DOENÇA DE BEHÇET EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Rodrigo Amorim Quesado

Coautores: Karoline Moreira Rios, Larissa Pinto de Farias Tenório, Vanessa Silva Morais, Pedro Augusto Pessoa de Abreu, Rodrigo Bastos Santana Macedo, Marcio Campos Oliveira, Washington Luiz de Cerqueira Almeida

Instituição: Hospital Otorrinos de Feira de Santana

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente M.J.P., 20 anos, solteiro, procedente de Feira de Santana, Bahia. Previamente hígido, procura nosso serviço com quadro de lesões dolorosas em cavidade oral e pênis há 1 mês, sem fator desencadeante aparente. Relatava desaparecimento espontâneo e ressurgimento das lesões ao longo de toda cavidade oral. Referia uso de antibióticos sem melhora do quadro. Ao exame físico, apresentava lesões aftoides em gengiva inferior à direita, superfície ventral da língua à esquerda e palato mole, além de uveíte e úlceras genitais em prepúcio. Foi submetido a biópsia, que mostrou infiltrado dérmico perivascular com proliferação do endotélio dos vasos. Pesou-se o custo-benefício do uso de corticoides devido à pandemia do COVID-19 e como o paciente não possuía comorbidades, iniciou-se prednisona 40 mg/dia por 10 dias associado a triancinolona tópica. Paciente evoluiu com regressão completa de lesões orais, genitais e da uveíte, sem recorrências.

Discussão: A doença de Behçet é multissistêmica e definida por uma tríade: aftas orais, genitais e uveíte de caráter recidivante com etiologia desconhecida. Úlceras aftoides dolorosas recorrentes na boca são o maior componente (90% dos casos) e sempre devem estar presentes, pois sem as mesmas não é possível fazer o diagnóstico. Úlceras genitais (80%) e uveíte (30%) são outros dois critérios maiores da doença. O diagnóstico é clínico-patológico, com dois destes sinais presentes associados à úlcera oral. O tratamento medicamentoso envolve o uso de colchicina, corticoides tópicos e sistêmicos ou outros imunossupressores nos casos graves.

Comentários Finais: Os corticoides são a base do tratamento para a doença de Behçet. Em tempos de pandemia pelo COVID-19, alguns estudos mostraram o efeito deletério do uso dessas medicações no prognóstico dessa infecção viral, no entanto, em pacientes selecionados e sem comorbidades, pode-se fazer uso dessas medicações sem maiores consequências para o paciente.

PR 0204 RÂNULA SIMPLES: RELATO DE CASO

Autor principal: Camila de Paiva Marcotti

Coautores: Isabela Fernanda Ribeiro Fernandes, Isis Ribeiro Colmiran, Gabriela Zanette Thomé, Paula Della Giustina Rigone, Amanda Ricardi Massochin, Anuar Colombes Zahoui, Jayson Júnior Mesti

Instituição: Centro Universitário Ingá

RESUMO

Apresentação do Caso: C.H.S., sexo masculino, 3 anos de idade, sem histórico de doenças prévias ou comorbidades, procurou atendimento médico com queixa de dificuldade na fala há 6 meses. A oroscopia revelou abaulamento em região de assoalho bucal, de coloração cinza azulado, medindo cerca de 2 cm, ocupando toda a sua extensão, causando leve protrusão da língua. Foi realizada uma ultrassonografia da região submentoniana na qual foi visualizada lesão expansiva cística de 1,7 cm no tecido subcutâneo da região, com planos musculares de aspecto normal. A proposta terapêutica foi a marsupialização.

Discussão: A rânulas representam lesões que se desenvolvem no assoalho bucal, devido a um extravasamento de mucina após trauma na glândula sublingual ou por obstrução dos ductos da mesma. No entanto, o trauma é a causa mais comumente observada, resultando no rompimento dos ductos da glândula salivar e levando ao extravasamento de muco para tecidos adjacentes. Pode ser classificada em simples ou mergulhante, sendo que a rânula simples ocupa apenas o espaço sublingual e, quando se estende para o espaço submandibular, passa a ser considerada mergulhante. Tem como característica clínica a presença de uma vesícula no assoalho bucal, contendo muco claro ou de coloração azulada, que pode estar localizada nas regiões sublingual, submentoniana ou submandibular. O diagnóstico é baseado no exame clínico, utilizando-se dos exames de imagem como adjuvantes. O tratamento geralmente é cirúrgico, sendo a marsupialização a técnica mais indicada atualmente, embora não haja consenso na literatura acerca de qual método é mais adequado. Em casos recidivantes, pode-se optar pela excisão da rânula e da glândula sublingual.

Comentários Finais: Concluímos que as rânulas constituem as lesões mais comuns das glândulas sublinguais, sendo a marsupialização a forma de tratamento mais comumente utilizada, por ser um procedimento de simples realização e pouco traumático, tendo prognóstico favorável, quando realizada corretamente.

PR 0226

PERICONDRITE AURICULAR POR PIERCING: RELATO DE CASO**Autor principal:** Maria Angela Zamora Arruda Gregolin**Coautores:** Manoel Vinicius Moura de Sousa, Diego Oliveira Santos, Karla Monique Frota Siqueira Sarquis, Caroline dos Santos Caixeta, Marina Imbelloni Hosken Manzolaro, Luis Francisco de Oliveira**Instituição:** Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Limeira**RESUMO**

Apresentação do Caso: B.T.S., 14 anos, caucasiana, sem vícios, há 1 mês furou hélice esquerda para colocação de *piercing*, evoluiu com edema, dor, rubor, calor e saída de secreção purulenta. Ao exame físico: abaulamento e flutuação em hélice e escafa, perda da sustentação do pavilhão auricular esquerdo com fragilidade de hélice. Feitos drenagem e ponto captonado em pronto-socorro, sem sucesso; após 1 semana optou-se por curativo captonado com colocação de fio de Kirschner, além do uso de ciprofloxacino via oral.

Discussão: A pericondrite é uma infecção do pericôndrio auricular. Ela pode resultar de trauma contuso ou penetrante na orelha ou por uma extensão direta de uma otite externa. O *Pseudomonas* é o organismo causador mais frequente. O exame físico revela um pavilhão tenro, eritematoso e endurecido. A flutuação indica a presença de um abscesso e uma possível condrite. O tratamento é composto pela eliminação de quaisquer corpos estranhos e administração de antibiótico quinolona via oral. Alguns casos mais graves necessitam da ressecção cirúrgica da cartilagem que deve ser realizada o mais anatomicamente possível, evitando-se deformidades do pavilhão.

Comentários Finais: O uso recente de *piercing* na parte superior do pavilhão auricular tem elevado a incidência de pericondrite desta região, culminando em destruição da cartilagem e deformidade permanente da cartilagem (“orelha de couve-flor”).

PR 0236

**DESAFIO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOENÇAS BOLHOSAS:
UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Nátalie Emy Yvamoto**Coautores:** Maya Chaimovitz Silberfeld, Ana Cristina Kfoury Camargo, Amanda Andre Monteiro**Instituição:** Santa Casa de Misericórdia de São Paulo**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente 35 anos, masculino, com queixa de aparecimento de lesões difusas em boca associadas à intensa odinofagia. Ao exame, máculas, pápulas, placas, bolhas, úlceras, crostas e edema em toda cavidade oral, sem comprometimento de hipofaringe e de laringe. Negava uso recente de medicações ou outras queixas. Mediante ao quadro, à sorologia positiva para o vírus herpes simples e à biópsia compatível, aventou-se a hipótese diagnóstica de eritema multiforme (EM). Nos meses seguintes, contudo, apresentou frequentes reincidências das manifestações orais, associadas, agora, a lesões cutâneas em membros superiores e tronco. Apresentava melhora do quadro com corticoterapia, porém, recidivas, em curtos períodos, sempre que pausava a medicação. Devido à evolução incomum, nova biópsia foi realizada, com um diferente resultado, pênfigo vulgar (PV). Devido à inconsistência diagnóstica, fez-se nova biópsia e uma imunofluorescência direta (IFD), que demonstrou lesão acantolítica suprabasal, característica de PV, apesar da IFD negativa. Manteve-se a corticoterapia e iniciou-se azatioprina, com melhora das lesões e ausência de novas recidivas.

Discussão: O EM é uma reação de hipersensibilidade imunomediada secundária, mais frequentemente, a drogas ou a infecções, dentre elas o vírus herpes. Tem como característica a variedade de lesões elementares (multiforme) e, geralmente apresenta manifestações cutâneas com aspecto de anéis concêntricos (lesão em alvo). O diagnóstico é, geralmente, clínico e o tratamento, controverso quanto ao uso de corticosteroides. O PV é uma doença autoimune com quadro de lesões bolhosas orais que podem também acometer a pele. O tratamento baseia-se na corticoterapia e em imunomoduladores.

Comentários Finais: Apesar da apresentação inicial do paciente ser bastante sugestiva de EM, o caráter recidivante das lesões não é típico da doença, embora existam relatos na literatura de EM recorrente (bem definido, infrequente) e de EM persistente (alta morbidade, raro). Assim, em casos de evoluções incomuns, é sempre importante considerar os diagnósticos diferenciais de doenças bolhosas, dentre elas o PV.

PR 0227

SÍNDROME DE RAMSAY HUNT: RELATO DE CASO**Autor principal:** Maria Angela Zamora Arruda Gregolin**Coautores:** Manoel Vinicius Moura de Sousa, Diego Oliveira Santos, Karla Monique Frota Siqueira Sarquis, Caroline dos Santos Caixeta, Marina Imbelloni Hosken Manzolaro, Luis Francisco de Oliveira**Instituição:** Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Limeira**RESUMO**

Apresentação do Caso: R.M.S., 64 anos, caucasiana, diabetes melitus II, hipertensão arterial sistêmica, há 5 dias com quadro de paralisia facial à direita, acompanhado de otalgia à direita. Paciente refere dor intensa em hemiface direita, em região mastóidea e cervical direita, nega trauma, ou fator desencadeante do quadro. Ao exame físico: paralisia facial à direita, classificação de House Brackmann: V. Otoscopia de orelha direita: pavilhão auricular com vesículas, edema e hiperemia, conduto hiperemiado, edemaciado, membrana timpânica íntegra. Optou-se por internação hospitalar devido comorbidades, para uso de corticosteroides em altas doses e aciclovir. Evolução favorável após 7 dias (House Brackmann grau IV, presença de crostas em pavilhão auricular) alta hospitalar com uso de prednisona e aciclovir.

Discussão: A síndrome de Ramsay Hunt é uma paralisia facial causada pela reativação do vírus varicela-zóster (VZV), que estava latente no gânglio sensorial do nervo facial e está relacionada a paralisia facial periférica, otalgia e presença de vesículas cutâneas em pavilhão auricular, área retroauricular, face ou boca. Esta síndrome apresenta maior incidência em diabéticos, idosos e imunodeprimidos e o VZV é a segunda causa mais comum de paralisia facial periférica. Apresenta maior risco de degeneração nervosa completa, se comparada à paralisia de Bell.

Comentários Finais: O diagnóstico precoce e início do tratamento imediato são de suma importância para uma evolução favorável do caso, utilizando-se corticosteroides sistêmicos para aliviar a dor aguda, reduzir vertigem e a incidência de neuralgia pós-herpética, além do uso do aciclovir (agente antiviral que inibe a replicação do DNA), pois é preferencialmente absorvido por células infectadas, tornando-o quase atóxico para células não infectadas.

PR 0249

LEISHMANIOSE MUCOSA COM ACOMETIMENTO NASAL: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Isabela Fernanda Ribeiro Fernandes**Coautores:** Isis Ribeiro Colmiran, Jayson Júnior Mesti, Amanda Ricardi Massochin, Anuar Colombes Zahoui, Camila de Paiva Marcotti, Manuella Pires Barichello, Thais Almeida Staniszewski**Instituição:** Centro Universitário Ingá**RESUMO**

Apresentação do Caso: C.E.M., 67 anos, agricultor, natural de São Jorge do Ivaí, hipertenso, diabético e etilista, procurou atendimento em 2017 com queixa de obstrução nasal. Na avaliação verificou-se diagnóstico de leishmaniose cutânea há 10 anos, onde foi realizado tratamento com Glucantime, 3 ampolas por dia por 20 dias. No exame físico foi detectada perfuração septal, sendo levantada a hipótese de leishmaniose mucosa, confirmada através de PCR com detecção de parasitos em fossa nasal. Foram propostos os seguintes esquemas terapêuticos: Glucantime; anfotericina B; fluconazol e azitromicina, realizados de forma incompleta devido à não adesão. Após um ano, o paciente retornou ao consultório com a mesma queixa. No exame físico foi constatada destruição total do septo nasal, com erosão columela e presença de crostas em grande quantidade, além de lesão cutânea infiltrativa em lábio superior.

Discussão: A incidência de leishmaniose no Brasil é de 17,4 casos por 100.000 habitantes/ano. É causada por protozoários do gênero *Leishmania* (*L. braziliensis*, *L. infantum* e *L. donovani*). O ciclo tem início quando fêmeas hematófagas do flebotomíneo ingerem sangue infectado de reservatórios (roedores, marsupiais, raposas e cães), contaminam-se e, ao, alimentarem-se do hospedeiro suscetível, transmitem a doença. Tipos de manifestação: • Cutânea: pápula evolui para úlcera com borda eritematosa, elevada e indolor. Essas lesões cicatrizam de forma espontânea após meses, podendo persistir durante anos. • Mucocutânea: parasitos se disseminam para os tecidos nasofaríngeos, desenvolvendo congestão nasal, secreção, dor e mutilação do nariz (nariz de anta/ tapir), palato ou face. O diagnóstico é feito através da clínica, epidemiologia, PCR e sorologia. Dentre os tratamentos mais utilizados temos N-metil glucamina e anfotericina B.

Comentários Finais: Por se tratar de uma doença endêmica em nosso país, associada a complicações graves como a exposta acima, faz-se necessário levantar precocemente a hipótese diagnóstica de leishmaniose mucocutânea, visando acelerar o tratamento e evitar complicações.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 87035-510

PR 0506

LINFOMA NÃO HODGKIN ENVOLVENDO TONSILA PALATINA COMO SÍTIO PRIMÁRIO: RELATO DE 2 CASOS**Autor principal:** Otávio Eugênio Teixeira Trarbach**Coautores:** Rafaela Garcia Proenca Manzano, Aline Dias Elias, Dayane de Paula Sousa, Sergio Bittencourt, Davi Knoll Ribeiro, Thais Knoll Ribeiro de Azevedo Marques, Heithor de Castro Sell**Instituição:** Otorrino Seul**RESUMO**

Apresentação do Caso: Caso 1: E.C., masculino, 38 anos, atendido com odinofagia e disfagia há um mês, com história prévia de drenagem de abscesso periamigdaliano há cinco dias, sem melhora. Ao exame, apresentava assimetria tonsilar, desvio de úvula para direita, trismo, enrijecimento do músculo esternocleidomastóideo à esquerda. Realizada cervicotomia exploradora mais tonsilectomia à esquerda. Durante a cirurgia foi visualizado conglomerado linfonodal difuso fixo, fibroelástico, sendo realizado biópsia excisional com resultado: linfoma difuso de grandes células B. Caso 2: V.S.P., 86 anos, feminino, atendida com odinofagia e disфонia há 5 dias, tratada previamente com cefalosporina e corticoide, sem melhora. Ao exame, assimetria tonsilar, sem trismo, sem linfonodomegalia cervical palpável. Paciente submetida a cervicotomia exploradora e tonsilectomia à direita, sem intercorrências. Resultado da peça cirúrgica: linfoma não Hodgkin de células do manto.

Discussão: Os linfomas não Hodgkin (LNH) são um grupo de neoplasias malignas de células linfoides B e T/NK, que no Brasil apresentou 4514 mortes, segundo o Instituto Nacional do Câncer. A maioria dos pacientes com LNH e acometimento extranodal, como é o caso das tonsilas palatinas, não apresentam sintomas sistêmicos ou sintomas B associados (febre, perda de peso e sudorese noturna), como observamos em nossos casos e segundo relatos da literatura, descrevem somente 20% dos pacientes com LNH extranodal de cabeça e pescoço como tendo sintomas B. A maioria apresenta assimetria tonsilar em 72,7% dos casos, seguida de algum tipo de lesão na tonsila palatina (TP) em 45,4% e linfonodomegalia cervical em 30,4% dos casos. Outras manifestações foram disfagia, tonsilite recorrente, febre, alteração na voz, dor na TP, tratamento para tonsilite prévio sem melhora, assim como os sintomas dos pacientes citados.

Comentários Finais: Diante de quadros refratários ao tratamento clínico, associado a alterações no exame físico de cabeça e pescoço, é importante a hipótese de linfoma, exame de imagem e avaliação do especialista.

PR 0605

MIÍASE EM OUVIDO MÉDIO COM PROGRESSÃO PARA FARINGE**Autor principal:** Guilherme Castro Alves**Coautores:** Juliana Carreiro Carvalho, Sarita Sabbag Nascimento, Breno Carlos Tavares, Juliana Angele Pessoa de Oliveira, Fausto Rezende Fernandes, Décio da Silva Alencar, Leonardo Nascimento de Sousa Batista**Instituição:** Clínica OTHOS**RESUMO**

Apresentação do Caso: E.R.O., sexo feminino, 19 anos, comparece em consulta apresentando otalgia e plenitude aural após mosca pousar em seu ouvido direito há 1 dia. À otoscopia observa-se hiperemia de conduto auditivo externo (CAE) com a presença de larvas no seu interior, mas membrana timpânica (MT) íntegra. Diante do quadro, realizou-se aspiração e foi inserido tampão com pomada Oncileg® e Iodofórmio, prescrita ivermectina, além de receita de sintomáticos. Após quatro dias, persiste a presença de miíase e evoluiu com secreção purulenta em CAE e orelha média, progredindo com perfuração ampla da MT. Na ocasião, além da limpeza e curativo, solicitou-se tomografia de ossos da mastoide, internação hospitalar e prescreveu-se ceftriaxona 1 g/d endovenosa durante 7 dias. A imagem revelou otomastoidite a direita. No 7º dia de doença, além da piora dos sintomas otológicos, houve encontro de larvas em amígdala direita associado a drenagem purulenta extensa por tuba auditiva ipsilateral. Perante isso, encaminhou-se ao centro cirúrgico, onde foi realizada cirurgia endoscópica para retirada de miíase de orofaringe e orelha direita. Em reavaliação de pós-operatório, paciente referia melhora da dor e dos demais sintomas e não foram visualizadas larvas em cavidades. Seguiu com boa evolução, negando queixas auditivas e cicatrização satisfatória das mucosas afetadas, com MT parcialmente reconstruída.

Discussão: A miíase caracteriza-se como a infestação de larvas de moscas em tecidos de humanos ou animais vertebrados. Apresenta uma forma clássica do tipo furunculoide e a secundária, que acomete principalmente cavidades ou feridas abertas. Tal afecção mostra-se como uma urgência/emergência na Otorrinolaringologia em vista das suas possíveis complicações, como a relatada neste caso.

Comentários Finais: É de suma importância o diagnóstico precoce e a intervenção imediata para evitar sequelas destes casos. Em algumas situações, o tratamento cirúrgico pode ser necessário quando a remoção mecânica e o tratamento clínico são insuficientes.

PR 0613

PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE SARCOIDOSE**Autor principal:** Alice Hoerbe**Coautores:** Taíse Leitemperger Bertazzo, Aloma Jacobi Dalla Lana, Amanda Titze Hessel, Andressa Silva Eidt, José Marioci Lourenço Junior, Élisson Krug Oliveira**Instituição:** Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 27 anos, apresentou paralisia facial periférica (PFP) à direita House-Brackman III, sem outras queixas. Realizada ressonância de crânio sugestiva de neurite facial à direita e achado de leucocitose em laboratoriais. Tratada com corticoterapia sistêmica e fisioterapia motora facial, ficando assintomática em 3 semanas. Após 1 mês, nova PFP HB IV à direita associada a tosse e febre. Tomografia de tórax identificou nódulo mediastinal, avaliado com citopatologia de granulomas sarcoides difusos e diagnóstico clínico de sarcoidose. Iniciou tratamento com corticoterapia sistêmica e metotrexate, com melhora. Passados 8 meses, retornou por aumento difuso, doloroso e simétrico de regiões parotídeas, afebril e sem sinais de PFP, hiperemia ocular bilateral com diagnóstico de conjuntivite em avaliação oftalmológica. Evidenciado em tomografia de tecidos moles do pescoço, aumento difuso heterogêneo de glândulas parótidas bilateralmente e aumento de linfonodos intraparenquimatosa. A PAAF demonstrou inflamação granulomatosa. Novamente, excelente evolução clínica com corticoide sistêmico.

Discussão: A PFP é um sinal comum de lesão no nervo facial no seu trajeto do tronco encefálico até a musculatura da face, apresenta diversas etiologias desde idiopática até afecções sistêmicas. A sarcoidose é uma doença granulomatosa sistêmica não infecciosa rara, de etiologia desconhecida e patogênese multifatorial, acomete adultos jovens, preferencialmente mulheres, entre 25 e 40 anos. Compromete diferentes órgãos, tendo amplo espectro clínico, mas, inicialmente, pode se manifestar com PFP isolada. Uma variante subaguda da sarcoidose é a síndrome de Heerfordt-Waldenström, que acomete 5% dos pacientes e manifesta-se com febre, aumento das parótidas, uveíte anterior e PFP.

Comentários Finais: É fundamental em casos de PFP a investigação da etiologia. Nesse relato, a apresentação tardia dos sintomas corroboraram para o diagnóstico. Com as alterações parotídeas e oculares, fez-se necessário diagnóstico diferencial da síndrome de Heerfordt-Waldenström, que foi descartada. Então, reforça-se a importância da avaliação completa da PFP, já que pode indicar a primeira manifestação de doenças sistêmicas.

PR 0662

SÍNDROME DE SILVER-RUSSELL: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Camila Faria Teixeira**Coautores:** Marco Antonio Ferraz de Barros Baptista, Yuri Augusto Nogueira Sozzi, Guilherme Adam Fraga, Igor Souza Pessoa da Costa, Livia Raduy, Daniel Masao Shibata, Marcos Loyola Borém Guimarães, Lucas Pilla Muzell**Instituição:** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente R.H.O.M., masculino, cariótipo 46XY, 12 anos e 11 meses, não alfabetizado, em acompanhamento multiprofissional no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, desde os 3 anos e 1 mês, devido a múltiplas malformações congêntas. Portador de face triangular, osso frontal proeminente, retrognatia, pavilhão auditivo proeminente, com hélices e anti-hélices hipoplásicas, rima bucal desviada para baixo, clinodactilia de quinto quirodáctilo bilateralmente, hipospadia e testículo retrátil. Apresenta atraso no desenvolvimento neuropsicomotor desde o nascimento, frequente regularmente a escola, porém com carência para o cumprimento de tarefas verbais e de execução. Constatado déficit ponderoestrutural acentuado.

Discussão: A síndrome de Silver-Russell é geneticamente heterogênea e ocorre, comumente, de forma esporádica. Seu diagnóstico, embora prontamente reconhecido em casos extremos, pode ser difícil, em alguns momentos, devido à heterogeneidade clínica e genética. Usualmente, utilizam-se os critérios diagnósticos definidos por Price et al., 1999: (1) retardo de crescimento intrauterino; (2) retardo de crescimento pós-natal; (3) macrocrania relativa ao tamanho do corpo ao nascimento; (4) sinais faciais típicos; e (5) assimetria corporal. Assim, pacientes que apresentam pelo menos quatro dessas características são considerados afetados pela síndrome.

Comentários Finais: A síndrome de Silver-Russell é uma condição genética que apresenta grande variabilidade fenotípica e base etiológica ainda pouco conhecida. Por diversas vezes, tem um diagnóstico tardio devido à inexistência de um consenso abalizado. Por isso, fazem-se necessários estudos prospectivos em busca de escores clínicos mais acurados para que seja possível firmar precocemente o diagnóstico e possibilitar intervenção multidisciplinar, proporcionando claro benefício no manejo desses casos.

PR 0784

RELATO DE CASO: LINFOMA NÃO HODGKIN APRESENTADO COM ASSIMETRIA DE TONSILAS PALATINAS**Autor principal:** Jessica de Castro Vidal Sousa**Coautores:** Andre Alencar Araripe Nunes, Aline Lobo Ramos, Gunter Gerson, Camila Rego Muniz, Rebeca Iasmine de Cavalcante e Izaías, Davi Farias de Araújo, Denise Alice de Sousa Araujo**Instituição:** Universidade Federal do Ceará (UFC)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 64 anos, com história de lesão hiperplásica em tonsila esquerda sem associação com febre há 6 meses. Paciente chega ao serviço com biópsia sugestiva de infecção fúngica por *Aspergillus sp.* Na admissão paciente tinha queixa de disfagia importante para sólidos e líquidos com perda de peso acentuada. A lesão apresentava-se como ulceração quase total da tonsila esquerda com exsudato esbranquiçado. Linfonodomegalias cervicais, supraescapulares e axilares eram observadas. Foi realizado tratamento com voriconazol sem melhora do quadro. Histopatológico e imuno-histoquímica de linfonodo axilar e tonsilas palatinas com linfoma difuso de grandes células B. Devido à piora do quadro de disfagia, a paciente submetida a tonsilectomia com evolução favorável e melhora da ingesta alimentar.

Discussão: As tonsilas palatinas (TP) são importantes estruturas do anel linfático de Waldeyer, localizadas simétrica e lateralmente nas fossas tonsilares, são compostas por um aglomerado de tecido linfoide. A assimetria tonsilar é uma das indicações cirúrgicas, principalmente com fatores de risco para a malignidade como: história prévia de câncer de cabeça e pescoço, lesão visível ou de consistência endurecida à palpação da tonsila, perda inexplicada de peso ou presença sintomas constitucionais sem outra justificativa. Além disso, a biópsia do tecido linfoide pode ser considerada em apresentações clínicas atípicas como em pacientes acima de 30 anos, linfonodomegalias generalizadas ou linfonodomegalia única em sítio não usual. A diferenciação de infecções crônicas por bactérias ou fungos, tumores benignos e malignos (linfomas, carcinomas) só pode ser confirmada com exame histopatológico cuidadoso. Infecção sintomática por *Aspergillus sp* não é comum em pacientes imunocompetentes. Por vezes, é necessária a tonsilectomia para diagnóstico e tratamento de infecções tonsilares com melhora na qualidade de vida do paciente.

Comentários Finais: A investigação e acompanhamento de tonsilas palatinas assimétricas são essenciais para indicação de biópsia com diagnóstico preciso e escolha do melhor tratamento para paciente.

PR 0017

RELATO DE CASO: ADENOMA PLEOMÓRFICO NASAL CAUSADOR DE UMA ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCRÔMICA**Autor principal:** Lara Escobar Gavião Cachoni**Coautor:** Carlos Cachoni Junior**Instituição:** Fundação Educacional do Município de Assis**RESUMO**

Apresentação do Caso: G.S.M., masculino, 15 anos, branco, atendido em consultório médico de Otorrinolaringologia, com queixa de epistaxe frequente em grande volume e obstrução nasal unilateral esquerda há 2 anos, e fadiga aos médios esforços. Foram feitas rinoscopia, nasofibrosopia e tomografia computadorizada de crânio, que identificaram massa tumoral em mucosa septal nasal, com seu pedículo implantado em área II crescendo em direção à área IV de Cottle. No hemograma identificou-se anemia microcítica e hipocrômica (hemácias 4,73 milhões/mm³; hemoglobina 8,3 g/dl; volume corpuscular médio 56,7 µm³; hemoglobina corpuscular média 17,5 pg) instalada devido à epistaxe. Foi tratada com sacarato de hidróxido férrico endovenoso e ferripolimaltose oral. Prosseguiu-se com ressecção cirúrgica completa do tumor com finalidade diagnóstica e curativa. O exame anatomopatológico evidenciou adenoma pleomórfico com componentes epiteliais e mesenquimais e estroma condromixoide e hialino. Paciente está sob acompanhamento há 9 meses e não evidenciou recidiva, com resolução total das queixas.

Discussão: O adenoma pleomórfico é um tumor benigno que acomete as glândulas salivares (65% glândulas parótidas, 56% glândulas mandibulares e 38% glândula salivar menor). Possui apresentação rara na cavidade nasal, com poucos casos publicados na literatura mundial. O quadro clínico típico dos adenomas pleomórficos nasais é obstrução nasal unilateral e epistaxe. Os diagnósticos diferenciais são: angiomas, papilomas epiteliais e carcinoma de células transicionais. As hipóteses sobre origem na cavidade nasal são: origem advinda de restos embriológicos do órgão vomeronasal ou de células aberrantes no epitélio de revestimento nasal ou a partir de tecido glandular salivar ectópico.

Comentários Finais: Apesar da infrequência do adenoma pleomórfico em cavidade nasal, ele deve fazer parte do diagnóstico diferencial de tumores nasais associados à epistaxe. Fica evidenciada nesse trabalho a suma importância do tratamento cirúrgico para cessar os episódios de epistaxe e a realização de hemograma para avaliar possível anemia, a qual deve ser tratada.

PR 0031

CARCINOMA EPIDERMÓIDE INTRANASAL: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM PAPILOMA INVERTIDO**Autor principal:** Tracy Lima Tavares**Coautores:** Raquel Pinto Coelho Souza Dias, Gabriel de Souza Mares, Vinicius Pereira Barbosa Almeida, Leticia Felix, Caroline Hirayama, Cindy Vitalino Mendonça, Raphael de Santana Spirandelli, Giuliano Bongiovanni**Instituição:** Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, sexo masculino, 58 anos, tabagista e etilista há 20 anos, procurou o setor de otorrinolaringologia do IAMSPE em agosto de 2019, queixando-se de episódios de epistaxe recorrentes de pequena monta à direita associada a obstrução nasal ipsilateral, cefaleia frontal e hiposmia há 3 anos. Ao exame físico, apresentava desvio do septo nasal em bloco para a esquerda e tumor polipoide, róseo, não sangrante ao toque ocupando toda a fossa nasal direita. Pescoço negativo. Realizados exames de imagem e optou-se por ressecção tumoral, devido à suspeita de papiloma invertido. Durante a cirurgia, em março de 2020, visualizada inserção tumoral em região posteroinferior do septo nasal direito com edema e degeneração polipoide da parede lateral. O anatomopatológico evidenciou carcinoma pouco diferenciado com padrão morfológico sólido de células grandes. Realizada nova abordagem cirúrgica em maio de 2020 para ampliação das margens. Paciente em seguimento ambulatorial, assintomático e sem sinais de recidiva. Em programação de radioterapia adjuvante e em investigação de nódulo pulmonar.

Discussão: Os tumores nasossinusais malignos são raros e representam cerca de 5,7% dos tumores malignos de cabeça e pescoço. Comuns no sexo masculino e em indivíduos caucasianos, na sexta e sétima década de vida. Os seios maxilares são os mais acometidos e o tipo histológico mais comum é o carcinoma epidermoide. Não há uma relação comprovada com tabagismo ou etilismo, porém mostrou relação com fatores ocupacionais como exposição prolongada ao pó de madeira, níquel, formaldeído e alguns contrastes radiológicos. Radiologicamente, são indistinguíveis do papiloma invertido intranasal, já que ambos podem causar erosão e invasão dos seios paranasais.

Comentários Finais: Devido à semelhança clínica e radiológica do carcinoma epidermoide e do papiloma invertido, o seu diagnóstico é eminentemente histopatológico. O tratamento é cirúrgico e o prognóstico ruim quando diagnosticado em estágio avançado.

PR 0032

RINOSPORIDIOSE NASAL: UMA DOENÇA GRANULOMATOSA CRÔNICA RARA**Autor principal:** Tracy Lima Tavares**Coautores:** Gabriel de Souza Mares, Raquel Pinto Coelho Souza Dias, Leticia Felix, Vinicius Pereira Barbosa Almeida, Caroline Hirayama, Ana Cristina Ferreira Santos, Maria Fernanda Chaves Danieluk, José Arruda Mendes Neto**Instituição:** Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, 54 anos, sexo feminino, raça branca, residente em Fernandópolis-SP. Negava história de banhos em lagos e poços com água parada. Procurou o serviço de Otorrinolaringologia do IAMSPE em abril de 2019 com queixa de epistaxes recorrentes de pequena monta a direita com início há cerca de 2 anos. Realizou duas cirurgias em sua cidade, em que o anatomopatológico mostrou evidências de rinosporidiose. Ao exame físico, apresentava lesão polipoide crostosa em parede lateral nasal direita, acometendo seio maxilar, etmoidal, esfenóide e frontal, sangrante ao toque. Fossa nasal esquerda sem alterações. Submetida a exérese da lesão em julho de 2019, com recidiva após cerca de 5 meses, apesar de assintomática. Feita ressecção completa da lesão, com broqueamento e ampliação do recesso do seio frontal direito. Paciente em acompanhamento mensal, sem evidência de recidiva há 6 meses.

Discussão: A rinosporidiose é uma doença granulomatosa crônica e rara, causada pelo *Rhinosporidium seeberi*. Acomete mais comumente a mucosa nasal (70% dos casos), porém pode afetar a nasofaringe, conjuntiva, uretra e genitália. Raramente acomete crianças, sendo mais comum em homens na segunda ou terceira década de vida. Os sintomas mais frequentes são obstrução nasal e epistaxe. O tratamento é eminentemente cirúrgico, com excisão cirúrgica da lesão e eletrocoagulação de sua base.

Comentários Finais: A rinosporidiose é uma doença granulomatosa crônica, apresentando curso clínico lento e benigno. Seu diagnóstico é feito com história clínica detalhada, com enfoque em dados epidemiológicos, exame físico e histopatológico. O tratamento cirúrgico é simples, apresentando bons resultados e bom prognóstico quando realizada exérese completa da lesão.

PR 0035

PTOSE COMO APRESENTAÇÃO INCOMUM DE MUCOCELE FRONTAL**Autor principal:** Fernando Veiga Angelico Junior**Coautores:** Ludmila Melo da Silva Cardoso, Gabriela Ramos Rezende Del Castilho, Christiano de Giacomo Carneiro, Iara Martinez Gonçalves, Jaqueline Altoé, Leonardo Marinho Portes, Osmar Clayton Person**Instituição:** Universidade Santo Amaro (UNISA)**RESUMO**

Apresentação do Caso: A.R.R., gênero feminino, 49 anos, observou assimetria ocular à direita há 18 meses, com aumento progressivo. Procurou oftalmologista e foi diagnosticada com ptose decorrente de blefarocalásia. Fez duas avaliações neurológicas, sendo descartadas afecções neurológicas. Foi submetida a blefaroplastia bilateral, sem melhora da ptose e então encaminhada ao otorrinolaringologista para avaliação. Tinha história de sinusites de repetição, com rinorreia e cefaleia frontal nas crises. Exame otorrinolaringológico normal. Exame oftalmológico com ptose à direita, mas sem alteração na mobilidade ocular, acuidade visual ou proptose. Nasofibroscopia com presença de secreção purulenta em teto de fossa nasal direita. Tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) de seios paranasais com sinais de mucocele frontal à direita e erosão óssea do teto da órbita à direita. Foi submetida a cirurgia endoscópica endonasal, com marsupialização da mucocele, com melhora da ptose parcialmente até o momento.

Discussão: Mucoseles são lesões benignas, encapsuladas, preenchidas por muco e recobertas por epitélio da mucosa respiratória. Sua etiologia está ligada às causas obstrutivas do óstio de drenagem do seio paranasal envolvido, seja por trauma, cirurgias nasais ou causas inflamatórias ou infecciosas. Os seios mais acometidos são os frontais, seguidos dos etmoidais, maxilares e esfenoidais. Cefaleia, obstrução nasal, diplopia, diminuição da acuidade visual, deslocamento do globo ocular, proptose e exoftalmia são os sintomas mais comuns, mas ptose isolada é um sintoma oftalmológico atípico. A TC de seios paranasais avalia a extensão da mucocele, assim como presença de erosão óssea. Na RM, a mucocele apresenta-se hipercaptante em T2, hipocaptante em T1 e não impregna contraste. O tratamento da mucocele é sempre cirúrgico e o acesso endoscópico endonasal atualmente é o tratamento mais indicado.

Comentários Finais: A ptose isolada é sintoma oftalmológico pouco visto nas mucoseles, o que faz desse relato um alerta para a investigação correta desse tipo de afecção.

PR 0039

TUMOR DE POTT ASSOCIADO A CELULITE PERIORBITÁRIA**Autor principal:** Iara Martinez Gonçalves**Coautores:** Marcela Lehmkuhl Damiani, Ana Camila Ascoli, William Marasini de Rezende, Rodrigo Lima de Godoy Santos, Ludmila Melo da Silva Cardoso, Ney Penteado de Castro Neto, Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person**Instituição:** Universidade Santo Amaro (UNISA)**RESUMO**

Apresentação do Caso: F.A.J.A., masculino, 43 anos, apresentou rinorreia purulenta, hiposmia e facialgia há 1 semana, evoluindo há 1 dia com edema e hiperemia periorbitária bilateral, pior à esquerda, associada a febre não aferida. Referia presença de abaulamento em frente à esquerda há 1 ano, com aumento após aparecimento de sintomas nasais. Ao exame, edema e hiperemia bilateral de pálpebras superiores, maior à esquerda, com presença de abaulamento de consistência firme em região de raiz nasal à esquerda, sem proptose ou alteração da motilidade ocular. À rinoscopia, presença de secreção purulenta em meato médio à esquerda. A tomografia computadorizada de seios paranasais mostrou velamento de seios maxilares, etmoidais e frontais esquerdos, com erosão óssea da porção anterior do seio frontal e imagem nodular hipodensa, com realce periférico. Feita hipótese diagnóstica de tumor de Pott associado a celulite periorbitária bilateral. Foi submetido a drenagem percutânea da lesão, com saída de secreção mucopurulenta e introduzidos ceftriaxone, clindamicina e hidrocortisona endovenosos. Com boa evolução clínica, recebeu alta hospitalar no 6º dia de internação, com antibioticoterapia por via oral e aguarda realização de cirurgia eletiva para abordagem da afecção nasossinusal.

Discussão: O tumor de Pott é uma complicação decorrente de sinusite frontal ou trauma. É uma entidade rara e afeta mais comumente adolescentes, sendo menos frequente em adultos, e é caracterizada por uma osteomielite do osso frontal associada a abscesso subperiosteal. Dentre as complicações, destacam-se as intracranianas e as periorbitárias, sendo, neste último caso, a celulite pré-septal a mais frequente, como no nosso relato. O tratamento consiste em antibioticoterapia com cobertura ampla, por 4 a 6 semanas, associada a abordagem cirúrgica.

Comentários Finais: Qualquer abaulamento frontal deve levar à suspeita de tumor de Pott, principalmente em pacientes com rinossinusite crônica ou de repetição, para que o tratamento seja rápido, a fim de se evitar complicações.

PR 0043

ADENOCARCINOMA NASOSSINUSAL NÃO INTESTINAL - UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Marina Bandoli de Oliveira Tinoco**Coautores:** Alfredo Vieira Bernardo, Paulo Tinoco, Camila Abreu Almeida, Louise Mancen Freire**Instituição:** Hospital São José do Avaí**RESUMO**

Apresentação do Caso: I.P., masculino, 70 anos, trabalhador rural, procurou o serviço de Otorrinolaringologia do Hospital São José do Avaí devido ao aparecimento de tumoração em narina direita, associada a episódios intermitentes de epistaxe e obstrução nasal ipsilateral com 8 meses de evolução. À rinoscopia anterior, presença de tumoração ocupando toda a cavidade nasal direita, de aspecto infiltrativo. Paciente foi submetido a tomografia de seios da face para avaliação da extensão da lesão. Realizada cirurgia endoscópica nasal para ressecção tumoral, sendo material enviado para histopatologia e, posteriormente, imuno-histoquímica, que evidenciaram adenocarcinoma nasossinusal tipo não intestinal de alto grau. Encaminhado para oncologia.

Discussão: Adenocarcinoma nasossinusal não intestinal é uma neoplasia epitelial caracterizada pela proliferação de tecido glandular, podendo ser intestinal ou não intestinal. É de baixa incidência, mais comum em homens entre 50 e 60 anos, responsável por 10 a 20% dos casos de neoplasia maligna nasossinusal. O tipo intestinal possui associação com exposição ocupacional ao pó de madeira, aumentando seu risco em 70 vezes. Já o tipo não intestinal é morfológicamente mais heterogêneo, com melhor prognóstico. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética são exames pré-operatórios mandatórios porque fornecem informações quanto ao estadiamento e planejamento do tratamento cirúrgico.

Comentários Finais: Achados endoscópicos revelam habitualmente uma massa friável e ulcerada. É uma neoplasia de comportamento agressivo e com tendência a ultrapassar a linha média. Já o envolvimento linfático é muito raro. Geralmente, recorre-se à radioterapia para tratamento complementar ou paliativo. Perante a agressividade clínica e inespecificidade de sinais e sintomas, na maioria das vezes, estes doentes são diagnosticados apenas quando já se encontram em estágios avançados.

PR 0045

ATRESIA DE COANA - UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Marina Bandoli de Oliveira Tinoco**Coautores:** Alfredo Vieira Bernardo, Paulo Tinoco, Camila Abreu Almeida, Louise Mancen Freire**Instituição:** Hospital São José do Avaí**RESUMO**

Apresentação do Caso: A.A.C., 20 anos, natural de Guaçuí – ES. A paciente apresentava queixa de obstrução nasal e secreção translúcida, restrita à narina direita. Uma tomografia computadorizada dos seios da face foi realizada, revelando atresia coanal à direita. A paciente foi direcionada à cirurgia para correção da malformação por via endonasal, sem intercorrências e com melhora significativa dos sintomas no pós-operatório.

Discussão: Atresia de coana é uma doença congênita incomum, mais frequente no sexo feminino. Os defeitos anatômicos unilaterais são mais comuns, sendo a narina direita duas vezes mais acometida que a esquerda. Existem diversas teorias explicativas para esta condição: persistência da membrana bucofaríngea ou da membrana buconasal; persistência da adesão mesodérmica e a orientação errada do fluxo mesodérmico secundário a fatores genéticos locais. O diagnóstico é baseado na história clínica, que varia de acordo com a atresia. Quando bilateral, é incompatível com a vida, apresentando-se com obstrução nasal completa, levando à insuficiência respiratória aguda e cianose, imediatamente ao nascer. Quando unilateral, o achado clínico mais frequente é a descarga mucoide tardia.

Comentários Finais: A confirmação diagnóstica é feita por meio de exames complementares, como a tomografia computadorizada dos seios da face e a fibroscopia nasal. Tais exames são fundamentais, uma vez que permitem o planejamento cirúrgico, devido sua capacidade para topografar a lesão, avaliar sua extensão e classificá-la como óssea, membranosa ou mista. O tratamento imediato destina-se à manutenção adequada das vias aéreas para estabilização do paciente e agendamento cirúrgico de correção.

PR 0047

MUCOCELE DE SEIO MAXILAR - UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Paulo Tinoco**Coautores:** Alfredo Vieira Bernardo, Marina Bandoli de Oliveira Tinoco, Camila Abreu Almeida, Louise Mancen Freire**Instituição:** Hospital São José do Avaí**RESUMO**

Apresentação do Caso: L.E.S., 17 anos, masculino, deu entrada no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital São José do Avaí com quadro de crescimento lento e progressivo de região facial esquerda de aproximadamente 1 ano de evolução, associado a cefaleia e obstrução nasal ipsilateral. Refere ter notado início do crescimento após piora de acne na região. Realizada tomografia computadorizada de seios da face que evidenciou opacificação de seio maxilar à esquerda, com leve compressão de estruturas adjacentes. O paciente foi abordado cirurgicamente por endoscopia nasal. Feita antrostomia do seio maxilar acometido, com consequente restabelecimento da drenagem do mesmo e resolução do quadro.

Discussão: Mucoccele dos seios paranasais é uma lesão benigna, composta de material mucoso ou purulento, podendo causar erosões ósseas. Ocorre quando há obstrução na drenagem de um seio, com resultante acúmulo de secreção. Os seios frontais e etmoidais são os mais acometidos. O quadro clínico varia conforme a região acometida, podendo cursar com cefaleia, obstrução nasal, alterações oftalmológicas e meningite. O diagnóstico é realizado com exames de imagem, sendo a tomografia computadorizada de seios da face o exame de escolha.

Comentários Finais: A lesão possui caráter expansivo e, no caso de se localizar nos seios paranasais, pode comprimir estruturas nobres. Devido a essa característica, pode ocasionar sérias complicações. Portanto, deve ser diagnosticada e tratada precocemente. A cirurgia endoscópica é considerada, atualmente, o tratamento de escolha. Seu principal objetivo consiste na completa remoção da lesão, prevenindo, assim, a recorrência.

PR 0049

RINOSSINUSITE FÚNGICA DO SEIO MAXILAR - UM RELATO DE CASO**Autor Principal:** Paulo Tinoco**Coautores:** Alfredo Vieira Bernardo, Marina Bandoli de Oliveira Tinoco, Camila Abreu Almeida, Louise Mancen Freire**Instituição:** Hospital São José do Avaí**RESUMO**

Apresentação do Caso: E.M.G., 66 anos, masculino, diabético, deu entrada no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital São José do Avaí com quadro de cefaleia intensa em região frontal direita há, aproximadamente, 4 meses. Os episódios eram recorrentes e associados a congestão nasal e rinorreia mucopurulenta. Realizada tomografia computadorizada de seios da face, que evidenciou opacificação de seio maxilar à esquerda e de seio etmoidal à direita. Também foram evidenciadas microcalcificações em região maxilar esquerda. O paciente foi abordado cirurgicamente. Feita antrostomia por videoendoscopia nasal dos seios acometidos, com achado de bola fúngica em seio maxilar esquerdo. Houve remoção da mesma, com consequente restabelecimento da drenagem dos seios e resolução do quadro.

Discussão: Rinossinusite é uma afecção relativamente comum, afetando aproximadamente 20% da população. Quando possui etiologia fúngica, no entanto, é considerada rara, sendo os fungos do gênero *Aspergillus* os responsáveis pela maioria dos casos. Recentemente, vem ganhando espaço, devido ao aumento do número de pacientes imunossuprimidos e uso indiscriminado de antibioticoterapias de amplo espectro. Pode ser classificada em aguda fulminante, crônica invasiva, granulomatosa, bola fúngica e fúngica alérgica.

Comentários Finais: A hipótese diagnóstica de rinossinusite fúngica deve ser lembrada em todos os pacientes imunossuprimidos com sinais clínicos de congestão nasal e rinorreia mucopurulenta. Seu tratamento requer abordagem clínico-cirúrgica, variando conforme a forma apresentada. O tratamento cirúrgico por via endoscópica consiste na completa remoção da bola fúngica/drenagem de conteúdo purulento, promovendo, dessa forma, a permeabilidade dos seios paranasais.

PR 0050

RINOSSINUSITE FÚNGICA - UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Paulo Tinoco**Coautores:** Alfredo Vieira Bernardo, Marina Bandoli de Oliveira Tinoco, Camila Abreu Almeida, Louise Mancen Freire**Instituição:** Hospital São José do Avaí**RESUMO**

Apresentação do Caso: A.B.S., 86 anos de idade, masculino, natural de Itaperuna-RJ. Paciente idoso, com síndrome demencial avançada, diabético, foi hospitalizado aos cuidados da clínica médica para investigar queda do estado geral, emagrecimento e gemência. Evidenciou-se, através de tomografia computadorizada dos seios da face, uma opacificação do seio maxilar esquerdo, com calcificações heterogêneas. Em seguida, solicitou-se uma avaliação otorrinolaringológica. O paciente foi submetido a tratamento cirúrgico que confirmou a hipótese diagnóstica de rinossinusite fúngica, evoluindo sem intercorrências.

Discussão: A rinossinusite fúngica tem sido muito prevalente em nossa atividade diária, principalmente em pacientes diabéticos, imunodeprimidos, portadores de demência ou que fazem uso de medicamentos como antibióticos por longos períodos, quimioterápicos e imunossupressores em geral. Ocorre raramente em pacientes saudáveis e/ou pacientes com sinusopatias crônicas. O grau de invasibilidade depende diretamente da patogenicidade do fungo e do estado imunológico do hospedeiro.

Comentários Finais: É importante dominarmos o conhecimento sobre a doença fúngica, para despertar a suspeita, aprimorar a exatidão diagnóstica e a eficácia dos tratamentos, fornecendo um prognóstico melhor para os pacientes. A suspeição precoce e a investigação são de suma importância para evitar complicações e o tratamento é inevitavelmente cirúrgico, com boa taxa de resolução.

PR 0051

DISPLASIA FIBROSA - RELATO DE CASO**Autor principal:** Paulo Tinoco**Coautores:** Alfredo Vieira Bernardo, Marina Bandoli de Oliveira Tinoco, Camila Abreu Almeida, Louise Mancen Freire**Instituição:** Hospital São José do Avaí**RESUMO**

Apresentação do Caso: A.P.C., masculino, 20 anos, deu entrada no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital São José do Avaí, relatando dor e edema em região maxilar direita de início há 5 anos, sem mais queixas. Rinoscopia anterior e oroscopia sem alterações. No exame físico percebeu-se leve abaulamento de região maxilar à direita e dor à palpação. Tomografia computadorizada de seios da face evidenciou uma lesão de aspecto em “vidro fosco”, irregular e radiolúcida, compatível com displasia fibrosa. Recomendado tratamento conservador e acompanhamento radiológico.

Discussão: Displasia fibrosa é uma lesão fibro-óssea benigna que pode envolver um ou mais ossos do esqueleto. Condição esporádica que resulta de mutação pós-zigótica no gene *GNAS1*. A característica histopatológica principal é a substituição de tecido ósseo normal e tecido medular por tecido fibrocelular e osso imaturo. É classificada em monostótica ou poliestótica, sendo a primeira de caráter focal e limitada a um único osso. Já a segunda é multifocal e pode envolver vários ossos. A forma monostótica é a mais frequente e menos grave, nos ossos da face, principalmente na maxila, sendo a cortical vestibular mais afetada que a cortical palatina ou lingual.

Comentários Finais: No tratamento devem ser considerados vários fatores. Entre eles, idade do paciente, existência ou não de assimetria facial, comprometimento funcional e futura reabilitação protética. Ao nosso ver, o tratamento cirúrgico da lesão só deverá ser indicado quando houver transtornos funcionais e/ou estéticos. Caso contrário, a lesão deve ser acompanhada clínica e radiograficamente como foi feito no caso supracitado.

PR 0052

RINOSSINUSITE FÚNGICA COM PTOSE - UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Paulo Tinoco**Coautores:** Alfredo Vieira Bernardo, Marina Bandoli de Oliveira Tinoco, Camila Abreu Almeida, Louise Mancen Freire**Instituição:** Hospital São José do Avaí**RESUMO**

Apresentação do Caso: M.C.S., 69 anos de idade, feminino, natural de Campos-RJ. Paciente admitida pela equipe de neurocirurgia do Hospital São José do Avaí para investigação de cefaleia intensa, refratária à analgesia, e ptose palpebral esquerda, que ocorreu posteriormente à cefaleia. Foi solicitada uma avaliação otorrinolaringológica, por um velamento do seio esfenoidal identificado via tomografia computadorizada de seios da face. Optamos por submetê-la ao tratamento cirúrgico, que revelou rinossinusite fúngica. O pós-operatório evoluiu sem intercorrências. Entretanto, a ptose era irreversível devido à lesão fúngica, que causou compressão e degeneração do nervo oculomotor esquerdo.

Discussão: A rinossinusite fúngica tem sido motivo de grande discussão, com maior suspeita diagnóstica atualmente. Sua classificação é baseada na relação imunológica entre o fungo, seu hospedeiro e o grau de invasão da mucosa. O conhecimento da prevalência, a apresentação sintomática e os aspectos do exame físico em pacientes com rinossinusite crônica permitem uma melhor compreensão da doença.

Comentários Finais: A afecção supracitada é comum em pacientes imunodeprimidos, sinusopatas crônicos e deve ser investigada, especialmente naqueles cuja eliminação de tampões mucosos espessos e enegrecidos está presente, e/ou quando há alterações tomográficas características. Seu tratamento é cirúrgico, sendo benéfico aprimorar nosso conhecimento e compreensão acerca da doença fúngica, a fim de despertar a suspeita clínica e aumentar a exatidão diagnóstica, evitando, dessa forma, que complicações, como a que relatamos, atinjam outros pacientes.

PR 0067

ESTESIONEUROBLASTOMA: APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE TUMOR MALIGNO NASOSSINUSAL**Autor principal:** Charles Bruno Antunes Soares**Coautores:** Cristiane Bernardelli, Carolina Nimrichter Valle, Thais Poggian de Lara, Wallace Nascimento Souza, Rosane Siciliano Machado Barcelos, Patricia Bittencourt Barcia Barbeira**Instituição:** Hospital Central da Polícia Militar do Rio de Janeiro**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 39 anos, referindo obstrução nasal, coriza e anosmia. Ao exame físico, apresentava desvio septal à direita. Durante endoscopia nasal foi identificada lesão polipoide, friável, em fossa nasal esquerda. Solicitada ressonância para melhor elucidação do caso, evidenciando espessamento tecidual medindo 2,4 cm em seu maior eixo, com leve captação pelo contraste em região posterior da cavidade nasal esquerda com aspecto polipoide. Submetida a septoplastia e remoção da lesão supracitada evoluindo com boa recuperação pós-operatória. O resultado histopatológico demonstrou neoplasia de células pequenas e redondas com padrão de crescimento organoide, permeado por numerosos capilares sanguíneos. À imuno-histoquímica, foi definido o diagnóstico de esteseuroblastoma.

Discussão: Esteseuroblastoma, também conhecido como neuroblastoma olfatório, é uma neoplasia maligna rara com origem na neuroectoderme, localizada na transição entre o teto da cavidade nasal e a fossa craniana anterior. O tumor tem distribuição bimodal (segunda e quinta décadas de vida). Pode apresentar-se com obstrução nasal, anosmia e/ou epistaxe, sendo estes sintomas inespecíficos que acabam postergando o diagnóstico. Clinicamente, há três formas de manifestação: indolente, localmente invasivo (seios paranasais, órbita e fossa craniana anterior) ou com metástase à distância (linfonodal, pulmonar, hepática e óssea). O estadiamento mais aceito é de Kadish, dividindo o esteseuroblastoma em três estágios clínicos: Estágio A – restrito à cavidade nasal; Estágio B – envolvimento de seios paranasais; Estágio C – estendendo-se além dos seios paranasais. Em relação ao prognóstico, percebe-se uma alta recidiva local (até 50%) e sobrevida após recidiva de 12 meses, surgindo geralmente nos primeiros anos após o tratamento.

Comentários Finais: No caso relatado a paciente foi diagnosticada em Estágio A de Kadish e tratada com ressecção cirúrgica apenas. Está realizando seguimento ambulatorial trimestral com exames endoscópicos e de imagem seriados. Apresenta-se até o momento sem recidiva tumoral e assintomática após um ano do diagnóstico.

PR 0078

EMPIEMA SUBDURAL SECUNDÁRIO A RINOSSINUSITE CAUSADA POR CORPO ESTRANHO NASAL**Autor principal:** Mariane Araujo Guerra**Coautores:** Nathalia Basile Mariotti, Rubens Dantas da Silva Junior, Marina Fernandes Motta, Iury Gomes Batista, Lara Estupina Braghieri, Shandi Prill, Fernando Veiga Angelico Junior, Priscila Bogar**Instituição:** Faculdade de Medicina do ABC**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, 24 anos, gênero masculino, sem comorbidades, internado no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de hospital terciário da região do ABC - SP, devido a estado de mal epilético e empiema subdural decorrente de rinossinusite aguda em seios maxilar, etmoidal e frontal à direita, com tomografia computadorizada evidenciando corpo estranho (CE) em fossa nasal direita como provável causa do quadro. A data de introdução do objeto em narina era desconhecida pelo paciente, referindo apenas obstrução contínua de narina direita desde a infância, sem investigação da causa previamente. Iniciada antibioticoterapia e realizada retirada de peça plástica e rinolitos com saída de grande quantidade de secreção purulenta por meato médio. Realizada cirurgia endonasal bilateral e craniotomia frontotemporal direita, com cultura de secreção evidenciando *Pseudomonas aeruginosa*. O paciente cursou com excelente evolução e resolução do quadro.

Discussão: Os corpos estranhos (CEs) nasais representam 19 a 49% dos corpos estranhos encontrados em atendimentos otorrinolaringológicos. Os CEs podem predispor a rinossinusites, tanto por obstrução das vias de drenagem dos seios paranasais como por se localizar no interior do seio, gerando alteração na função mucociliar, predispondo a infecções bacterianas. As complicações da rinossinusite variam de relativamente benignas a fatais. As complicações intracranianas são geralmente graves, com incidência variando de 3,7 a 11%. São elas meningite, abscesso epidural, abscesso subdural, abscesso intracerebral, trombose do seio cavernoso e trombose do seio sagital superior, com taxas de mortalidade podendo chegar a 70% nos casos de empiema subdural.

Comentários Finais: Apesar de incomuns em adultos, CEs nasais podem evoluir com rinossinusite e complicações intracranianas, sendo o diagnóstico precoce e o manejo multidisciplinar adequados fundamentais para o controle da doença e redução da morbimortalidade.

PR 0087

HEMIANOPSIA SUPERIOR UNILATERAL APÓS EMBOLIZAÇÃO DE UM ANGIOFIBROMA NASOFARÍNGEO JUVENIL: RELATO DE CASO**Autor principal:** Juliana Muller**Coautores:** Ana Paula Galeazzi, Nedio Atolini Junior, Pedro Omar Alebrand Pasqualotto, Nathália Grassi Rigatti, Renata Schuh, Luiz Antônio Truá**Instituição:** Universidade Federal da Fronteira Sul / Passo Fundo-Rs**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino 16 anos procurou atendimento médico devido episódio de epistaxe moderada em narina esquerda com início há 3 dias. Negava comorbidades. Devido à persistência do sangramento, solicitou-se uma tomografia computadorizada (TC) dos seios da face e posteriormente uma ressonância nuclear magnética, as quais revelaram lesão expansiva, com realce heterogêneo pelo meio de contraste, sugestivo de nasoangiofibroma juvenil. Foi submetido a embolização arterial pré-operatória com injeção de micropartículas de poli (álcool vinílico) (PVA), porém paciente evoluiu com sequela oftalmológica após, permanecendo com hemianopsia superior definitiva em olho direito, devido oclusão de ramo inferior da artéria central da retina.

Discussão: O angiofibroma nasofaríngeo juvenil (ANJ) é um tumor raro que se apresenta mais caracteristicamente como epistaxe e obstrução nasal unilateral, tipicamente encontrado em adolescentes do sexo masculino. Apesar de suas características benignas, os ANJs são massas altamente vascularizadas e localmente agressivas. Apresentam tendência de expandir-se pelo nariz, seios paranasais, canal vidiano e fossa pterigopalatina, entre outros locais. Ademais, podem erodir através da parede posterior do seio esfenoidal, resultando em lesões intracranianas expansivas. Seu diagnóstico consiste em exames de imagem, como TC, e uma nasofibrosopia. O tratamento consiste na retirada cirúrgica da lesão, podendo essa ser precedida de uma embolização arterial idealmente. Leong encontrou uma frequência de 2% de distúrbios visuais em uma revisão sistemática de 33 pacientes com complicações pós embolectomia de ANJ. Cherekaev traz como complicações pós-operatórias de embolização: amaurose (14%), diminuição da acuidade visual (7%) e diminuição do campo visual (7%).

Comentários Finais: É sabido que, apesar de seu risco baixo de sequelas visuais, a embolectomia pré-operatória se mostra como um dos melhores tratamentos para o ANJ. Além disso, acreditamos que o risco de perda visual após esse procedimento deve ser informado para todos os pacientes, devido ao impacto que pode apresentar na vida do mesmo. Pois, apesar de ser uma complicação rara e incomum, é avassaladora.

PR 0092

CORPO ESTRANHO EM SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO**Autor principal:** Caroline Hirayama**Coautores:** Gabriel de Souza Mares, Leticia Felix, Raquel Pinto Coelho Souza Dias, Tracy Lima Tavares, Vinicius Pereira Barbosa Almeida, Marlon Alexandro Steffens Orth, Domenico Seabra Modesto, Giuliano Bongiovanni**Instituição:** Instituto de Assistência Médica ao Servidor Publico Estadual de São Paulo (IAMSPE)**RESUMO**

Apresentação do Caso: N.V.R., 66 anos, sexo feminino, apresentando quadro intermitente de obstrução nasal a direita há cerca de um ano, associada a dor em região maxilar direita com irradiação para olho ipsilateral e ocasional coriza hialina. Negava prurido nasal, espirros, febre, rinorreia posterior, epistaxe, hiposmia, ou outras queixas. Não havia feito uso prévio de corticoide tópico nasal, antibioticoterapia recente ou qualquer tratamento para os sintomas, e sem histórico de sinusites de repetição. Foi submetida a procedimento dentário há quatro anos, sendo que há um ano expeliu espontaneamente um pino (sic) pela fossa nasal esquerda. O exame físico otorrinolaringológico, assim como a nasofibroscopia, demonstrava apenas desvio septal à direita, sem outras anormalidades. Tomografia e radiografia de seios paranasais evidenciaram corpo estranho metálico em seio maxilar direito. Optou-se pela cirurgia endoscópica nasal, sendo realizada septoplastia, antrostomia e etmoidectomia anterior à direita, com retirada do corpo estranho metálico (formato de parafuso, medindo 0,8 x 0,3 cm) do seio maxilar direito. Paciente evoluiu bem, sem intercorrências e assintomática no seguimento ambulatorial.

Discussão: A presença de corpos estranhos em seios paranasais é rara. Resultam mais frequentemente de causas iatrogênicas (60%) e acidentais (25%). O seio mais acometido é o maxilar (75%). As manifestações clínicas geralmente são agudas, podendo haver obstrução nasal e rinorreia purulenta unilaterais, epistaxe, dor facial. Entretanto, podem surgir tardiamente como rinossinusite crônica após longo período assintomático. Os corpos estranhos mais encontrados são raízes dentarias fraturadas ou dentes inteiros. Outros exemplos incluem brocas dentarias, materiais endodônticos, materiais de moldagem e implantes dentários. Os principais tratamentos propostos são: cirurgia endoscópica funcional sinusal (FESS) ou com técnica Caldwell-Luc.

Comentários Finais: Os corpos estranhos em seios paranasais devem ser removidos mesmo em assintomáticos, para evitar ocorrência de complicações, como a sinusite ou fístula oroantral.

PR 0094

ATRESIA DE COANA BILATERAL: RELATO DE CASO**Autor principal:** Caroline Hirayama**Coautores:** Gabriel de Souza Mares, Leticia Felix, Raquel Pinto Coelho Souza Dias, Tracy Lima Tavares, Vinicius Pereira Barbosa Almeida, Flavia Apolonio Nobrega, Thales Xavit Souza e Silva, Daniel Lorena Dutra**Instituição:** Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Recém-nascido pré-termo, parto cesárea, primeiro gemelar, feminino, peso de nascimento 2640 gramas, Apgar 5/7. Evoluiu ao nascimento com importante desconforto respiratório, sendo necessária intubação orotraqueal. Tentada extubação no quarto dia de vida, sem sucesso, quando se notou dificuldade na progressão de sonda de aspiração nas narinas. Realizou-se tomografia de seios paranasais, verificando achados compatíveis com suspeita de atresia coanal bilateral. Paciente foi transferida ao Hospital do Servidor Público Estadual no décimo dia de vida. Procedida cirurgia endoscópica nasal bilateral no dia seguinte, com confecção de retalho mucoso em região septal posterior, ressecção parcial do vômer, remoção das placas atrésicas (mistas), cobertura de áreas ósseas expostas com retalhos de mucosa e aplicada cola de fibrina. Paciente evoluiu bem e segue ambulatorialmente sem alterações respiratórias.

Discussão: A atresia coanal é uma malformação congênita relativamente rara, na qual há falta de patência na cavidade nasal posterior. Incidência varia de 1:5000 a 1:8000 nascimentos e é duas vezes mais frequente no sexo feminino. Mais comum unilateral, sendo o lado direito mais frequentemente afetado. Estudo recente mostrou que 70% são mistas (ósseo-membranosas) e apenas 30% são puramente ósseas. A teoria mais popular sobre sua fisiopatologia é a permanência anormal da membrana nasobucal, proposta por Hochstetter. Na atresia bilateral neonatal, a apresentação clássica é a cianose cíclica. Aproximadamente 20 a 50% dos pacientes têm outras anomalias ou síndromes congênitas associadas. A endoscopia nasal e tomografia computadorizada são os exames de escolha para o seu diagnóstico. Várias abordagens cirúrgicas para sua correção já foram propostas, porém ainda não há um consenso sobre a melhor técnica.

Comentários Finais: É importante estar atento aos diagnósticos diferenciais de obstrução nasal em recém-nascidos, como as malformações congênitas nasais, para que haja manejo adequado e tratamento correto desses casos.

PR 0108 EMPIEMAS SUBDURAIS INTRACRANIANOS SECUNDÁRIOS A RINOSSINUSITE

Autor principal: Renan Israel Reis

Coautores: Maruska D'Aparecida Santos, Jefferson Dall'orto Muniz, João Roberto Rodrigues Borba, Maria Clara Pessoni Junqueira, Pedro Henrique Silva Belato, Marcella Nora Maia

Instituição: Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS)

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 10 anos, história de rinossinusites de repetição, deu entrada no pronto-atendimento em mau estado geral, sonolenta, sem rigidez de nuca. Apresentou episódios febris iniciados uma semana antes da admissão, associados a prostração e vômito, relatando crise convulsiva no dia anterior à consulta. O exame de rinoscopia anterior mostrou mucosa pálida e ausência de secreções. Realizou tomografia computadorizada (TC) de crânio com contraste endovenoso, evidenciando coleção frontotemporoparietal à esquerda sugestiva de abscesso, optando-se por realizar craniectomia descompressiva e antibioticoterapia. Em TC de crânio de controle, observaram-se novas coleções subdurais e pansinusopatia. Solicitada TC de seios da face, que constatou erosão óssea nos seios frontais na tábua óssea interna. Paciente foi submetida a selamento de fístula meníngea via sinusotomia frontoetmoidal externa. Durante procedimento cirúrgico, observou-se mucosa frontal bastante edemaciada e identificou-se a fístula no ângulo superomedial do seio frontal direito, sendo corrigida com pó de osso e cola biológica. Na alta hospitalar, paciente apresentava bom estado geral, abertura ocular espontânea, hemiplegia completa à direita e disfasia motora.

Discussão: As complicações intracranianas decorrem principalmente de rinossinusites dos seios frontal e esfenoidal, sendo consideradas raras em crianças, ocorrendo mais comumente por tromboflebite retrógrada através das veias diploicas avalvulares. As fístulas não traumáticas geralmente necessitam de abordagem cirúrgica. As técnicas cirúrgicas de tratamento podem ser divididas, segundo a via de acesso, em extracranianas (transfacial ou transnasal) ou intracranianas. A técnica adotada em cada caso depende da localização e extensão da brecha osteomeníngea, da presença de outras complicações associadas e da preferência do cirurgião.

Comentários Finais: O caso relatado evidencia a gravidade das complicações intracranianas das rinossinusites e a relevância do diagnóstico e tratamento precoces, bem como a importância do procedimento otorrinolaringológico adotado, que permitiu evolução favorável da paciente, pois a mesma não apresentou novos episódios de abscessos intracranianos.

PR 0126

ABORDAGEM ENDOSCÓPICA DE FÍSTULA RINOLIQUÓRICA ESPONTÂNEA**Autor principal:** Ana Paula de Sousa Cunha**Coautores:** Lucas Alves Teixeira Oliveira, Thalles Eduardo Dias dos Santos, Leonardo Silva Amaral, Tayane Oliveira Pires, Gustavo Bachega Pinheiro, Rhayane Patricia Rodrigues de Oliveira**Instituição:** Hospital de Base do Distrito Federal**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, 49 anos, sexo feminino, com rinorreia hialina em fossa nasal direita de início súbito há cerca de 1 ano. Relata aumento do débito ao realizar esforços como tossir e espirrar. Não apresentou episódios de meningite durante o período. Videoendoscopia nasal evidenciou massa de aspecto polipoide entre o corneto superior e o septo nasal, com saída de secreção hialina (próximo ao teto nasal). Ressonância de crânio evidencia imagem de aspecto discoide, com hipersinal em T2 e hipossinal em T1, sem realce evidente ao contraste, interposta entre a concha nasal superior direita e o septo nasal, em contato com a placa cribiforme, medindo 13x7x3 mm. Tomografia computadorizada de Seios da face mostra cavidades nasais normoaeradas. Conteúdo hipodenso no terço médio do meato nasal direito. Paciente foi submetida a cirurgia endoscópica para correção de fístula rinoliquórica, pansinusectomia direita e retalho em teto nasal pela equipe de Otorrinolaringologia e neurocirurgia do Hospital de Base do Distrito Federal.

Discussão: A fístula rinoliquórica é uma comunicação entre o espaço subaracnoide e o trato respiratório superior. Ocorre principalmente por traumas e complicações pós-operatórias. É bem raro ser espontânea como a do presente caso. O tratamento pode ser conservador com repouso, punção lombar e drenagem lombar de fluido cerebroespinal permanente. A abordagem cirúrgica pode ser com craniotomia ou acesso nasal endoscópico. No acesso endoscópico nasal, realiza-se a injeção intratecal de fluoresceína para determinar a localização da fístula liquórica.

Comentários Finais: A abordagem cirúrgica endoscópica nasal possibilita uma melhor visualização, auxilia no posicionamento do enxerto, é menos invasivo, mais seguro e efetivo.

PR 0128

MUCOCELE DE SEIO FRONTAL PÓS-TRAUMÁTICA - UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Ana Paula de Sousa Cunha**Coautores:** Lucas Alves Teixeira Oliveira, Thalles Eduardo Dias dos Santos, Leonardo Silva Amaral, Tayane Oliveira Pires, Gustavo Lara Rezende, Rhayane Patricia Rodrigues de Oliveira, Gustavo Bachega Pinheiro**Instituição:** Hospital de Base do Distrito Federal**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, sexo masculino, 68 anos, história de trauma de face em acidente automobilístico em 2010, refere abaulamento em região frontal à direita, com aumento progressivo desde o trauma. Relata amaurose em olho direito e diminuição da acuidade visual em olho esquerdo. Nega rinorreia recorrente. Ao exame, apresenta abaulamento frontal à direita mole e fixo em região supraorbitária próxima à linha média. Videoendoscopia nasal revela esporão em crista maxilar direita, desvio em área 3 de Cottle à direita. Não foi visualizada massa em fossas nasais. Tomografia de seios da face: lesão expansiva do seio frontal à direita, com erosão da parede posterior do seio. Ressonância magnética de seios da face: lesão compatível com mucocèle de frontal direito, abaulando contorno anterior do seio e projetando para a órbita. Foi submetido a cirurgia de sinusotomia frontal direita tipo Draf 1, marsupialização de mucocèle de frontal e etmoidectomia anteroposterior à direita.

Discussão: As mucocèles dos seios paranasais são lesões raras, císticas e benignas formadas devido à obstrução dos óstios de drenagem. Apesar de apresentarem crescimento lento, são expansivas e podem ocasionar erosão de estruturas ósseas adjacentes. Cerca de 60% ocorre no seio frontal. Pode ser secundária a processos inflamatórios, neoplásicos, pós-operatórios e pós-traumáticos. A apresentação clínica é variável de acordo com a localização da lesão, podendo cursar com cefaleia, obstrução nasal, alterações oftalmológicas (como o paciente deste presente caso) e dacriocistite. A tomografia computadorizada é o método de escolha para realizar o diagnóstico. O tratamento é cirúrgico por métodos convencionais (transcraniana e transseptal) ou por endoscopia. A abordagem cirúrgica com marsupialização ampla da mucocèle e a drenagem do seio via endoscópica é uma boa opção terapêutica com bons resultados, baixa morbidade, baixo risco de complicações.

Comentários Finais: Mucocèles são lesões expansivas que podem acometer estruturas adjacentes. Com isso, é importante realizar o diagnóstico e tratamento precoce evitando, assim, complicações e sequelas.

PR 0130

**ABORDAGEM ENDOSCÓPICA DO NASOANGIOFIBROMA JUVENIL:
UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Ana Paula de Sousa Cunha**Coautores:** Lucas Alves Teixeira Oliveira, Thalles Eduardo Dias dos Santos, Leonardo Silva Amaral, Tayane Oliveira Pires, Rhayane Patricia Rodrigues de Oliveira, Gustavo Bachega Pinheiro**Instituição:** Hospital de Base do Distrito Federal**RESUMO**

Apresentação do Caso: Sexo masculino, 10 anos, com quadro de obstrução nasal, roncos e respiração bucal. À oroscopia, apresentava lesão em rinofaringe, gerando anteversão do palato mole, sem insinuação para orofaringe. A tomografia computadorizada de seios da face com contraste evidenciou volumosa lesão expansiva com epicentro na rinofaringe, com extensão superior a fossa pterigopalatina e seio esfenoidal esquerdo, determinando lise óssea de suas paredes inferior e anterior, estendendo-se para a orofaringe, comprometendo o palato mole. Videonasoendoscopia evidenciou lesão pulsátil com superfície lisa, brilhante e hipervascularizada ocupando toda a nasofaringe e recobrimdo as tubas auditivas. Realizou-se a ressecção de nasoangiofibroma juvenil após embolização de artéria maxilar esquerda.

Discussão: O nasoangiofibroma juvenil (NAJ) é um tumor raro, benigno, de crescimento lento, mas com comportamento agressivo pela sua invasão local. Corresponde a 0,05-0,5% de todas as neoplasias de cabeça e pescoço. Acomete mais frequentemente pré-adolescentes e adolescentes do sexo masculino. A localização mais frequente é na parede posterolateral da fossa nasal. Acredita-se que, a partir desse ponto, o tumor inicia seu crescimento por debaixo da mucosa com extensão primeiro para a porção posterior da cavidade nasal e da rinofaringe. Epistaxe, obstrução nasal unilateral e massa na rinofaringe representam a tríade clássica. A vascularização da lesão é predominantemente pela artéria maxilar, com isso, no presente caso, realizou-se a embolização dessa para abordagem cirúrgica. É possível realizar a abordagem do tumor por via aberta, endoscópica e combinada. A ressecção endoscópica é possível inclusive em estágios mais avançados. O acesso endoscópico permite a visualização de toda a extensão do tumor, especialmente na região da fissura orbital superior, do seio cavernoso e da fossa pterigopalatina.

Comentários Finais: O NAJ é um tumor raro que apresenta localização, crescimento e extensão bem conhecidas. A abordagem endoscópica após embolização da artéria é considerada um avanço no tratamento dessa doença, com grandes taxas de sucesso.

PR 0131

NASOANGIOFIBROMA JUVENIL - UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Leonardo Silva Amaral**Coautores:** Ana Paula de Sousa Cunha, Lucas Alves Teixeira Oliveira, Thalles Eduardo Dias dos Santos, Gustavo Bachega Pinheiro, Vaneli Silva Martins, Maria Stella Jakeline Alves de Farias**Instituição:** Hospital de Base do Distrito Federal**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente 14 anos, apresenta histórico de epistaxe de recorrência semanal, unilateral, de intensidade variável, com amenização do quadro nos últimos episódios. Relata ter necessitado de terapêutica na emergência em 4 ocasiões. Paciente com diagnóstico prévio de rinite alérgica, em uso de loratadina em crises. À rinoscopia, notada lesão vegetante de superfície violácea. Solicitada tomografia computadorizada de face, com lesão expansiva centrada em oro e nasofaringe, heterogênea, com destruição de parte do *clivus*, com sinais de extensão intracraniana, compatível com angiofibroma juvenil. Paciente submetido a embolização arterial com microcateterismo seletivo das maxilares internas. Após 24h do procedimento de embolização, realizado procedimento cirúrgico endoscópico para exérese da tumoração. Primeiro tempo cirúrgico com ligadura bilateral das carótidas externas ao nível da bifurcação da carótida comum. Procedimento interrompido devido a extenso sangramento e instabilidade hemodinâmica. Nova abordagem feita após 1 semana, com exérese do nasoangiofibroma. Paciente apresenta boa evolução no pós-operatório, sendo encaminhado na alta hospitalar para a radioterapia, visando complementação terapêutica.

Discussão: Nasoangiofibroma representa apenas 0,5% dos tumores de cabeça e pescoço, sendo adolescentes do sexo masculino os mais afetados, com prevalência estimada em 95%, com invasão intracraniana estimada em média de 30%. Tumoração benigna, mas com potencial de destruição tecidual local e sangramentos recorrentes. A complementação com radioterapia visa prevenir recidivas tumorais devido crescimento constante do tumor. A exérese tumoral pode ser feita tanto por via endoscópica quanto aberta, sendo a via endoscópica uma opção factível e eficaz para exérese do tumor.

Comentários Finais: O angiofibroma juvenil, apesar de benigno, tem comportamento biológico agressivo. Os sangramentos intraoperatórios são esperados, mesmo após embolização e ligadura arterial, devido à múltipla irrigação deste tumor, tanto por ramos da carótida externa quanto interna. A escolha da via de acesso ainda não é padronizada, ficando dependente do tamanho do tumor e da expertise do cirurgião.

PR 0136

ATRESIA DE COANAS BILATERAL EM ADULTO**Autor principal:** Lucas Alves Teixeira Oliveira**Coautores:** Ana Paula de Sousa Cunha, Leonardo Silva Amaral, Thalles Eduardo Dias dos Santos, Rhayane Patricia Rodrigues de Oliveira, Tayane Oliveira Pires, Gustavo Bachega Pinheiro**Instituição:** Hospital de Base do Distrito Federal**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente 59 anos, portadora de doença de Wegener, apresentando obstrução nasal crônica bilateral, dispneia aos esforços, hiposmia e voz anasalada há 6 anos. Em tomografia computadorizada de seios da face não se reconhecem conchas nasais, seios maxilares, seios esfenoidais, seio frontal e septos das células etmoidais, além de pequeno desvio de septo nasal com convexidade para a esquerda. Em videoendoscopia nasal apresenta atresia de coanas bilateral, ausência de porção inferior do septo nasal e ausência de conchas inferiores e médias. Mantém acompanhamento com a pneumologia para tratamento de complicações pulmonares da doença primária e aguarda cirurgia de correção da atresia com a equipe de Otorrinolaringologia.

Discussão: A atresia de coanas é uma anormalidade da parede posterior da rinofaringe que bloqueia a passagem de ar até a orofaringe. Pode ser bilateral ou unilateral, sendo aproximadamente 30% dos casos bilaterais, caracterizando a indicação mais comum de intervenção cirúrgica envolvendo o nariz. Sua prevalência é de 1-2/10.000 nascidos vivos e apresenta preferência pelo sexo feminino. A maioria dos casos são congênitos, podendo ser isolados ou associados a outras anormalidades não-sindrômicas da face. Atresia de coanas bilateral em adultos é uma condição rara, com poucos casos registrados na literatura. Seu diagnóstico parte da suspeita clínica associado a exames de imagem como endoscopia nasal para diagnóstico e tomografia computadorizada para planejamento cirúrgico. O tratamento é feito preferencialmente por abordagem endoscópica.

Comentários Finais: A atresia de coanas bilateral em adultos é uma condição rara, pouco registrada na literatura, que necessita de maior investigação.

PR 0137

SÍNDROME DE KARTAGENER: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Lucas Alves Teixeira Oliveira**Coautores:** Ana Paula de Sousa Cunha, Leonardo Silva Amaral, Thalles Eduardo Dias dos Santos, Rhayane Patricia Rodrigues de Oliveira, Tayane Oliveira Pires, Gustavo Bachega Pinheiro**Instituição:** Hospital de Base do Distrito Federal**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, 33 anos, apresentando episódios de sinusite recorrente e obstrução nasal importante de longa data. Ao exame físico, apresentava pólipos em ambas as fossas nasais e rinorreia. Tomografia computadorizada de seios da face com sinais de pansinusopatia crônica. Durante investigação pré-operatória foram evidenciados em radiografia de tórax dextrocardia e em tomografia de tórax bronquiectasias. Foi então diagnosticado com síndrome de Kartagener.

Discussão: Discinesia ciliar primária é uma doença genética rara que afeta a motilidade dos cílios, levando a um clareamento mucociliar prejudicado. A alteração da motilidade dos cílios dos pulmões, seios da face e ouvidos leva a recorrência de infecções e acometimento crônico de vias aéreas superiores e inferiores. Pacientes com essas alterações apresentam combinações variadas de sintomatologia, incluindo problemas neonatais respiratórios, tosse crônica produtiva, otite média e infertilidade. O acometimento pulmonar recorrente leva a danos irreversíveis dos pulmões, sendo bronquiectasias visualizadas tanto em crianças como em adultos. A associação de discinesia ciliar primária com a tríade *situs inversus*, sinusite crônica e bronquiectasias é a definição da síndrome de Kartagener. Sua incidência varia de 1/16.000. No entanto, poucas pessoas têm um diagnóstico bem estabelecido. O diagnóstico padrão-ouro é a análise em microscópio eletrônico de tecido coletado do epitélio nasal ou brônquico. Atualmente, não existe um tratamento bem estabelecido para essa afecção, porém o diagnóstico correto e precoce com acompanhamento em clínicas especializadas para os portadores de síndrome de Kartagener tem mostrado uma melhora da função pulmonar a longo tempo.

Comentários Finais: A síndrome de Kartagener é uma afecção rara, causadora de sinusopatia crônica. Frequentemente, seu diagnóstico é feito durante o pré-operatório de pacientes que serão submetidos a tratamento cirúrgico de sinusopatia.

PR 0138

CORPO ESTRANHO EM CLIVUS - RELATO DE CASO**Autor principal:** Leonardo Silva Amaral**Coautores:** Lucas Alves Teixeira Oliveira, Ana Paula de Sousa Cunha, Thalles Eduardo Dias dos Santos, Maria Stella Jakeline Alves de Farias, Vaneli Silva Martins, Gustavo Bachega Pinheiro**Instituição:** Hospital de Base do Distrito Federal**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, 6 anos, feminino, vítima de acidente com perfurocortante (agulha) durante procedimento anestésico local para realização de procedimento odontológico em região retromolar direita. Imagem de radiografia panorâmica evidenciava material radiopaco compatível com agulha em ramo mandibular direito. Tentativa inicial de retirada do corpo estranho pela equipe da odontologia sem sucesso. Paciente evolui com sinais meníngeos, com bioquímica do líquido compatível com meningite bacteriana. Solicitada tomografia computadorizada de crânio com contraste, que mostrava estrutura metálica linear com comprimento de 2,5 cm sugestiva de corpo estranho, com extremidade localizada na tonsila faríngea cursando obliquamente em direção superior posterior, perfurando a porção occipital do *clivus* e adentrando o compartimento intracraniano com íntimo contato com a origem da artéria basilar. Paciente transferida para a neurocirurgia, que solicitou parecer para a Otorrinolaringologia. Realizada abordagem endoscópica nasal removendo corpo estranho metálico após brocagem do *clivus*. Paciente apresentou boa evolução pós-operatória e do quadro de meningite bacteriana.

Discussão: Qualquer objeto presente no corpo humano inadvertidamente é tido como um corpo estranho. No âmbito da Otorrinolaringologia são comuns quadros de corpo estranho nasal e em conduto auditivo externo, sobretudo em pacientes da faixa pediátrica. O *clivus* é uma porção na base do crânio de extrema resistência formado entre o esfenóide e a porção basilar do occipital. O acesso ao *clivus* pode ser feito através da via endoscópica nasal e também de acesso conjunto pela via oral. Lesões no *clivus* podem ocasionar comunicação com o sistema nervoso central, que pode cursar com meningite, como descrito no relato anteriormente.

Comentários Finais: A presença de corpo estranho em áreas de difícil acesso requer bom planejamento cirúrgico para se evitar maiores complicações. O acesso endoscópico nasal é pouco invasivo do ponto de vista estético e permite acesso a diferentes regiões do crânio, possibilitando intervenções diferenciadas.

PR 0139

MUCOCELE PÓS-TRAUMÁTICA - UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Leonardo Silva Amaral**Coautores:** Lucas Alves Teixeira Oliveira, Ana Paula de Sousa Cunha, Thalles Eduardo Dias dos Santos, Maria Stella Jakeline Alves de Farias, Vaneli Silva Martins, Gustavo Lara Rezende, Gustavo Bachega Pinheiro**Instituição:** Hospital de Base do Distrito Federal**RESUMO**

Apresentação do Caso: M.A.V., 24 anos, foi atendido no pronto-socorro do nosso serviço com relato de trauma de face decorrente de acidente automobilístico há 3 meses, evoluindo com quadro de abaulamento progressivo em regiões periorbitária e frontal direitas e redução da acuidade visual ipsilateral. Ao exame, havia presença de sinais flogísticos e pontos de flutuação localizados no edema periorbitário à direita, com mobilidade ocular extrínseca preservada. A tomografia de seios paranasais apresentou imagem sugestiva de mucocele frontal, com abaulamento de tábua anterior e posterior. Foi realizada punção externa local, com drenagem de 3 mL de secreção purulenta. Com a hipótese diagnóstica de mucopiocele, o tratamento cirúrgico pela emergência foi indicado e, cerca de 24h após a internação, foram realizadas antrostomia e etmoidectomia anteroposterior à direita, sinusotomia frontal tipo Draf IIa e remoção parcial da cápsula da mucocele.

Discussão: A mucocele dos seios paranasais é um cisto preenchido com muco e recoberto por epitélio da mucosa respiratória, sendo que, quando infectado, denomina-se mucopiocele. Apesar de benigna, é localmente destrutiva. Geralmente, acomete o seio frontal e etmoidal anterior, podendo-se estender para a órbita, provocar erosão da tábua interna e levar a compressão do sistema nervoso central. O trauma é uma das principais etiologias, sendo que podem levar anos para se desenvolver a mucocele. Outras causas são processos infecciosos obstrutivos, alérgicos e tumorais, que comprometam as vias de drenagem. Atualmente, o tratamento mais indicado é o acesso endoscópico endonasal para a marsupialização através de abertura ampla do seio paranasal acometido para a cavidade nasal.

Comentários Finais: Atentamos para caso de mucocele de seio frontal de evolução rápida e também para a agilidade na realização do tratamento proposto. Lembrando que o tratamento é cirúrgico, visando o restabelecimento da drenagem do seio, de preferência via endoscopia nasal.

PR 0140

SINUSOPATIA POR CRIPTOCOCOSE**Autor principal:** Leonardo Silva Amaral**Coautores:** Lucas Alves Teixeira Oliveira, Ana Paula de Sousa Cunha, Thalles Eduardo Dias dos Santos, Maria Stella Jakeline Alves de Farias, Vaneli Silva Martins, Gustavo Bachega Pinheiro**Instituição:** Hospital de Base do Distrito Federal**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente 52 anos, com histórico de sinusite aguda, tendo sido medicada com antibioticoterapia via oral, sem melhora do quadro, cursando com descarga nasal purulenta e dor em face, evolui com ptose à esquerda, proptose e paralisia do reto medial. Paciente sem queixas visuais. Em avaliação inicial pela Otorrinolaringologia foi constatada osteomielite das maxilas com granuloma intraorbitário. Apesar de extensa antibioticoterapia, paciente persiste com sintomas relatados e tomografia computadorizada de face mostra velamento de seio maxilar bilateral e sinais de pansinusopatia invasiva, com possibilidades de lesão de natureza fúngica. Após antrostomia maxilar bilateral e biópsia de concha média, em estudo de imuno-histoquímica, notada presença de formas fúngicas compatíveis com *Cryptococcus sp.*, não sendo identificadas neoplasias. Tratamento realizado com anfotericina B e fluconazol, visto abordagem cirúrgica prévia.

Discussão: As sinusites são afecções comuns do trato respiratório superior, sendo em sua maior prevalência as decorrentes de infecções virais. As sinusites fúngicas representam cerca de 7% dos quadros de rinossinusite crônica. Sua forma de apresentação depende da imunidade do hospedeiro, sendo a bola fúngica a de maior prevalência dentre os pacientes com boa imunidade. As infecções por criptococose podem ocorrer tanto em imunocompetentes quanto imunocomprometidos, porém cursando com quadro clínico diferenciado, bem como mudança na morbimortalidade da doença a depender do status imunológico.

Comentários Finais: A sinusopatia fúngica pode ser assintomática ou se apresentar como rinossinusite crônica. Em casos de sinusites recorrentes ou refratárias ao uso de antibióticos, deve ser sempre colocada como hipótese diagnóstica, sendo o diagnóstico definitivo baseado na apresentação do quadro e nos achados histopatológicos.

PR 0141

RINOSSINUSITE INVASIVA EM PACIENTE IMUNODEPRIMIDO: RELATO DE CASO**Autor principal:** Lucas Alves Teixeira Oliveira**Coautores:** Ana Paula de Sousa Cunha, Leonardo Silva Amaral, Thalles Eduardo Dias dos Santos, Rhayane Patricia Rodrigues de Oliveira, Tayane Oliveira Pires, Matheus Alves Farah, Gustavo Bachega Pinheiro**Instituição:** Hospital de Base do Distrito Federal**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, 9 anos, portadora de leucemia linfocítica aguda, apresentando há 2 semanas rinorreia purulenta por fossa nasal direita e febre persistente. Em videoendoscopia nasal apresentava lesão friável em concha média e septo posterior à direita, compatível com o diagnóstico de rinossinusite invasiva. Realizada abordagem endoscópica com turbinectomia média, retirada de cartilagem quadrangular e lâmina perpendicular do etmoide à direita. Paciente segue internada para tratamento da afecção de base, com boa evolução semanal pós-operatória. Histopatologia da peça cirúrgica apresentou alterações compatíveis com zigomicetos.

Discussão: Rinossinusite fúngica é um grupo de doenças com grande importância no nosso meio, com apresentação clínica, histológica e significado biológico variados. Pode ser classificada em aguda (sintomas com duração menor que 30 dias), subaguda (entre 30-90 dias) e crônica (mais do que 90 dias). Além disso, pode ser dividida em invasiva e não invasiva a depender do acometimento de tecidos pelo fungo. A forma invasiva é subdividida em aguda, crônica e crônica granulomatosa, sendo uma condição com significativa morbimortalidade se não tratada. Tratando-se da forma invasiva aguda, a doença se manifesta pelo acometimento rápido (menos de 4 semanas de duração) e com curso clínico agressivo. É vista principalmente em pacientes imunocomprometidos, principalmente naqueles com doenças hematológicas que depletam neutrófilos. A mucosa se apresenta pálida com áreas de necrose. O diagnóstico é histopatológico com identificação do agente, que na maioria dos casos é da família *Aspergillus sp.*, podendo estar negativa em até 30% dos casos. O tratamento é cirúrgico, com debridamento da ferida, seguido de antifúngico endovenoso.

Comentários Finais: A rinossinusite fúngica invasiva acomete principalmente imunocomprometidos e sua abordagem cirúrgica associada a um tratamento antifúngico endovenoso se tornam imperativos.

PR 0142

HIPERAERAÇÃO DE SEIOS DA FACE EM PACIENTE COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: UMA VARIAÇÃO ANATÔMICA**Autor principal:** Lucas Alves Teixeira Oliveira**Coautores:** Ana Paula de Sousa Cunha, Leonardo Silva Amaral, Thalles Eduardo Dias dos Santos, Rhayane Patricia Rodrigues de Oliveira, Tayane Oliveira Pires, Gustavo Bachega Pinheiro**Instituição:** Hospital de Base do Distrito Federal**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, 19 anos, portador de osteogênese imperfeita tipo I em tratamento regular, encaminhado para avaliação de zumbido e perda auditiva devido otosclerose. Apresenta em tomografia computadorizada de mastoides seio frontal estendendo-se superior e lateralmente às órbitas, hiperaeração e lateralização de esfenóide, aeração do ápice petroso evidenciando canal carotídeo e conduto auditivo interno, aeração do osso temporal englobando circunferencialmente o côndilo da mandíbula e seio maxilar amplo estendendo-se posterior e lateralmente. Apesar das alterações descritas, o paciente não apresenta sintomas relacionados a sua variação anatômica.

Discussão: Osteogênese imperfeita é a doença genética óssea mais comum e sua prevalência é de 1/10.000 nascidos. Sua principal característica é a fragilidade óssea com deformidades, além de alterações dentárias, esclera azul, hipermobilidade articular e fragilidade vascular. A doença é causada por alterações genéticas autossômicas dominantes do colágeno tipo I. Seu diagnóstico baseia-se na suspeita clínica e exames radiológicos. O tratamento busca aumentar a mobilidade e a capacidade de realizar atividades de vida diárias. Deve-se envolver uma equipe multidisciplinar e incluir medidas de reabilitação, cirurgia e tratamento farmacológico. Este envolve a suplementação de cálcio e vitamina D, além de, dependendo da gravidade da doença, uso de bifosfonatos.

Comentários Finais: A osteogênese imperfeita é a doença óssea genética mais comum e acarreta alterações importantes na vida dos pacientes portadores. O relato apresenta uma variação anatômica com hiperaeração dos seios da face encontrada em um paciente portador da doença que não acarretava alterações funcionais significativas.

PR 0147

TRANSFORMAÇÃO MALIGNA DE PAPILOMA INVERTIDO**Autor Principal:** Lucas Alves Teixeira Oliveira**Coautores:** Ana Paula de Sousa Cunha, Leonardo Silva Amaral, Thalles Eduardo Dias dos Santos, Rhayane Patricia Rodrigues de Oliveira, Tayane Oliveira Pires, João Henrique Zanotelli dos Santos, Gustavo Bachega Pinheiro**Instituição:** Hospital de Base do Distrito Federal**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 31 anos, obstrução nasal progressiva associada a epistaxe recorrente e edema em região ocular direita. Apresenta lesão vegetante ocupando toda fossa nasal direita, realizando efeito de massa em região lateral do nariz e enoftalmia. Histórico de ressecção de lesão em fossa nasal direita. Histopatológico da lesão evidenciava papiloma nasossinusal com displasia. Videonasofibroscopia apresentava recidiva de doença com lesão papilomatosa sobre concha média direita. Tomografia com lesão volumosa expansiva, realce heterogêneo pelo meio de contraste ocupando seio maxilar direito e cavidade nasal direita, estendendo até o nível das coanas. Invade as células etmoidais, lâmina papirácea, órbita extraconal direita, além de ocupar a fossa pterigopalatina direita. Realizada biópsia de lesão de fossa nasal direita via Caldwell-Luc e endonasal. Resultado histopatológico da nova biópsia compatível com carcinoma escamoso de fossa nasal.

Discussão: Os papilomas invertidos são tumores benignos, representando 0,5%-4% dos tumores nasossinuais. Incidência varia de 0,6-1,5/100.000 habitantes, sendo mais comum no sexo masculino entre a quinta e sexta década de vida. Originam-se da parede lateral da cavidade nasal e podem acometer secundariamente os seios maxilares, etmoidais, frontais e esfenoidais. Etiologia é desconhecida, frequentemente associado a infecção pelo HPV. Acarreta sintomas como obstrução nasal unilateral, rinorreia mucopurulenta, epistaxe e deformação facial. Apresenta alta capacidade de destruição óssea e invasão local. Taxa de recorrência varia entre 5-30% e o risco de malignidade 5-15%. A recorrência e a transformação maligna ocorrem nos primeiros 8 anos da abordagem primária, sendo o acompanhamento de 3 anos ou mais recomendado. A malignização mais frequente é para carcinoma espinocelular com taxas de sobrevida pós-operatória de cinco anos. Tratamento geralmente é cirúrgico, de preferência com ressecção total do tumor por via endoscópica.

Comentários Finais: O papiloma invertido é um tumor benigno com características e comportamento invasivo. Por isso, deve-se optar por uma abordagem agressiva e um acompanhamento minucioso.

PR 0149

**HAMARTOMA ADENOMATOIDE EPITELIAL RESPIRATÓRIO ISOLADO:
RELATO DE CASO****Autor principal:** Marcia Cristina de Paula Gomes**Coautores:** Fabiola Donato Lucas, Alonso Gomes de Menezes Neto, Ligia Arantes Neves de Abreu, Raquel Gomes Castanheira, Igor Santos Perez Abreu, Flávia Brito de Macedo, Frederick Gustav Ferreira Rosário, Roberto Eustaquio Santos Guimarães**Instituição:** Núcleo de Otorrino BH**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente 75 anos, sexo masculino, com queixa de obstrução nasal e hiposmia há cerca de 6 meses, com piora nos últimos 30 dias. Nega secreção nasal ou cefaleia. Ao exame de rinoscopia anterior e endoscopia nasal, foi observada massa amolecida e esbranquiçada na região de meato médio bilateralmente. A tomografia computadorizada evidenciou opacificação e alargamento da fosseta olfatória bilateralmente, sem erosão óssea, com presença de massa nessa região. Cavidades paranasais sem alterações. Foi realizada cirurgia endoscópica com exérese total da lesão e encaminhamento do material para anatomopatológico, que revelou mucosa respiratória com aspecto polipoide, apresentando no córion estruturas glanduliformes irregulares revestidas por epitélio colunar ciliado, sem atipias. Edema e leve infiltrado inflamatório com alguns eosinófilos. Paciente apresentou boa evolução em pós-operatório, com melhora da obstrução nasal e do olfato em 30 dias.

Discussão: Os hamartomas resultam de diferenciação aberrante que produz massa desorganizada de células maduras e especializadas semelhantes ao restante do órgão, mas que não reproduzem a arquitetura normal do tecido circundante. O termo “hamartoma adenomatoide epitelial respiratório” (HAER) foi usado para descrever lesão benigna encontrada nas cavidades nasais. O HAER é mais prevalente no sexo masculino, na 3ª e 9ª década de vida. Apresenta sintomas como obstrução nasal, rinorreia, dor facial, cefaleia e alterações do olfato. Pode ser observado na forma isolada ou associado a processo inflamatório. O alargamento da fosseta olfatória, sua opacificação e predileção de localização é uma maneira de diferenciar dos pólipos nasais. O tratamento é a cirurgia endoscópica conservadora, com exérese total da lesão. Não é comum recidiva. A chance de complicação é a ocorrência de fístula liquórica, devido à localização da lesão. O diagnóstico definitivo ocorre pelos achados anatomopatológicos realizado por patologista experiente.

Comentários Finais: Este trabalho trata de um relato de caso de hamartoma adenomatoide epitelial respiratório em sua forma isolada.

PR 0152

CARCINOMA DE CÉLULAS ACINARES EM SEPTO NASAL: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Igor Isamu Couceiro Seto**Coautores:** Luigi Ferreira e Silva, Amanda Martins Umbelino, Vanessa Coutinho Aguiar Gomes, Cecília Leite Gomes, Diego Gadelha Vaz, Edson Rodrigues Garcia Filho, Karlla Lorena dos Santos Anjos, Fernanda de Queiroz Moura Araujo**Instituição:** Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza**RESUMO**

Apresentação do Caso: A.M.R.L., gênero feminino, 55 anos, natural de Belém-Pará, cuidadora de idosos. Paciente acompanhada no setor de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, desde 2017, referindo obstrução nasal persistente e epistaxe em grande quantidade e espontânea, à direita, há 7 anos. À rinoscopia anterior direita, evidenciada lesão rosácea translúcida com provável adesão a septo nasal, ocupando toda área de vestíbulo e crostas sanguinolentas, sem demais alterações otorrinolaringológicas. A tomografia de seios paranasais observou imagem de aspecto polipoide, com densidade de partes moles em cavidade nasal direita. Realizou cirurgia endonasal há 10 anos para retirada de tumor, mas não soube dar mais informações. Teve como hipótese diagnóstica inicial polipose nasossinusal ou hemangioma septal. Procedeu-se com retirada endoscópica total da lesão, que se encontrava aderida em cartilagem septal anterior, sem aparente infiltração para demais regiões e com sangramento moderado controlável. A avaliação histopatológica evidenciou adenoma canalicular de glândulas salivares menores.

Discussão: O carcinoma de células acinares é um tumor maligno raro (incidência nasal muito baixa, inferior a 1%) que afeta principalmente as glândulas salivares, especialmente a parótida, de baixo grau, crescimento lento, mas podem ter extensões locais e/ou metastáticas, pico na quinta década, sendo as mulheres mais afetadas. A neoplasia não apresenta características clínico-radiológicas específicas e o diagnóstico de certeza é feito por histopatologia e imuno-histoquímica. O estudo imuno-histoquímico demonstrou carcinoma de células acinares, de comportamento indolente de glândula salivar, com provável origem em porções terminais do sistema dos ductos salivares. O protocolo terapêutico não é padronizado, sendo a modalidade cirúrgica a mais realizada. Abordagem cervical, radioterapia e ressecção mais extensa são reservadas para lesões mais avançadas e agressivas.

Comentários Finais: A paciente permanece livre da doença 2 anos após a ressecção cirúrgica, sem queixas clínicas e sem necessidade de terapias complementares, em acompanhamento regular com oncologia clínica e Otorrinolaringologia.

PR 0156

RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA - RELATO DE CASO**Autor principal:** Nátalie Emy Yvamoto**Coautores:** Mariana Heraria Favoretto, Ricardo Landini Lutaif Dolci, Jamile Lopes de Souza, Nichollas Angelini Bosi, Natália Nascimento Valério, Caio Gomes Floriano**Instituição:** Santa Casa de Misericórdia de São Paulo**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente M.C.S., 47 anos, sexo masculino, deu entrada em hospital terciário de São Paulo queixando-se de turvação visual, dor e edema periocular à esquerda, paresia e cefaleia em aperto de início há 4 dias. Paciente imunossuprimido, HIV positivo há 10 anos sem tratamento adequado e diabetes mellitus. Ao exame: proptose à esquerda, paralisia dos movimentos oculares extrínsecos. Alteração do II, III, IV, V1/V2, VI pares cranianos. Fossa nasal esquerda com secreção esbranquiçada em região etmoidal; tecido necrótico em região medial de concha média, região etmoidal, septo nasal e arco da coana. Ressonância magnética evidenciou acometimento de cavidades paranasais com extensão intracraniana e orbitária. Paciente iniciou anfotericina B. Submetido a pansinusectomia, retirada de septo posterior, lâmina papirácea e debridamento de tecido necrótico, coletado material para biópsia. Anatomopatológico: infecção fúngica positiva para *Mucor*. Paciente evoluiu, após 14 dias, com AVE isquêmico e insuficiência respiratória, com *swab* positivo para COVID-19, indo a óbito 10 dias após.

Discussão: A rinossinusite fúngica invasiva é uma doença rara que geralmente acomete pacientes imunocomprometidos, com letalidade bem variável na literatura, 20-80%, apresentando pior prognóstico quando há envolvimento intracraniano, principalmente de seio cavernoso, chegando até 100% de mortalidade. A principal porta de entrada é via nasal, apresentando quadro clínico com dor facial ou orbital unilateral abrupta, obstrução nasal e rinorreia com tecido necrótico. A primeira fase do tratamento é a compensação da doença de base. Diagnóstico precoce, abordagem cirúrgica e uso de antifúngicos estão associados a melhor prognóstico.

Comentários Finais: Apesar do tratamento adequado e diagnóstico precoce, o caso relatado apresentou evolução extremamente rápida da doença, paciente foi a óbito 30 dias após início dos sintomas. Sua imunodeficiência causada pelo HIV e diabetes descontrolado, associado a pandemia COVID-19, favoreceram esse desfecho.

PR 0158

PÓLIPO ESFENOCOANAL: RELATO DE CASO**Autor principal:** Ana Luiza Ciola de Almeida**Coautores:** Fernando Augusto Silva Salomão, Carolina Mardegan Araya, Mariana Salzer Reis Zimmermann, Joel Gonçalves Filho, Rafael Francisco Régis, Amanda de Oliveira Ravazzi, Cicero Matsuyama**Instituição:** Hospital CEMA**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 63 anos, sexo feminino, aposentada, relata quadro de cefaleia em região retro-orbitária há 1 mês, com leve obstrução nasal em narina direita. Nega quadro de rinorreia, otalgia ou epistaxe. À inspeção, à rinoscopia anterior observa-se apenas hiperemia de mucosa, otoscopia e oroscopia sem alterações. À videonasofibroscopia, não se observa lesão ou presença de secreção mucopurulenta. Realizada tomografia computadorizada de seios da face evidenciando conteúdo de partes moles no interior do seio esfenoidal direito, em célula etmoidal deste lado e se insinua na porção posterossuperior da respectiva fossa nasal. Diagnosticada, portanto, com pólipos esfenocoanais. Foi submetido a remoção cirúrgica via endoscópica, evoluiu bem com melhora dos sintomas.

Discussão: O pólipo esfenocoanal é uma doença rara, acomete principalmente adolescentes e adultos jovens, sem predileção para sexo. Manifesta-se como uma massa solitária originada do seio do esfenoide. Histologicamente, são formados por um centro cístico circundado por estroma edematoso e com infiltração de células inflamatórias. Os sintomas incluem obstrução nasal unilateral, rinorreia purulenta unilateral e cefaleia. Seu principal diagnóstico diferencial é o pólipo antrocoanal, pois são semelhantes tanto pela clínica como pela histologia. A melhor forma de diferenciá-los é por TC e pela ressonância magnética. O tratamento é cirúrgico com preferência para abordagem endoscópica, com remoção completa do pólipo, da implantação do pólipo e da mucosa doente adjacente, visando reduzir a chance de recidiva.

Comentários Finais: O pólipo esfenocoanal deve ser lembrado nos casos de obstruções nasais progressivas em adultos jovens. É importante realizar o diagnóstico diferencial com outras massas da região. Seu tratamento é cirúrgico, com preferência para abordagem endoscópica.

PR 0160

OSTEONECROSE MAXILAR: UMA CONSIDERAÇÃO FRENTE AO USO DE BIFOSFONATOS**Autor principal:** Eliezia Helena de Lima Alvarenga**Coautores:** Natalia de Aguiar Brasileiro Saunders do Vale, Maria Olivia Ferronato Ribeiro do Valle, Frederico de Lima Alvarenga, Catarina de Lima Alvarenga, Giovana Piovesan Dall’oglio**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: M.V.S., 72 anos, testemunha de Jeová. Diabético, hipertenso, renal crônico dialítico, dislipidêmico, câncer de próstata com metástase óssea, tratado com prostatectomia em 2005, com radioterapia e quimioterapia complementares. Medicamentos utilizados: vitamina D e cálcio, losartana, amiodarona, hidralazina, atenolol/clortalidona, glibenclamida, sinvastatina, prednisona, abiraterona, oxicodona, amitriptilina. O ácido zoledrônico foi utilizado entre 2011 e 2014. Em 2014 foi submetido a cirurgia para extrações de elementos dentários residuais, em péssimo estado de conservação, apresentando no pós-operatório exposição óssea em maxilar direito (MD). A tomografia computadorizada dos seios da face mostrou sinais de osteonecrose mandibular e maxilar bilateral. Evoluiu com rinossinusite crônica em MD, com reagudizações requerendo internações e antibioticoterapia prolongada (ceftriaxona, clindamicina, amoxicilina-clavulanato, acetilcefuroxima, sulfametoxazol-trimetoprim, entre outros), cursou com fístula oroantral à direita. Paciente não aceitou intervenção cirúrgica, e seguimos com tratamento conservador. Em 2016 apresentou sepse – osteomielite do MD, recebeu vancomicina, piperacilina-tazobactam, persistindo as reagudizações. Em cuidados paliativos pela evolução do câncer de próstata e descompensação da anemia, sem aceitar transfusão de hemocomponentes por aspecto religioso, foi a óbito quatro meses depois.

Discussão: A osteonecrose pode ser induzida por bifosfonatos (agentes antiabsortivos: promovem a inibição de osteoclastos) usados para tratamento de metástases ósseas e osteoporose. Outros fatores de riscos são: a má higiene oral, extrações dentárias, neoplasias e diabetes. Pode cursar com dor/edema local, parestesia, fístula oroantral e fratura patológica. Essa complicação, apesar de todos os avanços na medicina, ainda é uma doença de difícil tratamento, que varia de acordo com estágio da lesão, podendo ser cirúrgico ou conservador.

Comentários Finais: A osteonecrose maxilar é uma condição rara, com grande impacto na qualidade de vida do paciente. Frente à necessidade do uso de bifosfonatos, o médico deveria informar os riscos de complicações, realizar avaliação odontológica prévia e se possível não manter elementos dentários residuais que comprometem a higiene oral.

PR 0164

ACTINOMICOSE CERVICOFACIAL: RELATO DE CASO**Autor principal:** Paula da Costa Porto Mendes**Coautores:** Carlos Henrique Amaro Bravo Baptista, Mariana Vilela de Carvalho, Luiz Felipe Boufleur Long, Raphaela Montes Batista, Helena Alencar Rosa Teixeira Mendes, Pedro Dantas Lodi de Araujo, Antonio Augusto Freitas Junqueira**Instituição:** Hospital Central da Aeronáutica**RESUMO**

Apresentação do Caso: A.R.P.V., sexo feminino, 45 anos de idade, procurou serviço de Otorrinolaringologia em Sucre, na Bolívia, por apresentar, há 3 meses, quadro de congestão nasal e rinorreia purulenta à esquerda associadas a dor maxilar ipsilateral, com irradiação para arcada dentária. Realizou tomografia computadorizada e ressonância magnética de seios paranasais, que evidenciaram massa no seio maxilar esquerdo, com destruição de sua parede medial e extensão à fossa nasal ipsilateral, e velamento dos seios etmoidal e frontal à esquerda. A paciente foi orientada a concluir investigação e tratamento no Brasil. Após admissão no Hospital Central da Aeronáutica e avaliação pela equipe de Otorrinolaringologia, foi indicada maxilectomia medial e frontoetmoidectomia à esquerda por via endoscópica. No intraoperatório, identificou-se tumoração volumosa na fossa nasal esquerda, de aspecto papilomatoso, permeada por material com aspecto macroscópico sugestivo de bola fúngica, e destruição da parede medial do seio maxilar esquerdo. Foi realizada ressecção completa da lesão. O estudo histopatológico revelou sinais de sinusopatia crônica, com presença de *Actinomyces*. Após a cirurgia e três semanas de antibioticoterapia, a paciente evoluiu com melhora completa do quadro.

Discussão: A actinomicose é uma infecção bacteriana supurativa, rara, causada por bacilos Gram-positivos *Actinomyces*, encontrados frequentemente na flora da orofaringe, trato gastrointestinal e trato genital feminino. O local mais comumente acometido é a região cervicofacial (50-65%). Entretanto, nessa região, a maxila é o sítio menos comum, correspondendo a (0,5-9%) dos casos. O prognóstico relaciona-se diretamente ao diagnóstico precoce e é muito favorável na forma cervicofacial.

Comentários Finais: Actinomicose em seio maxilar é rara. O quadro clínico pode se assemelhar ao de outras doenças infecciosas ou mesmo neoplásicas. O diagnóstico requer confirmação histopatológica e realização de testes de cultura apropriados. O tratamento consiste em ressecção cirúrgica da lesão associada a antibioticoterapia prolongada. Essa foi conduta adotada no caso descrito e se mostrou eficaz.

PR 0166

DENTE SUPRANUMERÁRIO NASAL: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM RINOLOGIA**Autor principal:** Eliezia Helena de Lima Alvarenga**Coautores:** Frederico de Lima Alvarenga, Maria Olivia Ferronato Ribeiro do Valle, Catarina de Lima Alvarenga, Isabela Arone de Lima**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Dezembro/2014: S.M.S., masculino, 34 anos, cor branca, referindo obstrução nasal à esquerda e sensação de odor fétido. Negou tratamento dentário recente (últimos anos). a rinoscopia anterior evidenciou edema e abaulamento da mucosa do assoalho nasal esquerdo, com exposição de elemento esbranquiçado a esclarecer e desvio de septo anterior para a esquerda. À palpação, identificamos consistência calcária e, na tentativa de exérese, houve pequeno sangramento nasal. Realizada nasofibroscopia, que nada acrescentou. A tomografia computadorizada dos seios da face (TCSF) e a panorâmica dental (PD) revelaram uma massa radiopaca bem definida, erupcionando no assoalho da cavidade nasal compatível com dente supranumerário. Paciente foi submetido a cirurgia endoscópica com exérese do dente via nasal, confirmando a presença de dente supranumerário, canino superior esquerdo, medindo 2 cm, com raiz cônica.

Discussão: Dentes supranumerários são definidos como dentes, ou estruturas semelhantes a dentes, que podem ou não se erupcionar, além dos 20 decíduos e 32 permanentes. Sua prevalência varia de 0,1% a 1% da população geral. O tipo mais comum são os mesiodens, que ocorrem na linha média entre os dois incisivos centrais na maxila, e a forma mais comum é o tipo canino. Entretanto, dentes nasais supranumerários são muito raros, e apresentam sintomas como epistaxe, obstrução nasal unilateral, dores de cabeça, secreção nasal, abscesso e crostas nasais. Geralmente, está recoberto por mucosa nasal hipertrófica ou tecido de granulação, o que dificulta seu diagnóstico. Exames por imagem, como TCSF e PD, confirmam a suspeita diagnóstica.

Comentários Finais: Para evitar diagnósticos incorretos, o otorrinolaringologista precisa conhecer esta possibilidade diagnóstica de dente nasal supranumerário; e diante da suspeita os exames por imagem precisam ser solicitados. O tratamento é sua exérese cirúrgica por via endoscópica nasal.

PR 0170

LINFOMA DE CÉLULAS T/NATURAL KILLER EXTRANODAL, TIPO NASAL: RELATO DE CASO**Autor principal:** Priscila Dal Bosco Lorencet**Coautores:** Dandara Southier, Nicole Kraemer Redeker, Renato Roithmann, Crislli Preussler Chiaradia, Franciele Fouchard de Conto**Instituição:** Hospital Universitário de Canoas - ULBRA**RESUMO**

Apresentação do Caso: F.S.D., 39 anos, sexo masculino, caminhoneiro, iniciou há 6 meses com quadro de obstrução nasal bilateral, rinorreia purulenta, com piora gradativa dos sintomas e emagrecimento importante durante o período. Compareceu ao ambulatório de Otorrinolaringologia, onde apresentava piora clínica, com edema, hiperemia e abaulamento do dorso nasal, e edema periorbitário unilateral à esquerda. Foi internado no Hospital Universitário de Canoas, para investigação do quadro. Evoluiu com epistaxe e saída de larvas de miíase, sendo levado ao bloco cirúrgico em 2 tempos, para realização de múltiplas biópsias (visualização de ampla destruição e necrose tecidual das estruturas nasais) e para retirada completa de miíase, com colocação de iodofórmio pó na cavidade nasal. Recebeu cefepime, oxacilina, hidrocortisona e ivermectina, apresentando melhora clínica. Resultado de biópsia demonstrando linfoma de células T/*Natural Killer* extranodal, tipo nasal. Paciente encaminhado para tratamento oncológico. Após 60 dias do início do tratamento, apesar de curado da miíase, paciente foi a óbito.

Discussão: O linfoma de células T/*Natural Killer* extranodal, tipo nasal é uma doença rara, frequente em adultos de meia-idade, do sexo masculino. A apresentação clínica demonstra sintomas inespecíficos, tais como obstrução nasal, secreção nasal, evoluindo com edema, necrose, destruição óssea e infecções secundárias. O diagnóstico é realizado através de biópsia local e seu tratamento é realizado com radioterapia associada ou não a quimioterapia. As miíases secundárias (de cavidades ou de feridas abertas) existem em locais onde há perda da integridade do tegumento, como o caso do paciente. Existem vários tratamentos descritos para a miíase nasal como a ivermectina, iodofórmio tópico, entre outros.

Comentários Finais: O linfoma de células T/*Natural Killer* extranodal, tipo nasal é uma doença com tempo médio para o diagnóstico de 6 meses, sendo por vezes necessárias múltiplas biópsias, dificultando o diagnóstico e atrasando o início do tratamento.

PR 0173

SUSPEIÇÃO DE HAMARTOMA CONCOMITANTE A POLIPOSE NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO

Autor principal: Marcia Cristina de Paula Gomes

Coautores: Ligia Arantes Neves de Abreu, Flávia Brito de Macedo, Fabiola Donato Lucas, Raquel Gomes Castanheira, Frederick Gustav Ferreira Rosário, Clara Gomes Francisco, Felipe Augusto Reis de Oliveira, Roberto Eustaquio Santos Guimarães

Instituição: Núcleo de Otorrino BH

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente I.R.P.A., 58 anos, sexo feminino, com rinosinusite crônica e disgeusia com 20 anos de evolução. História de uso frequente de antibióticos e cirurgia nasal prévia há cerca de dez anos. Asmática com intolerância ao ácido acetilsalicílico e dipirona, afirmava tabagismo pesado. Ao exame de videoendoscopia nasossinusal, confirmada polipose nasal bilateral. A tomografia computadorizada mostrava acometimento dos seios maxilares, frontal e esfenoidal, além do velamento de células etmoidais anteriores e posteriores, com opacificação da fossa olfativa bilateral e ausência de alargamento da mesma. Proposto e realizado tratamento cirúrgico com auxílio de *shaver*, diagnosticado hamartoma epitelial respiratório.

Discussão: Com o aumento no diagnóstico de hamartoma nos últimos anos, ele tem deixado de ser considerado uma afecção rara. O médico otorrinolaringologista deve realizar uma avaliação clínica e tomográfica cuidadosa nos pacientes, buscando os fatores relacionados ao quadro, como a opacificação da fosseta olfativa. O tratamento de escolha é a cirurgia endoscópica. O cirurgião deve diferenciar as amostras enviadas para anatomopatológico e o médico patologista deve ter conhecimento microscópico para o diagnóstico correto.

Comentários Finais: O médico otorrinolaringológico deve ter amplo conhecimento clínico e radiológico para oferecer o melhor tratamento ao seu paciente. É papel do cirurgião separar as amostras com sua suspeita clínica ao enviar para o patologista.

PR 0177

ATRESIA DE COANAS BILATERAL EM RECÉM-NASCIDO COM SÍNDROME DE CROUZON**Autor principal:** Lucas Alves Teixeira Oliveira**Coautores:** Ana Paula de Sousa Cunha, Leonardo Silva Amaral, Thalles Eduardo Dias dos Santos, Rhayane Patricia Rodrigues de Oliveira, Tayane Oliveira Pires, Gustavo Lara Rezende, Michelle Villa Flor Brunoro Matchula, Gustavo Bachega Pinheiro**Instituição:** Hospital de Base do Distrito Federal**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, recém-nascido, parto normal, a termo, portadora de síndrome de Crouzon, apresentou ao nascer desconforto respiratório e respiração ruidosa. Impossibilidade de progressão de sonda de aspiração de vias aéreas, necessitando intubação orotraqueal. Em tomografia de crânio, apresentava membrana espessa em região nasofaríngea com deformidade de esfenóide, sugestivo de atresia de coanas. Em endoscopia nasal flexível impossibilidade de passagem da câmera em ambas as fossas nasais. Foi submetido a abordagem endoscópica para tratamento da atresia de coanas. Realizada abordagem do septo posterior, rostró do esfenóide e elevação do retalho por abordagem endoscópica. Extubação com 5 dias de pós-operatório, evoluiu com desconforto respiratório, tiragem intercostal e necessidade de nova intubação. Tomografia realizada após o quadro evidenciava sinéquia com aumento do volume ósseo posterior, que foi posteriormente abordada. Segue em UTI, traqueostomizado após evidência de laringomalácia grave e persistência de desconforto respiratório.

Discussão: Atresia de coanas é uma malformação craniofacial da abertura nasal posterior que impede o fluxo de ar do nariz para a orofaringe. Sua prevalência varia de 1-2/10.000 nascidos vivos. Aproximadamente 30% dos casos são bilaterais, sendo a indicação mais comum de intervenção cirúrgica envolvendo o nariz. A maioria dos casos são congênitos, podendo ser isolados ou associados a outras anormalidades não sindrômicas da face. A atresia de coanas pode estar associada a um grupo de doenças conhecido como síndrome CHARGE, caracterizada por colobomas, defeitos cardíacos, atresia de coanas, retardo do crescimento e desenvolvimento, anomalias genitais e defeitos de ouvido. Seu diagnóstico parte da suspeição clínica, realização de endoscopia nasal e tomografia computadorizada para planejamento cirúrgico. O tratamento não deve ser postergado, sendo a técnica endoscópica preferível em casos com anatomia favorável.

Comentários Finais: A atresia de coanas é uma condição associada geralmente a outras má formações, que apresenta suspeita durante as primeiras horas de vida. Sua abordagem é cirúrgica e não deve ser postergada.

PR 0182

GRANULOMATOSE NASAL POR LEISHMANIOSE**Autor principal:** Marina Imbelloni Hosken Manzolaro**Coautores:** Diego Oliveira Santos, Manoel Vinicius Moura de Sousa, Karla Monique Frota Siqueira Sarquis, Caroline dos Santos Caixeta, Maria Angela Zamora Arruda Gregolin, Fausto Antonio de Paula Junior**Instituição:** Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Limeira**RESUMO**

Apresentação do Caso: J.I.F., 71 anos, apresenta obstrução nasal há 3 anos, com queda da ponta nasal após trauma local. Na rinoscopia apresenta lesão ulcerada granulomatosa em fossas nasais e perfuração septal anterior ampla. Nasofibrosopia mostrou perfuração septal anterior e lesão ulcerada granulomatosa em fossas nasais. Teste de Intradermorreação de Montenegro (IDRM) produziu reação de 09 mm. Feita biópsia do septo nasal em centro cirúrgico, e anatomopatológico demonstrou inflamação crônica granulomatosa em surto agudo compatível com leishmaniose. Tratou com Glucantime por 30 dias. Após fim do tratamento, houve melhora da obstrução nasal. Nova nasofibrosopia não evidenciou lesões granulomatosas.

Discussão: A leishmaniose é provocada pelo protozoário *Leishmania*, transmissão é feita pela picada de mosquitos flebotômíneos. Existem as formas cutânea, cutaneomucosa e visceral da doença. A sintomatologia inicial inclui epistaxe, obstrução nasal e aparecimento de granuloma na parte anterior do septo nasal. Há edema e hiperemia da mucosa septal, associado a nodulações. Ocorre coriza e, com dias a meses, pode surgir a perfuração septal. A pele da região nasal fica com aspecto hiperemiado, espessado, com aumento do volume da pirâmide nasal. Pode desenvolver o nariz de tapir ou anta (fácies leishmaniótica). O diagnóstico de certeza é feito pelo exame histopatológico da lesão com identificação da amastigota, que pode ser feito por técnicas parasitológicas de pesquisa direta e indireta. Os testes sorológicos, IDRM (positivo quando enduração ≥ 5 mm) e PCR específicos para o microrganismo, podem ser utilizados. O tratamento é feito com o antimonial pentavalente N-metil glucamina por 20 a 40 dias. Após o tratamento, o paciente deve ser acompanhado por 12 meses, e ao final será clinicamente curado.

Comentários Finais: Devido às diversas etiologias das doenças granulomatosas e à clínica inespecífica, o diagnóstico pode ser difícil. Assim, a participação do otorrinolaringologista é essencial para o diagnóstico, tratamento e prevenção de sequelas.

PR 0188

PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO**Autor principal:** Thayanne Rachel Cangussu Brito**Coautores:** Maria Fernanda Lima Nascimento, Mauro Becker Martins Vieira, Laura Rodrigues Sefair, Marcos Correia Lima, Maísa Mendes Pedrosa, Karila Karen Novais Sales, Rebeca Carolina Campos e Almeida Silva**Instituição:** Hospital Felício Rocho**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente 74 anos, sexo masculino, admitido no ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Felício Rocho (Belo Horizonte/MG) com queixa de obstrução nasal progressiva à direita e episódios ocasionais e autolimitados de epistaxe. Ao exame clínico, observava-se lesão avermelhada ocupando fossa nasal direita (FND). Tomografia computadorizada (TC) de seios da face revelou massa ocupando FND até rinofaringe, com preenchimento do seio maxilar, além de erosão da parede medial deste, do septo nasal e fóvea etmoidal. Procedeu-se à biópsia incisional, cujo anatomopatológico e imuno-histoquímica foram compatíveis com plasmocitoma. Análise laboratorial sanguínea, exames de imagem e mielograma descartaram doença sistêmica (mieloma múltiplo). Foi realizada exérese da lesão por videoendoscopia e o paciente evolui no pós-operatório imediato com epistaxe volumosa, sendo submetido a cauterização de artéria esfenopalatina direita. Paciente encontra-se em acompanhamento e sem evidência de recorrência da doença.

Discussão: Plasmocitoma extramedular solitário é uma neoplasia celular plasmática não óssea solitária na ausência de qualquer outro sinal de mieloma múltiplo (MM). O pico de incidência situa-se nos 50-60 anos de idade, sendo duas vezes mais frequente em homens. Representa 4% dos tumores nasossinusais e a localização extramedular mais comum é na região da cabeça e pescoço, principalmente nariz e seios paranasais, manifestando-se por epistaxe, obstrução nasal e rinorreia. O exame físico revela tumoração submucosa, polipoide, de aspecto lobulado, geralmente não ulcerada e friável. TC demonstra massa expansiva, geralmente homogênea, com erosão óssea mínima ou ausente. Hemograma, eletroforese de proteínas, aspirado e biópsia de medula óssea, eletrólitos, estudo radiológico do esqueleto, entre outros, devem ser solicitados para exclusão de MM. O tratamento dos plasmocitomas extramedulares isolados contempla ressecção cirúrgica e/ou radioterapia.

Comentários Finais: Apesar de raro, apresenta sintomas e achados radiológicos inespecíficos, devendo ser incluído no diagnóstico diferencial de uma lesão nasal. Ao contrário do mieloma múltiplo, é tratável com terapia local e menos de 7% destes doentes têm recidiva local.

PR 0189

GLOMANGIOPERICITOMA: TUMOR NASOSSINUSAL INFREQUENTE**Autor principal:** Bárbara Perussatto**Coautores:** Gustavo Murta, José Carlos Franzato Júnior**Instituição:** Hospital Universitário da Universidade Estadual de Ponta Grossa / Pr**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente 52 anos, feminina, sem comorbidades, avaliada no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Regional dos Campos – PR em janeiro de 2019. Apresentava queixas de obstrução nasal e rinorreia à direita, dor frontal e hiposmia, com início há 4 anos. Rinoscopia anterior direita constatou presença de lesão polipoide. Ressonância nuclear magnética (2018) e tomografia computadorizada (TC - 2019) evidenciaram lesão expansiva em fossa nasal direita, promovendo abaulamento de estruturas ósseas adjacentes e remodelamento ósseo na porção paramediana direita do palato. Realizada cirurgia endoscópica dos seios paranasais com ressecção da lesão em blocos. Durante o procedimento, foi observado sangramento significativo, com melhora após ligadura das artérias esfenopalatinas bilateralmente. Ao final do procedimento, não foi visualizado lesão macroscópica residual. Anatomopatológico mostrou neoplasia pouco diferenciada, padrão sólido e estroma fibroso altamente vascularizado. Imuno-histoquímica, revelou positividade para vimentina e actina e CD34 negativo, confirmando, dessa forma, diagnóstico de glomangiopericitoma. A paciente foi encaminhada para avaliação oncológica. Mantém acompanhamento na Otorrinolaringologia para controle de recidiva local através de endoscopia nasal e TC.

Discussão: Glomangiopericitoma é um tumor vascular de origem nos miócitos perivasculares. Considerado raro, responsável por menos de 0,5% de todas as neoplasias sinusais. Classificado como tumor de baixo potencial maligno, mas localmente agressivo, com invasão de estruturas adjacentes. Obstrução nasal, epistaxe e rinorreia são os sintomas mais comuns. Normalmente, com pico de incidência entre a sexta e sétima décadas, apresenta discreta predominância no sexo feminino. Sua etiologia é desconhecida, mas alguns fatores podem ser predisponentes, como trauma passado, hipertensão arterial, gravidez e corticoesteroides. Tratamento é exérese da lesão com margens cirúrgicas livres, para reduzir o risco de recorrência local.

Comentários Finais: Glomangiopericitoma apresenta alta taxa de recorrência local. Dessa forma, seu manejo ideal é ressecção completa da lesão, com posterior vigilância endoscópica regular. Fatores prognósticos irão indicar necessidade de outro tratamento adjuvante. Na maioria dos casos, o prognóstico é favorável.

PR 0193

PÓLIPO COANAL DO SEIO FRONTAL: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Rodrigo Amorim Quesado**Coautores:** Karoline Neris Cedraz, Larissa Pinto de Farias Tenório, Rodrigo Bastos Santana Macedo, Pedro Augusto Pessoa de Abreu, Vanessa Silva Moraes, Marcelo Rosa Lima, Washington Luiz de Cerqueira Almeida**Instituição:** Hospital Otorrinos de Feira de Santana**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente B.G.S., 18 anos, procedente de Feira de Santana, Bahia. Queixava-se de obstrução nasal unilateral em fossa nasal direita há cerca de 7 anos, associada a hiposmia. Relatava melhora parcial e temporária do quadro com uso de corticoides nasais tópicos. Sem comorbidades ou alergias medicamentosas. À rinoscopia anterior, apresentava lesão de coloração róseo-pálida, lisa, ocluindo parcialmente o vestibulo nasal direito, não pulsátil e sinal de Furstenberg negativo. Tomografia de face mostrou conteúdo de atenuação de partes moles em região anterior de fossa nasal direita percorrendo o trajeto de drenagem do seio frontal direito, aderindo-se em parede posterossuperior do seio frontal. Endoscopia nasal mostrou lesão esbranquiçada com superfície lisa, amolecida, bem delimitada em fossa nasal direita, sem efeito de massa. Realizada cirurgia endoscópica nasal Draf IIB com envio de material para anatomopatológico, que mostrou tratar-se de pólipos edematosos.

Discussão: Os pólipos coanais são tumores benignos, solitários, originados de um único seio paranasal, que atravessam o óstio de drenagem deste seio, projetando-se em direção à coana, podendo estender-se à nasofaringe. Apresentam deste modo uma porção intrassinusal, uma ostial e uma extrassinusal. Podem originar-se dos seios maxilar, esfenóide e etmoide, existindo controvérsia quanto a sua formação do seio frontal. Não se conhece a causa da formação de pólipos coanais. Acredita-se que estes se desenvolvem de um precursor cístico localizado no seio paranasal de origem.

Comentários Finais: Existem controvérsias na literatura quanto à possibilidade de surgimento de pólipos coanais vindos do seio frontal. O presente relato de caso visa demonstrar um caso encontrado no Hospital Otorrinos em Feira de Santana, Bahia, reforçando a tese sobre pólipos coanais com origem no seio frontal.

PR 0198

MENINGOENCEFALOCELE, RESULTADO COM INTERVENÇÃO ENDONASAL**Autor principal:** Caroline dos Santos Caixeta**Coautores:** Diego Oliveira Santos, Manoel Vinicius Moura de Sousa, Karla Monique Frota Siqueira Sarquis, Marina Imbelloni Hosken Manzolaro, Maria Angela Zamora Arruda Gregolin, Jose Maria Pinto Neto, Fausto Antonio de Paula Junior**Instituição:** Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Limeira**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente D.K.S.G., 31 anos, encaminhada ao ambulatório pela neurocirurgia para avaliação otorrinolaringológica, com rinoliquorreia há dois meses, realizou ressonância magnética evidenciando meningoencefalocèle esfenoidal direita, em uso de acetazolamida. Paciente nega trauma ou cirurgias nasossinusais e intracranianas. À nasofibroscopia, massa em região de recesso esfenotmoidal à direita; ao exame físico, ausência de déficits neurológicos, alterações visuais ou de movimentos oculares. Optou-se por cirurgia eletiva. Porém paciente evolui com aumento da rinorreia, cefaleia intensa, piora com ortostatismo sem sinais neurológicos ou visuais. Feitas avaliação e coleta de líquido por punção lombar pela neurocirurgia, sem alterações. Optou-se pela internação hospitalar para abordagem cirúrgica. Tomografia pré-operatória evidenciou obliteração da unidade ostiomeatal direita, e angiotomografia sem alterações. Procedimento cirúrgico realizado por acesso endoscópico nasal, com remoção de tecido encefálico desvitalizado, interposição de cartilagem septal, fásia lata e retalho mucoso nasosseptal. Paciente mantida por 48 horas em UTI e após 96 horas recebeu alta hospitalar, sem rinoliquorreia, com antibioticoterapia oral amoxicilina-clavulanato, por 21 dias, com seguimento ambulatorial. Paciente mantém acompanhamento ambulatorial, com boa evolução.

Discussão: A meningoencefalocèle é uma herniação extracraniana de estruturas cerebrais e meninge, através de um defeito no crânio. Normalmente se apresenta como massa unilateral e pode conter fístulas líquóricas, a qual foi a manifestação principal no caso. A evolução dos métodos de imagem, como tomografia computadorizada e ressonância magnética deixa o diagnóstico claro, como localização do defeito ósseo e conexão intracraniana. Cisternografias podem corroborar, assim como a identificação de rinorreia líquórica com a pesquisa de B-2 transferrina. O tratamento é essencialmente cirúrgico, podendo ser feito por via extracraniana, endoscópica nasal ou associada.

Comentários Finais: A meningoencefalocèle é uma condição rara e o tipo transesfenoidal é o menos frequente. A remoção cirúrgica pode ser feita exclusivamente pela via endoscópica endonasal, como no caso, com resultado satisfatório.

PR 0200 ABORDAGEM ENDOSCÓPICA TRANSESFENOIDAL DE CRANIOFARINGIOMA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Fernanda Rocha Dorneles

Coautores: Marcell de Melo Naves, Ana Cecilia Oliveira Veloso, Ludimila Sobreira Sena, Gabriel Ramos França, Larissa Nunes Martins de Santana, Luna Karla Neves Melo, Milla Rezende Parreira

Instituição: Hospital de Clínicas - Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU)

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 9 anos, com quadro de baixa estatura para idade e pan-hipopituitarismo. Em propedêutica de investigação foi realizada ressonância magnética, que mostrava tumoração heterogênea ocupando sela túrcica, com discreta extensão suprassellar. Paciente não apresentava alterações visuais. Submetida a ressecção tumoral endoscópica via transesfenoidal – abordagem conjunta entre equipe de Otorrinolaringologia e neurocirurgia. Anatomopatológico evidenciou craniofaringioma adamantinoso. Não foi realizada radioterapia. Paciente apresentou sequelas endocrinológicas com necessidade de uso de levotiroxina, hidrocortisona e somatropina. Não apresentou sequelas visuais e neurológicas. Há ausência de recidiva tumoral após três anos de seguimento com exames de imagem.

Discussão: Craniofaringioma é uma neoplasia benigna infrequente que acomete geralmente região suprassellar e selar. É a mais frequente neoplasia intracraniana não neuroepitelial na criança. As principais manifestações clínicas decorrem de disfunção hipotalâmica-hipofisária, sendo a deficiência do hormônio de crescimento a alteração mais frequente observada. Além disso, alterações visuais são encontradas na maior parte dos casos. O tratamento cirúrgico é a primeira opção terapêutica em crianças com esse diagnóstico.

Comentários Finais: A abordagem transesfenoidal reduz a manipulação neurovascular e evita a realização da craniotomia. É o procedimento de escolha em lesões que apresentam sela túrcica aumentada. O maior desafio é conseguir a ressecção completa do tumor preservando as funções neurológicas, visuais e endócrinas.

PR 0206

TUMOR DE POTT: UMA GRAVE COMPLICAÇÃO DA SINUSOPATIA INFLAMATÓRIA**Autor principal:** Dandara Southier**Coautores:** Nicole Kraemer Redeker, Crislli Preussler Chiaradia, Franciele Fouchard de Conto, Priscila Dal Bosco Lorencet, Renato Roithmann, Natália Boff de Oliveira, Juliana Mette Ongaratto**Instituição:** Hospital Universitário de Canoas - ULBRA**RESUMO**

Apresentação do Caso: G.H.R.S., masculino, 11 anos, admitido no Hospital Pronto Socorro de Canoas por edema e cefaleia frontais, após tratamento prévio com amoxicilina, por suposta sinusopatia inflamatória, com melhora temporária de sintomas. Realizada tomografia computadorizada (TC) de seios da face e crânio, evidenciando sinais de osteomielite do osso frontal, abscessos frontal subcutâneo e epidural. Transferido ao Hospital Universitário de Canoas com vistas à antibioticoterapia endovenosa (vancomicina, metronidazol e ceftriaxone) e corticoterapia, além de realização de ressonância magnética (RM). No décimo dia de internação, dado o insucesso do tratamento clínico e a indisponibilidade de RM, realizou-se sinusotomia frontal intranasal, associada a abordagem externa - craniectomia com drenagem de abscesso extradural. Após boa evolução pós-operatória, paciente recebeu alta em 19 dias, com plano de seguimento ambulatorial com a neurocirurgia.

Discussão: O tumor de Pott (TP) consiste num abscesso subperiosteal associado a osteomielite frontal, raro na era pós-antibioticoterapia, predominando em adolescentes. Desenvolve-se comumente após episódio de sinusite frontal (tardamente diagnosticada ou tratada inadvertidamente), ou secundariamente a traumas, mastoidite ou outros, apresentando uma sintomatologia diversa - como cefaleia e edema periorbital e frontal. O TP pode levar a complicações intracranianas, como empiema subdural e trombose do seio venoso, sendo mandatória a intervenção precoce. A TC contrastada é o exame diagnóstico de escolha, reservando-se a RM para avaliação das complicações. O tratamento do TP consiste em abordagem cirúrgica precoce aliada à antibioticoterapia intravenosa prolongada.

Comentários Finais: A despeito das abordagens cirúrgica e medicamentosa agressivas, o TP apresenta altas taxas de mortalidade (5 a 10%) e acometimento intracraniano em torno de 60% dos casos. Sendo assim, o diagnóstico e tratamento precoces do TP são imperativos, sendo fundamentados na história e nos achados clínicos e radiológicos do paciente, a fim de minimizar suas potenciais complicações.

PR 0213

MENINGOCELE INTRANASAL - RELATO DE CASO**Autor principal:** Ana Carolina Galindo Placheski**Coautores:** Mário Pinheiro Espósito, Fabio Manoel dos Passos, Ronan Djavier Alves Oliveira, Guilherme Soriano Pinheiro Espósito, Carlos Antônio Albuquerque Pelizer, Maria Luiza Veronese Bazzo, Alonso Alves Pereira Neto**Instituição:** Hospital Otorrino de Cuiabá**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 3 anos de idade, usuária do SUS, queixa de obstrução nasal unilateral e deformidade em face progressiva. Foi previamente diagnosticada com hipertrofia de cornetos inferiores e encaminhada ao nosso ambulatório. Chega após 2 anos, com as mesmas queixas e piora da deformidade em face. Após coleta da história pregressa e exame físico com rinoscopia alterada, foram solicitadas videonasofibroscopia e ressonância magnética do encéfalo e face. O resultado foi meningocele frontoetmoidal esquerda. Foi então solicitada avaliação do neurocirurgião, para programarmos juntos a correção. Ainda aguardamos pela consulta com equipe de neurocirurgia. Esta demora e falta de agilidade no SUS faz com que a doença progrida, quando deveria ser corrigida na primeira infância, não acarretando deformidades nem maior gravidade a paciente. O SUS aparenta ter uma pequena porta de entrada para as especialidades e tecnologia, fazendo com que alterações mais raras e complexas, mas com tratamento e cura, sejam tratadas tardiamente, acarretando complicações ao tratamento.

Discussão: A meningocele é uma herniação da dura-máter, contendo líquido. A meningocele intranasal é rara. Acredita-se que o processo ocorre no estado embrionário, já que a maioria dos pacientes apresenta nos primeiros anos de vida. Aparece como uma massa única e unilateral, polipoide, não dolorosa. Pode apresentar afastamento dos ossos nasais. Sempre pensar no diagnóstico diferencial com pólipos de Killian e confirmar previamente o diagnóstico, pois procedimentos inadequados podem repercutir profundamente. Tem a obstrução nasal como principal queixa, pois é intensa e bilateral, por forçar o septo nasal para o lado oposto. Portanto, o otorrinolaringologista geralmente é o primeiro médico a ser procurado.

Comentários Finais: Apesar de uma doença rara, a hipótese de meningocele deve ser lembrada quando a queixa de obstrução nasal apresentar massa polipoide unilateral. O diagnóstico e o tratamento precoce evitam deformidades e complicações aos pacientes.

PR 0215

**PÓLIPO ANTRACOANAL ASSOCIADO COM SINUSITE FÚNGICA -
RELATO DE CASO****Autor principal:** Ronan Djavier Alves Oliveira**Coautores:** Edineia Miyuki Matsubara, Vinicius Shinhiti Souza Sumida, Mário Pinheiro Espósito, Fabio Manoel dos Passos, Ana Carolina Galindo Placheski, Alonso Alves Pereira Neto, Guilherme Soriano Pinheiro Espósito, Carlos Antônio Albuquerque Pelizer**Instituição:** Hospital Otorrino de Cuiabá**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 52 anos, queixando-se de dor de dente molar superior direito, recorrente e progressiva, há 2 anos. Sem melhora com tratamento odontológico. Foi aventada a hipótese diagnóstica de rinossinusite odontogênica. As avaliações otorrinolaringológica e videoendoscópica revelaram uma lesão pediculada em assoalho esquerdo; tomografia dos seios da face evidenciou conteúdo com atenuação de partes moles ocupando o seio maxilar direito, com imagem ovalada e calcificação de permeio, insinuando-se e moldando o óstio maxilar acessório homolateral, sugestivo de pólipos antrocoanais associados a sinusopatia fúngica. Também apresentou desvio do septo nasal e aeração extensa da concha média esquerda. A paciente foi submetida a septoplastia e sinusectomia etmoidomaxilar videoendoscópica com bom resultado, anatomopatológico apresentando numerosas hifas fúngicas, material amorfo e basofílico com ausência de neoplasias.

Discussão: O pólipo antrocoanal (PAC) é uma lesão benigna, quase sempre unilateral, que se origina ao nível do assoalho do seio maxilar e se estende para a coana. São mais comuns em crianças e adultos jovens, representando 4-5% de todos os pólipos nasais. Obstrução nasal e rinorreia são os sintomas mais frequentes associados a essa condição. Embora sua etiologia ainda não seja conhecida, alguns estudos demonstraram relação com rinossinusite crônica, fibrose cística e alergias. O diagnóstico é feito por anamnese detalhada e exame físico através da rinoscopia. A tomografia computadorizada associada a videonasofibroscopia é fundamental para diferenciar de outras patologias nasais e fornecer com mais precisão a forma, tamanho e extensão do PAC. O tratamento é exclusivamente cirúrgico, sendo microcirurgia endonasal, cirurgia endoscópica e técnica de Caldwell-Luc os mais utilizados.

Comentários Finais: É importante considerar o PAC como diagnóstico diferencial de obstrução nasal unilateral e rinorreia purulenta. Assim, o diagnóstico precoce, a detecção da origem e extensão da lesão, possibilitam uma redução na morbidade e uma abordagem cirúrgica adequada a fim de evitar recidiva do PAC.

PR 0225

HIPOSMIA CAUSADA POR DISPLASIA FIBROSA**Autor principal:** Flávia Brito de Macedo**Coautores:** Raquel Gomes Castanheira, Frederick Gustav Ferreira Rosário, Fabiola Donato Lucas, Ligia Arantes Neves de Abreu, Júlia Becker Guimarães, Igor Santos Perez Abreu, Alonso Gomes de Menezes Neto, Tiago Vasconcelos Souza**Instituição:** Núcleo de Otorrino BH**RESUMO**

Apresentação do Caso: Caso 1: Paciente R.C.P., feminino, 29 anos, atendida no Núcleo de Otorrino BH, queixando obstrução nasal e hiposmia há 5 meses. Caso 2: Paciente J.M.S., masculino, 14 anos, apresentava queixa semelhante há dois anos, com piora progressiva. À rinoscopia, ambos apresentavam hipertrofia de cornetos inferiores e desvio septal, o que foi confirmado por nasofibrolaringoscopia. Tomografia computadorizada (TC) de seios da face R.C.P. evidenciou lesão óssea em etmoide direito, em vidro fosco, obliterando a lâmina crivosa ipsilateral, sugestivo de displasia fibrosa (DF) mista. A TC de J.M.S. demonstrou sinais de DF envolvendo corneto médio esquerdo. Realizado teste olfatório (Connecticut) nos pacientes com resultados de anosmia (1,0 para R.C.P. e 0,75 para J.M.S.). Foi proposta intervenção conservadora para R.C.P., com realização de septoplastia e turbinectomia inferior, visando melhora do fluxo aéreo. Ao paciente J.M.S. foi proposta ressecção subtotal do corneto médio acometido pela DF buscando afiná-lo, com uso de broca e drill. Após cirurgias, novo Connecticut apresentou discreta melhora do score para R.C.P. (2,0), e melhora significativa para o paciente J.M.S. (4,0).

Discussão: A DF é uma doença que acomete principalmente indivíduos jovens, possui evolução lenta e tendência à estabilização após a puberdade. Corresponde a uma lesão benigna com substituição de tecido ósseo normal por tecido fibroso. Predomina no sexo feminino e se origina de um defeito na diferenciação e maturação osteoblásticas. O quadro clínico depende da extensão da lesão e da possível compressão de estruturas adjacentes. A lesão pode invadir estruturas vitais, como o nervo olfatório e provocar prejuízo na olfação. O diagnóstico envolve exame clínico, radiológico e histológico. O tratamento ainda é controverso, com várias abordagens possíveis.

Comentários Finais: Ressaltamos nessa série de casos a importância do tratamento individualizado da DF. O seguimento dos pacientes é imprescindível a fim de diagnosticar as recidivas precocemente.

PR 0228

RELATO DE CASO: LINFOMA T/NK NASAL**Autor principal:** Allyne Capanema Gonçalves**Coautores:** Bruna de Alencar Custodio Lupoli, Inaê Mattoso Compagnoni, João Vitor Bizinoto Caetano, Rodrigo Britto Peixoto, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Edwin Tamashiro, Wilma Terezinha Anselmo Lima**Instituição:** Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (FMRP-USP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: A.V.S., 34 anos, masculino, com sintoma de obstrução nasal, inicialmente apenas à direita, mas com piora progressiva e evolução para obstrução nasal bilateral. Associado a abaulamento da pirâmide nasal, secreção serossanguinolenta/purulenta bilateral, febre, perda de ponderal, cefaleia frontal intensa e turvação visual direita. Exame Físico: Emagrecido. Massa exteriorizando-se por vestíbulo direito, pirâmide nasal assimétrica, edema em região infraorbitária, septo infiltrado completamente desviado para esquerda. AP: tabagista 15 anos-maço; ex-usuário cocaína. Resultado anatomopatológico: Linfoma T/NK extranodal. Positividade difusa para CD3/CD56; fraca/focal para EBV. Tomografia computadorizada (TC) e ressonância nuclear magnética (RM) de seios da face confirmam lesão expansiva, de aspecto heterogêneo, osteodestrutiva, acometendo cavidades nasais, seios maxilares e etmoidais e porção inferomedial da órbita direita, com erosão da periórbita. TC abdome: Múltiplas lesões renais e nódulo adrenal direito sugerindo envolvimento linfomatoso. PCR EBV: positivo. Diagnóstico: linfoma de células T/NK estágio IV. Evolução: Iniciado tratamento quimioterápico (protocolo SMILE) com remissão completa das lesões e redução do PCR EBV após terceira sessão. Na quinta sessão, apresentou recidiva sistêmica da doença, sepse e óbito. RM de encéfalo sugestiva de infiltração neoplásica da meninge.

Discussão: O linfoma de células T/NK nasal é um tipo de linfoma não Hodgkin e frequentemente associado ao vírus Epstein-Barr. É raro no Ocidente e predomina em homens de meia idade. Os sintomas incluem obstrução, secreção nasal e sangramento com evolução gradativa para edema, necrose e destruição óssea, ocasionalmente infecção secundária. Febre, CIVD e síndrome hematófagocítica podem estar presentes em fases avançadas. Diagnósticos diferenciais relevantes incluem doença fúngica invasiva, doenças granulomatosas, outros tumores. A sobrevida em 5 anos varia entre 40-50%, com associação direta com o grau da doença ao diagnóstico.

Comentários Finais: O Linfoma T/NK nasal é raro, com prognóstico diretamente relacionado ao estágio da doença ao diagnóstico. Portanto, o diagnóstico precoce é essencial para o desfecho do paciente.

PR 0234

APRESENTAÇÃO INCOMUM DE CARCINOMA ESCAMOSO DE SEIO MAXILAR**Autor principal:** Carolina Nimrichter Valle**Coautores:** Thais Poggian de Lara, Cristiane Bernardelli, Charles Bruno Antunes Soares, Michelly Mendonça Alvarenga, Daniella Rossi de Menezes, Luiz Claudio Costa Pinto da Silva**Instituição:** Hospital Central da Polícia Militar do Rio de Janeiro**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente 41 anos, masculino, pardo, hipertenso, refere dor em peso em hemiface direita, irradiando para orelha ipsilateral há 6 meses. Realizada tomografia de seios paranasais com alterações sugestivas de sinusopatia crônica. Concluídos dois ciclos de antibioticoterapia oral, sem melhora sintomática. Feita nova tomografia evidenciando volumosa formação expansiva com densidade de partes moles, contornos regulares/microlobulados, heterogêneo, com impregnação por contraste, ocupando seio maxilar direito, determinando erosão do assoalho e parede lateromedial, com extensão retromaxilozigomática. Paciente submetido a sinusectomia maxilar, com histopatológico de carcinoma de células escamosas (CEC) moderadamente diferenciado, culturas negativas. Após diagnóstico, realizou-se maxilectomia total alargada direita e esvaziamento cervical, com margens cirúrgicas microscópicas comprometidas por neoplasia. Desde então, submetido a radioterapia e quimioterapia radiosensibilizante com cisplatina.

Discussão: As neoplasias de seios paranasais são raras, correspondendo 3-5% dos cânceres de cabeça e pescoço e <1% das malignidades. Desses, o CEC é o mais comum (até 75% dos cânceres de seios paranasais). O seio maxilar é o mais acometido. O diagnóstico comumente é feito tardiamente devido à escassez e inespecificidade dos sintomas. Incide, principalmente, na sexta década de vida. O CEC tem fatores de risco bem estabelecidos: raça caucasiana, tabagismo, etilismo, e exposições ocupacionais. Nenhum desses fatores está presente neste caso. O paciente em tela foi diagnosticado em estágio IVB. Quando toda a maxila se encontra envolvida, indica-se a maxilectomia total. Todo o conteúdo é retirado em monobloco, preservando-se o conteúdo orbitário, se doença macroscópica ausente.

Comentários Finais: Expôs-se um relato incomum de CEC de seio maxilar em paciente jovem, pardo e sem fatores de risco. Este encontra-se em seguimento com cirurgião de cabeça e pescoço e oncologista. A taxa de sobrevida em 5 anos é de 18,9% no estágio IV. É necessário um alto grau de suspeição para diagnósticos nos estágios iniciais devido à inespecificidade dos sintomas visando diminuição da mortalidade.

PR 0239

PÓLIPO ESFENOCOANAL - RELATO DE CASO**Autor principal:** Danilo Carvalho Guimarães**Coautores:** Debora Medeiros, Bruno Rubez Quadros, Lais Guimarães Miranda, Joel Gonçalves Filho, Mariana Marques dos Reis, Gabriel Felipe Garippo Peixoto, Cicero Matsuyama**Instituição:** Hospital CEMA**RESUMO**

Apresentação do Caso: Apresentamos um homem de 34 anos de idade pardo, metalúrgico, sem comorbidades. Procurou o serviço de Otorrinolaringologia do Hospital CEMA em 2015, encaminhado por um neurologista devido a cefaleia holocraniana latejante, em investigação. O mesmo também tinha queixas de obstrução nasal unilateral, além de rinorreia recorrente. Na ocasião foi realizado exame de tomografia computadorizada (TC) de seios da face, ressonância magnética (RM) e nasofibrosopia, que evidenciaram alterações sugestivas de polipose esfenocoanal (PEC). Foi realizada remoção cirúrgica por via endoscópica endonasal e confirmado histopatologicamente como pólipos inflamatórios de cavidade nasal. O paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial assintomático e sem recidiva.

Discussão: Os pólipos coanais (PC) são tumores benignos, solitários, originados de um único seio paranasal, que atravessam o óstio de drenagem projetando-se em direção à coana, podendo estender-se à nasofaringe. Podem originar-se dos seios maxilar, esfenoidal e etmoidal. No presente caso o pólipo origina-se do seio esfenoidal denominado (PEC). São entidades raras, caracterizados por originar da parede anterior do seio esfenoidal ou de seu interior e se estender como PC para a nasofaringe. A cefaleia é causada pela obstrução do seio esfenoidal, o qual é innervado do primeiro ramo do nervo trigêmeo (V1) e fibras aferentes, a partir do gânglio esfenopalatino. Lesões isoladas do esfenoidal, tanto inflamatórias quanto expansivas, cursam com cefaleia como principal sintoma e frequentemente retro-orbitária. A obstrução nasal unilateral ocorre devido à progressão do pólipo dentro da cavidade nasal e da coana.

Comentários Finais: O tratamento de escolha foi cirúrgico por via endoscópica endonasal com exérese do pólipo por completo em sua origem, evitando assim recidivas. Exames de imagem como RM e TC, associados à endoscopia nasal, são indispensáveis para diagnóstico. Neste relato, discutiremos a apresentação clínica e o tratamento cirúrgico dessa rara afecção.

PR 0254

LINFOMA NASOSSINUSAL COM INVASÃO ORBITÁRIA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Maíra Soares Torres**Coautores:** Lucas Brandão Damasceno Góes, Mariana Cata Preta de Barros, Marcus Vinícius Faria Silva, Caio Augusto Mussury Silva, Vinicius Grossi Siervo Santiago, Maria Júlia Abrão Issa, Flavio Barbosa Nunes**Instituição:** Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Mulher, 39 anos, admitida pela oftalmologia, apresentando exoftalmia, dor à movimentação ocular extrínseca em olho direito e cefaleia há 1 mês. Previamente hígida, nega sintomas nasossinusais. Ao exame físico, apresentava tumoração palpável em frente, exoftalmia, ptose palpebral e quemose à direita; acuidade visual 20/20 em ambos os olhos. Solicitou-se interconsulta com Otorrinolaringologia, sendo realizada nasofibrolaringoscopia, sem alterações. Solicitada tomografia de órbita que evidenciou lesão expansiva em células etmoidais e seio frontal à direita, associada a erosão óssea da lâmina papirácea e osso frontal, com invasão em órbita superior e nasal, além de sistema nervoso extra-axial. Ampliada investigação com ressonância magnética, que exibiu lesão em seio frontal com invasão de órbita direita, sem acometimento do parênquima encefálico; lesão hipointensa em T1, isointensa e heterogênea em T2, com captação difusa de contraste; íntimo contato com musculatura do complexo elevador. A paciente foi submetida a cirurgia endoscópica nasossinusal para corte-congelamento, com laudo de lesão maligna de alto grau sugestiva de linfoma. Exame anatomopatológico revelou tratar-se de linfoma T periférico sem outras especificações, CD3 +. Dessa forma, foi submetida a quimioterapia, com resposta parcial.

Discussão: Linfoma de seios paranasais é um diagnóstico incomum e complexo pela heterogeneidade de subtipos e marcadores. A apresentação clínica é variável, entretanto, na maioria dos casos evolui com rinorreia, obstrução nasal, sintomas orbitários e cefaleia. Entre os diagnósticos diferenciais, destacam-se lesões expansivas como mucocele, granulomatose com poliangite e demais tumores nasossinusais. A participação multidisciplinar (otorrinolaringologista, oftalmologista e hematologista) é imprescindível para diagnóstico e tratamento precoces, permitindo redução da morbimortalidade associada ao linfoma.

Comentários Finais: O otorrinolaringologista deve manter alto nível de suspeição diante de lesões expansivas e destrutivas em seios paranasais, trabalhando em conjunto para realização do diagnóstico precoce e início da terapêutica adequada, visando melhores desfechos.

PR 0255

ESQUEMA RIPE NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE - UMA CAUSA ATÍPICA DE EPISTAXE: RELATO DE CASO**Autor principal:** Gabriel Pinho Mororo**Coautores:** Guilherme Pinho Mororó, Rebecca Azulay Martins Gondim, Maria Eudocia de Pinho Alves Teixeira, Antonio Soares Mororo, Ticiane Freire Bezerra**Instituição:** Hospital Geral de Fortaleza (HGF)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, 24 anos, masculino, buscou pronto-atendimento queixando de epistaxe há dias. Relatava sangramento discreto bilateralmente que piorava aos esforços. Negou fatores de melhora e sintomas associados. Negou doenças crônicas. Afirmou estar concluindo tratamento para tuberculose pulmonar, fazendo uso de rifampicina e isoniazida. Durante avaliação otorrinolaringológica, não foi evidenciado sangramento à rinoscopia anterior. Realizada nasofibrocopia, que evidenciou múltiplas petéquias em rinofaringe. Pelo achado, solicitado hemograma: única alteração foi trombocitopenia grave (21.000). Feita internação hospitalar e seguimento junto à clínica médica. Paciente evolui com petéquias difusas em tórax e membros inferiores, permanecendo sem sangramentos. Aventada hipótese de púrpura trombocitopênica imune (PTI), sendo iniciada corticoterapia oral e solicitadas sorologias para investigação. Paciente manteve queda plaquetária, chegando a 11.000. Prescrita pulsoterapia metilprednisolona intravenosa e colocado paciente em restrição ao leito, pelo risco de hemorragia intracraniana. Sorologias virais e bacterianas negativas. Levantada hipótese de reação à rifampicina. Paciente apresentou boa resposta à suspensão da rifampicina e pulsoterapia, recebendo alta, após sua conclusão, com níveis de plaqueta em ascensão.

Discussão: A PTI é caracterizada pela destruição imune plaquetária, desencadeando distúrbios na hemostasia primária: sangramentos de pele e mucosas, como no caso. Nos adultos, a faixa etária mais acometida é 20-30 anos. A principal etiologia da PTI é pós-viral. Além dela, é importante lembrar de doenças autoimunes como lúpus e neoplasias hematológicas como leucemias. No caso apresentado, uma causa atípica foi evidenciada: rifampicina. A rifampicina pode gerar, através de reação idiossincrática, a PTI. Diante da suspeita dessa complicação, é essencial suspender medicação e iniciar corticoterapia. Casos refratários são candidatos a terapias como rituximabe e esplenectomia.

Comentários Finais: Distúrbios da hemostasia são importante etiologia para epistaxe. É importante que o otorrinolaringologista tenha o diagnóstico diferencial em mente e seja capaz de conduzir o paciente inicialmente. Ademais, conhecer efeitos adversos das drogas mais difundidas em nosso meio é essencial.

PR 0286

SCHWANNOMA DE PAREDE NASAL LATERAL - UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Liz Lacerda Costa**Coautores:** Marcelo de Souza Mello, Henrique Pastro Creimer, Suzana Manuela Pereira, Ana Carolina Coelho Costa, Mariana Salzer Reis Zimmermann, Carolina Mardegan Araya, João Paulo Fernandes de Almeida Santos, Andy de Oliveira Vicente**Instituição:** Hospital CEMA**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, M.J.B., 75 anos, foi atendido em nosso hospital com história de rinossinusite aguda de repetição em tratamento com amoxicilina iniciada em outro serviço. Negava sangramento nasal ou alterações do olfato. Durante o exame físico otorrinolaringológico, foi visualizada, na rinoscopia anterior, formação polipoide ocupando parte da fossa nasal direita. Exame de nasolaringofibrosopia flexível visualizou massa polipoide vascularizada ocupando fossa nasal direita, com inserção em parede nasal lateral. Tomografia computadorizada de seios da face mostrou pequena formação polipoide de 1,4 cm, inespecífica, corroborando os exames anteriormente citados, além de desvio septal para a esquerda. Realizada cirurgia endoscópica nasal para septoplastia e excisão da massa, sem intercorrências perioperatórias. Exame de ressonância magnética no pós-operatório mostrou sinusopatia reacional maxilar, sem demais alterações. Estudo anatomopatológico evidenciou neoplasia fusocelular com discreto grau de atipia. Imuno-histoquímica da lesão foi compatível com schwannoma nasal.

Discussão: Schwannomas nasossinusais (SNS) são raros e constituem cerca de 4% dos tumores de cabeça e pescoço. Os sinais e sintomas são similares àqueles de outros tumores desta região, como obstrução nasal, epistaxe e rinossinusite secundária ao comprometimento da drenagem dos seios paranasais. Podem se originar de diversas partes do nariz onde nervos sensitivos e autônomos estão presentes, como seios etmoide, esenoide e maxilar, além do septo nasal, podendo se conter ao trato nasossinusal ou estender-se ao crânio. O diagnóstico final é dado através do exame histopatológico, mais especificamente com a imuno-histoquímica. O tratamento dos SNS é primariamente cirúrgico e a ressecção endoscópica pode ser realizada com segurança e efetividade.

Comentários Finais: Apesar da raridade desta afecção, este relato de caso demonstra a importância de considerarmos os diagnósticos diferenciais ao nos depararmos com lesões nasais polipoides unilaterais.

PR 0287

**GRANULOMATOSE COM POLIANGEÍTE (DOENÇA DE WEGENER):
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM RINOSSINUSOPATIAS - RELATO DE
CASO****Autor principal:** Bernardo do Prado Ribeiro**Coautores:** Bibiana da Rocha Dalmolin, Lara de Castro Welter, Marina Faria Figueiredo, Gabriel Pereira de Albuquerque e Silva, Douglas Klug Reinhardt, Thomas Peter Maahs, Eduardo Müller Añez**Instituição:** Hospital São Lucas da PUC-RS**RESUMO**

Apresentação do Caso: M.M.S., feminina, 25 anos, encaminhada por diminuição progressiva da acuidade visual de olho direito há 30 dias, evoluindo com edema de face, amaurose, proptose e paralisia facial ipsilaterais. Solicitado, então, parecer da Otorrinolaringologia pela equipe assistente. Paciente apresentava, somente à direita, edema e paralisia facial com hipoestesia (House-Brackmann IV), oftalmoplegia, pupila midriática fixa, exoftalmia, xeroftalmia e xerostomia, indicando comprometimento do segundo ao sétimo pares cranianos. Ressonância magnética demonstrou sinais de rinossinusite esfenoidal complicando com invasão da fissura orbitária superior, canal óptico e cone orbitário sugerindo comprometimento das estruturas vasculonervosas, além de sinais inflamatórios em nervo facial. Assim, embora houvesse alterações funcionais avançadas sugerindo prognóstico desfavorável, mas considerando a ausência de outras causas identificáveis pela equipe assistente no momento, optou-se pela abordagem cirúrgica endonasal. Após afastada possibilidade de infecção de ápice petroso, com c-ANCA em altos títulos e lesões pulmonares compatíveis, foi diagnosticada granulomatose com poliangite, realizando tratamento com ciclofosfamida e prednisona, com estabilização do quadro e leve melhora da paralisia facial, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial. Posteriormente, laudo anatomopatológico pós-cirúrgico demonstrou pólipos inflamatório.

Discussão: A granulomatose com poliangite é uma vasculite associada ao anticorpo anticitoplasma de neutrófilo (ANCA). As manifestações clínicas, com tempo de evolução variável, incluem sintomas inflamatórios sistêmicos, alterações pulmonares e renais, além de manifestações oftalmológicas e neurológicas, como neuropatia óptica, pseudotumor orbital, oftalmoplegia e comprometimento de pares cranianos. Alterações otorrinolaringológicas incluem rinossinusite, úlceras, otite média e perda auditiva.

Comentários Finais: O diagnóstico diferencial de granulomatose com poliangite deve ser considerado durante avaliação de alterações nasossinusais associadas a manifestações neurológicas e oculares. No caso apresentado, a doença esfenoidal poderia justificar a disfunção de segundo, terceiro, quarto e sexto pares, mas não manifestações como paralisia facial e hipoestesia, tornando necessário considerar a possibilidade de outras afecções, visando o diagnóstico preciso e tratamento precoce.

PR 0304

TUMOR DE POTT: CASO RARO DE OSTEOMIELOTE DO FRONTAL**Autor principal:** Mariana Cata Preta de Barros**Coautores:** Flavio Barbosa Nunes, Roberto Eustaquio Santos Guimarães, Maria Júlia Abrão Issa, Lorrane Caroline Braga Rodrigues, Luiz Felipe Bartolomeu Souza, Marcus Vinícius Faria Silva, Vinicius Grossi Siervo Santiago**Instituição:** Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 16 anos, admitido no pronto-atendimento devido a edema periorbitário à esquerda (E) e tumefação indolor em região frontal E, com drenagem espontânea de secreção purulenta em pálpebra superior E há 3 dias. Refere quadro de infecções das vias aéreas há 3 semanas, sendo feito uso de levofloxacino por 5 dias, evoluindo com melhora inicial e, posteriormente, piora do quadro. Ao exame, apresentava-se afebril, sem dor, sem alterações na mobilidade ocular ou acuidade visual, e sem sinais de acometimento meníngeo. Na oroscopia, presença de gotejamento pós-nasal, e drenagem de secreção purulenta pelo meato médio E na nasofibroscopia, sem lesões ou alterações anatômicas. Foram iniciados Clavulin e hidrocortisona EV, e spray nasal de beclometasona. Tomografia computadorizada de órbitas evidenciou coleção pré-septal E e em região frontal, com solução de continuidade em parede anterior do seio frontal, velamento de seios frontal, células etmoidais anteriores e nível em seio maxilar E. Ressonância nuclear magnética sem sinais de acometimento intracraniano. Apesar de evolução favorável em uma semana, foi solicitada cintilografia óssea, compatível com osteomielite do osso frontal, e optou-se por abordagem cirúrgica seguida por antibioticoterapia prolongada.

Discussão: O tumor de Pott é uma complicação extracraniana rara da sinusite do seio frontal, acometendo principalmente adolescentes, podendo evoluir com complicações graves e elevada mortalidade se atraso no diagnóstico e tratamento inadequado.

Comentários Finais: A osteomielite do osso frontal, apesar de rara com o início da antibioticoterapia, deve ser sempre lembrada em pacientes com quadro compatível, devido a elevadas morbidade e mortalidade com o surgimento de complicações.

PR 0305

DESCOMPRESSÃO ORBITÁRIA DE EXOFTALMIA VIA TÉCNICA CIRÚRGICA ENDONASAL - RELATO DE CASO**Autor principal:** Lucas Kenji Sakai**Coautores:** Felipe Nichele Buschle, Leila Roberta Crisigiovanni, Caroline Beal, Emily Balvedi Nomura, Leonardo Teixeira Ramoniga, Larissa Pontes Bucker, Murilo Otsubo Yamada**Instituição:** Hospital Angelina Caron**RESUMO**

Apresentação do Caso: Mulher, 51 anos, com doença de Graves. Encaminhada ao nosso serviço devido exoftalmia à direita e avaliação para descompressão orbitária. Exame físico: proptose à direita com mobilidade ocular preservada, diminuição da acuidade visual e lagoftalmo. Tomografia: aumento de partes moles em região orbital, medindo até 2,4 cm, causando deslocamento orbitário anterior das células etmoidais à direita. Espessamento mucoso do seio maxilar direito, medindo 5 mm. Realizada abordagem cirúrgica por via endoscópica nasal com descompressão orbitária de paredes medial e inferior direita. No acompanhamento do pós-operatório Hospital Angelina Caron apresentou melhora clínica e estética, sem recidiva.

Discussão: Proptose ocular é definida como protrusão anormal do globo ocular. Normalmente, é usada como sinônimo de exoftalmia, apesar de alguns autores preferirem descrever exoftalmia como a proptose ocular associada a orbitopatia de origem distireoidiana. Doenças sistêmicas, doenças orbitárias primárias e lesões extra orbitárias com extensão secundária para a órbita podem causar proptose. Dentre as doenças sistêmicas, a causa mais frequente é a oftalmopatia de Graves. A abordagem cirúrgica da oftalmopatia de Graves deve ser empregada na fase cicatricial, exceto nos casos com risco de perda de visão. Antes realizada por acesso externo, atualmente a descompressão orbitária pode ser realizada via endoscópica, com mínima invasividade, e permite a remoção da parede inferior e medial sem necessidade de incisões externas.

Comentários Finais: O presente relato demonstra que a abordagem endoscópica nasal é um procedimento seguro para o tratamento da orbitopatia distireoidiana associada a menor morbidade, no qual se evita lesões do ducto nasolacrimal, nasofrontal ou ao infraorbital e se possibilita redução da proptose entre 3-4 mm. Os benefícios da descompressão estão relacionados com a melhora da acuidade visual, além do resultado estético.

PR 0306

MUCORMICOSE NASOSSINUSAL EM IMUNOCOMPETENTE**Autor principal:** Marcus Vinícius Caixeta Ferreira**Coautores:** Emidio Oliveira Teixeira, Leandro Renato Gusmao Duarte, Brisa Jorge Silveira, Gusthavo de Oliveira Marques, Bárbara Alencar Soares Fonseca, Sofia Helena Dias Borges Pinto, Thattyanne Ckrysttynn Aguiar Souza**Instituição:** Hospital Universitário Clemente de Faria**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente N.C.A., 64 anos, internado com relato de que há 30 dias iniciou com rinorreia purulenta e fétida em fossa nasal esquerda (FNE), associada a dor tipo peso em região malar de face a esquerda e orifício em região mediana de palato duro. Ao exame, paciente apresentava rinorreia purulenta em FNE e desvio de septo nasal para mesmo lado, na oroscopia apresentava orifício em região de palato duro, com drenagem de secreção de mesmo aspecto da nasal. exames laboratoriais sem sinais de imunodeficiência ou descontrole glicêmico. Tomografia apresentava espessamento mucoso dos seios maxilares, células etmoidais bilaterais, mais exuberante à esquerda, do seio frontal e esfenoidal esquerdos, com obliteração do complexo ostiomeatal à esquerda. Desvio de septo nasal para esquerda com esporão ósseo. Paciente foi submetido a biópsia de seio maxilar esquerdo por videoendoscopia e mucosa de palato duro, e a histopatologia evidenciou sinusite fúngica invasiva, sugestivo de mucormicose. Diante do diagnóstico, paciente foi tratado com anfotericina B e abordado cirurgicamente para debridamento amplo de seio maxilar. Evoluiu com melhora clínica importante, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial.

Discussão: A mucormicose é uma infecção fúngica invasiva causada por fungos, 70% dos casos pelo gênero *Rhizopus*. Se trata de uma infecção oportunista e potencialmente grave, sendo que para levar a doença o paciente, na maioria dos casos, necessita de um comprometimento da imunidade. A mucormicose pode se apresentar na forma pulmonar, cutânea, disseminada, gastrointestinal e rino-orbitocerebral, sendo a última a forma mais comum. As queixas mais comuns dessa forma são rinorreia purulenta e/ou sanguinolenta, na maioria das vezes unilateral, febre, cefaleia, mal-estar geral e alterações oculares.

Comentários Finais: Paciente do relato acima descrito não apresentava nenhuma imunodeficiência, nem descontrole glicêmico, levando-nos a crer em outros diagnósticos mais prováveis como neoplasia ou doenças granulomatosas. Dessa forma, o exame anatomopatológico é imprescindível para diagnóstico.

PR 0307

HAMARTOMA ADENOMATOIDE EPITELIAL RESPIRATÓRIO (RHEA) EM PACIENTE COM DOENÇA RESPIRATÓRIA EXACERBADA PELA ASPIRINA (DREA) - COMO FAZER O DIAGNÓSTICO

Autor principal: Marcia Cristina de Paula Gomes

Coautores: Lígia Arantes Neves de Abreu, Fabiola Donato Lucas, Flávia Brito de Macedo, Frederick Gustav Ferreira Rosário, Clara Gomes Francisco, Roberto Becker Guimarães, Raquel Gomes Castanheira, Roberto Eustaquio Santos Guimarães

Instituição: Núcleo de Otorrino BH

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente N.S.B., 28 anos, sexo masculino, com queixa de congestão nasal e anosmia há 2 anos. História prévia de asma de difícil controle e intolerância à dipirona e aspirina. Submetido a três cirurgias prévias para tratamento de rinossinusite crônica com polipose nasal (RNScPNS). Ao exame físico, observado pólipos nasal (PN). Tomografia computadorizada (TC) com sinusite e alargamento com opacificação de fossas olfativas (FO). Cirurgia endoscópica nasossinusal (04/06/2020) com ressecção do PN e de tumor com aspecto hamartomatoso em FO. Exame anatomopatológico com diagnóstico de hamartoma adenomatoide epitelial respiratório (RHEA) e polipose eosinofílica. Apresentou no 30º dia pós-operatório bom controle do quadro pulmonar, com leve hiposmia.

Discussão: O RHEA é um tumor benigno frequentemente relacionado a RNScPNS, e com sintomas de alterações olfativas. Maior incidência no sexo masculino. Localiza-se usualmente FO, com TC mostrando alargamento e opacificação desta. Ressecção cirúrgica total do RHEA é o tratamento de escolha, com baixas taxas de complicações e melhora da olfação em mais de 90% dos pacientes. Diagnóstico realizado por exame anatomopatológico (AP), cuja confirmação diagnóstica é dependente do envio diferenciado da biópsia da FO e da avaliação realizada com um patologista experiente familiarizado com esta patologia. Suspeita clínica com exame AP negativo é considerado falso negativo e deve ser realizada revisão do exame. A DREA é uma doença adquirida caracterizada por rinossinusite crônica com infiltrado eosinofílico, pólipos nasais, asma de início tardio e hipersensibilidade à aspirina, e em alguns casos aos anti-inflamatórios não esteroidais, dipirona e álcool. Observado baixo índice de suspeição do RHEA quando associado ao DREA, limitando seu diagnóstico.

Comentários Finais: O alargamento próximo 10 mm e a opacificação da FO sempre devem ser avaliados à TC e, mediante suspeita de RHEA, abordagem cirúrgica endoscópica nasal da FO é obrigatória. O RHEA é um tumor subdiagnosticado, principalmente quando associado a RNScPNS, merecendo maior atenção para melhor assistência aos pacientes.

PR 0310

TRATAMENTO CIRÚRGICO-ENDOSCÓPICO DE FÍSTULA LIQUÓRICA TRANSESFENOIDAL**Autor principal:** Murilo Otsubo Yamada**Coautores:** Caroline Beal, Emily Balvedi Nomura, Felipe Nichele Buschle, Leonardo Teixeira Ramoniga, Larissa Pontes Buckner, Ian Selonke, Leila Roberta Crisigiovanni, Isabella Gil**Instituição:** Hospital Angelina Caron**RESUMO**

Apresentação do Caso: Masculino, 52 anos, com diagnóstico prévio de tumor cerebral supratentorial, dá entrada no serviço de otorrino para avaliação de possível quadro de fístula liquórica após ser submetido a múltiplas neurocirurgias (em um total de 12) tanto por via aberta quanto endoscópica, para tratamento de afecção de base e suas complicações. Não referia obstrução nasal, rinorreia, gotejamento posterior, cefaleia, queixando-se apenas de redução de acuidade visual à esquerda e hiposmia. Foi realizado estudo tomográfico dos seios paranasais, demonstrando, entre outras alterações, solução de continuidade no teto do seio esfenoidal; nasofibroscopia flexível evidenciando rinoliquorreia em região de esfenóide posterior. Complementarmente, teste de glicemia capilar com resultado de 122 mg/dL e glicose de conteúdo nasal de 54 mg/dL. Optou-se, em conjunto com equipe da neurocirurgia, por tratamento cirúrgico endoscópico com retirada de fásia lata da coxa e colocação do enxerto sob camadas de Surgicel, gelfoam e cola de fibrina, recobrando a fístula. Pós-operatório sem intercorrências, com resolução completa do quadro.

Discussão: A fístula liquórica rinogênica é uma afecção de baixa prevalência, podendo ser traumática (96% - acidentais/cirúrgicas) ou não traumática, aguda ou crônica, sendo estas de maior chance de persistência e recorrência. Hiposmia/anosmia podem ocorrer em até 80% dos pacientes devido lesão do nervo olfatório, além de cefaleia, rinorreia intermitente e até meningite. A investigação diagnóstica baseia-se, além da história clínica e exame físico, na realização de testes bioquímicos como a mensuração da glicose do líquido nasal e glicose sérica, dosagem de Beta2-transferrina (alta especificidade), além de exames de imagem como nasofibroscopia, tomografia computadorizada, cisternografia com fluoresceína intratecal. O tratamento pode ser tanto conservador quanto cirúrgico (assim como demonstrado neste relato) visando o fechamento da fístula.

Comentários Finais: A fístula liquórica é uma afecção de acompanhamento multidisciplinar, com tratamento conservador visando redução da pressão intracraniana ou mesmo cirúrgico, a depender de etiologia, cronicidade, entre outros fatores.

PR 0312

RINOSSINUSITE FÚNGICA ALÉRGICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE BIBLIOGRAFIA**Autor principal:** Nicole Kraemer Redeker**Coautores:** Dandara Southier, Franciele Fouchard de Conto, Crislli Preussler Chiaradia, Bruna Mirapalhete Bellinaso, Natália Rebelatto Vanz, Renato Roithmann, Priscila Dal Bosco Lorencet**Instituição:** Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 45 anos, procurou atendimento no serviço de otorrinolaringologia no Hospital Universitário por obstrução nasal à esquerda há 2 anos, com piora do quadro desde que começou a trabalhar em ambiente sem condições adequadas de higienização. À endoscopia nasal, visualizada lesão de aspecto polipoide obstruindo fossa nasal esquerda. Tomografia computadorizada (TC) de seios da face demonstrou imagem com densidade de partes moles ocupando seio maxilar, frontal e células etmoidais à esquerda. Ressonância magnética (RM) evidenciou imagem com intensidade de sinal de tecidos moles sofrendo leve realce pelo meio de contraste, comprometendo a cavidade nasal à esquerda, seio maxilar, frontal e células etmoidais, com contornos lobulados, alargando e obliterando a unidade ostiomeatal e o recesso frontal. IgE específica para fungos e leveduras com baixo grau de sensibilização. Demais IgEs específicas sem sensibilização. Procedeu-se a cirurgia endoscópica nasal, realizando exploração cirúrgica e debridamento do material dos seios da face à esquerda, evidenciando material de aspecto enegrecido e mucina eosinofílica.

Discussão: Dentro dos casos de rinossinusites crônicas, temos a rinossinusite fúngica (RSF), que ainda tem nos exames de imagem sua principal forma de suspeita diagnóstica. É classificada em doença invasiva ou não invasiva. Nas RSF não invasivas, está incluída a rinossinusite fúngica alérgica (RSFA). RSFA pode ser definida utilizando-se os critérios de Bent-Kuhn: 1) polipose nasal; 2) identificação do fungo por métodos de coloração; 3) mucina eosinofílica, sem invasão do fungo nos tecidos sinusais; 4) hipersensibilidade tipo I ao fungo; 5) achados de imagem característicos, com diferentes densidades na TC. O tratamento da RSFA quase sempre requer debridamento cirúrgico dos seios envolvidos.

Comentários Finais: O prolongado tempo de evolução do quadro clínico da paciente até o diagnóstico confirmatório corrobora com a ideia de que o diagnóstico precoce das RSF ainda é prejudicado, oportunizando a progressão da doença e tornando o tratamento adequado um obstáculo.

PR 0313

GRANULOMA PIOGÊNICO GESTACIONAL EM VESTÍBULO NASAL**Autor principal:** Henrique Pastro Creimer**Coautores:** Marcelo de Souza Mello, Liz Lacerda Costa, Mariana Marques dos Reis, Ana Carolina Coelho Costa, Joel Gonçalves Filho, Rafael Francisco Régis, João Paulo Fernandes de Almeida Santos, Andy de Oliveira Vicente**Instituição:** Hospital CEMA**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente I.F.S.L., parda, 27 anos, apresentava tumoração bolhosa, pediculada, arroxeada, de caráter hemangiomatoso, em vestibulo nasal esquerdo há 3 meses. Sem sangramento ativo ou recente. Paciente puerpera, início da lesão no oitavo mês gestacional. Não relata história de trauma local antes de lesão. Apesar de aspecto benigno, causava desconforto funcional e estético à paciente. Optou-se pela ressecção da lesão em centro cirúrgico com anestesia local, utilizando lâmina fria e eletrocautério. Material encaminhado para análise anatomopatológica, com laudo evidenciando neoplasia mesenquimal polipoide de baixo grau histológico compatível com granuloma piogênico. Paciente em acompanhamento pós-operatório, sem recidivas.

Discussão: O granuloma piogênico é uma lesão inflamatória associada a uma proliferação dos capilares e de tecidos de granulação, podendo ocorrer em todas as partes do corpo. No nariz, é mais comum no septo nasal. A correlação com a gestação é amplamente descrita na literatura e está relacionada às alterações hormonais observadas principalmente no terceiro trimestre.

Comentários Finais: O correto diagnóstico e tratamento cirúrgico suprimiram o impacto social e funcional nesta lesão de apresentação incomum.

PR 0319

**MUCOCELE DE ETMOIDE POSTERIOR LEVANDO À CEGUEIRA:
RELATO DE CASO****Autor principal:** Henrique de Paula Bedaque**Coautores:** Bruno Thieme Lima, Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira, Juliane Patricia Grigorio da Silva, Mônica Claudino Medeiros Honorato, Deborah Carla Santos Gibson, Halan Araujo Santos, Lucas Marinho Vasconcelos**Instituição:** Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 19 anos com histórico de que há 6 semanas apresentou uma forte cefaleia retro-orbitária e occipital, com evolução aguda para cegueira do lado direito. Paciente não tinha sido exposto a qualquer tipo de trauma e não tem histórico de sintomas compatíveis com rinite alérgica ou de rinossinusite crônica. Inicialmente avaliado pela oftalmologia, que não identificou causas estruturais, e posteriormente pela neurologia, que suspeitou da hipótese de neurite ótica à direita, sendo iniciada pulsoterapia com metilprednisona, sem resposta. Então, com a realização de ressonância nuclear magnética de crânio e órbita foi visualizada alteração compatível com mucocèle de etmoide posterior, levando à compressão do nervo ótico. Foi realizado ato cirúrgico para drenagem e descompressão do nervo com 7 semanas do início dos sintomas, porém dois meses após o procedimento ainda não se obteve melhora da visão.

Discussão: As mucocèles do seio paranasal são formações císticas benignas expansivas decorrente do acúmulo de secreção mucoide. Sua maior incidência está entre 30-40 anos e o seio mais acometido é o frontal (cerca de 60%). O caso descrito tem variadas justificativas para raridade, inicialmente por estar fora da faixa etária mais comum e ocorrer no segundo seio em frequência. Além disso, a clínica de perda súbita da visão e sem comemorativos de doenças nasossinusais torna o diagnóstico ainda mais difícil.

Comentários Finais: O caso descrito preenche critério para uma apresentação atípica de uma doença rara, porém conhecendo a fisiopatologia da doença, processo expansivo com destruição do tecido adjacente, é possível entender a viabilidade do caso acima e nos ajudará a colocar a mucocèle em nossa lista de hipóteses diagnósticas e sobre a importância do diagnóstico precoce como forma de melhorar o prognóstico.

PR 0327

CISTO DERMOIDE E SUAS COMPLICAÇÕES: RELATO DE CASO**Autor principal:** Larissa Pontes Bucker**Coautores:** Ian Selonke, Leila Roberta Crisigiovanni, Caroline Beal, Felipe Nichele Buschle, Emily Balvedi Nomura, Murilo Otsubo Yamada, Leonardo Teixeira Ramoniga, Daniel Zeni Rispoli**Instituição:** Hospital Angelina Caron**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 30 anos, sexo masculino, com quadro de abaulamento orbitário à direita. Apresentava pupilas midríaticas, exoftalmia e diplopia associadas. Encaminhado ao serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Angelina Caron com afecção já estabelecida e avançada localmente, apesar da progressão desde o início dos sintomas ter ocorrido no período de 5 anos, portanto, de evolução lenta. Em exame de tomografia computadorizada constava massa em porção medial de órbita direita, com limites bem definidos, comprimindo músculo reto medial e originando remodelamento ósseo de lâmina papirácea ipsilateral. Realizada exploração cirúrgica por acesso endoscópico nasal, com descompressão orbitária e ressecção completa de margens, na qual houve necessidade de ressecção de parede medial orbitária. Após exame anatomopatológico, confirmado diagnóstico de cisto dermoide. Em seguimento ambulatorial, após 1 ano apresentou conteúdo de partes moles em regiões de seio frontal, maxilar e etmoidal à direita, com necessidade de reabordagem cirúrgica para a realização de sinusectomia endoscópica.

Discussão: Cistos dermoides são más formações congênicas, geralmente diagnosticados na infância, mas que podem ser sintomáticos em idade adulta. Podem estar associados a fístula ou se apresentar como cistos sólidos. Comumente localizam-se em órbita ocular, mas podem ter localização em osso próprio nasal, etmoide, esfenoide ou intracranianos. Suas complicações podem ser graves, como abscessos recorrentes, deformidade óssea por remodelamento, osteomielite e meningite. O tratamento deve ser feito com incisão cirúrgica completa, evitando possível recidiva. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um paciente portador de cisto dermoide com complicação, descrevendo os achados clínicos, exames de imagem e tratamento desta afecção.

Comentários Finais: Cistos dermoides, apesar de possuírem prognóstico favorável, apresentam risco de infecção secundária e suas complicações. Assim, devem ter diagnóstico e tratamento adequados, com ressecção cirúrgica completa, para fim de evitar recidiva ou desfecho desfavorável.

PR 0330

**PAPILOMA ESCAMOSO NASAL COM EXTENSÃO PARA OROFARINGE:
RELATO DE CASO****Autor principal:** Mayara Yanase Grandini**Coautores:** Mayron Duarte Melo, Thais Aguiar Brito, Maycon Alexandre Baltazar da Silva, Beatriz Serraglio Narciso, Bruno Ayub, Luis Lemos Moras, João Armando Padovani Junior**Instituição:** Faculdade de Medicina de Rio Preto (FAMERP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Masculino, 38 anos, sem comorbidades ou medicações em uso, tabagista 21 maços/ano, etilista social. Relatava obstrução nasal bilateral de longa data, pior à esquerda, rinorreia, eliminação de crostas, epistaxe ocasional, anosmia e cefaleia frontal. Relato de ressecção de papilomatose bilateral em 2016. Ao exame, apresentava lesão papilomatosa obstruindo vestíbulo nasal bilateralmente, estendendo-se à cavidade oral, com erosão do palato e orofaringe. A tomografia computadorizada evidenciou conteúdo em cavidade nasal bilateralmente, acometimento de seio maxilar esquerdo e palato duro com erosão óssea. Biópsia de lesões evidenciou papiloma escamoso evertido. Realizada exérese de lesões nasais, imuno-histoquímica positiva para proteína P16 e KI67.

Discussão: Papilomas de cavidade nasal são tumorações benignas que incidem predominantemente em homens entre a 5ª e 6ª década de vida. Originados da membrana schneideriana, formada a partir do ectoderma invaginado da placa olfatória. A etiologia é controversa, sendo atribuída à infecção pelo papiloma vírus humano (HPV), principalmente subtipos 6, 11, 16, 18 e 33. São subdivididos em simples fungiforme, simples cilíndrico, invertido ou uma junção destes e classificados de diversas formas, destacando-se a de Krouse, que correlaciona o prognóstico, determinado a partir da extensão tumoral, à dificuldade de tratamento. O exame físico otorrinolaringológico, associado ao tomográfico, permite avaliação da extensão tumoral e programação cirúrgica. A apresentação é geralmente unilateral, com obstrução nasal, hiposmia e epistaxe. Há controvérsias quanto à melhor abordagem, sendo a tendência atual a utilização da cirurgia endoscópica nos estágios iniciais e a excisão aberta nos mais avançados.

Comentários Finais: Apresentado um caso de papiloma nasossinusal bilateral com extensão para orofaringe, em paciente na 4ª década de vida, correlacionado com infecção pelo HPV e tratado com excisão aberta.

PR 0339

MUCOCELE FRONTOETMOIDAL EVOLUINDO COM EXOFTALMIA - RESUMO**Autor principal:** Bruno Tourinho Argolo Araujo**Coautores:** Pablo Pinillos Marambaia, Ivan Taylor Ribeiro, Otavio Marambaia Santos, Diogo Cardoso Neves, Bianca Silva Sapucaia, Emerson dos Santos Pinto, Tatiana de Almeida Lima Sá Vieira**Instituição:** INOOA**RESUMO**

Apresentação do Caso: A.T.M., 43 anos, sexo feminino, atendida em serviço especializado em Otorrinolaringologia, relatando abaulamento em topografia periorbitária direita, de crescimento progressivo, há cerca de 18 anos. Avaliada previamente em serviço de oftalmologia, sendo diagnosticado como cisto de conteúdo líquido, optando-se por conduta expectante naquele momento. De expansão lenta, evoluiu com aumento significativo, atingindo fossa nasal ipsilateral, cursando com obstrução nasal e, há cerca de 7 anos, com assimetria ocular, exoftalmia e diminuição de acuidade visual à direita. Tomografia computadorizada de face apresentou material com densidade de partes moles, obliterando seios frontais e célula etmoidal anterior direita, com obstrução de recesso frontoetmoidal. Visualizado também aspecto insuflado de seio frontal, com importante afilamento de parede do teto da órbita, com abaulamento para interior da cavidade orbitária, tocando globo ocular. Optou-se por cirurgia endoscópica nasossinusal, Draf I, com drenagem de secreção mucoide. Biópsia de lesão demonstrou conteúdo mucoide e processo inflamatório. Seguimento pós-operatório com melhora dos sintomas.

Discussão: Mucocelos são cistos de retenção de muco com revestimento epitelial que ocorrem quando há obstrução dos óstios de drenagem, levando a retenção de secreção. Ocorrem geralmente em seios frontais e etmoidais. De crescimento lento e características expansivas, têm entre as complicações mais comuns os distúrbios oculares devido à expansão da lesão para região superomedial da órbita e as características frágeis da lâmina papirácea. A tomografia computadorizada fornece detalhes anatômicos e limites ósseos, úteis para planejamento cirúrgico. A drenagem por via endoscópica é o tratamento mais difundido e com bons resultados.

Comentários Finais: Apesar de benignas, mucocelos podem trazer sérias complicações, principalmente de cunho orbitário e intracraniano, necessitando, portanto, de diagnóstico e tratamento precoces. O estudo radiológico é essencial para melhor planejamento cirúrgico, obtendo-se bons resultados com a cirurgia endoscópica nasossinusal.

PR 0346

PERFURAÇÃO SEPTAL E SELAMENTO NASAL: UM RARO ESPECTRO CLÍNICO DA ARTERITE DE TAKAYASU**Autor principal:** Camila Barbosa Marinho**Coautores:** Daniele Andrade da Silva Dantas, Camila de Santa Cruz Souza, Mateus Moraes Aires Camara, José Edmilson Leite Barbosa Junior, Camilla Maria Galdino de Araujo Lucena, Vlademir Lourenço Falcão Junior, Ricardo Marques Coura Aragão**Instituição:** Hospital das Clínicas da Universidade de Pernambuco (HC-UFPE)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 16 anos, com diagnóstico de arterite de Takayasu, acompanhada pela reumatopediatria em tratamento com tocilizumabe. Solicitado parecer da Otorrinolaringologia devido quadro de selamento nasal associado a obstrução nasal há 3 meses. Tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais (01/01/2020) evidenciava ausência de septo anterior e destruição óssea de células etmoidais anteriores, sem sinais de sinusopatia inflamatória. Endoscopia nasal com septostomia anterior ampla, atrofia mucosa, destruição celular etmoidal anterior e crostas difusas em fossas nasais. À ectoscopia, apresentava dorso nasal em sela e à palpação ausência de septo caudal. Orientada lavagem nasal diária e acompanhamento. Retornou com 6 meses, assintomática, mas apresentava visível progressão do selamento nasal e TC (07/07/2020) com sinais de piora da destruição sinosseptal, agora com septostomia ampla, etmoidectomia anteroposterior e antrostomia esquerda. À endoscopia nasal, observada fossa nasal única com atrofia mucosa e destruição sinusal, sem crostas.

Discussão: A arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite crônica progressiva de etiologia desconhecida que acomete principalmente a aorta e seus ramos principais. É mais frequente em mulheres asiáticas ou mexicanas entre 18 e 40 anos. Possui apresentação variável e dependente da localização e extensão dos vasos acometidos, podendo cursar com sintomas sistêmicos, hipertensão arterial, sopros cardíacos, claudicação de membros e isquemia periférica. O diagnóstico é clínico, corroborado por exames de imagem com sinais de comprometimento da luz arterial (estenoses e aneurismas). Na literatura a associação entre perfuração septal, selamento nasal e AT é pouquíssimo relatada, entrando no espectro de manifestações clínicas raras desta doença. O tratamento é realizado com corticoterapia e, quando refratário, com imunossuppressores e ou anticorpos monoclonais.

Comentários Finais: Por tratar-se de uma associação rara e pouco relatada na literatura, a AT não faz parte do rol inicial dos diagnósticos diferenciais de perfuração septal, entretanto, o caso acima relatado evidencia a importância de incluí-la durante a investigação otorrinolaringológica das possíveis etiologias.

PR 0348

**HANSENÍASE VIRCHOWIANA EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO
DIAGNOSTICADA POR BIÓPSIA DE SEIO MAXILAR****Autor principal:** Ludimila Sobreira Sena**Coautores:** Marcell de Melo Naves, Gabriel Ramos França, Leticia Teixeira, Mateus Silva Marobin, Fernanda Rocha Dorneles, Ana Cecilia Oliveira Veloso**Instituição:** Universidade Federal de Uberlândia (UFU)**RESUMO**

Apresentação do Caso: J.D., 52 anos, brasileiro, transplantado renal, internado no Hospital de Clínicas de Uberlândia para investigação de síndrome infecciosa. Apresentava obstrução nasal bilateral, rinorreia, cacosmia, cefaleia e pápulas eritematosas difusas pelo corpo. Mantidos os sintomas, apesar do uso de antibióticos de amplo espectro. Realizada nasofibroscopia, que evidenciou edema significativo de mucosa nasal, hipertrofia de conchas inferiores com secreção em meato médio e tomografia computadorizada TC de seios de face evidenciando velamento significativo de etmoide anterior e seios maxilares, principalmente à direita, associado a alargamento do complexo ostiomeatal ipsilateral e importante hipertrofia das conchas inferiores. Optou-se por exploração em centro cirúrgico, iniciado com inspeção da cavidade via endonasal, com ótica rígida de 0º, observada mucosa nasal extremamente edemaciada dificultando progressão da ótica e impossibilitando visualização da concha média e complexo ostiomeatal. Optou-se por acesso externo via Caldwell-Luc, que não evidenciou qualquer secreção em seio maxilar, apenas mais um significativo edema de mucosa local, sendo, então, realizada biópsia de mucosa de cavidade nasal e seio maxilar direito. O resultado anatomopatológico evidenciou micobacteriose, BAAR positivo, TRM TB negativo, anti-pgl-1 detectado. Confirmado o diagnóstico de hanseníase virchowiana de reação tipo II com neurite. Iniciado tratamento específico em centro de tratamento especializado para hanseníase com rifampicina dose mensal supervisionada, talidomida, ofloxacina, minociclina e pentoxifilina, com melhora significativa após início da terapia.

Discussão: A hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, a via aérea superior é a principal forma de transmissão. O caso relatado traz um paciente imunocomprometido com infecção por *M. leprae* que apresentou infecção nasal como manifestação inicial da hanseníase do tipo cutânea disseminada.

Comentários Finais: Pelo fato da hanseníase ser uma doença de prevalência ainda alta no Brasil e o nariz a porta de entrada e saída do *Mycobacterium leprae*, os otorrinolaringologistas precisam estar atentos a suspeitar de um quadro de hanseníase ou de reação hansênica.

PR 0351

NASOANGIOFIBROMA JUVENIL EM IDADE ATÍPICA**Autor principal:** Bibiana da Rocha Dalmolin**Coautores:** Eduardo Müller Añez, Gerson Schulz Maahs, Rodrigo Pozzi Beilke, Gabriel Pereira de Albuquerque e Silva, Lara de Castro Welter, Douglas Klug Reinhardt, Bernardo do Prado Ribeiro**Instituição:** Hospital São Lucas da PUC-RS**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 32 anos, com obstrução nasal unilateral há 5 anos. Endoscopia nasal evidencia lesão rósea arredondada. Tomografia computadorizada (TC) com contraste revela lesão compatível com nasoangiofibroma juvenil (NAJ) em estágio 2A (Radkowski *staging*). Submetido a embolização pré-operatória e ressecção tumoral via endoscópica com sucesso, sem necessidade de transfusão sanguínea.

Discussão: O NAJ é um tumor vascular benigno, raro, agressivo, com potencial para invasão intracraniana. Acomete pré-adolescentes e adolescentes do sexo masculino. O tumor tem origem na fossa pterigopalatina (FPP), na submucosa e seu suprimento provém preferencialmente da artéria maxilar. Geralmente, espalha-se através do forame esfenopalatino na cavidade nasal, da base do esfenóide e do canal vidiano. Pode estender-se para dentro dos seios, órbita e crânio. A angiografia é melhor método para determinar o suprimento vascular. A TC é superior à ressonância nuclear magnética para delinear limites ósseos, trajeto da artéria carótida e mostrará o sinal característico de Holman-Miller (curvatura anterior da parede posterior do seio maxilar) e a erosão da pterigoide. Cirurgiões experientes agora são capazes de tratar tumores estadiados avançados com uma abordagem endonasal endoscópica, como neste caso. Foi realizada antrostomia ampla da maxila, etmoidectomia e esfenoidotomia. Mucosa e osso foram removidos da parede posterior do seio maxilar. A gordura da FPP foi dissecada e a artéria maxilar cauterizada. O tumor foi também dissecado posteriormente através de incisão da mucosa nasofaríngea e removido por completo.

Comentários Finais: Obstrução nasal unilateral, principalmente em jovem do sexo masculino, merece avaliação adicional, com atenção ao exame de imagem, evitando assim uma conduta inadequada. Ressecar o tumor completamente, preservar estruturas neurovasculares, minimizar a morbidade e evitar a necessidade de radioterapia são os principais objetivos da cirurgia, os quais foram obtidos com êxito neste caso apresentado.

PR 0357

RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA AGUDA EM PACIENTE COM LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA - RELATO DE CASO**Autor principal:** Giovanna Alves Pinto**Coautores:** Ricardo Miranda Lessa, Camila Figueiredo Bruno Tarquínio, Caroline Perin, Renata Denise Jaime Barcelos, Juliana Guedes Amorim Mendonça, Ana Claudia Rocha Sales, Julia Vidal Caramori**Instituição:** Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto**RESUMO**

Apresentação do Caso: R.O.P., 60 anos, masculino, branco, caminhoneiro, natural e procedente de Ribeirão Preto-SP, hipertenso. Em 20/03/2020 admitido com queixa de astenia, mialgia e equimoses espontâneas. Após investigação clínica e exames laboratoriais, confirmado diagnóstico de leucemia promielocítica aguda pela hematologia e iniciada quimioterapia. Em 18/04/2020 apresentou neutropenia febril, sendo levantada suspeita de infecção fúngica associada. Solicitada tomografia de seios da face: velamento de células etmoidais, seio maxilar à direita; velamento parcial de seio maxilar esquerdo. Em 19/04/2020 solicitada avaliação pela Otorrinolaringologia, devido a secreção nasal amarelada, obstrução nasal e cefaleia frontal há 3 dias. Nasofibroscopia: à direita - extensa quantidade de mucosa pálida desvitalizada em corneto inferior, médio, septo nasal anterior e secreção amarelada abundante. À esquerda: cabeça de concha média de coloração enegrecida. Pela gravidade do caso e suspeita de rinossinusite fúngica invasiva aguda (RSFIA) prescrita anfotericina B desoxicolato e optou-se por abordagem cirúrgica endoscópica: turbinectomia média em cunha e antrostomia maxilar esquerda, remoção de tecidos desvitalizados, turbinectomia inferior e média total; antrostomia maxilar. Material anatomopatológico e cultura discutidos com patologista: visualizadas estruturas fúngicas e filamentosas, hifas largas em ângulo reto sugestivo de Mucor. Apresentou melhora da neutropenia e se manteve afebril. Realizados monitoramento de temperatura e nasofibroscopia a cada 48h.

Discussão: RSFIA afeta principalmente pacientes imunocomprometidos com alta mortalidade. Em imunossupressão significativa, qualquer sinal/sintoma de doença nasossinusal aumentará suspeita de processo fúngico invasivo. O tratamento baseia-se na terapia antifúngica intravenosa por 6-12 semanas e debridamento cirúrgico dos tecidos afetados. Isso reduz a progressão da doença, permitindo tempo para recuperação da medula óssea e desacelera o crescimento do fungo.

Comentários Finais: O caso clínico teve boa evolução devido às condutas das duas equipes: suspeita precoce, intervenção cirúrgica rápida, identificação anatomopatológica e instituição de terapia medicamentosa.

PR 0360

**ACHADOS ATÍPICOS DE HIPERTROFIA DA CONCHA NASAL INFERIOR:
RELATO DE CASO****Autor principal:** Juliana Guedes Amorim Mendonça**Coautores:** Ricardo Miranda Lessa, Caroline Perin, Camila Nogueira Merlo Garcia Leal, Giovanna Alves Pinto, Renata Denise Jaime Barcelos, Aline Suzie Gomes, Ana Claudia Rocha Sales**Instituição:** Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto**RESUMO**

Apresentação do Caso: T.R.G., feminino, 22 anos, com queixa de insatisfação estética nasal e desejo de rinoplastia. Relatou, apenas quando questionada, obstrução nasal alternante, durante o sono, sem nenhum outro sintoma associado. Negou comorbidades, uso crônico de medicamentos tópicos ou sistêmicos, trauma e cirurgias prévias. Na rinoscopia, observada importante hipertrofia de concha nasal inferior à direita, tocando o septo nasal, com concha normotrófica contralateral, e desvio septal à esquerda, sem nenhuma outra alteração. Em endoscopia nasal, evidenciado desvio de septo nasal em bloco para a esquerda, em contato com conchas inferior e média ipsilateral, com hipertrofia de concha inferior direita. Tomografia computadorizada de seios da face evidenciou acentuada hipertrofia de concha nasal inferior direita, de componente ósseo, promovendo efeito de massa sobre o septo nasal, provocando desvio contralateral do mesmo. Optou-se por cirurgia funcional previamente à correção estética pela possibilidade de piora da obstrução nasal e pelo maior risco de sangramento perioperatório. Paciente foi submetida a turbinectomia inferior parcial, com boa evolução pós-operatória.

Discussão: A hipertrofia das conchas nasais é causa comum de obstrução nasal e pode ocorrer por causas genéticas, variações anatômicas e fatores ambientais, como processos alérgicos recorrentes, traumas ou uso de medicamentos. Normalmente, é bilateral e pode ser de componente ósseo ou mucoso. No presente relato, apresentamos um quadro atípico de hipertrofia de concha inferior em paciente oligossintomática, com alteração unilateral e de componente ósseo, com avaliação radiológica do efeito de massa da mesma sobre o septo.

Comentários Finais: Neste caso, observamos a importância de uma boa avaliação pré-operatória dos pacientes com desejo de correção estética nasal, mesmo assintomáticos, visando manutenção ou correção funcional associada. A paciente não apresentava indício que pudesse estar associado a hipertrofia das conchas nasais, apesar dos importantes achados clínicos e radiológicos.

PR 0361

HEMANGIOMA CAVERNOSO DE CORNETO INFERIOR: RELATO DE CASO**Autor principal:** Ana Carolina Coelho Costa**Coautores:** Amanda de Oliveira Ravazzi, Cicero Matsuyama, Lucas Fernandes Souza, Joel Gonçalves Filho, Paula Dayani de Paiva Kasa**Instituição:** Hospital CEMA**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente mulher, 29 anos, com quadro de obstrução nasal à direita, com piora progressiva há 5 meses, associado a rinorreia purulenta e episódios autolimitados de epistaxe. Em rinoscopia anterior apresentava rinorreia esverdeada fétida, massa irregular em corneto inferior ocupando totalmente a fossa nasal direita, abaulando o septo para lado contralateral. Tomografia computadorizada de seios da face evidenciou conteúdo de partes moles em fossa nasal, seio maxilar, células etmoidais, esfenóide e frontal, todos à direita. Ressonância magnética da face com formação expansiva heterogênea, com hipersinal em T1, hipossinal em T2, sem realce pós-contraste e difusão significativos. Em áreas mais posteriores, hipossinal em T1 e hipersinal em T2. Paciente submetida a exérese cirúrgica em nosso serviço, com diagnóstico imuno-histoquímico de hemangioma nasal parcialmente trombosado medindo 6,5 x 6,0 x 2,5 cm, com CD34 positivo no endotélio vascular, actina alfa de músculo liso positivo em paredes de vasos sanguíneos e antígeno Ki67 com baixo índice de proliferação celular. Paciente evoluiu com bom status pós-operatório.

Discussão: Hemangiomas são os tumores benignos raramente com origem na área nasossinusal. Quando nasais, apenas 15% em parede lateral nasal. São classificados em 3 tipos: cavernoso, capilar e misto. Os hemangiomas cavernosos são malformações congênitas raras, que podem se manifestar durante a vida adulta e não envolvem espontaneamente. Apresentam rico suprimento sanguíneo e, por isso, sua ressecção pode ser surpreendida por hemorragia no campo cirúrgico.

Comentários Finais: O hemangioma nasal é uma afecção vascular nasossinusal rara que compromete a qualidade de vida dos portadores, portanto, deve ser bem conduzida diante da suspeição clínica. A exérese cirúrgica associada ao seguimento ambulatorial pós-operatório podem garantir resolução completa do quadro em questão.

PR 0363

LOCALIZAÇÃO NÃO USUAL DE ADENOMA PLEOMÓRFICO NA CAVIDADE NASAL: RELATO DE CASO**Autor principal:** Anna Luisa Franco de Aquino**Coautores:** Adriano de Amorim Barbosa, Paulo José da Costa Mariz Neto, Camyla Rolim Souto de Andrade, Larissa Tavares Corrêa Pinto, Barbara Duarte Salgueiro, Bartira Pedrosa Capitol Carneiro Leal, Gildásio Gomes Fernandes Filho**Instituição:** Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: F.R.F.S., 28 anos, sexo feminino, procurou serviço de Otorrinolaringologia do IMIP com queixa de obstrução nasal unilateral à esquerda, associada a episódios de epistaxe há 3 meses. Ao exame, observou-se abaulamento de pirâmide nasal à esquerda e presença de lesão única ocupando toda a região anterior da fossa nasal esquerda (FNE), de aparência nodular, com vasos em sua superfície. A paciente não apresentava massas cervicais palpáveis ou outras alterações. A tomografia computadorizada de seios da face revelou formação nodular hipodensa, homogênea, de contornos regulares, sem realce pós-contraste, medindo 1,5x1,5 cm em FNE. Foi procedido com biópsia excisional da lesão, sendo a análise histopatológica do tumor compatível com adenoma pleomórfico, sem foco de malignidade e com margens de ressecção livres. Após 5 anos, a paciente permanece sem queixas e o exame endoscópico nasal não revelou recorrência.

Discussão: Os tumores mais comuns das glândulas salivares principais são os adenomas pleomórficos, mas raramente eles ocorrem no trato respiratório, através de glândulas salivares menores, com poucos casos na literatura. Embora a maioria destas glândulas estejam localizadas na parede nasal lateral, os adenomas pleomórficos se originam principalmente do septo nasal. Há maior prevalência em mulheres entre 30 e 60 anos. A apresentação típica inclui obstrução nasal e epistaxe e, ocasionalmente, tumoração e abaulamento nasal, epífora e rinorreia. A ressecção local ampla com margens livres é o tratamento de escolha para tumores de glândula salivar benignos. A radioterapia pós-operatória é preconizada em circunstâncias de doença residual. Ocasionalmente, o adenoma pleomórfico se comporta de maneira maligna, sendo a variante mais comum o carcinoma ex-adenoma pleomórfico, com potencial de metástase.

Comentários Finais: Os adenomas pleomórficos são tumores raros da cavidade nasal. Sugerimos a consideração deste diagnóstico em pacientes com queixa de obstrução nasal unilateral ou epistaxe. Em vista do potencial de recorrência, acompanhamento a longo prazo com exame endoscópico nasal é necessário.

PR 0366

TRATAMENTO ENDOSCÓPICO NA ATRESIA DE COANA BILATERAL**Autor principal:** Murilo Otsubo Yamada**Coautores:** Caroline Beal, Emily Balvedi Nomura, Felipe Nichele Buschle, Leonardo Teixeira Ramoniga, Larissa Pontes Buckner, Ian Selonke, Leila Roberta Crisigiovanni, Larissa Guedes Pereira Rispoli Mendes**Instituição:** Hospital Angelina Caron**RESUMO**

Apresentação do Caso: R.N., masculino, parto cesáreo e a termo, 3325 g, sem intercorrências durante a gestação e parto, sorologias maternas negativas, sem necessidade de manobras de reanimação, solicitado avaliação otorrinolaringológica por quadro de gemência e esforço respiratório após o nascimento, internado em UTI neonatal com dificuldade de progressão de sonda nasogástrica e dessaturações durante mamada. Raio X de tórax sem alterações. Realizou exame de nasofibrolaringoscopia, que demonstrou atresia de coana bilateralmente. Foi realizado tratamento cirúrgico endoscópico ainda durante a mesma internação com 22 dias de vida, utilizando no pós-operatório imediato sonda de Foley em fossa nasal direita e tamponamento anterior em fossa esquerda (sem utilização de *stent*), além de lavagem com soro fisiológico e Afrin. Apresentou dificuldade de extubação no pós-operatório imediato, com retomada lenta e gradual da amamentação exclusiva por via oral. Após 3 meses do procedimento cirúrgico, compareceu novamente ao ambulatório com relato materno de roncos e engasgos esporádicos, sendo demonstrada por novos exames endoscópico e tomográfico uma reestenose parcial de coana (estenose circular de coana com pertuito pérvio).

Discussão: A atresia de coana pode ser óssea, isolada ou mista, isolada ou com participação da síndrome CHARGE (Coloboma, alterações cardíacas, Atresia Coana, Retardo de crescimento, Anormalidades genitourinárias, Anomalias em orelhas), sendo mais comum a ocorrência desta síndrome em consonância com atresias bilaterais, diferente do paciente em questão, que não apresentava a síndrome. Quando bilaterais, evidenciam-se precocemente ao nascimento com desconforto respiratório, dificuldade na alimentação, aspirações. Se unilaterais, sintomas manifestam-se entre 5-24 meses, com rinorreia unilateral, obstrução nasal ou até assintomáticos. O diagnóstico é facilitado pela nasofibroscopia e tomografia computadorizada. A abordagem cirúrgica pode ser eletiva ou de urgência através de acessos transpalatal, transseptal e endoscópica transnasal.

Comentários Finais: É uma afecção incomum de abordagem multidisciplinar com técnicas cirúrgicas variadas e de bons resultados, que necessita acompanhamento e, por vezes, cirurgias revisionais.

PR 0367

PERFURAÇÃO ANTERIOR DO SEPTO NASAL - RELATO DE CASO**Autor principal:** Ana Claudia Rocha Sales**Coautores:** Ricardo Miranda Lessa, Natália Quinhone Shigematsu, Juliana Reinesch, Giovanna Alves Pinto, Renata Denise Jaime Barcelos, Juliana Guedes Amorim Mendonça, Julia Vidal Caramori**Instituição:** Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto**RESUMO**

Apresentação do Caso: A.F.A.F., 20 anos, feminina. Queixa de obstrução nasal à esquerda, há 10 anos, associada a epistaxes ipsilaterais autolimitadas. Nega comorbidades, traumas, cirurgias, uso de vasoconstritores ou drogas. Nasofibrosopia: hipertrofia de cornetos inferiores, desvio de septo nasal (SN) em esporão à esquerda, perfuração em área 2 de aproximadamente 1 cm, bordas lisas. Prescrito gel nasal com cloreto de sódio 6 mg/g e solicitados exames: hemograma, baciloscopia BAAR e hanseníase, FR, FAN, VHS, C-Anca, P-Anca, PPD, VDRL, sorologias para leishmaniose, paracoccidioidomicose, histoplasmose, aspergilose, reação intradérmica de Montenegro, todos sem alterações. Anatomopatológico de borda da perfuração: epitélio respiratório sem atipias, infiltrado inflamatório crônico não granulomatoso, áreas de fibrose e proliferação capilar. Tomografia de seios da face: perfuração de SN medindo 8,6 mm, desvio à esquerda fazendo contato com cornetos médio e inferior; pneumatização de cornetos médios, seios paranasais livres. Realizada cirurgia: septoplastia, turbinectomia parcial bilateral inferior e média, fechamento de perfuração com retalho de mucosa septal mais enxerto de mucosa de corneto. Pós-operatório: boa cicatrização de mucosa septal, mas após 1 mês apresentou perfuração puntiforme residual, mantendo-se assintomática. Optou-se por acompanhamento ambulatorial.

Discussão: A perfuração de SN ocorre por agressão à cartilagem por diversas etiologias: traumáticas, iatrogênicas, uso de drogas nasais, exposição ocupacional, neoplasias, processos inflamatórios (granulomatoses), infecciosos e idiopáticos. Podem ser divididas em relação à dimensão em: pequena (<1 cm), média (1-2 cm) e grande (>2 cm). As menores costumam cursar com assovios por turbilhonamento do ar. Já perfurações maiores podem estar associadas a anormalidades anatômicas e ocasionar epistaxe, crostas, rinorreia, obstrução, entre outros.

Comentários Finais: Todas as perfurações devem ter sua etiologia investigada. Em casos sintomáticos, pode-se optar pela correção cirúrgica, em que se deve levar em conta a correção de anormalidades anatômicas e emprego de enxertos de sustentação quando necessário.

PR 0371

TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO FRONTOETMOIDAL E ORBITÁRIO**Autor principal:** Gabriela Tosta Silveira**Coautores:** Edwin Tamashiro, Fernando Chahud, Antonio Augusto Velasco e Cruz, Mateus Rodrigues Soares, Denise Vieira Santos, Rhodrigo Goldner Cesca**Instituição:** Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (FMRP-USP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 62 anos, refere deslocamento inferior progressivo do globo ocular direito há 8 anos evoluindo para diplopia e dissociação de campos visuais há 1 ano, nega sintomas nasais. Há 6 meses, apresentou celulite orbitária à direita e realizou tomografia computadorizada de seios da face. O exame evidenciou imagem sugestiva de neoplasia em região orbitária e frontoetmoidal direitas. A paciente foi então submetida a biópsia incisional laudada como neoplasia mesenquimal fusocelular de baixo grau. Após, foi referenciada ao nosso serviço para ressecção da lesão e diagnóstico diferencial. Ressonância magnética de face: formação heterogênea irregular mal definida, necrose sólida com hipersinal em T1 e hipossinal em T2; impregnação periférica por gadolínio e tênue restrição à difusão. A lesão mede 20x12x15 mm, comprime o músculo reto superior, insinua-se superiormente para os seios frontais e recesso frontoetmoidal direito. Não foram identificadas lesões contralaterais ou intracranianas por contiguidade. A lesão foi ressecada em abordagem conjunta pelas equipes de Otorrinolaringologia e oftalmologia e encaminhada para estudo imuno-histoquímico, que confirmou o diagnóstico de tumor fibroso solitário. Atualmente, a paciente realiza seguimento clínico-radiológico trimestral, com melhora dos sintomas iniciais.

Discussão: O tumor fibroso solitário é um tumor raro, majoritariamente de origem torácica e acometimento nasossinusal incomum. O tratamento envolve remoção cirúrgica total e seguimento clínico-radiológico rigoroso no pós-operatório, pois os aspectos citológicos da neoplasia muitas vezes não predizem o comportamento biológico do tumor.

Comentários Finais: O grau de variabilidade histológica do tumor fibroso solitário pode gerar dificuldades diagnósticas. Assim, o conhecimento do perfil imuno-histoquímico destes tumores é essencial para diferenciação entre neoplasias mais agressivas e confirmação diagnóstica visando o melhor tratamento e acompanhamento clínico dos pacientes.

PR 0392

RELATO DE CASO: EPISTAXE SECUNDÁRIA A ANEURISMA DE CARÓTIDA INTERNA**Autor principal:** Dayane Silvestre Botini**Coautores:** Gustavo Mercuri, Débora Pereira Henriques, Rafael Augusto Rodrigues Pires, André de Carvalho Sales Peres, Luigi Carrara Cristiano, Roberto Hugo Aguiar Abilio, Alexandre Palaro Braga, Isabella Gonçalves Pierri**Instituição:** Universidade Estadual Paulista (UNESP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 54 anos, foi encaminhada a serviço de referência após episódio de epistaxe de pequena monta seguida de síncope. Foi admitida com rebaixamento do nível de consciência, sem sangramento ativo. Durante internação, paciente evoluiu com nova epistaxe volumosa. Realizado tamponamento nasal anteroposterior e intubação orotraqueal, evoluindo na sequência com parada cardiorrespiratória, revertida após ressuscitação cardiopulmonar e reposição volêmica. Distúrbio hematológico descartado pela hematologia. Apesar da piora da função renal e instabilidade hemodinâmica, optou-se por realização de tomografia de seios da face e angiotomografia. Em imagens, foi visualizado discreto apagamento dos limites ósseos em seio esfenóide. Diagnóstico imaginológico sugeriu epistaxe maciça devido a ruptura de aneurisma em artéria carótida interna intracavernosa, com ruptura para seio esfenóide. Com prognóstico neurológico reservado, foi contraindicada abordagem cirúrgica pela neurocirurgia e Otorrinolaringologia devido risco iminente de morte. Paciente foi a óbito no décimo dia de internação hospitalar.

Discussão: Emergência frequente na prática médica, as epistaxes podem ser condições benignas ou associadas a alta morbidade. Após os 40 anos, a incidência de sangramentos posteriores aumenta, principalmente devido ao desenvolvimento de arteriosclerose e hipertensão arterial. Para tais pacientes, é importante considerar ainda presença de tumores, lesões vasculares, e discrasias sanguíneas. O caso relatado ilustra uma situação rara na rotina do otorrinolaringologista, mas potencialmente fatal. A íntima relação da carótida interna com o seio esfenóide é bem conhecida, e deve ser considerada um possível foco do sangramento em epistaxes de grande monta. Atualmente, para doenças aneurismáticas, preconiza-se o tratamento endovascular, reservando-se tratamento cirúrgico para casos selecionados.

Comentários Finais: As epistaxes são situações comuns na rotina do otorrinolaringologista, sendo estas, na maioria das vezes, condições benignas e autolimitadas. No entanto, devemos estar atentos para situações que fujam da normalidade, considerando-se, principalmente, a quantidade do sangramento. Nessas situações, o diagnóstico diferencial com tumores, fraturas ósseas e discrasias sanguíneas deve fazer parte do rol dos diagnósticos possíveis.

PR 0396

HEMANGIOPERICITOMA NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA**Autor principal:** Camyla Rolim Souto de Andrade**Coautores:** Adriano de Amorim Barbosa, Anna Luisa Franco de Aquino, Barbara Duarte Salgueiro, Bartira Pedrosa Capitol Carneiro Leal, Gildásio Gomes Fernandes Filho, Larissa Tavares Corrêa Pinto, Paulo José da Costa Mariz Neto**Instituição:** Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: E.F.D.S., 71 anos, sexo feminino, parda, procedente de Recife, referia história de obstrução nasal desde a infância, com piora progressiva no último ano, tornando-se mais importante à esquerda, evoluiu para um quadro de epistaxe importante em setembro de 2019. Relata que quadro de epistaxe se repetiu por mais duas vezes, nos dois meses subsequentes, sem outros sintomas associados ou antecedentes pessoais ou familiares de afecções relevantes. Procurado atendimento médico, que evidenciou massa em fossa nasal esquerda, sendo realizada ressonância nuclear magnética de seios paranasais, que mostrou lesão expansiva hipervascular nasossinusal. Paciente foi submetida a cirurgia endoscópica endonasal para completa exérese da lesão, sendo o diagnóstico de hemangiopericitoma obtido no pós-operatório, por análise histopatológica. Segue em acompanhamento pós-operatório, com melhora significativa dos sintomas e sem sinais de recidiva.

Discussão: O hemangiopericitoma é um tumor vascular raro, representando cerca de 1% dos tumores vasculares, podendo aparecer em qualquer parte do corpo, sendo 15 a 30% destes tumores encontrados na região da cabeça e pescoço. A ocorrência nas cavidades nasais e paranasais é pouco frequente. Pode ocorrer em qualquer faixa etária, sem predileção por sexo. O quadro clínico depende da localização e do tamanho do tumor. Os hemangiopericitomas nasais causam obstrução nasal e epistaxes. O diagnóstico deste tumor somente é possível com o exame histológico. Os hemangiopericitomas nasais apresentam-se como uma massa polipoide, de crescimento lento e progressivo, sendo localmente infiltrativo e ocasionalmente metastático. A ressecção cirúrgica do tumor é o tratamento de escolha. A radioterapia é utilizada em alguns casos nos quais a localização e tamanho da lesão não permitiram a ressecção. Entretanto, nenhum tratamento adjuvante parece melhorar os resultados cirúrgicos.

Comentários Finais: Apesar de raro, o hemangiopericitoma da cavidade nasal e paranasal deve ser sempre considerado como diagnóstico diferencial de massas nasais, principalmente quando se trata de um tumor vascular. Ressalta-se que apresenta comportamento benigno, com prognóstico favorável.

PR 0398

FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL, UMA RARA NEOPLASIA FIBRO-ÓSSEA BENIGNA DOS SEIOS PARANASAIS**Autor principal:** Paulo José da Costa Mariz Neto**Coautores:** Marcia Maria Pessoa dos Santos, Camila de Santa Cruz Souza, Gildásio Gomes Fernandes Filho, Barbara Duarte Salgueiro, Anna Luisa Franco de Aquino, Bartira Pedrosa Capitol Carneiro Leal, Maria Emília Feitosa Bandeira de Oliveira**Instituição:** Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: A.A.N., 16 anos foi internado no serviço de Otorrinolaringologia com obstrução e abaulamento nasal e deformidade facial com exoftalmia direita há 3 anos, além de algia facial intensa associada a edema e hiperemia em região nasal e periorbitária há 1 semana. Realizada tomografia computadorizada e ressonância magnética de seios da face, que evidenciaram formação expansiva nasal à direita hiperatenuante e heterogênea, paredes calcificadas, ocupando topografia dos meatos e concha, protruindo para o seio maxilar direito, ocasionando obliteração dos complexos ostiomeatais e pansinusopatia. Após tratamento com antibioticoterapia com ceftriaxone e clindamicina e melhora importante dos sintomas, paciente foi submetido a ressecção parcial da tumoração via endoscópica e material enviado para histopatológico, com resultado sugestivo de fibroma ossificante. Paciente recebeu alta após melhora clínica.

Discussão: O fibroma ossificante juvenil é uma lesão fibro-óssea benigna variante de maior agressividade do fibroma ossificante, que afeta os ossos craniomaxilofaciais, com um rápido crescimento e que se apresenta geralmente em indivíduos de até 15 anos. Tem predileção pela região posterior maxila, porém pode afetar os seios paranasais. Implicações funcionais e estéticas são observadas em virtude da rápida expansão dos ossos envolvidos, causando o deslocamento de estruturas adjacentes e deformidade facial. Nos exames de imagem apresenta-se como lesão unilocular, circunscrita, bem delimitada e com densidade radiográfica mista. O diagnóstico é realizado através do anatomopatológico, com visualização de lesão bem delimitada e áreas de tecido calcificado, o que diferencia da displasia fibrosa, principal diagnóstico diferencial. A terapêutica é cirúrgica, com ressecção parcial da lesão. As recorrências tumorais são comuns.

Comentários Finais: O fibroma ossificante juvenil é uma lesão óssea benigna e de comportamento agressivo que pode afetar a maxila e os seios paranasais e, após devida suspeição clínica e investigação radiológica, deve ser tratado cirurgicamente, além do acompanhamento das recorrências tumorais.

PR 0399

ATRESIA COANAL BILATERAL EM ADOLESCENTE**Autor principal:** Laise Araujo Aires dos Santos**Coautores:** Ivan Taylor Ribeiro, Pablo Pinillos Marambaia, Oslene Ramos Teixeira, Diogo Cardoso Neves, Emerson dos Santos Pinto, Tatiana de Almeida Lima Sá Vieira, Danilo Francisco dos Santos de Lemos, Taciane Adami de Arruda**Instituição:** INOOA**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente J.V.F.C., 15 anos, feminino, com história de obstrução nasal bilateral contínua associado a roncos, respiração oral e rinorreia hialina desde a infância. Relata mamadas entrecortadas na infância e internamento de 1 mês após nascimento devido dificuldade respiratória. Rinoscopia com presença de rinorreia hialina bilateral e fácies adenoideana. Endoscopia nasal evidenciou fechamento completo da fossa nasal posterior. Tomografia computadorizada (TC) de face demonstrou estrutura óssea nesta região bilateralmente, obliterando as coanas nasais. Optou-se pela correção cirúrgica.

Discussão: A 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, no sexo feminino. Pode ocorrer como uma placa osteomembranosa (70%), óssea ou membranosa. Quando unilateral, tem seu diagnóstico retardado pela carência de sintomas, porém, quando bilateral, necessita de tratamento imediato devido à insuficiência respiratória capaz de desencadear no recém-nascido. Deve ser suspeitada em casos de dificuldade de progressão da sonda na nasofaringe e ausência de fluxo aéreo pela fossa nasal nos recém-nascidos. A TC de seios paranasais evidencia o tipo de placa atrésica e outras anomalias associadas, além de auxiliar no planejamento cirúrgico. Deve ser associada a endoscopia nasal para confirmação da obstrução. O tratamento cirúrgico para correção definitiva desta atresia, quando conduzido de maneira adequada, em geral, dá bons resultados.

Comentários Finais: A AC bilateral é uma doença que coloca em risco a vida da criança, sendo na grande maioria dos casos corrigida nas primeiras semanas. São relativamente raras as descrições de pacientes com AC bilateral e, mais ainda quando diagnosticadas após a infância com comprometimento da qualidade de vida dos pacientes, como relatado neste caso. O pediatra e o otorrinolaringologista devem incluir esta doença como diagnóstico diferencial diante de uma criança com dificuldade respiratória e pesquisar associação de outras malformações congênitas.

PR 0400

TUMOR DE POTT, COMPLICAÇÃO RARA DA RINOSSINUSITE DE SEIO FRONTAL

Autor principal: Paulo José da Costa Mariz Neto

Coautores: Marcia Maria Pessoa dos Santos, Bartira Pedrosa Capitol Carneiro Leal, Gildásio Gomes Fernandes Filho, Barbara Duarte Salgueiro, Camyla Rolim Souto de Andrade, Larissa Tavares Corrêa Pinto, Camila de Santa Cruz Souza

Instituição: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)

RESUMO

Apresentação do Caso: Tumor de Pott, rara complicação da rinossinusite de seio frontal.

Discussão: K.V.Z.S., 11 anos, admitido com tumoração em região frontal de crescimento progressivo associado a febre há 15 dias. Ao exame, apresentava edema mole em região frontal. Realizada tomografia computadorizada de seios da face, que evidenciava sinais de sinusite crônica no seio frontal associado a erosão óssea das paredes do seio e parte do osso frontal, além de extensão extrassinusal de forma contígua, infiltrando região de partes moles adjacentes, com formação de abscesso subgaleal e extensão intracraniana com formação de abscesso epidural. Paciente foi submetido a craniotomia frontal pela neurocirurgia, com drenagem de abscesso craniano e debridamento ósseo. Evoluiu em boas condições clínicas, e recebeu alta após tratamento prolongado com oxacilina, ceftriaxona e metronidazol, com esquema de antibioticoterapia domiciliar com clindamicina.

Comentários Finais: A osteomielite é uma complicação óssea rara da rinossinusite, e o seio frontal costuma ser o mais comumente envolvido. A disseminação costuma ser por via hematogênica, porém pode ser através de contiguidade. A principal etiologia é pelo *Staphylococcus aureus* e a faixa etária mais comum é adolescentes e adultos jovens. O sinal característico é o edema mole em região frontal, denominada tumor de Pott, que pode fistulizar e drenar material purulento pela pele e também provocar complicações intracranianas. A tomografia computadorizada é fundamental para confirmação do diagnóstico e planejamento cirúrgico. Há necessidade de abordagem cirúrgica para debridamento do osso infectado, além de abertura do recesso do frontal e remoção de áreas de sequestro. A antibioticoterapia deve abranger a microbiota envolvida, atingir o sistema nervoso central e se estender em até 12 semanas após o procedimento cirúrgico e pode haver recorrência. A osteomielite é uma complicação incomum das rinossinusites e na suspeição, deve ser investigada com exame radiológico e seu tratamento clínico com antibioticoterapia e abordagem cirúrgica instituídos precocemente.

PR 0406

**HEMANGIOMA CAPILAR LOBULAR NASAL DE EVOLUÇÃO ATÍPICA -
RELATO DE CASO****Autor principal:** Karina Salvi**Coautores:** Livia Tamie Tanaka Sassaki, Thaina Rocha Braga Machado, Leandro Guena de Castro, Frederico Miola Martinello, Allice Prado Menezes, Matheus Saito, Fabio Tadeu Moura Lorenzetti**Instituição:** Hospital Otorrinolaringológico do Banco de Olhos de Sorocaba (BOS)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 24 anos, atendida ambulatorialmente no Hospital Otorrinolaringológico do Banco de Olhos de Sorocaba (BOS), com queixa de obstrução em fossa nasal esquerda (FNE) há 7 meses, associada a rinorreia, cacosmia, hiposmia, facialgia frontal, maxilar e epistaxe recorrente à esquerda. Paciente nega comorbidades, cirurgias prévias ou vícios. Refere uso contínuo de anticoncepcional oral combinado desde a adolescência. Ao exame físico, apresentava lesão de aspecto hiperemiado ocupando totalmente FNE. Em tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais, constava material com densidade de partes moles em FNE, velamento completo de seio maxilar esquerdo, parcial de seios etmoidais, bloqueio de complexo ostiomeatal esquerdo e erosão óssea adjacente. Realizada biópsia ambulatorial da lesão, que teve como resultado granuloma piogênico. Foi indicada exérese da lesão em centro cirúrgico. No momento da cirurgia, foi realizada exploração de seio maxilar e etmoidal à esquerda e coleta de material para análise histopatológica, porém a lesão que ocupava toda a FNE apresentou regressão completa, espontaneamente. O anatomopatológico teve como resultado “processo inflamatório crônico inespecífico e mucosa respiratória com processo inflamatório crônico associado a extensa necrose e supuração”.

Discussão: Hemangioma capilar lobular é uma neoplasia benigna, relativamente comum em cabeça e pescoço, porém rara em cavidade nasal. Ocorre geralmente na quarta década de vida, e tem associação com trauma local e influências hormonais. As principais queixas são: epistaxe, obstrução nasal e rinorreia, de rápida evolução. O diagnóstico definitivo é o histopatológico da lesão. E a conduta, exérese cirúrgica.

Comentários Finais: O relato deste caso tem como objetivo demonstrar a possibilidade do hemangioma capilar lobular regredir por completo espontaneamente, mesmo que apresente grandes dimensões, como no caso ilustrado.

PR 0410

RELATO DE CASO: DIPLOPIA E PTOSE PALPEBRAL DECORRENTE DE SINUSOPATIA ESFENOIDAL**Autor principal:** Vinicius Cruz Morais Lopes**Coautores:** Juliana Luize Ladeira Estefani, Cheng T. Ping, Sérgio Edriane Rezende, Rayssa Tuana Lourenço Nascimento, Luisa Negri Pimentel, Dayse Vieira Pinheiro, Bárbara Alagia Cardoso**Instituição:** Instituto de Otorrino**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente sexo feminino, 30 anos, previamente hígida, iniciou quadro abrupto de diplopia esquerda e cefaleia. Foi avaliada pela oftalmologia e neurologia, e realizou uma tomografia de crânio que evidenciou sinusopatia esfenoidal. Procurou o serviço de Otorrinolaringologia, sendo prescritos amoxicilina e clavulanato oral por 10 dias e solicitada tomografia de seios paranasais. Não houve melhora e evoluiu com ptose palpebral. Foi indicada abordagem de seio esfenoidal esquerdo, via transetmoidal. A cefaleia melhorou no pós-operatório imediato, a ptose após 3 dias, e a diplopia está com melhora de 90. Está em uso de budesonida e em acompanhamento.

Discussão: Na maioria das rinossinusites há o envolvimento de mais de um seio paranasal, sendo mais comum o acometimento dos seios maxilar e etmoide. As infecções que atingem o seio esfenoidal podem mimetizar doenças neurológicas devido à proximidade com os nervos cranianos, meninges e sistema arteriovenoso. A cefaleia de longa duração e de localização variável é o principal sintoma relacionado à sinusopatia esfenoidal. O nervo abducente é o segundo par craniano mais afetado: quando acometido, a queixa principal é a diplopia. Quando há o envolvimento do músculo elevador da pálpebra e do músculo reto superior, inervados pelo nervo oculomotor, pode haver ptose e alteração da motilidade ocular decorrente da paresia ou paralisia do músculo reto superior, apesar de ser raro. A tomografia é o exame padrão ouro para detecção da rinossinusite e suas complicações.

Comentários Finais: O diagnóstico e tratamento precoce da rinossinusite esfenoidal é fundamental para prevenção de complicações. A cirurgia endoscópica dos seios paranasais é eficaz para o tratamento das complicações agudas das rinossinusites.

PR 0411

RELATO DE CASO: ACTINOMICOSE DE SEIO ESFENOIDAL

Autor principal: Bruno Pestana Gomes

Coautores: Rayssa Tuana Lourenço Nascimento, Cheng T. Ping, Sérgio Edriane Rezende, Luisa Negri Pimentel, Dayse Vieira Pinheiro, Bárbara Alagia Cardoso, Vinicius Cruz Morais Lopes

Instituição: Instituto de Otorrino de Minas Gerais

RESUMO

Apresentação do Caso: Mulher, 74 anos, com queixa de gotejamento pós-nasal persistente, obstrução nasal e hiposmia, há mais de um ano. Sem história de implante dentário, cirurgias nasais ou trauma facial. Relatou uso prévio de antibióticos, sem melhora clínica. Na videoendoscopia nasal foi constatada secreção de aspecto mucopurulento descendo do recesso esenoetmoidal esquerdo em direção à rinofaringe. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética mostraram lesão única, no seio esfenoidal esquerdo, com opacificação e calcificações associadas. Foi inicialmente pensado em rinossinusite fúngica esfenoidal e proposta sinusectomia endoscópica esfenoidal esquerda. O material removido tinha aspecto de muco, entremeado com fragmentos pardo-claros, sugestivo de doença fúngica. Porém, na cultura do material, houve crescimento apenas de *Actinomyces sp.*, definindo então o diagnóstico de actinomicose esfenoidal esquerda.

Discussão: Actinomicose é uma infecção supurativa, crônica, causada pelo bacilo Gram-positivo *Actinomyces*, sendo a espécie *Actinomyces israelii* o agente mais comum em humanos, membro da flora endógena frequentemente encontrada nos dentes, orofaringe, trato gastrointestinal e trato genital feminino. A actinomicose dos seios paranasais é uma sub-entidade da actinomicose cervicofacial e é extremamente rara. Entre todos os seios, o seio maxilar é o mais acometido, representando mais de 50% dos casos. O tratamento é feito com antibióticos por períodos prolongados e cirurgia.

Comentários Finais: O diagnóstico final de actinomicose esfenoidal, em um caso inicialmente sugestivo de rinossinusite fúngica isolada, sem comorbidades associadas ou fatores predisponentes e sem outros focos de infecção, em um sítio atípico, torna este um relato interessante. É importante acompanhar a paciente para buscar outros focos de actinomicose.

PR 0415

SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEVER: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Gustavo Fabiano Nogueira**Coautores:** Rafael Martins Kayano, Pauline Michelin, Ana Carolina Fernandes Neves, Tatiane Viana Golinelli, Gabriela Josefa Moraes, Larissa Vendrame de Marchi, Getulio Ferreira Junior**Instituição:** Hospital Universitário Evangélico Mackenzie**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 31 anos, encaminhado ao ambulatório do Hospital Evangélico Mackenzie devido a epistaxes de repetição desde os 24 anos. Anemia crônica com necessidade de transfusões sanguíneas. Submetido a cauterização bilateral de artéria esfenopalatina e diagnóstico de vasculodisgenesia de septo nasal. Dois anos após a intervenção, retorna com quadro de epistaxe difusa bilateral, necessitando de nova cauterização de artérias esfenopalatina bilateral. Ambos os procedimentos sem intercorrências no intra e pós-operatório. Decorridos dois anos da última abordagem, apresenta novamente episódios diários e autolimitados de epistaxe. Nesse interim, foi avaliado pela hematologia e recebeu diagnóstico de trombose de via porta, iniciado Xarelto. Tal terapêutica ocasionou piora importante dos episódios de sangramento nasal. Submetido novamente a cauterização de artéria esfenopalatina bilateral, recebendo alta 24h após abordagem cirúrgica, sem intercorrências.

Discussão: A síndrome de Rendu-Osler-Weber ou telangiectasia hemorrágica hereditária é uma doença autossômica dominante, decorrente de defeitos na parede de vasos sanguíneos. Caracterizada por epistaxe de repetição, pode levar a alterações sanguíneas, necessitando reposição de ferro ou transfusões. Os critérios de Curação para diagnóstico incluem: epistaxe espontânea recorrente, telangiectasias mucocutâneas, telangiectasias/malformações arteriovenosas e história familiar em parente de primeiro grau. As terapias disponíveis têm caráter paliativo, visando amenizar os sintomas; dentre as cirúrgicas, destaca-se a ligadura esfenopalatina bilateral e o fechamento da cavidade nasal (técnica de Young).

Comentários Finais: A epistaxe é o sintoma que leva o paciente à atenção médica. Sendo assim, a possibilidade de telangiectasia hemorrágica deve ser suspeitada em pacientes com hemorragias nasais recorrentes antes dos 30 anos. Praticamente todos os pacientes atenderão aos critérios de Curação até a quarta década de vida. As terapêuticas disponíveis são multidisciplinares e com caráter paliativo, apenas para controle dos sintomas e complicações.

PR 0419

EPISTAXE NA SÍNDROME DE FECHTNER: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Gustavo Fabiano Nogueira**Coautores:** Rafael Martins Kayano, Pauline Michelin, Ana Carolina Fernandes Neves, Tatiane Viana Golinelli, Larissa Vendrame de Marchi, Gabriela Josefa Moraes, Leticia Boçon Rebeiko**Instituição:** Hospital Universitário Evangélico Mackenzie**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 23 anos, encaminhado ao serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Evangélico Mackenzie devido a episódios de epistaxe, associados a cefaleia e picos hipertensivos. Em acompanhamento com a equipe de nefrologia, devido a doença renal crônica, em diálise peritoneal – aguardando transplante renal -, por distúrbio de coagulação primária devido a síndrome de Fechtner. Aos 17 anos, iniciou com perda auditiva, insuficiência renal leve, micro-hematúria e proteinúria nefrótica. Ao exame, havia presença de sangramento nasal bilateral e em orofaringe, sendo necessário tamponamento anterior bilateral. Na endoscopia nasal foi visualizado sangramento ativo advindo do meato médio à esquerda. Com plano de abordagem cirúrgica após estabilização clínica, uma vez que paciente apresentava creatinina 23,5; ureia 221 e plaquetas 8000. Permaneceu tamponado por 48h e foram realizados transfusões de hemoderivados. Submetido a cauterização de S Point à esquerda e cauterização dos pontos hemorrágicos bilaterais. Sem intercorrências no intra e pós-operatório. Seguimento ambulatorial sem novos episódios de epistaxe.

Discussão: A síndrome de Fechtner é uma afecção associada à mutação do gene MYH9, uma macrotrombocitopenia hereditária de caráter autossômico dominante. Caracterizada por tendência a sangramento, perda auditiva neurosensorial, catarata pré-senil e doença renal. A manifestação renal da síndrome apresenta evolução progressiva e grave. Os métodos diagnósticos incluem esfregaço sanguíneo, microscopia de imunofluorescência e análise genética. Não existe tratamento específico para as manifestações; o principal foco é conter as hemorragias e controle da anemia.

Comentários Finais: As doenças associadas à mutação do gene MYH9 são raras e de complexo diagnóstico. Na Otorrinolaringologia são consagrados as alterações auditivas e os quadros de epistaxe como manifestações. O tratamento é de caráter paliativo para controle das hemorragias e medidas comportamentais para evitar progressão para surdez.

PR 0428

PSEUDOTUMOR DE POTT: UMA COMPLICAÇÃO RARA DA RINOSSINUSITE BACTERIANA**Autor principal:** Kaian Sebastião Mury**Coautores:** Cicero Matsuyama, Danielly Cunha de Carvalho, Pedro Henrique Pontes, Ana Carolina Coelho Costa, Mariana Marques dos Reis, Livia Giovanna Salles Rojas Rioja, Lais Guimarães Miranda**Instituição:** Hospital CEMA**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 64 anos de idade, com histórico médico de tríade de Samter-Widal, cirurgia endonasal prévia e hipertensão arterial sistêmica, apresenta-se ao ambulatório médico com 3 semanas de rinorreia purulenta anterior, facialgia e abaulamento em região frontal progressivo. Fez uso de antibioticoterapia por 17 dias e tratamento nasal, sem melhora do quadro. Paciente foi admitido em nosso serviço para tratamento em regime de internação. No segundo dia de evolução, optou-se pelo procedimento de sinusectomia frontal por Draf 3, que transcorreu sem intercorrências. Recebeu alta no 3º dia de internação hospitalar e evoluiu estável, com melhora total dos sintomas.

Discussão: O pseudotumor de Pott é uma complicação rara das rinossinusite bacterianas. Pode evoluir com meningite, abscesso do lobo frontal, trombose do seio cavernoso e abscesso epidural ou subdural. Os principais sintomas estão relacionados a cefaleia frontal, edema periorbitário, edema de região frontal e rinorreia mucopurulenta. A febre, principalmente nos casos iniciais, pode estar ausente. Os agentes etiológicos geralmente envolvidos são o *Staphylococcus epidermidis* e o *Staphylococcus aureus*. Anaeróbios são eventualmente detectados em cultura quando há associação de afecção odontológica envolvida. O diagnóstico é confirmado com tomografia computadorizada com contraste IV ou até mesmo ressonância magnética. O tratamento consiste em antibióticos intravenosos de amplo espectro, com intervenção cirúrgica para drenar o abscesso e desbridar o tecido. A disseminação intracraniana pode exigir intervenção de equipe de neurocirurgia.

Comentários Finais: O pseudotumor de Pott é uma complicação rara de sinusite bacteriana. Casos refratários de rinossinusite bacteriana que cursem com abaulamento da região frontal devem ser indícios do diagnóstico. O tratamento consiste em antibioticoterapia endovenosa e drenagem cirúrgica, com posterior uso de antibioticoterapia por tempo prolongado.

PR 0433

**EPISTAXE PÓS-OPERATÓRIA POR CAUSA HEMATOLÓGICA INCOMUM:
RELATO DE CASO****Autor principal:** Bibiana Callegaro Fortes**Coautores:** Pedro Omar Alebrand Pasqualotto, Letícia Moreira Cunha, Luana da Silva Vieira, Nathália Grassi Rigatti, Nedio Atolini Junior, Maria Crsthina Hillesheim, Flávia Rauber Felkl**Instituição:** Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e Universidade de Passo Fundo (UPF)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 22 anos, hígido, submetido a cirurgia de septoplastia e turbinectomia por videoendoscopia por obstrução nasal refratária ao tratamento clínico. No transoperatório observou-se sangramento difuso em cornetos e em áreas da mucosa septal, com realização de hemostasia com cotonoide embebido em solução de adrenalina com soro fisiológico 0,9% na concentração 1:100 e com o uso de cautério aspirador. No sexto dia pós-operatório, apresentou episódio de epistaxe bilateral que cessou espontaneamente, com novo episódio, de difícil controle, no 7º dia durante a primeira consulta de retorno, necessitando de intervenção cirúrgica. Optou-se por cauterização difusa pelas cavidades nasais associado a hemostasia com cotonoide com solução de adrenalina e soro 1:100 já que não foi observado um local específico de sangramento. Com 14 dias da primeira cirurgia, apresentou novo sangramento intenso e foi realizado tamponamento nasal bilateral. Ficou internado devido ao tamponamento e para avaliação com hematologista. O tampão foi removido após 72 horas sem intercorrências. A avaliação hematológica constatou alteração no teste de agregação plaquetária, com hipoagregabilidade com adrenalina.

Discussão: O sangramento é uma das complicações mais comuns das cirurgias nasais, apresentando uma taxa que pode variar de 6% a 13,4% e sangramentos excessivos podem ocorrer em 3,3% dos casos. Nestes casos, uma investigação hematológica completa pode ser necessária. Aqui, foi evidenciada alteração no teste de agregação plaquetária com hipoagregabilidade com adrenalina. Estudos mostram que cerca de 16% da população normal apresenta hipo ou ausência de agregação plaquetária com adrenalina, porém este teste isoladamente é insuficiente para determinar um distúrbio da função plaquetária. No entanto, neste paciente, foi a única explicação.

Comentários Finais: Embora a epistaxe seja considerada uma complicação conhecida nas cirurgias nasais, os sangramentos recorrentes são menos comuns, e quando presentes, necessitam ser avaliados por um hematologista.

PR 0437

TROMBASTENIA DE GLANZMANN: EPISTAXE NA INFÂNCIA - RELATO DE CASO**Autor principal:** Mariana Heraria Favoretto**Coautores:** Caio Barbosa Kaku, Andre Freire Kobayashi, Marco Antonio dos Anjos Corvo, Carlos Kayoshi Takara, Lidio Granato**Instituição:** Santa Casa de Misericórdia de São Paulo**RESUMO**

Apresentação do Caso: T.H.M.P., masculino, 1 ano e 5 meses, encaminhado via vaga zero para hospital terciário de São Paulo com epistaxe por ambas as fossas nasais há 3 dias. Histórico de um episódio de sangramento de difícil controle após frenulectomia aos 17 dias de vida, paciente já estava em acompanhamento com hematologista em outro serviço, porém não apresentava diagnóstico de coagulopatia no momento da entrada no hospital (pesquisa de fatores VIII e IX normais). Ao exame, paciente em intubação orotraqueal, sangramento por ambas as fossas nasais e boca de moderada quantidade. Evoluiu com parada cardiorrespiratória por 3 minutos, reanimado por equipe da UTI pediátrica. Não visualizado ponto sangrante, optado por tamponamento nasal com Merocele bilateral e transfusão sanguínea e de plaquetas (Hb8,2, 105 mil plaquetas, INR1,17e TTPA33s na entrada). Retirado tampão após 5 dias, sem novos sangramentos. Teve diagnóstico de trombastenia de Glanzmann por imunofenotipagem plaquetária. Paciente em uso de alfaeptacogue quando sangramento, apresentou apenas um episódio de epistaxe anterior 5 meses após internação, controlado com cauterização local e hemostático absorvível.

Discussão: Epistaxe em crianças menores de 2 anos são raras, sendo as principais causas trauma, coagulopatias e infecção de vias aéreas superiores. A maioria são episódios de sangramento em pequena monta, autolimitados, sem necessidade de internação hospitalar. Destaca-se também a importância da investigação de maus-tratos e de malformações. A trombastenia de Glanzmann é uma coagulopatia autossômica recessiva de difícil diagnóstico, caracterizada por um distúrbio qualitativo de plaquetas, fazendo com que o paciente apresente TP, TTPA e contagem de plaquetas normais. O diagnóstico é por imunofenotipagem plaquetária, apresentando deficiência de fatores IIb/IIIa.

Comentários Finais: A investigação cuidadosa de afecções da coagulação deve ser realizada em pacientes menores de 2 anos de idade com epistaxe de grande monta com necessidade de internação. Anamnese e história prévia de episódios de sangramento e formação de hematomas frequentes devem ser questionadas, além da investigação de maus-tratos quando história clínica suspeita.

PR 0439

GLOMANGIOPERICITOMA NASOSSINUSAL**Autor principal:** Camila Chulu Lorentz**Coautores:** Ramon Melo Terra Paula, Lucas Vaz Padial, Laís Carvalho de Abreu, Tomás de Andrade Lourenção Freddi, José Ricardo Gurgel Testa, Ronaldo Nunes Toledo, Luiz Vicente Rizzo Castanheira, Leonardo Pamponet da Cunha Moura**Instituição:** Hospital Paulista de Otorrinolaringologia**RESUMO**

Apresentação do Caso: M.G.V.S., 33 anos, sexo feminino, negra e natural de São Paulo/SP. Procurou atendimento devido epistaxe unilateral de repetição em fossa nasal esquerda associada a sintomas nasais obstrutivos e facialgia crônica. Relata história pregressa de epistaxes desde a infância. Associa quadro crônico de obstrução nasal, roncos noturnos, cefaleia e sinusites. Negou tabagismo, etilismo, uso de medicações ou comorbidades. Na rinoscopia anterior apresentou lesão em vestíbulo da fossa nasal esquerda, impossibilitando visualização do *cavum*. Videonasofibrolaringoscopia mostrou lesão friável de contornos regulares ocupando fossa nasal esquerda com extensão até a rinofaringe. Estudo tomográfico computadorizado e ressonância magnética da face demonstraram lesão de comportamento expansivo, bem delimitada e circunscrita, que envolve grande parte da cavidade nasal esquerda, estendendo até rinofaringe. Realizada ressecção ampla via endoscópica e perfil imuno-histoquímico compatível com glomangiopericitoma.

Discussão: Glomangiopericitomas representam um tipo nasossinusal dos tumores denominados hemangiopericitomas. São neoplasias raras de origem nos miócitos perivasculares e correspondem a menos de 0,5% dos tumores nasossinusais, com recorrência frequente. Diferenciam dos hemangiopericitomas por apresentarem expressão miogênica em sua caracterização histológica. Seu comportamento clínico varia de um tumor local benigno até uma neoplasia metastática agressiva. Apresentam-se habitualmente com obstrução nasal unilateral e epistaxe. O tratamento primário é a exérese completa da lesão, com controle de margens cirúrgicas livres, e o sucesso depende da sua completa ressecção. A paciente foi submetida a cirurgia endoscópica e o material encaminhado para estudo anatomopatológico. O perfil imuno-histoquímico, associado aos achados morfológicos, corrobora o diagnóstico de glomangiopericitoma sinonasal. Paciente evoluiu sem complicações no pós-operatório, encaminhada para acompanhamento em serviço de oncologia e submetida a tomografia por emissão de pósitrons, que não demonstrou sinais de atividade neoplásica.

Comentários Finais: O glomangiopericitoma descrito no caso apresentou um comportamento clínico benigno, sem necessidade de terapia adjuvante, sendo realizada apenas cirurgia endoscópica resolutive.

PR 0453

SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER**Autor principal:** Ana Beatriz de Oliveira Assis**Coautores:** Marília Alves Araújo Ferreira, Igor Nascimento Batista, Ramon Melo Terra Paula, Lucas Vaz Padial, Alexandre Yakushijin Kumagai, Laís Carvalho de Abreu, Camila Chulu Lorentz, Jose Ricardo Gurgel Testa**Instituição:** Hospital Paulista de Otorrinolaringologia**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente E.M.F.L., 59 anos, feminino, branca, natural de São Paulo-SP, procurou atendimento com relato de astenia e história pregressa de epistaxes de repetição bilateral desde a infância. Descreve último episódio recente, apresentando sangramento nasal bilateral, tratado com cauterização química. Nega prurido nasal e alega ronco noturno. Possui histórico pessoal e familiar de sangramentos nasais e de orofaringe compatíveis com síndrome de Rendu-Osler-Weber. À rinoscopia: mucosa pálida em fossa nasal bilateral e ponto de telangiectasia em vestíbulo de fossa nasal à direita. Nasofibroscopia evidencia mucosas pálidas e pontos de telangiectasia em fossa nasal bilateral e orofaringe.

Discussão: A síndrome de Rendu-Osler-Weber é uma displasia fibrovascular sistêmica rara, apresenta herança autossômica dominante e distribui-se homogeneamente entre raça e sexo. O diagnóstico se faz a partir dos critérios de Curação, sendo confirmatório na presença de pelo menos três destes: telangiectasia em face, mãos e cavidade oral; epistaxes recorrentes; malformações arteriovenosas com comprometimento visceral; histórico familiar. O tratamento é paliativo e ainda controverso, podendo ser conservador ou cirúrgico. Primordialmente, deve-se promover o controle da doença pelo maior tempo possível. Métodos como cauterização química e a laser são utilizados para controle de sangramentos de pequena monta, porém, em epistaxes severas e crônicas são citados a septodermoplastia, a técnica de Young modificada e retalhos cutâneos e miocutâneos. Para controle do caso pode se optar por terapia estrogênica, esta leva à metaplasia escamosa do epitélio nasal, prevenindo traumas locais e sangramentos espontâneos. Paciente mantém acompanhamento ambulatorial, tratamento com soro em gel hidratante e corticoide tópicos nasais.

Comentários Finais: A síndrome de Rendu-Osler-Weber possui manifestações otorrinolaringológicas mais frequentes, sendo a epistaxe recorrente a principal delas. No caso descrito, conseguimos manter a paciente estabilizada com tratamento conservador.

PR 0456

SCHWANNOMA ETMOIDAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**Autor principal:** Rodrigo Lima de Godoy Santos**Coautores:** Marcela Lehmkuhl Damiani, Ana Camila Ascoli, William Marasini de Rezende, Isabella Cristina Ragazzi Quirino Cavalcante, Leonardo Marinho Portes, Ney Penteado de Castro Jr., Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person**Instituição:** Universidade Santo Amaro (UNISA)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Mulher, 45 anos, com história progressiva de obstrução nasal e epistaxe intermitente à direita há dois anos, cuja nasofibrosopia revelou uma grande massa nasal hiperemiada à direita, surgindo do meato médio e projetando-se anteriormente. A tomografia computadorizada de seios paranasais (TCSP) evidenciou lesão bem definida e homogênea em região etmoidal e fossa nasal direita, além de cisto maxilar à direita. Foi realizada exérese do tumor por via endoscópica endonasal, sendo que o tumor originava-se do seio etmoidal posterior. O exame histopatológico evidenciou células tumorais fusiformes alongadas, incluindo coloração imuno-histoquímica positiva para proteína S-100 e CD56, confirmando schwannoma. Não houve recorrência após 10 meses de acompanhamento.

Discussão: Os schwannomas são tumores benignos originários da bainha mielina das células de Schwann; 25% a 45% são observados na região da cabeça e pescoço, porém menos de 4% destes representam schwannomas nasossinusais. Não têm predileção sexual e podem ocorrer em qualquer faixa etária. A maioria dos pacientes apresenta obstrução nasal unilateral, epistaxe, cefaleia ou rinorreia, como sintomas mais comuns. O achado endoscópico comum é uma massa de superfície lisa, recoberta por mucosa nasal normal. Os principais achados da TCSP não são específicos de schwannoma, mas são úteis na avaliação da origem e extensão tumoral. Na ressonância magnética, aparece como imagem hiperintensa em T2. O diagnóstico é confirmado histopatologicamente pela presença de áreas de células compactamente arrançadas (Antoni A) e células frouxamente arrançadas (Antoni B). A coloração imuno-histoquímica das proteínas S-100 pode confirmar o diagnóstico e, quando combinada com calretinina e CD56, pode ser mais específica. O tratamento preferencial é a ressecção cirúrgica endoscópica e não encontramos relatos de recorrência na literatura.

Comentários Finais: Embora raro, é importante incluir o schwannoma no diagnóstico diferencial dos tumores nasossinusais.

PR 0463

HEMANGIOMA CAPILAR LOBULAR NASAL: RELATO DE CASO**Autor principal:** Luigi Carrara Cristiano**Coautores:** Christiano de Giacomo Carneiro, Dayane Silvestre Botini, Rafael Augusto Rodrigues Pires, André de Carvalho Sales Peres, Débora Pereira Henriques, Roberto Hugo Aguiar Abilio, Alexandre Palaro Braga, Neemias Santos Carneiro**Instituição:** Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista (UNESP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: M.F.S., 42 anos, atendido no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP com queixa de massa de crescimento rápido e progressivo em fossa nasal direita associada a episódios recorrentes de sangramento importante pela lesão. Indicada ressecção da lesão em centro cirúrgico. Visualizada no intraoperatório lesão pediculada originária de mucosa septal em região anterior à direita. Após análise anatomopatológica, obteve-se diagnóstico de hemangioma capilar lobular ulcerado. Paciente evoluiu sem recidivas da lesão e, atualmente, encontra-se em seguimento ambulatorial.

Discussão: O hemangioma capilar lobular, também conhecido como granuloma piogênico, é um tumor vascular raro, benigno e de etiologia desconhecida, caracterizado por crescimento rápido e pela associação com episódios de trauma e influências hormonais em seu desenvolvimento. O nariz é local não usual de acometimento, sendo os principais sítios a gengiva, seguida pelos lábios, língua, mucosa oral e palato. Acomete mais mulheres em idade reprodutiva, principalmente durante a gestação, sendo a incidência similar entre os sexos a partir da quarta década. Quando a lesão é originária na fossa nasal, epistaxe costuma ser o principal sintoma reportado. O diagnóstico é realizado por estudo anatomopatológico. Pode ser tratado com corticoides e propranolol, no entanto, o tratamento definitivo é cirúrgico, objetivando-se a completa ressecção da base da lesão, seguida de cauterização local para diminuição da chance de recorrência.

Comentários Finais: O hemangioma capilar lobular é um tumor benigno e raro, no entanto, pode ser responsável por episódios graves de epistaxe. Portanto, o conhecimento desse diagnóstico diferencial mostra-se necessário ao médico otorrinolaringologista.

PR 0467 EPISTAXE SEVERA POR FÍSTULA ORONASAL EM PACIENTE PORTADOR DE TROMBOCITOPENIA IMUNE

Autor principal: Camila Tonelli Brandão

Coautores: José Jarjura Jorge Junior, Fabricio Parra Brito Oliveira, Suellen Fernanda Bagatim, Felipe Caldeira Campioni, Renata Lacerda Nogueira Pereira, André Filipi Santos Sampaio, Thaís Motta Justo

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

RESUMO

Apresentação do Caso: J.A.P., masculino, 49 anos, deu entrada em pronto-socorro de Otorrinolaringologia por epistaxe maciça após extração de dente incisivo central superior esquerdo. Apresentava fistula oronasal (FON) entre assoalho de fossa nasal e mucosa gengivolabial esquerdas. Portador de trombocitopenia imune (PTI), com nível plaquetário de 69.000 e Hb 7,7. Tomografia de face: erosão óssea em processo alveolar maxilar esquerdo, aumento de partes moles, enfisema local; líquido hemático preenchendo seios maxilares e fossas nasais. Quadro controlado com tamponamento nasal à esquerda, transfusão de hemácias e corticoterapia, atingindo 245.000 plaquetas no 3º dia. Referenciado para cirurgia bucomaxilofacial para correção da FON.

Discussão: A epistaxe, sangramento da mucosa nasal, em sua maioria é leve e autolimitada; na presença de distúrbios hematológicos pode ser grave com repercussão hemodinâmica. Na PTI, que atinge 9,5 em 100.000 adultos, ocorre deposição de anticorpos IgG nas membranas plaquetárias, causando sua destruição. Níveis plaquetários abaixo de 100.000 causam sangramento grave em cirurgias ou traumas. O tratamento é feito com prednisona 1 a 2 mg/kg/dia por até 2 semanas. A sintomatologia da FON, comunicação entre cavidades oral e nasal, é diretamente relacionada ao seu tamanho e inclui epistaxe por lesão direta, predisposição a infecções, refluxo de alimentos para cavidade nasal, escape de fluidos nasais durante a fala e hipernasalidade, trazendo embarços sociais e dificuldade de higiene da cavidade oral. É indicada correção cirúrgica por retalho mucoperiosteal, faríngeo ou de língua, em duas camadas ricamente vascularizadas e sutura livre de tensão.

Comentários Finais: Sendo a epistaxe uma das afecções mais comuns da prática do otorrinolaringologista, destaca-se a importância do conhecimento de suas possíveis causas e dos distúrbios hematológicos mais prevalentes em urgências. Portadores de PTI necessitam atenção especial em casos de trauma local ou de estruturas adjacentes ao nariz pelo risco de epistaxe grave.

PR 0476

ADENOLIPOMA DE CAVIDADE NASAL**Autor principal:** Vítor Cattai Zamboni**Coautores:** Beatriz de Lima Chrispiano, Gabriela Costa Rozan, Julia Maria Aihara Barbosa, Mariana Santos Teixeira, Deusdedit Brandão Neto, Luis Gustavo Cattai Zamboni**Instituição:** Faculdade de Medicina de Jundiaí**RESUMO**

Apresentação do Caso: R.F., 38 anos, masculino, sem comorbidades, queixa de obstrução nasal bilateral, com predomínio em fossa esquerda. A partir da videoendoscopia nasal e da ressonância magnética, foi detectada massa lisa, bem delimitada e próxima à coana, sugestiva de lesão benigna. Optou-se por remoção cirúrgica e análise patológica, a qual evidenciou um adenolipoma. O paciente evoluiu com melhora, sem recidivas.

Discussão: Os tumores benignos nasossinusais são relativamente raros e apresentam sintomas inespecíficos como obstrução nasal e rinorreia. Seus tipos mais comuns, diferenciados pela histologia e ordenados por frequência na prática clínica otorrinolaringológica são osteoma (esquelético), papiloma invertido e pólipos antrocoana (epiteliais), nasoangiofibroma juvenil e hemangioma (mesenquimais) e schwannoma (neurogênico). Os adenolipomas são neoplasias benignas caracterizadas histologicamente por uma mistura íntima de células adiposas maduras e de glândulas écrinas, comumente relatados em pele, mama e brônquios. Quando incidente na região de cabeça e pescoço, a lesão costuma aparecer em tireoide, paratireoide e parótida. A apresentação do adenolipoma em localização nasal é não somente incomum dentre os tumores benignos nasossinusais, mas também dentre os adenolipomas de cabeça e pescoço, o que torna o caso ainda mais excepcional.

Comentários Finais: Embora pouco encontrada na literatura devido às características atípicas da neoplasia, a cirurgia é tida como tratamento de escolha para casos de adenolipomas descritos, sendo de caráter curativo. A ressonância magnética no pré-operatório permite a distinção entre massa e outras lesões no meio da face, enquanto o exame histopatológico fornece o diagnóstico definitivo de adenolipoma.

PR 0480

RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA: UMA MANIFESTAÇÃO ATÍPICA**Autor principal:** Mariana Santos Teixeira**Coautores:** Beatriz de Lima Chrispiano, Gabriela Costa Rozan, Julia Maria Aihara Barbosa, Víctor Cattai Zamboni, Saulo Lima de Oliveira, Adriana Seber, Luis Gustavo Cattai Zamboni**Instituição:** Faculdade de Medicina de Jundiaí**RESUMO**

Apresentação do Caso: M.O.S., 10 anos, feminino, imunossuprimida por recidiva de leucemia linfóide aguda de células B. Solicitada a avaliação otorrinolaringológica, sendo evidenciados focos de necrose em conchas inferiores e rinofaringe. Optou-se por desbridamento cirúrgico para controle infeccioso, porém sem sucesso na segunda tentativa, devido ao acometimento carotídeo da doença. O anatomopatológico de lesões de rinofaringe mostrou *Epicoccum sp.* Paciente foi a óbito.

Discussão: A rinossinusite fúngica invasiva aguda possui um tempo de evolução menor que quatro semanas e afeta principalmente pacientes imunocomprometidos. Embora rara, a afecção é importante devido ao seu curso agressivo e altas taxas de mortalidade (50 a 80%), uma vez que progride rapidamente, com invasão tecidual e vascular com necrose. O local primário de infecção fúngica tende a ser a cavidade nasal, sendo a maioria dos casos na região da concha média, entretanto, também pode acometer seios paranasais, septo, palato e concha inferior. Em quadros de imunossupressão, algumas espécies fúngicas estão mais associadas ao ataque tecidual na cavidade nasossinusal, como *Zygomycetes* e *Aspergillus*. A particularidade do caso, portanto, deve-se à localização da lesão na rinofaringe e ao agente causador *Epicoccum sp.*, raros na rinossinusite fúngica invasiva aguda.

Comentários Finais: O tratamento da rinossinusite fúngica invasiva aguda segue três princípios básicos: correção dos distúrbios metabólicos ou imunológicos subjacentes, terapia antifúngica intravenosa e desbridamento cirúrgico dos tecidos desvitalizados. Pela gravidade do quadro, que cursava com envolvimento carotídeo, a abordagem cirúrgica causaria uma resposta pouco efetiva, com elevada taxa de mortalidade. A espécie fúngica e sua localização justificam a manifestação atípica da enfermidade, acentuando a complexidade da conduta terapêutica, visto que é pouco relatada na literatura. Entende-se que desfechos de diagnósticos tardios de rinossinusite fúngica invasiva são desfavoráveis, ressaltando a importância de um diagnóstico precoce da doença fúngica restrita à cavidade nasal.

PR 0481

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DE GRANDE NASOANGIOFIBROMA JUVENIL**Autor principal:** Mateus Capuzzo Gonçalves**Coautores:** Guilherme Mendes Pimenta, Lais da Silveira Botacin, Sarah Vidal da Silva, Maria Fernanda Barbosa Souza, Raul Calaça da Costa Pedrosa, Taynara Luisa de Mello Heliodoro, Nathália Rodrigues Queiroz, Leandro Azevedo de Camargo**Instituição:** Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Masculino, 12 anos, apresentou-se em pronto-socorro de Otorrinolaringologia de hospital universitário com queixas de epistaxes volumosas recorrentes à esquerda, obstrução nasal total bilateral com respiração oral e rinorreia com rajas de sangue bilateralmente. Ao exame: lesão extensa visível por ambas as fossas nasais de superfície lisa e aspecto arroxeado. Ressonância nuclear magnética (RM) evidenciava extensa lesão altamente vascularizada à esquerda, com epicentro em fossa pterigopalatina. Lateralmente, estendia-se para fossa infratemporal e espaço mastigador, quase tocando ramo da mandíbula. Medialmente, ocupava toda fossa nasal, com distorção da anatomia habitual, destruição de conchas nasais, rechaçamento do septo para a parede lateral da fossa nasal contralateral, compressão de lâmina papirácea esquerda e reto medial com proptose associada. Insinuava-se, também, para rinofaringe. Superiormente, ocupava todo esfenoide, com efeito compressivo em lobos frontais e extensão para seio cavernoso esquerdo. Feito então diagnóstico de nasoangiofibroma juvenil. Submetido a embolização pré-operatória 48h antes da cirurgia. Acesso cirúrgico se deu por via endoscópica endonasal combinada com Caldwell-Luc por equipe multidisciplinar composta por Otorrinolaringologia, neurocirurgia e cirurgia de cabeça e pescoço. Paciente apresentou ótima recuperação pós-cirúrgica e RM pós-operatória não evidenciou lesão residual óbvia.

Discussão: A abordagem cirúrgica de grandes lesões nasais, como nasoangiofibromas, deve ser pautada na multidisciplinaridade, contando com equipe de endovascular, Otorrinolaringologia, neurocirurgia e cirurgia de cabeça e pescoço, sendo possível o emprego de acessos minimamente invasivos, diminuindo a morbidade pós-operatória.

Comentários Finais: A formação de equipes multidisciplinares em hospitais terciários é fundamental para a abordagem minimamente invasiva de casos como o relatado. A habituação de trabalho em conjunto entre os profissionais da equipe é de suma importância para o sucesso cirúrgico.

PR 0482

ABCESSO SUBPERIOSTEAL E INFRATEMPORAL COMO COMPLICAÇÃO DE RINOSSINUSITE AGUDA: RELATO DE REABORDAGEM CIRÚRGICA**Autor principal:** Guilherme Mendes Pimenta**Coautores:** Claudiney Candido Costa, Leandro Azevedo de Camargo, Nathália Rodrigues Queiroz, Taynara Luisa de Mello Heliodoro, Raul Calaça da Costa Pedrosa, Maria Fernanda Barbosa Souza, Sarah Vidal da Silva, Mateus Capuzzo Gonçalves**Instituição:** Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, 7 anos, à admissão com quadro de febre, algia na região orbital, proptose ocular acentuada, ptose e quemose palpebral esquerdos; há cinco dias. Assumido como rinossinusite aguda complicada com abscesso periorbitário – Chandler 3. Tomografia computadorizada demonstrava sinusopatia maxilar e etmoidal esquerda, com abscesso subperiosteal lateral maior que quatro milímetros. Iniciada antibioticoterapia com cobertura para anaeróbios e aeróbios gram positivos e corticoterapia endovenosos. Realizada abordagem cirúrgica endoscópica nasal de urgência, com drenagem considerável de exsudato purulento. À ectoscopia, notava-se redução significativa do abscesso e, portanto, optou-se por não realizar abordagem externa combinada. No 6º dia pós-operatório, mantinha melhora gradual, porém lenta do quadro e, à ressonância nuclear magnética de controle, persistia com coleção infratemporal. Reabordado cirurgicamente através de incisão supraorbital, com boa evolução no pós-operatório e remissão do quadro em 10 dias.

Discussão: O abscesso subperiosteal corresponde a 9-28% das complicações orbitárias relacionadas às rinossinusites. Os mais frequentes são os abscessos de localização medial, enquanto os superiores, inferiores e laterais são mais raros. Embora não seja consenso, em geral abscessos maiores que quatro milímetros, quando associados a proptose acentuada, oftalmoplegia e diminuição da acuidade visual, são drenados cirurgicamente, pela necessidade de evitar deficiência visual irreversível e complicações intracranianas. A cirurgia endoscópica é uma opção eficaz, porém, para abscessos de localização mais superior e lateral, está indicada abordagem endoscópica combinada com incisão externa.

Comentários Finais: Relatamos um caso de abscesso subperiosteal lateral maior que quatro milímetros, em que se optou como terapêutica, num primeiro momento, a realização de uma abordagem endoscópica isolada. Contudo, o paciente evoluiu com coleção residual no pós-operatório e melhora lenta do quadro clínico, tendo sido necessária reabordagem cirúrgica através de incisão supraorbital.

PR 0483

DIAGNÓSTICO TARDIO DE MIELOMA MÚLTIPLO COM PLASMOCITOMA EM SEIO MAXILAR APÓS MÚLTIPLAS CIRURGIAS NASAIS PRÉVIAS**Autor principal:** Mateus Capuzzo Gonçalves**Coautores:** Guilherme Mendes Pimenta, Sarah Vidal da Silva, Stela Oliveira Rodrigues, Maria Fernanda Barbosa Souza, Raul Calaça da Costa Pedrosa, Taynara Luisa de Mello Heliodoro, Nathálya Rodrigues Queiroz, Leandro Azevedo de Camargo**Instituição:** Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, 61 anos, feminina, apresentou-se em pronto-socorro (PS) de Otorrinolaringologia de hospital universitário por quadro de epistaxes de repetição à esquerda. O quadro teve início nos 3 meses prévios a consulta no PS e vinha evoluindo com piora na gravidade dos quadros de epistaxe. Relatava também obstrução nasal à esquerda. Havia história de 4 cirurgias nasais prévias no período dos últimos 4 anos, com relato de se tratava de “pólipos” e que nunca teve a sua disposição resultado de biópsias da peça operatória. Ao exame, apresentava massa arroxeada de sangramento fácil ao toque, ocupando toda fossa nasal esquerda. Submetida a exames de imagem, que evidenciaram massa tumoral ocupando todo seio maxilar e fossa nasal esquerdos, com insinuação para rinofaringe. Submetida a abordagem endoscópica endonasal combinada com Caldwell-Luc. Anatomopatológico foi sugestivo de plasmocitoma extraósseo. Realizou-se então todo o *screening* hematológico, no qual constatou-se presença de 17% de plasmócitos displásicos em mielograma, fechando o diagnóstico de mieloma múltiplo e encaminhada à hematologia para manejo específico.

Discussão: Os principais sítios de acometimento por plasmocitomas em cabeça e pescoço são fossas nasais, seios paranasais e nasofaringe, em ordem de decrescente. Durante a investigação de massas unilaterais de seios paranasais, o diagnóstico de malignidades deve ser sempre aventado.

Comentários Finais: O tratamento de cânceres em seios da face é guiado pelo tipo histológico e a localização anatômica, sendo que a abordagem principal aos plasmocitomas de cabeça e pescoço é a radioterapia. Ressaltamos a importância de propedêutica adequada para que não ocorram retardos no diagnóstico e tratamento.

PR 0484

ACESSO ENDOSCÓPICO ENDONASAL TRANSPTERIGOIDE PARA CORREÇÃO DE FÍSTULA LIQUÓRICA NO RECESSO LATERAL DO SEIO ESFENOIDE: RELATO DE CASO**Autor principal:** Arthur Henrique da Silva**Coautores:** Fabio Duro Zanini, Otávio Rigoni Rossa, Elisa Cordeiro Nauck, Anna Paula Bankhardt da Silva, Leonardo Albino Medeiros, Patricia Rauber**Instituição:** Hospital Governador Celso Ramos**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 47 anos. Há aproximadamente 4 anos apresentava rinorreia importante, através da fossa nasal esquerda sempre que realizava flexão anterior do tronco. Negava qualquer histórico de internações, meningites, trauma cranioencefálico ou cirurgia nasal. O exame físico evidenciou a ocorrência da rinorreia aquosa unilateral esquerda a anteroflexão cefálica. A tomografia computadorizada revelou falha óssea da região lateral do seio esfenoidal esquerdo, que por sua vez apresentava recesso lateral excessivamente desenvolvido. Realizou-se primeiro tempo cirúrgico com esfenoidotomia e rotação de retalho nasosseptal às vistas de obliterar o defeito. A paciente manteve-se assintomática por apenas 2 meses. Procedeu-se então a nova abordagem da fístula via endoscópica endonasal, com a utilização de fluoresceína intratecal, que revelou recidiva da fístula justamente no recesso lateral do seio esfenoidal esquerdo. Realizou-se a abordagem transpterigoide. Exposto o defeito, posicionou-se fragmento de cartilagem septal *inlay* e se recobriu toda a área com retalho nasosseptal ipsilateral. A paciente apresentou evolução excelente, sem mais apresentar qualquer sinal de fístula liquórica até o presente seguimento.

Discussão: O tratamento ideal das fístulas de recesso lateral do seio esfenoidal (RLSE) é controverso. Para defeitos centrais no seio esfenoidal mediais à linha que delimita o recesso lateral, são utilizadas as vias transesfenoidal e a trans-etmóide-esfenoidal, no entanto, nem mesmo acrescentando a abordagem transseptal se obtém acesso adequado à afecção em um seio esfenoidal com pneumatização extensa no processo recesso lateral e, por esse motivo, a abordagem transpterigoide é o corredor cirúrgico de escolha nesses casos, permitindo reconstrução multicamada e criação de uma grande esfenoidotomia para permitir drenagem mais fisiológica do esfenóide ao invés de obliteração.

Comentários Finais: O acesso endoscópico endonasal transpterigoide apresenta-se como alternativa eficaz e menos mórbida para tratamento das fístulas liquóricas dos recessos laterais esfenoidais amplamente pneumatizados. No caso apresentado, obteve-se a resolução completa do quadro.

PR 0489

ANGIOMYOLIPOMA OF THE NASAL CAVITY - CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW**Autor principal:** Marina Paese Pasqualini**Coautores:** Artur Koerig Schuster, Melissa Ern Benedet, Vanessa Gehrke, Marcelo Assis Moro da Rocha Filho, Mariele Bressan, Iazmim Samih Hamed Moh'd Houdali, Guilherme Luis da Silva Franche, Marina Zottis de Deus Vieira**Instituição:** Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)**RESUMO**

Case Presentation: Angiomyolipomas (AML) are benign tumors composed of a mixture of mature fat tissues, smooth muscle cells and thick-walled blood vessels. This tumor usually occurs in the kidney, the liver being the second most common site, with only 21 cases reported in the nasal cavity. We present a 78-year-old hypertensive patient with atrial fibrillation and prior mitral valve surgery using anticoagulant, who underwent nasal endoscopy due to the investigation of a serous otitis media. Patient had history of allergic rhinitis and eventual episodes of epistaxis, denying nasal obstruction. The endoscopy revealed an incidental rounded lesion, slightly red in color, without friability, lateral to the middle turbinate, on the right nasal cavity. Computed tomography (CT) scan of the paranasal sinuses showed a rounded 1.0x1.5 cm lesion with contrast uptake near the middle turbinate, with reduced thickness of the adjacent nasal bone. Endoscopic endonasal surgery was performed without complications. Anatomopathological and immunohistochemistry were compatible with intranasal angiomyolipoma. There were spontaneous resolution of serous otitis and no recurrence of the tumor.

Discussion: First described in nasal cavity in 1988, there were no cases of AML anywhere in the upper respiratory tract. Nowadays, many extra-renal sites have been reported, like lung, heart, uterus, skin, oral cavity, pharynx and nose. CT imaging of the paranasal sinuses reveals a well-demarcated lesion with soft-tissue attenuation, with a nonspecific appearance, requiring histopathologic examination. Differential diagnosis for benign intranasal masses include: nasal polyp, inverted squamous papilloma, osteoma, chondroma and juvenile angiofibroma. Incisional biopsy can lead to a misdiagnose and incurs an unnecessary bleeding risk, so complete removal of the lesion allows diagnosis and treatment in one step.

Final Comments: While rare, intranasal AML should be considered as a differential diagnosis for unilateral nasal mass as clinical and radiologic findings usually do not distinguish them from other soft-tissue tumors in nasal cavity.

PR 0490

**LINFOMA NASOSSINUSAL DE CÉLULAS T COM EXPRESSÃO DE CD30:
RELATO DE CASO****Autor principal:** Andressa Silva Eidt**Coautores:** Fabrício Scapini, Alice Hoerbe, Taíse Leitemperger Bertazzo, Aloma Jacobi Dalla Lana, Amanda Titze Hessel, José Marioci Lourenço Junior**Instituição:** Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 43 anos, há 3 anos apresentando episódios de obstrução nasal, rinorreia e edema em região malar esquerda, que melhoravam com curso de antibiótico oral. História de uso de cocaína, etilismo e tabagismo. Ao exame, notava-se edema, eritema em asa nasal e região malar esquerdos. Na endoscopia nasal, viam-se crostas difusas e lesão de aspecto inflamatório em septo nasal posterior à esquerda, com extensão para assoalho e parede lateral do nariz. Tomografia dos seios da face revelava espessamento mucoso de seio maxilar esquerdo e espessamento assimétrico do revestimento da cavidade nasal esquerda, com realce pós-contraste. Submetido a biópsia, cujo exame anatomopatológico e imuno-histoquímico resultou em linfoma não Hodgkin periférico de células T. Iniciou quimioterapia com metotrexato e ácido folínico, sem boa resposta. Nova biópsia realizada constatou expressão de CD30, não verificada no primeiro exame. Durante a evolução, foi internado três vezes e submetido a dois debridamentos endoscópicos nasais em bloco cirúrgico, enquanto aguardava liberação judicial de brentuximabe. Paciente evolui com progressão da doença para o palato, além de hepatotoxicidade, hiponatremia e rebaixamento do sensório, indo a óbito.

Discussão: O linfoma nasossinusal primário é um tipo raro de malignidade que se apresenta inicialmente com sintomas inespecíficos como epistaxe, rinorreia purulenta e obstrução nasal. Muitos casos de linfoma de células NK/T têm relação etiológica e prognóstica com o vírus Epstein-Barr. Não há dados na literatura sobre a relação com uso prévio de drogas como cocaína, etilismo e tabagismo. O caso apresentado teve evolução insatisfatória, principalmente devido ao diagnóstico tardio e à falha no tratamento.

Comentários Finais: O diagnóstico precoce dos linfomas nasais é de extrema importância para se garantir um melhor prognóstico. É preciso que o otorrinolaringologista esteja atento aos sintomas iniciais, que podem ser facilmente confundidos com uma rinossinusopatia comum, para se conduzir uma investigação precoce e apropriada.

PR 0502

SÍNDROME DO ÁPICE ORBITÁRIO COMO CONSEQUÊNCIA DE SINUSOPATIA MAXILAR: RELATO DE CASO**Autor principal:** Mônica Claudino Medeiros Honorato**Coautores:** Bruno Thieme Lima, José Diniz Junior, Juliane Patricia Grigorio da Silva, Deborah Carla Santos Gibson, Halan Araujo Santos, Lucas Marinho Vasconcelos, Henrique de Paula Bedaque**Instituição:** Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 16 anos, diabetes mellitus tipo 1, apresentou diminuição da acuidade visual à direita, dificuldade e dor à movimentação ocular e ptose e proptose ocular, além de rinorreia esverdeada à direita e cefaleia temporal direita. Um mês depois desse quadro inicial, houve piora da queixa oftalmológica e foi então internada para investigação diagnóstica. Apresentou VDRL reagente (1:8), sendo tratada com Penicilina G cristalina. Na admissão apresentava rinorreia posterior purulenta e diminuição de acuidade visual à direita. Na tomografia, observou-se sinusopatia crônica maxiloetmoidal à direita, com pequena solução de continuidade da parede posterior, havendo extensão para fossas pterigopalatina e infratemporal ipsilaterais. Ressonância magnética de órbita mostrava extensão inflamatória até região de ápice orbitário. Procedeu-se a sinusectomia maxilar e etmoidal à direita, com drenagem de pouca secreção purulenta em seio maxilar. Obteve-se melhora visual progressiva.

Discussão: A síndrome do ápice orbitário é uma condição na qual múltiplos nervos cranianos podem ser acometidos, como nervo oculomotor, troclear, abducente, e ramo oftálmico do nervo trigêmeo, gerando sintomas como baixa acuidade visual, ptose, oftalmoplegia. Pode ter diferentes etiologias, como neoplasia, trauma e infecção. A correta identificação da síndrome e tratamento precoce aumentam as chances de cura e reversão dos déficits neurológicos.

Comentários Finais: Este caso demonstra uma apresentação incomum de uma afecção inflamatória crônica frequente dos seios paranasais, que evoluiu com síndrome do ápice orbitário. Aprendizado do caso: 1) Permite elevar nível de suspeição clínica diante de quadros semelhantes, ao mesmo tempo em que suscita hipóteses sobre possíveis fatores de risco para o tipo de evolução aqui retratada, como, por exemplo, diabetes mellitus e sífilis. 2) A aproximação entre os serviços de oftalmologia, Otorrinolaringologia e radiologia proporciona rápida e segura intervenção dos doentes.

PR 0503 TUMOR DE POTT: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Verena Silva Caldas

Coautores: Karoline Neris Cedraz, Larissa Pinto de Farias Tenório, Pedro Augusto Pessoa de Abreu, Vanessa Silva Morais, Rodrigo Bastos Santana Macedo, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Marcelo Rosa Lima

Instituição: Hospital Otorrinos

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente M.J.C., 47 anos, sexo masculino, com história de rinossinusite crônica, evoluiu com agudização do quadro apresentando cefaleia em peso em região frontal, rinorreia purulenta, edema, dor e calor em olho direito sem alteração da acuidade visual ou mobilidade ocular. Foi realizada tomografia dos seios da face, que identificou coleção hipodensa nos tecidos moles anteriores a septo orbital à direita de provável natureza inflamatória/infecciosa, medindo cerca de 3,4 x 2,9 x 2,4 cm. Tal coleção tem contiguidade com conteúdo de densidade intermediária, preenchendo completamente o seio frontal direito, que apresenta aspecto insuflativo e com afilamento e focos de descontinuidades de suas limitantes ósseas, compatíveis com tumor de Pott. Foi internado por 25 dias em hospital geral por complicação orbitária (abscesso - Grupo 1 pela classificação de Mortimore) e por complicação óssea da rinossinusite, necessitando de antibioticoterapia venosa e três drenagens suprapalpebrais neste período. Após estabilização clínica, o paciente foi submetido a cirúrgica endoscópica funcional nasossinusal Lothrop modificado Draf III, com melhora do quadro.

Discussão: Tumor de Pott é uma rara condição na qual há a formação de um abscesso subperiosteal devido à osteíte do osso frontal. As causas são várias, sendo a mais comum a sinusite frontal, mas também a etmoidal e o traumatismo de crânio. O sinal clínico mais característico da osteomielite é o edema mole em região frontal, que pode fistulizar e drenar material purulento. Devido a sua proximidade com o sistema nervoso central, é comum haver complicações intracranianas concomitantemente, como meningites, abscessos e empiemas.

Comentários Finais: O diagnóstico do tumor de Pott é estabelecido pela clínica associada a tomografia de crânio. Deve-se atentar para essa complicação em pacientes com quadros de rinossinusite aguda que evoluem com tumoração frontal, como no caso relatado. O diagnóstico precoce é de extrema importância na orientação terapêutica pela sua alta mortalidade e morbidade.

PR 0504

HEMANGIOMA CAPILAR LOBULAR EROSADO: RELATO DE CASO**Autor principal:** Vitor Hugo Peijo Galerani**Coautores:** Vanessa Gehrke, Melissa Ern Benedet, Marina Paese Pasqualini, Marcelo Assis Moro da Rocha Filho, Mateus Xavier Schenato, Iazmim Samih Hamed Moh'd Houdali, Guilherme Luis da Silva Franche, Marina Zottis de Deus Vieira**Instituição:** Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)**RESUMO**

Apresentação do Caso: M.M.S., feminina, 17 anos, gestante, 38 semanas, com quadro de sangramento nasal em fossa nasal direita, iniciado no quarto mês de gestação. Buscou a emergência devido ao aumento de volume e frequência de epistaxes, com surgimento de massa em fossa nasal direita, com crescimento nos últimos 15 dias. Ao exame físico, apresentava lesão perolada de aspecto granuloso obstruindo a totalidade da fossa nasal direita, sem alterações na contralateral. Tomografia de seios da face evidenciou massa, medindo 2,3 x 1,7 cm, em septo anterior, sem relação com corneto inferior, provavelmente de natureza vascular. Paciente evoluiu para parto vaginal e, após dois dias, foi submetida a ressecção cirúrgica. O anatomopatológico evidenciou hemangioma capilar lobular erosado. Paciente não compareceu ao retorno para seguimento ambulatorial.

Discussão: O hemangioma capilar lobular nasal, também designado granuloma piogênico, é um tumor benigno raro de origem vascular, que consiste em proliferação polipoide de capilares e granulação, associadas a reação inflamatória. O desenvolvimento rápido é característico, sendo a forma erosada comum no estágio inicial. A origem patológica é desconhecida, entretanto, os fatores de risco mais comuns para o desenvolvimento da afecção são microlesões por trauma e alterações hormonais. Há maior susceptibilidade para o sexo feminino. Os sintomas principais são epistaxe e obstrução nasal. O diagnóstico é feito por confirmação de biópsia histopatológica. A tomografia também é útil tanto para localização e extensão lesão quanto para sugestão da natureza da lesão. A ressecção cirúrgica com ou sem embolização é o tratamento de escolha para a maioria dos casos, entretanto, algumas lesões podem envolver espontaneamente.

Comentários Finais: O hemangioma capilar lobular, apesar de incomum, deve ser considerado, especialmente em pacientes com fatores de risco. A realização de exame de imagem é fundamental para auxiliar-nos no diagnóstico diferencial, pois tem evolução rápida semelhante a neoplasia.

PR 0505

RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE SARCOMA NASOSSINUSAL: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Marcelo Assis Moro da Rocha Filho**Coautores:** Bernard Soccol Beraldin, Vanessa Gehrke, Marina Paese Pasqualini, Iazmim Samih Hamed Moh'd Houdali, Melissa Ern Benedet, Artur Koerig Schuster, Vitor Hugo Peijo Galerani**Instituição:** Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 34 anos, queixava obstrução nasal há 8 meses e anosmia há 2 anos. Negava epistaxe, cefaleia, perda ponderal, outros sintomas nasais ou oculares. Negava comorbidades e negava tabagismo. Sem deformidades faciais, apresentava massa endurecida obliterando ambas as fossas nasais. À tomografia e ressonância nuclear magnética, observou-se volumosa lesão expansiva heterogênea de contornos definidos centrada no etmoide, de 5,8x5,3x5,3 cm, destruindo estruturas da base anterior do crânio e parede medial orbitária direita. Apresentava hipersinal em T2 e impregnação por contraste. Procedeu-se então a ressecção endoscópica por técnica centrípeta, seguindo pontos de referência (parede medial orbitária e base anterior do crânio) com exérese completa da lesão. Ao término da cirurgia, a dura-máter da base anterior do crânio ficou exposta, sem fístulas. Exame anatomopatológico corroborou o diagnóstico de sarcoma. Realizou radioterapia adjuvante, completando 3 meses de pós-operatório sem recidiva.

Discussão: Sarcomas envolvem diversos tipos de tumores malignos mesenquimais, 80% se originando de partes moles, e o restante de osso ou cartilagem. Representam 1% dos tumores de cabeça e pescoço. Os pacientes recebem diagnóstico em média aos 39 anos, com sobrevida em 5 anos de 61,8%. Podem provocar sintomas como epistaxe, congestão nasal e cefaleia, mimetizando doenças nasossinusais comuns. A proximidade com órbitas e cérebro dificulta a ressecção com margens. A cirurgia endoscópica reduz complicações pós-operatórias, preservando função e estética em relação à cirurgia aberta. Recorrência local é a causa mais comum de falha terapêutica. A terapia combinada com cirurgia e radioterapia tem taxas de sobrevivência maiores que a monoterapia, e quimioterapia pode ser necessária na disseminação sistêmica.

Comentários Finais: Ainda que raros, os sarcomas devem ser lembrados no diagnóstico diferencial das doenças nasossinusais. A suspeição precoce de neoplasia com ressecção cirúrgica ampla pode conferir melhor prognóstico e possibilidade de tratamento curativo para os pacientes.

PR 0508

RELATO DE CASO - ATRESIA DE COANA UNILATERAL**Autor principal:** Cecília Leite Gomes**Coautores:** Vanessa Coutinho Aguiar Gomes, Diego Gadelha Vaz, Karlla Lorennia dos Santos Anjos, Ana Luiza Lopes de Freitas Freire, Luísa Corrêa Janaú, Igor Isamu Couceiro Seto, Thiago Torres Nobre**Instituição:** Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 12 anos, com obstrução nasal persistente em fossa nasal esquerda há oito anos. Apresenta roncos, respiração oral e epistaxe. À rinoscopia anterior esquerda, secreção amarelada. À videoendoscopia nasossinusal, observa-se estase de secreção mucoide em fossa nasal esquerda, não sendo possível progressão do endoscópio por esta fossa nasal. A tomografia computadorizada de seios paranasais evidenciou atresia de coana à esquerda. Foi realizada cirurgia endoscópica transnasal, pela técnica “*nasal septal cross-over flap technique*” para correção da malformação, sem intercorrências na cirurgia e no pós-operatório, com resolução do quadro.

Discussão: A atresia de coanas é uma doença congênita rara da cavidade nasal, caracterizada pela obstrução completa da coana posterior. Em 67% dos casos é unilateral, acometendo principalmente a fossa nasal direita. Frequentemente, está associada a outras anomalias e síndromes, principalmente nos casos bilaterais. Os casos unilaterais podem ser oligossintomáticos e têm seu diagnóstico atrasado, uma vez que cursam com obstrução nasal e rinorreia persistentes, refratárias ao tratamento clínico. Por outro lado, a atresia coanal bilateral é uma condição de risco de vida, frequentemente associada a insuficiência respiratória nos primeiros meses de vida. O diagnóstico vai depender do grau de suspeição durante anamnese e exame físico associado a exames complementares como tomografia computadorizada dos seios paranasais e da videoendoscopia nasossinusal, que auxiliam no diagnóstico e planejamento cirúrgico. A correção cirúrgica é a opção terapêutica para a malformação, a qual tem por objetivo restabelecer o fluxo aéreo nasal.

Comentários Finais: Apesar de ser uma malformação congênita rara da cavidade nasal, pacientes com obstrução nasal persistentes devem ser criteriosamente avaliados e investigados para atresia coanal, especialmente na presença de outras anomalias faciais. A suspeição e diagnóstico precoce permitem um tratamento eficaz, com menos prejuízos para o paciente e resolução do quadro.

PR 0515

ADENOCARCINOMA NASOSSINUSAL NÃO INTESTINAL DE ALTO GRAU: RELATO DE CASO**Autor principal:** Vanessa Gehrke**Coautores:** Bernard Soccol Beraldin, Marina Zottis de Deus Vieira, Jose Faibes Lubianca Neto, Iazmim Samih Hamed Moh'd Houdali, Marcelo Assis Moro da Rocha Filho, Melissa Ern Benedet, Marina Paese Pasqualini, Vitor Hugo Peijo Galerani**Instituição:** Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)**RESUMO**

Apresentação do Caso: M.S.B., masculino, 49 anos, há três meses queixa obstrução nasal esquerda, cefaleia, epistaxe, diminuição de acuidade visual e celulite orbitária ipsilateral. Ao exame físico, apresentava proptose e lesão vegetante friável obliterando fossa nasal esquerda. Ressonância magnética de seios da face evidenciou volumosa lesão expansiva ocupando fossa nasal esquerda até nível das coanas, medindo 9x4,8x2,1 cm (APxCCxLL), com realce pelo meio de contraste. Inicialmente, realizou-se ressecção endoscópica da parte mais anterior de lesão de fossa nasal com microdebridador para melhor visualização e redução de volume tumoral. Seguiu-se o procedimento através de técnica centrípeta, respeitando limites, parede medial da órbita e base anterior do crânio, com remoção da totalidade da lesão. Ao término da operação, visualizados periórbita livre de doença, seios paranasais abertos e discreta fístula líquórica em região de fóvea etmoidal, que foi prontamente corrigida com enxerto livre de corneto médio. Biópsia e imuno-histoquímica evidenciaram adenocarcinoma não intestinal de alto grau, 51 mitoses/10 campos de grande aumento (CGA), sendo encaminhado para oncologia e radioterapia. Está realizando seguimento trimestral com tomografia seriada. Atualmente, está aguardando ressonância.

Discussão: Os adenocarcinomas nasossinusais (SNACs) do tipo não intestinal de alto grau, como descrito, são raros e pouco relatados na literatura. Contêm, com frequência, elevadas figuras mitóticas (>5 figuras mitóticas/10 CGA), necrose e exibem pleomorfismo citológico. SNACs não intestinais são mais prevalentes em homens, podendo acometer desde adolescentes até idosos. O sintoma mais prevalente é obstrução nasal, podendo estar associada com edema ou deformidade facial. Os locais mais comuns de acometimento são fossas nasais e seio maxilar. Apesar de realização de tratamento agressivo, mais de 50% dos pacientes vão a óbito.

Comentários Finais: SNAC não intestinal de alto grau representa um diagnóstico raro e desafiador. Dessa forma, é importante diferenciá-lo de outros tumores nasossinusais, pois tem prognóstico marcadamente distinto. Para confirmá-lo, é fundamental reunirmos anamnese detalhada, análise histológica e imuno-histoquímica.

PR 0521

USO DE FLUORESCÉINA INTRATECAL PARA AUXÍLIO NA IDENTIFICAÇÃO E CORREÇÃO ENDOSCÓPICA ENDONASAL DE FÍSTULA LIQUÓRICA: SÉRIE DE CASOS

Autor principal: Arthur Henrique da Silva

Coautores: Fabio Duro Zanini, Anna Paula Bankhardt da Silva, Elisa Cordeiro Nauck, Otávio Rigoni Rossa, Patricia Rauber, Leonardo Albino Medeiros

Instituição: Hospital Governador Celso Ramos

RESUMO

Apresentação do Caso: Caso 1 - Paciente feminina, 47 anos. Há aproximadamente 4 anos apresentava rinorreia aquosa através da fossa nasal esquerda. Negava qualquer histórico de internações, meningites, trauma cranioencefálico ou cirurgia nasal. Exame físico com rinorreia aquosa unilateral esquerda à anteroflexão cefálica. Tomografia computadorizada revelou falha óssea da no recesso lateral do esfenóide esquerdo. Abordou-se a fístula via endoscópica endonasal, com injeção de fluoresceína intratecal via transptérigoide. Corrigiu-se com fragmento de cartilagem septal *inlay* e se recobriu a área com retalho nasosseptal. A paciente apresentou evolução excelente, sem mais qualquer sinal de fístula liquórica até o presente seguimento. Caso 2 - Paciente feminina, 38 anos, com quadro de rinorreia aquosa abundante através da fossa nasal direita há aproximadamente 1 ano, pior à flexão anterior da cabeça e aos esforços. História de acidente motociclístico sem trauma cranioencefálico. Tomografia computadorizada de seios da face evidencia ausência de assoalho da sela túrcica. Ressonância magnética evidenciando herniação parcial da cisterna suprasselar para o interior da sela turca. Realizou-se a abordagem endoscópica endonasal com injeção intratecal de fluoresceína, que mostrou extravasamento abundante do corante na região da fossa olfatória direita. A dissecação identificou o defeito na lamela lateral da lâmina cribiforme direita, em seu terço médio. Preencheu-se o defeito com fragmento de cartilagem septal recoberto por retalho nasosseptal ipsilateral. A paciente evoluiu com resolução completa do quadro.

Discussão: A abordagem endonasal passou a ser considerada o tratamento de escolha para as fístulas rinogênicas do líquido cefalorraquidiano. No entanto, o sucesso do tratamento endoscópico repousa absolutamente sobre a localização correta e do fechamento preciso do local fistuloso. A aplicação intratecal da fluoresceína de sódio contribui significativamente para a identificação da topografia correta das fístulas na base do crânio durante o ato cirúrgico.

Comentários Finais: A série enfatiza utilidade do uso de fluoresceína intratecal para tratamento de fístulas liquóricas rinogênicas.

PR 0522

FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL PSAMOMATOSO DE SEIO MAXILAR DIREITO**Autor principal:** Ana Luiza Lopes de Freitas Freire**Coautores:** Karlla Lorena dos Santos Anjos, Cecília Leite Gomes, Fernanda de Queiroz Moura Araujo, Thiago Torres Nobre, Amanda Martins Umbelino, Igor Isamu Couceiro Seto, Diego Gadelha Vaz**Instituição:** Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 10 anos, feminino, foi levada ao serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza com história de obstrução nasal persistente, à direita, há cerca de 3 anos. Foi observado, ao exame físico, abaulamento de palato duro à direita e desvio septal em área II de fossa nasal esquerda. Tomografia computadorizada de seios paranasais revelou lesão expansiva e heterogênea, de cerca de 5,6 x 4,6 cm, comprometendo seio maxilar direito, com densidade de partes moles, associada a múltiplas calcificações, deslocando lâmina papirácea e septo nasal para a esquerda. Menor foi encaminhada a cirurgia endoscópica nasal para remoção da lesão. O histopatológico revelou lesão tumoral osteogênica, com presença de corpos psamomatosos. Imuno-histoquímica mostrou lesão de aspecto psamomatoide e positividade para SATB2. Paciente perdeu o seguimento e retornou ao serviço após 1 ano da cirurgia, sem queixas nasais. Foi solicitada nova tomografia, que revelou lesão óssea expansiva, de caráter infiltrativo e aspecto heterogêneo, acometendo toda extensão de osso maxilar direito, medindo 47 x 37 x 36 mm. Tendo em vista a redução importante das dimensões da lesão e o estado assintomático da paciente, a conduta preconizada foi acompanhamento clínico e tomográfico semestral.

Discussão: O fibroma ossificante juvenil é um tumor raro, localmente agressivo, com alto potencial de recorrência. De acordo com critérios histopatológicos, é dividido em trabecular e psamomatoide. É observado principalmente em crianças e adultos jovens. O diagnóstico é feito através da correlação com achados clínicos, exames de imagem e histopatológico. A ressecção cirúrgica completa deve ser preferida, sempre que possível, pois ressecções parciais ou incompletas causarão recorrências.

Comentários Finais: No tratamento dessa lesão, devido à sua natureza agressiva e alta taxa de recorrência com padrão de crescimento infiltrativo, o diagnóstico precoce, juntamente com uma abordagem multidisciplinar de clínica, radiologia e patologia, e acompanhamento a longo prazo com endoscopia nasal e imagem seriada são muito importantes.

PR 0523

MELANOMA NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO**Autor principal:** Thayná Ferreira Furtado Pereira**Coautores:** Ana Luiza Ciola de Almeida, Amanda de Oliveira Ravazzi, Ananda Christiny Silvestre Morais, Maria Olivia Ferreira Romano, Gabriel Felipe Garippo Peixoto, Cicero Matsuyama, Suzana Manuela Pereira**Instituição:** Hospital CEMA**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 67 anos, compareceu ao ambulatório de Otorrinolaringologia em fevereiro de 2016 com história de epistaxe de pequena intensidade por fossa nasal esquerda há 1 ano. Não manifestava sintomatologia dolorosa ou comprometimento do estado geral. Ao exame físico, apresentava desvio septal grau III para esquerda, restante do exame sem alteração. Tomografia computadorizada dos seios paranasais revelou a presença de lesão expansiva de contornos parcialmente definidos em cavidade nasossinusal, predominantemente à esquerda. Havia, também, destruição de parte das células etmoidais. A ressonância de crânio evidenciava conteúdo hiperintenso em T2 no seio etmoidal esquerdo. Foi indicada cirurgia endoscópica nasal com etmoidectomia esquerda para exérese da lesão. Histopatológico mostrou neoplasia maligna, definida pela imuno-histoquímica como melanoma maligno localmente invasivo sem metástase. A paciente foi então encaminhada para tratamento oncológico complementar com imunoterapia. Após 1 ano da cirurgia, paciente apresentou recidiva da lesão em etmoide e esfenoides direitos, sendo indicada reabordagem cirúrgica. Após a alta, retornou periodicamente ao serviço para exames de controle.

Discussão: O melanoma mucoso primário da cavidade nasal e seios paranasais é um tumor raro, representa 0,7 e 1% de todos os melanomas em populações caucasianas e entre 4 e 8% dos tumores malignos da cavidade nasal e seios paranasais. As queixas mais comuns são obstrução nasal e epistaxe. Os tumores da cavidade nasal envolvem predominantemente o septo e a parede lateral, enquanto os tumores dos seios paranasais envolvem predominantemente o seio maxilar, seguido pelos seios etmoidal, frontal e esfenoidal. No caso relatado a paciente apresentava lesão localizada no seio etmoidal esquerdo, que posteriormente recidivou para os seios etmoidal e esfenoidal direitos.

Comentários Finais: A presença de sintomas unilaterais, como epistaxe ou obstrução nasal, em pacientes com mais de 60 anos de idade deve ser considerada suspeita e justifica uma investigação endoscópica completa da cavidade nasal.

PR 0533

SINUSITE FÚNGICA INVASIVA AGUDA COM ACOMETIMENTO CEREBRAL: RELATO DE CASO**Autor principal:** Ramon Gonçalves de Souza Silva**Coautores:** Matheus Sousa Vilano, Rodrigo Spósito Issa, Priscila Fernandes Alves, Rodrigo Dias Godinho, Luiz Paulo Monteiro Santos, Rafael Augusto Costa, Leandro Fernandes Lemos, Rodrigo Márcio Moraes**Instituição:** Hospital Bom Samaritano, Governador Valadares**RESUMO**

Apresentação do Caso: K.P.P., 12 anos, masculino, diabético mellitus I diagnosticado aos 4 anos, apresentou quadro de vômito, desidratação e sinais de descompensação diabética em dezembro de 2019. No segundo dia de internação, o paciente apresentou cefaleia frontotemporal, rinorreia purulenta, rebaixamento do nível de consciência e dor em região nasal. Ao exame, paciente apresentava anisocoria e extensa lesão em palato com áreas de necrose. Realizou exames de imagem, sendo constatado abscesso cerebral frontal e pansinusite aguda. Realizou também biópsia da mucosa nasal com presença de hifas em submucosa e crescimento de zigomicetos, concluindo então que se tratava de uma sinusite fúngica invasiva. Foi então iniciada anfotericina B e realizada drenagem do abscesso cerebral e dos seios paranasais. Paciente evoluiu sem sequelas neurológicas e com melhora dos sintomas nasossinusais.

Discussão: Os principais sinais e sintomas apresentados podem ser variados e inespecíficos, assim deve-se suspeitar de rinosinusite fúngica invasiva aguda (RSFIA) diante de um quadro de imunodepressão associado a sintomas nasossinusais. A complementação do exame físico com endoscopia nasal em pacientes com imunodepressão e sintomas nasossinusais ou que apresentam febre de origem desconhecida após 48h do início de antibioticoterapia apropriada, é fundamental. É importante também observar sinais como edema facial ou orbital e alterações neurológicas para uma propedêutica neurológica com urgência na tentativa de diagnosticar precocemente lesões cerebrais. A confirmação da RSFIA se dá na presença de hifas em submucosa e a diferenciação do agente etiológico pode ser feita através da histopatologia observando a angulação das hifas ou através da cultura. A terapêutica da RSFIA consiste em tratar e compensar a doença de base que está causando a imunodepressão, antibioticoterapia fúngica intravenosa e debridamento cirúrgico de todos os tecidos afetados.

Comentários Finais: A RSFIA possui taxa de mortalidade perto de 100% quando há sintomatologia cerebral. O diagnóstico precoce juntamente com a terapêutica específica é decisivo no prognóstico do paciente.

PR 0537 RINITE ATRÓFICA OZENOSA

Autor principal: Julia Bof Menegotto

Coautores: Marcio Eduardo Broliato, Andreia Batistella, Bárbara de Souza Nesello, Patrick Ditzel Bochenek, Gustavo Felipe Ribeiro Campos

Instituição: Universidade de Caxias do Sul

RESUMO

Apresentação do Caso: F.R., masculino, 77 anos, procura atendimento médico otorrinolaringológico com queixas de rinorreia purulenta bilateral e anosmia. Ao exame físico, apresentava crostas purulentas difusas à esquerda, fétidas, e sinéquias à direita. História médica pregressa de reconstrução nasal após ressecção de maxila esquerda por carcinoma basocelular há dois anos e cirurgia para rotação de enxerto frontal há um ano. Com diagnóstico clínico de rinite atrófica ozenosa, realizou tratamento com lavagem nasal abundante com solução fisiológica 0,9%, antibioticoterapia tópica e curativo suboclusivo da narina esquerda. Após, apresentou melhora importante da sintomatologia inicial.

Discussão: A rinite atrófica ozenosa é uma síndrome clínica incomum, causada principalmente pelo agente *Klebsiella pneumoniae ozaenae*, caracterizada por metaplasia não maligna do epitélio pseudoestratificado colunar ciliado para epitélio estratificado escamoso. É um subtipo de rinite atrófica, que está associada a idade avançada, granulomatose com poliangite e exérese cirúrgica excessiva iatrogenicamente induzida do tecido nasal com colonização bacteriana sobreposta. Evolui com infecção necrosante, por meio de endarterite obliterante. Cursa com crosta, atrofia nasal interior, culminando numa ampla cavidade nasal, e rinorreia fétida. Outros sintomas incluem epistaxe, anosmia, congestão e deformidades nasais. O diagnóstico clínico pode ser conferido por biópsia de pele com histopatologia, cultura ou reação em cadeia da polimerase. O tratamento é individualizado e objetiva melhora da sintomatologia com irrigação nasal e antibióticos tópicos. Oclusão ou redução cirúrgica podem ser necessárias.

Comentários Finais: A rinite atrófica ozenosa implica em danos na qualidade de vida do paciente, visto que, quando não tratada adequadamente, progride e causa prejuízos estéticos e funcionais no nariz. No caso descrito, a oclusão se mostrou eficaz e teve papel importante para a melhora do caso clínico. Além disso, o uso de antibióticos deve ser guiado e cauteloso, a fim de evitar a resistência bacteriana, tendo a vista a natureza crônica da doença.

PR 0547 ATRESIA DE COANA EM PACIENTE DE 41 ANOS

Autor principal: Matheus Saito

Coautores: Leandro Guena de Castro, Livia Tamie Tanaka Sasaki, Karina Salvi, Thaina Rocha Braga Machado, Frederico Miola Martinello, Allice Prado Menezes, Fabio Tadeu Moura Lorenzetti

Instituição: Hospital Otorrinolaringológico do Banco de Olhos de Sorocaba (BOS)

RESUMO

Apresentação do Caso: Feminino, 41 anos refere obstrução nasal unilateral à esquerda, desde a infância, refratária ao tratamento com corticoterapia nasal. Foi encaminhada ao nosso serviço de Otorrinolaringologia referindo prurido nasal, espirros, hiposmia, obstrução e rinorreia mais evidente à esquerda. Em rinoscopia anterior, apresentava desvio septal para a direita em zona 2 de grau moderado, obstrutivo, hipertrofia de corneto inferior direito 3+/4, corneto inferior esquerdo atrofico, mucosas hipocoradas e coriza hialina em pequena quantidade. Oroscopia e otoscopia sem alterações dignas de nota. Nasofibrolaringoscopia flexível evidenciando atresia coanal em fossa nasal esquerda. Tomografia computadorizada (TC) dos seios da face evidenciando obstrução da coana esquerda por tecido osteomembranoso e redução da cavidade nasal esquerda. Ambos os exames confirmando achados de rinoscopia.

Discussão: Atresia de coana apresenta incidência de 1 caso para cada 8000 nascimentos, sendo o sexo feminino mais prevalente. 2/3 dos casos são unilaterais. Quando bilateral, é potencialmente grave em recém-nascido. Nos casos unilaterais, a sintomatologia é menos acentuada em relação à atresia de coana bilateral, geralmente diagnosticada tardiamente em crianças. A TC é o método de eleição para diagnóstico e seguimento. O diagnóstico pode ser confirmado pela dificuldade na progressão de sondas pela narina e ausência de fluxo aéreo pela fossa nasal. A cirurgia para correção costuma ser realizada precocemente nos casos de atresia bilateral, podendo ser retardada no caso de atresia unilateral, a depender do caso.

Comentários Finais: Apesar de paciente apresentar sintomas desde a infância, o diagnóstico de atresia de coana unilateral esquerda foi estabelecido tardiamente apenas com 41 anos de idade, chamando a atenção o tempo de evolução sem diagnóstico confirmado até então. Optou-se por tratamento cirúrgico para a correção da malformação congênita, porém, devido ao início da pandemia de COVID-19, não foi possível a realização de cirurgia eletiva até o momento, sendo programada para ser realizada brevemente após este período.

PR 0548

TUMOR NASOSSINUSAL MESENQUIMAL MIXOIDE PRIMITIVO DA INFÂNCIA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Larissa Tavares Corrêa Pinto**Coautores:** Marcia Maria Pessoa dos Santos, Bartira Pedrosa Capitol Carneiro Leal, Gildásio Gomes Fernandes Filho, Barbara Duarte Salgueiro, Paulo José da Costa Mariz Neto, Anna Luisa Franco de Aquino, Camyla Rolim Souto de Andrade**Instituição:** Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Lactente, B.L.P.S., masculino, 18 meses, nascido de parto vaginal a termo, sem comorbidades. Genitora procurou atendimento por crescimento tumoral em região infraorbitária da hemiface direita, próxima ao dorso nasal, associada a obstrução nasal à direita, com início três meses antes da primeira consulta. Ao exame, foi vista lesão endurecida, sem flogose ou flutuação, indolor à palpação. Realizada tomografia computadorizada, que evidenciou lesão expansiva hipoatenuante em canto medial da órbita direita, com limites bem definidos, sem realce ao contraste, medindo 2,9 x 2,7 x 2,5 cm, associada a erosão da hemimaxila direita e da porção anterior das células etmoidais à direita. Como a lesão apresentava continuidade com ducto nasolacrimal, considerou-se possibilidade de dacriocistocele. Realizada abordagem cirúrgica, visualizada tumoração incompatível com dacriocistocele, optou-se pela biópsia incisional para elucidação diagnóstica. Resultado histopatológico evidenciou neoplasia mesenquimal fusocelular com regiões mixoides, seguido de análise imuno-histoquímica, que resultou em tumor mesenquimal mixoide primitivo da infância. Lactente está em vigência de quimioterapia neoadjuvante para posterior programação cirúrgica.

Discussão: O tumor mesenquimal mixoide primitivo da infância (PMMTI) é um tumor de partes moles muito raro, diagnosticado recentemente. Acomete principalmente crianças menores de 1 ano, distribui-se igualmente entre os sexos e afeta majoritariamente extremidades, cabeça e pescoço e tronco. O PMMTI apresenta características histopatológicas e imuno-histoquímicas únicas, sendo, portanto, utilizadas para o diagnóstico. De maneira geral, o tumor é não encapsulado e multinodular, com infiltração focal medindo de 2 a 15 cm. O principal tratamento é a remoção cirúrgica, pois a quimioterapia parece não ser curativa na maioria dos casos. O acompanhamento após tratamento deve ser mantido, devido à possibilidade de recorrência local ou metástase.

Comentários Finais: O PMMTI deve ser diagnosticado e tratado precocemente, visando preservação da funcionalidade e das proporções craniofaciais e diminuindo a ocorrência de metástase e as chances de recorrência da doença.

PR 0557

TUMOR NEUROECTODÉRMICO PRIMITIVO, ACOMETIMENTO NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO**Autor principal:** Larissa Tavares Corrêa Pinto**Coautores:** Adriano de Amorim Barbosa, Bartira Pedrosa Capitól Carneiro Leal, Gildásio Gomes Fernandes Filho, Barbara Duarte Salgueiro, Paulo José da Costa Mariz Neto, Anna Luisa Franco de Aquino, Camyla Rolim Souto de Andrade**Instituição:** Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: V.M.S., feminino, 47 anos, natural e procedente de Recife-PE, com queixa de epistaxe, obstrução nasal, rinorreia fétida e hiposmia progressivas, há 10 meses. O quadro foi seguido de deformidade facial em região nasal e infraorbitária esquerda, 6 meses após início dos sintomas. O exame físico revelava importante exoftalmia esquerda, acompanhada de deformidade nasal; palpação evidenciou lesão endurecida, sem flogose ou flutuação. Realizada tomografia computadorizada de seios da face, que mostrou formação expansiva, com realce heterogêneo ao contraste, epicentro no interior das fossas nasais, acometimento das fóveas etmoidais, compressão do palato duro e extensão para rinofaringe, medindo 8,5x5,6x5,1 cm. Realizada biópsia incisional, exame histopatológico e imuno-histoquímica evidenciaram tumor neuroectodérmico primitivo (PNET). Paciente encaminhada para acompanhamento em setor de oncologia, atualmente em vigência de tratamento quimioterápico.

Discussão: O tumor neuroectodérmico primitivo (PNET) é raro e indiferenciado, derivado de pequenas células redondas e pertencente à família do sarcoma de Ewing. Esses tumores são altamente agressivos e correspondem a 1% de todos os sarcomas. Podem ser periféricos ou centrais, sendo muito raro o acometimento da cabeça ou pescoço - correspondendo a apenas 5% dos casos. Na presença de acometimento do nariz ou seios paranasais, o quadro clínico pode cursar com obstrução nasal e epistaxe, sem sintomas específicos. Ao exame de imagem, a lesão pode estar associada a invasão, exibindo realce heterogêneo ao contraste. O diagnóstico deve ser baseado no exame histopatológico e na imuno-histoquímica, pois o quadro clínico e a imagem são inespecíficos. O tratamento deve ser feito com associação de quimioterapia, cirurgia e radioterapia. O prognóstico é reservado, devido ao elevado potencial metastático.

Comentários Finais: Apesar de raro, o diagnóstico do PNET deve ser levado em consideração na presença de lesões tumorais de cavidade nasal e rinofaringe. Esse tumor precisa de uma abordagem precoce para diminuir a morbidade e mortalidade associadas ao quadro.

PR 0563

LESÕES FIBRO-ÓSSEAS NASAIS: UM CASO RARO DE FIBROMA OSSIFICANTE COM CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO**Autor principal:** Elisa Cordeiro Nauck**Coautores:** Afonso Possamai Della Junior, Anna Paula Bankhardt da Silva, Otávio Rigoni Rossa, Arthur Henrique da Silva, Patricia Rauber, Leonardo Albino Medeiros**Instituição:** Hospital Infantil Joana de Gusmão**RESUMO**

Apresentação do Caso: L.B., masculino, 12 anos, encaminhado à Otorrinolaringologia por lesão em fossa nasal direita (FND), obstrução nasal, exoftalmia e alteração na acuidade visual. À ressonância nuclear magnética (RNM), há formação expansiva em FND, de intensidade e impregnação pelo contraste heterogêneos, com focos císticos/necrose centrais e porções sólidas perifericamente. Paciente então é encaminhado para cirurgia e realizada excisão importante da lesão. Mantido, porém, material residual em teto etmoidal pelo risco de fístula líquórica. A histopatologia resultou, após necessidade de revisão de lâmina e discussão interdisciplinar: fibroma ossificante associado a cisto ósseo aneurismático. Paciente segue acompanhamento com RNM de controle, com lesão estável após 12 meses.

Discussão: As lesões fibro-ósseas craniofaciais - displasias fibrosas (DF), fibromas ossificantes (FO) e cistos ósseos aneurismáticos (COA) -, são raras com prognósticos e objetivos terapêuticos distintos. As DF são lesões de crescimento lento, contínuo, podendo cessar na maturidade. Assim, a cirurgia costuma controlar os sintomas, uma vez que possa não haver possibilidade de ressecção completa. Já FO e COA apresentam como indicação terapêutica a ressecção total, quando possível. Os FO são tumores ósseos benignos expansivos, de crescimento acelerado. Apresentam como sintomas: obstrução nasal, diplopia, proptose, assimetria facial e costumam ser indolores. À tomografia computadorizada (TC), evidenciam-se como uma lesão circunscrita/bem definida, redonda ou ovalada, com padrão de vidro fosco e paredes espessadas. Os COA podem apresentar sintomatologia semelhante, porém, à TC, demonstram-se como uma lesão multicística com presença de líquido e septações em seu interior, com sinal heterogêneo à RNM. Podem estar associados com outras lesões fibro-ósseas. Ambos mostram alta recidiva em caso de ressecção incompleta.

Comentários Finais: O caso relatado é raro, com associação entre FO e COA, tornando o diagnóstico difícil, com necessidade de avaliação minuciosa do quadro clínico, exames de imagem e histopatologia. Estes possibilitam melhor planejamento cirúrgico, prognóstico e estabelecimento de objetivos junto aos pacientes e pais.

PR 0564

TUMOR INTRANASAL E A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOSES - RELATO DE CASO**Autor principal:** Bruna Carla Rodrigues de Andrade Lara**Coautores:** Marcela Souza Boldt, Thayana Simplicio de Faria, Rodrigo Ribeiro Ferreira Duarte, Rodrigo de Andrade Pereira**Instituição:** Hospital Governador Israel Pinheiro - IPSEMG**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, 69 anos, sexo masculino, ex-tabagista – abstinência há 35 anos, procurou ambulatório de otorrino no início de março de 2020, referindo epistaxe em fossa nasal direita, intermitente, espontânea, com início há 20 dias. Observou-se, em fossa nasal direita, abaulamento, com mucosa friável, desviando septo nasal. A tomografia computadorizada TC de seios da face mostrou lesão em parede medial do seio maxilar direito, envolvendo corneto inferior, estendendo-se ao palato mole e desviando septo nasal para esquerda. Solicitada ressonância nuclear magnética RNM, exames pré-operatórios e encaminhado para cirurgia. Devido à pandemia e suspensão dos procedimentos eletivos, não foi agendado o procedimento cirúrgico. No dia 09/07/2020 o paciente foi admitido no pronto-atendimento após intercorrer com epistaxe de grande volume em fossa nasal direita. Ao exame físico, apresentava abaulamento em face, deslocando parede lateral nasal à direita e presença de tumoração de coloração rósea exteriorizando-se por fossa nasal direita, que se encontrava obstruída, com sinais de sangramento recente. Palpação cervical livre. Encaminhado para cirurgia de urgência. A lesão foi removida e o anatomopatológico mostrou carcinoma pouco diferenciado, com áreas de diferenciação escamosa e glandular. Aguardando resultado da imuno-histoquímica.

Discussão: Os carcinomas de células escamosas correspondem a 80% de todos os tumores malignos dos seios paranasais. Acometem principalmente homens entre 60-70 anos, com história de exposição a substâncias tóxicas, tabaco e bebida alcoólica. É importante que o diagnóstico e a intervenção cirúrgica sejam feitos precocemente, já que os tumores podem evoluir rapidamente.

Comentários Finais: No caso apresentado o diagnóstico foi feito precocemente, porém, devido às circunstâncias da pandemia, o procedimento cirúrgico não foi agendado e o paciente evoluiu com crescimento rápido do tumor, o que mostra que tanto o diagnóstico quanto o tratamento de pacientes com tumores nasossinusais devem ser priorizados, o que pode aumentar a sobrevida desses pacientes.

PR 0566

PLASMOCITOMA DE RINOFARINGE: RELATO DE CASO**Autor principal:** Jaqueline de Moraes Pereira**Coautores:** Ana Paula Fernandes Salgado, Yasmin Cardoso da Matta Di Masi, Camila Mendes da Silva, Julia Maria Mascarenhas Alvarenga, Ana Paula Dias Fernandes, Yane Flávia de Barros Curado Fleury, Elisa Campbell Ferreira, Fabiana de Carvalho Belchior**Instituição:** Hospital Federal da Lagoa**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente V.R.M., gênero feminino, 47 anos, com queixa de epistaxe bilateral recorrente iniciada em maio de 2018, evoluindo com dor, obstrução nasal e odinofagia. Apresentou perda ponderal de 18 Kg no primeiro semestre de 2019. Hipertensa controlada, etilista social, nega tabagismo. Trabalhou com produtos de limpeza (hipoclorito) entre 2017 e 2018. Tomografia computadorizada (abril/19) evidenciou formação expansiva com densidade de partes moles, contorno bocelado, medindo 4,0x3,9x3,8 cm em rinofaringe, com realce pós-contraste, obstruindo totalmente a coana à esquerda e parcialmente à direita. Foi encaminhada ao ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Federal da Lagoa, onde foi realizada endoscopia nasal, que revelou massa em rinofaringe invadindo fossas nasais, com mucosa íntegra e lisa, sem sangramento. Realizada biópsia da lesão em 15/07/19 e enviado material para análise histopatológica e imuno-histoquímica, com laudo de plasmocitoma. Foi encaminhada para o serviço de hematologia para investigação complementar, sem critérios para mieloma múltiplo, e submetida a tratamento com dexametasona e radioterapia. Apresentou redução significativa do volume tumoral e melhora sintomática. Segue em acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Plasmocitoma extramedular é um tumor raro pertencente à classe dos linfomas não Hodgkin. Corresponde a 4% das neoplasias plasmocitárias e sua localização mais comum é o trato aerodigestivo superior. Representa 0,5% dos tumores dessa região, onde acomete o tecido linfóide submucoso. É mais prevalente em homens, com idade média de 55 anos. Até 30% dos casos podem desenvolver mieloma múltiplo. Na ausência de critérios para este após 1 ano, dá-se o nome de plasmocitoma extramedular solitário. Tratamento de escolha é radioterapia. Sobrevida global em 10 anos varia de 50 a 90%.

Comentários Finais: Plasmocitoma extramedular solitário de rinofaringe é uma doença rara, mas que faz parte dos diagnósticos diferenciais dos tumores dessa região. Tal entidade precisa ser conhecida pelo otorrinolaringologista para adequado manejo e acompanhamento em conjunto com hematologista.

PR 0567

MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DE LINHA MÉDIA NASAL - HIPÓTESE DIAGNÓSTICA NA CRIANÇA COM OBSTRUÇÃO NASAL: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Elisa Cordeiro Nauck**Coautores:** Afonso Possamai Della Junior, Anna Paula Bankhardt da Silva, Arthur Henrique da Silva, Otávio Rigoni Rossa, Leonardo Albino Medeiros, Patricia Rauber**Instituição:** Hospital Infantil Joana de Gusmão**RESUMO**

Apresentação do Caso: A.V.M., feminino, 3 meses, encaminhada a serviço terciário por lesão em fossa nasal direita (FND). Necessitou, desde o nascimento, três intubações orotraqueais por desconforto respiratório com realização de traqueostomia para proteção de vias aéreas. Apresentava, em casa, desconforto respiratório, obstrução nasal e deformidade em dorso nasal. Foram realizadas tomografias computadorizadas (TC) de crânio e seios da face, com evidência de lesão em FND; e biópsia, com resultado de tecido cerebral ectópico. No serviço terciário, realizados novos exames que evidenciaram, à TC, lesão em FND com comunicação com a fossa craniana anterior e, à ressonância magnética, lesão sem comunicação. Realizada exérese por via endoscópica, com lesão restrita à cavidade nasal e diagnóstico de glioma nasal ao anatomopatológico. Paciente evoluiu satisfatoriamente e com decanulação favorável.

Discussão: Glioma nasal é uma das malformações congênicas de linha média nasal, apresentando-se como diagnóstico diferencial dos cistos dermóides e encefaloceles. Estas malformações são raras, ocorrendo em cerca de 1:20.000 a 1:40.000 dos nascidos vivos. O glioma nasal ocorre pela regressão errática de um divertículo de dura-máter por uma região entre a base de crânio anterior e o nariz durante a embriogênese, com a permanência de tecido glial disjunto ou com apenas um tecido fibrótico conectando-o à meninge através do forame cego. Pode ser intra ou extranasal. Os intranasais costumam apresentar-se como uma massa nasal, não pulsátil e com sinal de Furstenberg negativo. Não indica-se a biópsia incisional, pelo risco de fístula líquórica e meningite, sobretudo anteriormente à realização de exames de imagem. Pode evoluir com epistaxe, baixo ganho de peso, deformidade facial e desconforto respiratório. Assim, o tratamento proposto é a excisão cirúrgica.

Comentários Finais: Glioma nasal é considerado uma lesão benigna, porém, pelo seu risco de deformidade craniofacial e complicações locais, deve ser abordado quão logo possível. Assim, para controle adequado precoce, é necessária equipe multidisciplinar.

PR 0570

ACOMETIMENTO NASOSSINUSAL DE FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL TRABECULAR**Autor principal:** Luiza Nascentes Machado**Coautores:** Fernando Andreiuolo Rodrigues, Monique de Souza Machado, Larissa da Silva Conceição, José Angelo Souza da Silva, Julia Oliveira Proviette, Felipe de Araujo Bastos Vianna, Guilherme Ramos Menezes Gomes de Vasconcelos**Instituição:** Hospital Universitário Gaffrée e Guinle**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente V.M.D., 8 anos, natural do Rio de Janeiro, compareceu ao ambulatório de Otorrinolaringologia com história de lesão em fossa nasal direita de crescimento progressivo nos últimos meses. Apresentou epistaxe importante após biópsia ambulatorial em outra unidade, que obteve laudo de “pólipo inflamatório”. À nasofibroscopia: massa ocupando todo vestíbulo nasal esquerdo, vascularizada e friável, não visualizado ponto de implantação. Realizou tomografia de seios paranasais, que demonstrou formação expansiva, heterogênea, aparentemente centrada na cavidade maxilar esquerda, estendendo-se à fossa nasal ipsilateral, abaulando o septo nasal. As limitantes ósseas estavam preservadas, com aspecto de remodelamento. Paciente foi submetida a cirurgia endoscópica nasal com identificação da sua inserção no seio maxilar esquerdo e remoção de toda lesão, sem intercorrências. Resultado anatomopatológico diagnosticou fibroma ossificante trabecular. Seguimento pós-operatório ambulatorial satisfatório.

Discussão: O fibroma ossificante acomete principalmente mulheres na 3ª e 4ª décadas de vida, sendo mais comum em mulheres negras. Na cabeça e pescoço é encontrado principalmente na mandíbula (75%) e na maxila, sendo raro em seios paranasais. A variante juvenil é mais agressiva e pode ser classificada em psamomatoide e trabecular, sendo esta última de ocorrência mais rara em seios paranasais. Os sintomas variam desde obstrução nasal persistente à deformidades da face a acometimento intracraniano. A ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha. Quando possível, a abordagem endoscópica nasal é benéfica, visto possibilitar uma visualização direta, resultando em menor trauma intraoperatório e morbidade pós-operatória. A radioterapia está contraindicada por possível aumento de risco de transformação maligna. O prognóstico é bom após completa ressecção e recorrências são raras.

Comentários Finais: A atuação do otorrinolaringologista no fibroma ossificante consiste na sua apresentação extramandibular, nasossinusal, menos comum, mas que se acredita ser mais agressiva, sendo imperativa sua suspeição para diagnóstico precoce, e correto manejo do paciente, com excisão cirúrgica completa.

PR 0571

LIPOSSARCOMA DE ASA NASAL - RELATO DE CASO**Autor principal:** Ricardo Marques Coura Aragão**Coautores:** José Edmilson Leite Barbosa Junior, Vlademir Lourenço Falcão Junior, Camilla Maria Galdino de Araujo Lucena, Camila Barbosa Marinho, Camila de Santa Cruz Souza, Mateus Moraes Aires Camara, Breno Jackson Carvalho de Lima**Instituição:** Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Mulher, 54 anos, natural e procedente de Recife-PE, apresentando tumoração em asa nasal esquerda de crescimento progressivo há 5 anos, há 6 meses com obstrução nasal. Nega comorbidades. Ao exame, lesão com crescimento para o vestíbulo nasal esquerdo, consistência fibroelástica. Indicada ressecção da lesão, com hipótese diagnóstica de lipoma. No transoperatório, notou-se erosão de ramo lateral de cartilagem alar maior esquerda. Realizadas dissecação e exérese da lesão em bloco, preservando a pseudocápsula tumoral, enviando-se material para estudo histológico. O anatomopatológico descreveu lesão de 1,6 x 1,1 cm compatível com lipossarcoma bem diferenciado e margem cirúrgica focalmente comprometida. Optou-se por seguimento clínico. Paciente evoluiu com melhora da obstrução nasal e sem recorrência da lesão em 4 meses de acompanhamento.

Discussão: Os sarcomas são tumores malignos raros e heterogêneos originados das células mesenquimais. O lipossarcoma advém de precursores dos adipócitos, sendo o subtipo mais comum dos sarcomas de partes moles. Os lipossarcomas são divididos em três subgrupos: bem diferenciados, mixoides ou pleomórficos. Os dois últimos têm comportamento mais agressivo e pior prognóstico. A principal queixa é crescimento tumoral indolor associado a sintomas compressivos ou obstrutivos, não sendo comum sintomas constitucionais como febre ou perda de peso. O tratamento dos lipossarcomas bem diferenciados é cirurgia com margens livres, podendo ser associada a radioterapia localizada. A taxa de recorrência local na exérese primária é de 5-10% com margens livres (R0) e 30% se margens comprometidas (R1). Decidiu-se acompanhar a paciente clinicamente devido à grande chance de não recorrência, ao tumor ser de bom prognóstico e a reabordagem apresentar um importante potencial dano devido à localização nobre da lesão do ponto de vista estético-funcional.

Comentários Finais: Os lipossarcomas devem entrar como diagnóstico diferencial de tumores com crescimento progressivo da cabeça e pescoço, uma vez que o planejamento cirúrgico pode mudar a partir do seu diagnóstico.

PR 0572

ESTESIONEUROBLASTOMA - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Autor principal: Camyla Rolim Souto de Andrade

Coautores: Adriano de Amorim Barbosa, Larissa Tavares Corrêa Pinto, Anna Luisa Franco de Aquino, Barbara Duarte Salgueiro, Paulo José da Costa Mariz Neto, Bartira Pedrosa Capitol Carneiro Leal, Gildásio Gomes Fernandes Filho

Instituição: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)

RESUMO

Apresentação do Caso: A.C.S.S., masculino, 48 anos, sem comorbidades, procurou atendimento por queixa de obstrução nasal à direita, acompanhada de hiposmia e algia facial em topografia de seio maxilar direito há 1 ano. Negava outras queixas associadas como edema de face, redução da acuidade visual ou perda ponderal. Ao exame, à rinoscopia anterior apresentava lesão tumoral polipoide, violácea, aspecto friável em fossa nasal direita. Orosopia e otoscopia sem alterações. Sem evidências de exoftalmia, acometimento cervical ou metástases a distância, sem déficits focais. Realizada tomografia computadorizada, que evidenciou massa expansiva em seio maxilar direito. Feita ressecção endonasal de tumoração em fossa nasal direita, em novembro de 2019, que evidenciou neuroblastoma olfatório. Paciente em acompanhamento ambulatorial, realizando tomografias seriadas de controle, sem necessidade até o momento de radioterapia.

Discussão: O neuroblastoma olfatório, ou estesioneuroblastoma, é um tumor maligno raro com origem no epitélio olfatório. Possui crescimento lento e sintomatologia inespecífica, caracterizada por obstrução nasal, epistaxe e rinorreia. Quando há invasão de estruturas adjacentes, manifesta-se com anosmia, proptose, epífora, otite média e cefaleia. O exame físico geralmente revela um pólip, violáceo, localizado superiormente na cavidade nasal. As metástases mais frequentes são para linfonodos cervicais, pulmão, fígado e ossos, e o principal preditor de sobrevivência é a disseminação linfática no momento do diagnóstico. A avaliação diagnóstica inclui tomografia computadorizada, que permite avaliar o envolvimento ósseo, e ressonância magnética, que permite determinar a extensão exata do tumor. O diagnóstico conclusivo é obtido através do exame anatomopatológico com uso de técnica de imuno-histoquímica, para correta diferenciação com linfoma e carcinoma escamoso. Os regimes terapêuticos multidisciplinares são os mais utilizados, com ressecção tumoral em bloco associada a radioterapia, o qual demonstra melhores resultados na sobrevida.

Comentários Finais: O estesioneuroblastoma é um importante diagnóstico diferencial das afecções que acometem fossa nasal, tornando seu diagnóstico fundamental para uma terapêutica precoce e melhor sobrevida do paciente.

PR 0575

MUCOPIOCELE DE SEIO FRONTAL COM COMPLICAÇÃO ORBITÁRIA**Autor principal:** Vinicius Pereira Barbosa Almeida**Coautores:** Raquel Pinto Coelho Souza Dias, Gabriel de Souza Mares, Leticia Felix, Caroline Hirayama, Tracy Lima Tavares, Hugo Machado Silva Neto, Fabio Akira Suzuki, José Arruda Mendes Neto**Instituição:** Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE)**RESUMO**

Apresentação do Caso: E.M.R., negra, feminina, 63 anos, com queixa de tumoração frontal há 6 meses, de crescimento progressivo. Há 2 meses iniciou diplopia e há 1 mês, dor e edema palpebral à direita, associada a baixa acuidade visual em olho direito (OD). Comorbidades: hipertensão arterial sistêmica, tabagismo e sinusopatia crônica. Nega traumas e cirurgias nasais. Ausência de antecedentes oftalmológicos. Ao exame: oroscopia e rinoscopia anterior sem alterações, presença de lesão endureada, arredondada, dolorosa e pouco compressível em glabella. Proptose e edema bpalpebral com sinais flogísticos à direita; lesão endureada, arredondada e dolorosa, palpável em região medial da pálpebra superior direita. Acuidade visual sem correção (AVSC) OD: 0,8p. Ao *cover test*, exotropia e hipotropia OD, versões -4 reto lateral e medial OD. Pressão Intraocular OD: 22 mmhg. Sensibilidade, reflexo fotomotor e fundoscopia sem alterações. Laboratório sem alterações. Tomografia contrastada de seios da face evidenciou sinusopatia maxilo-etmoido-frontal, com soluções de continuidade externa frontal mediana (coleção 1,8 cm diâmetro) e teto da órbita (coleção 2,5 cm diâmetro) à direita, sugestivo de mucopiocele. Paciente abordada através de sinusotomia frontal endoscópica. No 3º dia pós-operatório apresentava AVSC 0,9 OD e resolução completa da proptose e diplopia, recebendo alta hospitalar.

Discussão: A mucocoele de seio frontal é uma lesão expansiva benigna de crescimento lento que compromete os seios paranasais, sendo secundária a causas obstrutivas e ou inflamatórias, podendo cursar com agudização e complicação orbitária, como proptose, diplopia e baixa acuidade visual. É uma afecção de baixa prevalência, porém com complicações importantes, o que torna o seu conhecimento essencial para a prática do otorrinolaringologista.

Comentários Finais: Neste caso, o tratamento cirúrgico tornou-se necessário pelas alterações orbitárias apresentadas, demonstrando-se o benefício da abordagem cirúrgica otorrinolaringológica adequada.

PR 0590

COMPLICAÇÃO ORBITÁRIA E INTRACRANIANA DE RINOSSINUSITE AGUDA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO**Autor principal:** Manoel Vinicius Moura de Sousa**Coautores:** Diego Oliveira Santos, Karla Monique Frota Siqueira Sarquis, Caroline dos Santos Caixeta, Marina Imbelloni Hosken Manzolaro, Maria Angela Zamora Arruda Gregolin, Jose Maria Pinto Neto**Instituição:** Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Limeira**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 11 anos, admitido no pronto-socorro de hospital terciário por relato de vômitos, cefaleia, febre e edema periorbitário à esquerda, precedido por quadro gripal. Evoluiu rapidamente para rebaixamento nível sensorineural. Optou-se por intubação orotraqueal, punção líquórica, tomografia computadorizada de crânio e seios da face e exame endoscópico nasal. O exame tomográfico demonstrou sinusopatia maxilo-etmoidal bilateral e imagem sugestiva de abscesso supraorbitário lateral à esquerda. Análise de líquido evidenciou padrão infeccioso e à endoscopia nasal presença de secreção espessa em meato médio à esquerda. Iniciada antibioticoterapia empírica, sem evolução clínica satisfatória após 72 horas. Optou-se por drenagem cirúrgica endoscópica e por acesso externo, progredindo, após, com melhora de quadro. Observada, após extubação, redução de força e sensibilidade de membro superior e inferior à direita, com melhora progressiva durante internação. Realizado acompanhamento por 6 meses, evoluindo sem déficit neurológico ou de acuidade visual.

Discussão: As complicações de rinossinusites são consideradas ocorrências raras, com predomínio em crianças e do sexo masculino. Os fatores para maior prevalência em crianças incluem barreiras ósseas insuficientes e sistema venoso diploico. As complicações orbitárias são as mais frequentes, seguidas pelas complicações intracranianas, e estão mais comumente ligadas a infecções dos seios etmoidais e maxilares. Os principais patógenos relacionados à essa condição na população pediátrica são o *Haemophilus influenzae* e o pneumococo.

Comentários Finais: A rinossinusite na infância exige um roteiro diagnóstico com especial atenção para sintomas e sinais oftalmológicos e neurológicos, em busca de complicações, as quais são mais frequentes nessa faixa etária. A fisiopatologia é multifatorial e está relacionada a fatores anatômicos. O diagnóstico precoce permite uma abordagem terapêutica em tempo hábil, seja conservadora ou cirúrgica, a fim de minimizar chances de um desfecho negativo.

PR 0592

RECORRÊNCIA DE CARCINOMA ESCAMOSO INVASIVO DE NASOFARINGE COM DESFECHO DESFAVORÁVEL: RELATO DE CASO**Autor principal:** Larissa Tavares Corrêa Pinto**Coautores:** Adriano de Amorim Barbosa, Anna Luisa Franco de Aquino, Camyla Rolim Souto de Andrade, Barbara Duarte Salgueiro, Paulo José da Costa Mariz Neto, Bartira Pedrosa Capitól Carneiro Leal, Gildásio Gomes Fernandes Filho**Instituição:** Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: F.S.S., masculino, 20 anos, sem comorbidades. Procurou atendimento com queixa de obstrução nasal bilateral, epistaxe e facialgia em seio maxilar direito, há 1 ano. Paciente traz relato de carcinoma espinocelular em rinofaringe tratado com radioterapia e quimioterapia, há 3 anos. Nasofibrosopia visualizando lesão de aspecto polipoide entre septo nasal e corneto médio à direita, progredindo em direção a fosseta de Rosenmüller. Realizada ressonância magnética contrastada, mostrando volumoso processo expansivo, medindo 5,3x6,1x5,5 cm, com epicentro na fossa pterigopalatina, invasão do lobo infratemporal direito, erosão das lâminas pterigoides ipsilaterais e invasão do seio esfenoidal; anteriormente, a lesão ocupava os meatos superior e médio da cavidade nasal. Realizada biópsia com histopatológico e imuno-histoquímica evidenciando carcinoma escamoso moderadamente diferenciado, invasivo. Paciente iniciou radioterapia e quimioterapia, indo a óbito após dois meses.

Discussão: A neoplasia maligna da nasofaringe corresponde a 2% dos tumores de cabeça e pescoço e 0,25% de todos os tumores, sendo o carcinoma de células escamosas responsável por 70-98% dos casos. Essa neoplasia é mais comum no sexo masculino, com dois picos de incidência: 18 a 30 anos e 50 a 60 anos. A clínica varia com o tamanho da lesão, podendo estar presentes obstrução nasal, epistaxe, odinofagia, proptose e otite média serosa. A tomografia computadorizada é o exame de escolha para o diagnóstico, já a ressonância magnética é o melhor exame para avaliar extensão intracraniana, recorrências e acometimentos perineurais. O tratamento de escolha é a radioterapia, acompanhada ou não de quimioterapia. Dentre os pacientes submetidos a radioterapia 19-56% apresentam recorrência. As opções de tratamento de resgate são reirradiação, irradiação estereotáxica, braquiterapia e a cirurgia.

Comentários Finais: O acompanhamento dos pacientes com carcinoma escamoso de nasofaringe é fundamental, pois a tomografia e a ressonância possuem baixas sensibilidade e especificidade para avaliação de recorrência. Devemos fazer avaliações multidisciplinares e regulares, minimizando os desfechos desfavoráveis.

PR 0598**MUCOCELE DE SEIO FRONTAL DE ORIGEM FÚNGICA****Autor principal:** Guilherme Castro Alves**Coautores:** Juliana Carreiro Carvalho, Sarita Sabbag Nascimento, Juliana Angele Pessoa de Oliveira, Décio da Silva Alencar, Fausto Rezende Fernandes, Áureo Colombi Cangussú, Breno Carlos Tavares**Instituição:** Clínica OTHOS**RESUMO**

Apresentação do Caso: Feminino, 62 anos, procedente de Imperatriz-MA, deu entrada no hospital municipal de Imperatriz (HMI) com quadro de diplopia e turvação visual. Ao exame físico: proptose de olho direito com edema periorbitário, ficando aos cuidados da oftalmologia. No mesmo dia, foi realizada tomografia computadorizada (TC) dos seios da face com sinusopatia maxilar, frontal e etmoidal bilateral, abscesso retro-orbital à direita por fístula fronto orbital. Assim, encaminhada para Otorrinolaringologia. Foram iniciadas antibioticoterapia e corticoterapia sistêmicas. No 3ª dia foi solicitada nova TC dos seios da face e ressonância sem contraste, que evidenciou sinusite fúngica em seio maxilar à direita e mucocèle em seio frontal. No 10º dia, refere cefaleia intensa e apresenta pouca melhora no quadro clínico com tratamento medicamentoso. Devido a conduta ser cirúrgica, o procedimento realizado foi antrostomia maxilar bilateral, etmoidectomia total bilateral, polipectomia nasal bilateral, turbinoplastia média bilateral, sinusotomia frontal bilateral, Caldwell-Luc à direita e acesso externo do seio frontal à direita. No pós-operatório paciente apresentou melhoras significativas e recebe alta hospitalar com retorno ambulatorial.

Discussão: Sinusite fúngica é um tipo de sinusite que ocorre quando fungos se alojam na cavidade nasal formando uma massa fúngica. É caracterizada por inflamação que pode causar graves lesões nas mucosas nasais. É mais frequente em áreas com o clima quente e úmido. Indivíduos com deficiências no sistema imunológico têm maiores probabilidades de desenvolverem esta doença.

Comentários Finais: O diagnóstico da sinusite fúngica é feito através da análise dos sintomas, da história clínica do paciente e de exames complementares. Os exames podem incluir videonasofibrosopia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, que permitem verificar a presença de massas fúngicas no interior dos seios nasais. O tratamento para sinusite fúngica é cirúrgico, consistindo na correção de todas as alterações nasais que se formaram, como desvio de septo e hipertrofias e na remoção da massa fúngica.

PR 0608

PANCREATITE AGUDA LEVE DURANTE O USO DE MONTELUCASTE DE SÓDIO: RELATO DE CASO**Autor principal:** Alana Zanolli Spadetto**Coautores:** Rodrigo Dias Godinho, Elisa Chain de Assis, Raíssa Faroni Dutra, Ramon Gonçalves de Souza Silva, Matheus Sousa Vilano**Instituição:** Universidade Vale do Rio Doce**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, sexo feminino, 21 anos, apresentou quadro de prurido nasal e ocular intenso associado a espirros, rinorreia e obstrução nasal, com piora ao se alimentar, durante atividades domésticas e ao usar ar-condicionado. Realizado *Prick Test*, com resultado negativo. Medicada na crise com corticoide oral e tópico associado a anti-histamínico oral, seguindo na manutenção com montelukaste de sódio, 10 mg ao dia, apresentando melhora dos sintomas. No 2º mês de tratamento a paciente evoluiu com quadro de dor abdominal intensa em quadrante superior e vômitos em jato. O exame laboratorial revelou leucocitose, hiperamilasemia e hiperlipasemia. A ultrassonografia abdominal evidenciou líquido na cavidade e espessamento do pâncreas. Foi suspenso o uso da droga, normalizando os exames e melhorando os sintomas da pancreatite em 15 dias.

Discussão: O caso apresentado possui relevância científica por relatar quadro de pancreatite aguda leve, possivelmente uma reação adversa do uso de montelukaste de sódio - antagonista dos receptores de leucotrieno, droga de poucos efeitos adversos descritos, como sonolência, cefaleia, tremores e possível piora dos sintomas sinusais. Foram relatadas na literatura outras reações mais graves, tais como erupção cutânea, afecções autoimunes, alterações neuropsiquiátricas, como variações de humor e comportamento, e uma possível correlação à ideação suicida. A respeito do sistema gastrointestinal, existem relatos de alterações laboratoriais e acometimento hepático, havendo um caso associado a pancreatite aguda. Em todas as reações aqui citadas, assim como no caso descrito, houve melhora após a descontinuação da medicação, fortalecendo a hipótese de correlação à droga.

Comentários Finais: Sabe-se da eficácia do montelukaste no tratamento de asma e rinites, entretanto, é preciso fomentar discussões quanto aos seus efeitos adversos, visto que foram descritos casos não apresentados no bulário, necessitando estudos para comprovar tais vínculos. Por fim, deve-se orientar o paciente quanto ao retorno em caso de eventos adversos para avaliação, acompanhamento e, se necessário, suspensão da droga.

PR 0612

RELATO DE CASO: APRISIONAMENTO DO MÚSCULO RETO MEDIAL POR FRATURA DA LÂMINA PAPIRÁCEA - ABORDAGEM ENDONASAL**Autor principal:** José Angelo Souza da Silva**Coautores:** Édio Júnior Cavallaro Magalhães, Gabriel Caetani, Julia Oliveira Proviette, Luiza Nascentes Machado, Monique de Souza Machado, Larissa da Silva Conceição**Instituição:** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro**RESUMO**

Apresentação do Caso: J.V.D.S., masculino, 13 anos, foi encaminhado para avaliação oftalmológica quatro semanas após trauma contuso (“cotovelada”) em olho esquerdo. Imediatamente, apresentou equimose periorbitária esquerda e estrabismo, com limitação da adução ipsilateral. A tomografia computadorizada de órbitas e seios paranasais demonstrou velamento de células etmoidais. Solicitada ressonância nuclear magnética, que evidenciou aprisionamento pontual da periórbita e do músculo reto medial no etmoide anterior. Encaminhado para avaliação no serviço de Otorrinolaringologia e endoscopia per oral, foi submetido a cirurgia endoscópica nasossinusal para liberação do músculo por via transetmoidal. Aproximadamente 6 horas após, apresentava melhora da movimentação ocular, sendo encaminhado para fisioterapia ortóptica e acompanhamento ambulatorial.

Discussão: As fraturas da parede medial da órbita causam preocupação nos pacientes com déficit de abdução ou adução por imobilidade do músculo reto medial, secundária ao seu aprisionamento no local da fratura. Nessa situação, o conteúdo orbitário pode ser deslocado para o interior do seio etmoidal por meio de uma fratura em formato de dobradiça, como no caso exposto. As indicações para intervenção cirúrgica precoce incluem enoftalmia maior que 2 mm ou clinicamente significativa, limitação do movimento ocular, diplopia persistente, aprisionamento do músculo reto medial na imagem associada a diplopia e a falha orbitária. Pacientes com mobilidade preservada podem ser acompanhados. A abordagem cirúrgica transcutânea ainda é considerada padrão ouro, embora outras sejam relatadas (transcaruncular, incisão transconjuntival e incisões palpebrais). Atualmente, a abordagem cirúrgica endoscópica endonasal é uma alternativa. Permite boa visualização da fratura, diminuindo o risco de lesões conjuntivais, tração óptica do nervo e cicatrizes. Em todas as técnicas é fundamental a redução da fratura e o reposicionamento do tecido prolapsado para o interior da órbita.

Comentários Finais: A imobilidade ocular e enoftalmia em fraturas da parede medial da órbita indicam intervenção cirúrgica precoce. A via endoscópica nasal é uma alternativa eficaz na melhora da movimentação ocular.

PR 0614

RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Bartira Pedrosa Capitól Carneiro Leal**Coautores:** Marcia Maria Pessoa dos Santos, Anna Luisa Franco de Aquino, Camyla Rolim Souto de Andrade, Barbara Duarte Salgueiro, Larissa Tavares Corrêa Pinto, Paulo José da Costa Mariz Neto, Gildásio Gomes Fernandes Filho**Instituição:** Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente E.M.B., feminino, 42 anos, diabética, admitida em 13/02/2020 no setor de hematologia do IMIP, com diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda e início de quimioterapia em 26/02/2020. Apresentou, após oito dias, edema em hemiface direita, congestão nasal e neutropenia importante. A tomografia da face evidenciou discreto espessamento dos seios maxilar e etmoidal direitos. Iniciada antibioticoterapia de amplo espectro e anfotericina B. Entretanto, após 9 dias das queixas nasais, evoluiu com hemifacialgia, hiperemia e área de necrose de asa nasal ipsilateral. Diante desses achados, foi considerada rinossinusite fúngica invasiva (RSFI) e optou-se por debridamento cirúrgico das áreas acometidas (malar e corneto médio). O resultado do anatomopatológico demonstrou aspergilose com angioinvasão, e culturas negativas. Apesar da evolução satisfatória no pós-operatório, evoluiu com desconforto respiratório e exame RT-PCR para SARS-CoV-2 positivo, com óbito por complicações da COVID-19.

Discussão: A RSFI é uma entidade nosológica cada vez mais frequente, em grande parte, devido ao aumento de imunodeprimidos. Apesar do progresso no tratamento médico, a taxa de mortalidade permanece elevada. Diferentes espécies de fungos podem causar RSFI, mas os Zygomycetos e Aspergillus são os agentes mais comuns. A neutropenia é um fator predisponente significativo e relevante na sobrevida. A febre e sintomas locais como edema facial e obstrução nasal são os mais precoces. Devido à cavidade nasal ser o local primário da infecção, sobretudo o corneto médio, a avaliação otorrinolaringológica com endoscopia nasal é essencial para o diagnóstico precoce. Mucosa pálida, pouco friável, edema e crostas são os sinais mais iniciais. Exames de imagem, como tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética, são úteis no planejamento cirúrgico e, principalmente, para avaliar complicações locais e disseminação orbital e intracraniana. O tratamento inclui correção da imunodeficiência, antifúngicos sistêmicos e debridamento cirúrgico.

Comentários Finais: A RSFI é uma doença com significativa mortalidade e necessita de avaliação e intervenção precoce para evitar um desfecho desfavorável.

PR 0615

RINOSSINUSITE CRÔNICA FÚNGICA (FUNGUS BALL) COM ACOMETIMENTO MULTISSINUSAL - MAXILAR, ETMOIDAL E ESFENOIDAL BILATERAL**Autor principal:** Newton Azevedo Neto**Coautores:** Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti, Ana Carolina Fernandes de Oliveira, Izamara Araujo Morais de Souza Lira, Ayrton Aysllen Barreto da Silva, Iago Estrela de Oliveira, Laís Azevedo de Brito Jaques, Amanda Jayne Guedes Risuenho, Ana Katarina Dantas Medeiros**Instituição:** Clínica Pedro Cavalcanti**RESUMO**

Apresentação do Caso: M.G.M., mulher, 71 anos, comparece ao ambulatório com queixa de cefaleia frontal há 1 ano. Associa rinorreia anterior serossanguinolenta eventuais com espirros e congestão nasal intermitente. Comorbidades: diabética e hipertensa. Exame endoscópio nasal apresentou hiperemia de mucosa nasal e discreto edema, sem alterações significativas. Tomografia computadorizada TC de crânio evidenciou falhas ósseas na parede posterior da cavidade esfenóide direita, adelgaçamento focal da cortical óssea esfenoidal junto a sua parede anterior na fossa pterigopalatina e canal vidiano. Material hiperatenuante preenchendo parcialmente os seios maxilares e esfenoidais. Já a angiorressonância magnética RM de crânio mostrou sinais de sinusopatia inflamatória maxilar, etmoidal e esfenoidal bilateral, destacando-se conteúdo hiperproteico no interior dos seios maxilares e esfenoidais, destacando-se ampla área de descontinuidade cortical na parede posterior do seio esfenoidal direito, com extensão posterior para a região do *clivus*. Paciente foi submetida a cirurgia endoscópica nasal, com retirada de material grumoso de todos os seios paranasais citados, e biópsia evidenciou aspergiloma.

Discussão: A rinossinusite fúngica é classificada na relação imunológica entre o fungo e o hospedeiro e no grau de invasão da mucosa. Quando é não invasiva, chamamos de bola fúngica, que costuma acometer os seios paranasais de forma única, preferencialmente apenas o seio maxilar. A clínica é semelhante às rinossinusites crônicas, a espécie de *Aspergillus* é a mais encontrada, os focos de calcificação são encontrados em exames de imagem e o tratamento é cirúrgico. No caso acima citado, houve um acometimento multissinusal e com características de imagem que fizeram pensar em fístula líquórica no diagnóstico diferencial.

Comentários Finais: A bola fúngica (*fungus ball*), sendo a rinossinusite fúngica não invasiva mais comum, pode acometer mais de um seio paranasal e de forma bilateral, além de apresentar características de exames de imagem duvidosas, apesar de exame físico sem alterações evidentes como no caso apresentado. É importante não descartar esse diagnóstico.

PR 0619

**MELANOMA NASAL COM RESSECÇÃO CIRÚRGICA COMPLETA:
RELATO DE CASO****Autor principal:** Amanda Titze Hessel**Coautores:** Fabrício Scapini, Aloma Jacobi Dalla Lana, Andressa Silva Eidt, Taíse Leitemperger Bertazzo, Alice Hoerbe, José Marioci Lourenço Junior**Instituição:** Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)**RESUMO**

Apresentação do Caso: U.C.D., 81 anos, procurou atendimento otorrinolaringológico devido obstrução nasal há 1 ano e episódios de epistaxe anterior há 3 meses, sem dor. Cardiopata, anticoagulado com *stent* carotídeo, apresentava na rinoscopia anterior lesão expansiva, de aspecto violáceo, ocupando toda a fossa nasal direita (FND), que impedia a entrada do endoscópio nasal. A fossa nasal esquerda não apresentava lesão. A tomografia computadorizada de seios paranasais mostrava lesão expansiva ocupando toda a FND, com erosão óssea da região cribriforme direita. Na ressonância nuclear magnética, a lesão apresentava isossinal em T1 com hipossinal em T2, com realce heterogêneo pelo contraste, sem invasão intracraniana evidente. O estadiamento, conforme *AJCC Cancer Staging Manual (8th edition)* foi T3N0M0. Foi realizada cirurgia endoscópica endonasal com ressecção completa da lesão, que não invadia a dura-máter. Os exames anatomopatológico e imuno-histoquímico foram compatíveis com melanoma. Sendo assim, o paciente foi encaminhado para a oncologia, que optou por radioterapia de intensidade modulada (IMRT).

Discussão: O melanoma da mucosa nasossinusal é um tumor raro originado de melanócitos e possui comportamento agressivo. Os fatores de risco ainda são pouco conhecidos e os sintomas iniciais podem simular uma rinossinusite crônica, causando principalmente obstrução nasal e epistaxe. De modo geral, na suspeita das lesões malignas nasossinusais, a biópsia deve preceder o tratamento definitivo. Porém, algumas lesões cuja ressecção pode ser completa e não ofereça maior morbidade do que a própria biópsia, podem eventualmente ser manejadas assim.

Comentários Finais: O caso relatado foi manejado a partir de ressecção cirúrgica completa, confirmação anatomopatológica e, posteriormente, radioterapia adjuvante. Apesar da idade avançada do paciente, comorbidades, extensão tumoral e agressividade deste tipo de lesão, foi possível realizar uma ressecção endoscópica de baixa morbidade e macroscopicamente adequada, permitindo, assim, a realização de terapia adjuvante com intenção curativa.

PR 0624

DOENÇA RESPIRATÓRIA EXACERBADA POR ASPIRINA: DIPIRONA COMO CAUSA DA HIPERSENSIBILIDADE**Autor principal:** André Filipi Santos Sampaio**Coautores:** José Jarjura Jorge Junior, Godofredo Campos Borges, Cassio Caldini Crespo, Camila Tonelli Brandão, Luiza Tago Neves, Suellen Fernanda Bagatim, Renata Lacerda Nogueira Pereira, Felipe Caldeira Campioni**Instituição:** Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) - Campus Sorocaba**RESUMO**

Apresentação do Caso: Gênero masculino, 55 anos, com sintomas de obstrução nasal bilateral, rinorreia anterior e posterior, além de anosmia. Refere asma em uso regular de Alenia® e Aerolin®, nas crises com exacerbação dos sintomas respiratórios 1 hora após uso de Dipirona®. À rinoscopia, apresenta massa de aspecto polipoide obstruindo cavidade nasal bilateralmente e estendendo-se para além dos cornetos inferiores. Tomografia computadorizada de seios da face: cavidades paranasais com velamento por material com densidade de tecidos moles, obliterando vias de drenagem e estendendo-se para as fossas nasais, coanas e rinofaringe, obstruindo a passagem de ar, associado a remodelação óssea e absorção parcial do septo nasal na porção óssea. Devido aos sintomas obstrutivos importantes, a cirurgia FESS foi realizada e paciente está em seguimento ambulatorial para terapia medicamentosa visando evitar recidivas.

Discussão: A doença respiratória exacerbada por aspirina (DREA) é uma condição de hipersensibilidade desencadeada 50 a 90 minutos após uso de aspirinas ou outros anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) inibidores da COX-1, sendo classicamente expressa por rinosinusite, pólipos nasossinusais, asma e intolerância ao AAS ou AINEs. Desenvolvendo-se entre os 30 e 40 anos de idade, com predominância no sexo masculino, a DREA acomete 0,3-0,9% de toda a população e em cerca de 50% dos pacientes tem início após um quadro de infecção viral. A suspeita é baseada na história clínica, o que pode levar a um subdiagnóstico se os sinais não forem identificados pelo paciente, por isso, o teste de provocação é padrão-ouro para o diagnóstico. O tratamento inclui a suspensão do uso de AAS e AINES inibidores da COX-1, controle clínico medicamentoso, cirurgias e dessensibilização com aspirina em ambiente hospitalar.

Comentários Finais: A síndrome bem caracterizada por sua tríade deve ser considerada também em pacientes com exacerbações não mediadas pela Aspirina, sendo seu reconhecimento de fundamental importância para o tratamento adequado.

PR 0630

SARCOMA BIFENOTÍPICO SINONASAL**Autor principal:** Dayane Resende da Mata**Coautores:** Milene Lopes Frota, Tiago Fraga Vieira, Roger Lanes Silveira, Roberto Marchetti Mesquita, Bruno de Castro, João Batista de Oliveira Andrade, Mirian Cabral Moreira de Castro**Instituição:** Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte**RESUMO**

Apresentação do Caso: J.A., sexo masculino, 77 anos, admitido com quadro de obstrução nasal intermitente há cerca de 3 meses. Apresentava lesão de aspecto brancacento obstrutiva em fossa nasal direita (FND), sem sinais de sangramento ativo, não friável ao toque. Realizou tomografia computadorizada de seios da face, que mostrou massa tumoral em FND, com contiguidade em toda a extensão do septo nasal, ocupando parcialmente seio maxilar direito, assoalho medial e parede medial da órbita. Sem invasão de meninge. Sem acometimento de rinofaringe. Sem extensão intraorbitária evidente em ressonância nuclear magnética. Realizada biópsia incisional, com envio ao exame anatomopatológico (EAP) sugestivo de neoplasia fusocelular de baixo grau. Amostra foi enviada ao estudo imuno-histoquímico, com resultado positivo para expressão de S-100 e actina de músculo liso, e negativo para: antiantígeno de membrana epitelial humano, anti-CD34, anticitoqueratinas, antidesmina humana. Paciente foi submetido a ressecção total de lesão, via endoscópica. Após 7 meses, evoluiu com massa em recesso frontoetmoidal, com ressecção e envio ao EAP, compatível com rinite crônica, sem sinais de malignidade. Paciente foi acompanhado durante 2 anos, sem sinais de recidiva de lesão.

Discussão: O sarcoma bifenotípico sinonasal (BSNSs) foi descrito como um grupo de células fusiformes de baixo grau exclusivo da cavidade nasal e seios paranasais. BSNSs é raro, apresenta uma sobreposição histológica com outras neoplasias de células fusiformes e, por isso, o seu diagnóstico é um desafio. Um painel de marcadores imuno-histoquímicos pode distinguir o BSNSs de outros tumores. A expressão combinada de S100 e de actina ou calponina, na ausência de SOX-10 e expressão citoqueratina, é suficiente para o diagnóstico de BSNSs.

Comentários Finais: Os algoritmos de tratamento são elaborados a partir de séries de casos retrospectivos. A base do tratamento na maioria dos casos é a ressecção cirúrgica. Poucos casos foram relatados com radiação adjuvante e quimioterapia adjuvante. Assim, a eficácia da terapia adjuvante *versus* excisão é desconhecida.

PR 0631

MUCOPIOCELE FRONTAL COMPLICADA EM PACIENTE COM RINOSSINUSITE CRÔNICA COM POLIPOSE NASOSSINUSAL: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Mayra Bezerra Rocha

Coautores: Ana Maria Vilarinho Evangelista, Isadora Aragão Silva Trabuço, Clarice de Sá Pires Carvalho, Estefani Molinar, Marina Dantas Cardoso de Medeiros, Marco Aurelio Franco de Godoy Belfort, Franciele Borges da Fonseca

Instituição: Hospital Regional de Presidente Prudente

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente, sexo masculino, 30 anos, chega ao pronto-socorro do Hospital Regional de Presidente Prudente com quadro de proptose à esquerda, associado a dor periorbitária e redução da mobilidade ocular extrínseca. Realizou tomografia computadorizada de órbitas e crânio, evidenciando lesão expansiva em seios frontais, com extensão para fossa craniana anterior e cavidade orbitária esquerdas, sugestiva de complicação de processo infeccioso, e pansinusotomia. Foi submetido a craniotomia frontal, com exposição do seio e drenagem de secreção purulenta e, posteriormente, em nova abordagem cirúrgica, foi realizada ressecção de polipose nasal e sinusotomia bilateral.

Discussão: A incidência da rinossinusite crônica é bastante significativa e seu custo econômico é relevante, gerando preocupação na gestão da saúde devido à grande morbidade ocasionada pela doença. A rinossinusite crônica com polipose nasossinusal resulta em uma degeneração da mucosa, iniciada normalmente no meato médio. Seu diagnóstico baseia-se em anamnese, rinoscopia anterior e achados endoscópicos e/ou tomográficos. Tais exames complementares visam avaliar a extensão da degeneração polipoide e a presença de complicações. As complicações das rinossinusites são potencialmente graves e muitas vezes fatais, consequentes à extensão extrassinusal da infecção. São eventos raros e têm predomínio no sexo masculino. A formação de mucocèles é uma complicação da rinossinusite crônica. Consiste na retenção de secreção mucosa decorrente da obstrução da drenagem do seio paranasal, podendo levar à destruição da parede óssea do mesmo. Quando ocorre infecção secundária, é chamada de mucopiocele. O seio frontal é mais comumente acometido, seguido pelo etmoidal e maxilar, sendo raro o acometimento esfenoidal. O tratamento consiste em exérese cirúrgica.

Comentários Finais: Embora atualmente as complicações da rinossinusite sejam raras devido ao advento de novos antibióticos, é fundamental que o médico tenha em mente a possibilidade de ocorrência destas complicações, para que seja realizado diagnóstico e tratamento precoces, visto que as mesmas estão relacionadas a altas taxas de morbidade e mortalidade.

PR 0638

HAMARTOMA CONDROMESENQUIMAL: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM CONDIOSARCOMA NASAL - RELATO DE CASO, REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: Vitória Perinotto do Nascimento

Coautores: Fabio de Azevedo Caparroz, Júlia Coelho Cyríaco, Felipe Lucio Cordeiro Freitas, Breno Oliveira Borges Branco, Hirone Sakae Damno, Thiago Miguel Monteiro, Leonardo de Oliveira Amorim

Instituição: HIORP – Hospital de Otorrino e Especialidades

RESUMO

Apresentação do Caso: A.C.R.M., 43 anos, feminino, dentista. Paciente encaminhada a hospital otorrinolaringológico com queixa de obstrução nasal unilateral progressiva a direita, há 1 ano. A videonasofibrosopia mostrava tumor polipoide ocupando toda fossa nasal direita, que impedia a passagem do aparelho. Tomografia computadorizada de seios paranasais mostrou lesão expansiva ocupando toda fossa nasal direita, seio maxilar e etmoide à direita, com remodelamento ósseo, sem plano de clivagem com concha inferior e concha média; de íntima relação com lâmina cribiforme, com calcificação central associada. Ressonância nuclear magnética (RNM) de seios paranasais confirmou lesão extensa em fossa nasal direita, sem invasão de órbita ou sistema nervoso central SNC. Na ocasião da exérese do tumor via endoscópica endonasal, o tumor estava firmemente aderido à lâmina papirácea à direita. O resultado do anatomopatológico demonstrou possibilidade de condrossarcoma. Por não ser compatível com a clínica e exames prévios, foi solicitada revisão do anatomopatológico em serviço oncológico especializado, com o diagnóstico de hamartoma condromesenquimal, confirmado pela imuno-histoquímica. No pós-operatório de 6 meses, a videonasofibrosopia e RNM demonstraram ausência de lesões e boa margem cirúrgica.

Discussão: Condrossarcoma é o termo para um grupo de tumores ósseos primários, malignos, que formam tecido neoplásico hialino cartilaginoso (apenas 5 a 10% são encontrados na região de cabeça e pescoço). O diagnóstico diferencial com o hamartoma condromesenquimal (tumor benigno do trato nasossinusal) é difícil, requerendo estudo imuno-histoquímico, além do anatomopatológico. A certeza diagnóstica destes tipos de tumor é tida apenas com o estudo histológico de biópsias ou peça cirúrgica. Tratamento de escolha para os tumores ósseos nasais é excisão cirúrgica completa, via endonasal, aberta ou combinada.

Comentários Finais: O diagnóstico diferencial de tumores ósseos nasais como condrossarcoma e hamartoma condromesenquimal é difícil. O otorrinolaringologista deve-se basear na história clínica, achados nos exames de imagem, intraoperatórios e imuno-histoquímica. Em alguns casos, como o relatado, pode ser necessária revisão do anatomopatológico em laboratório oncológico especializado.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 35722920.6.0000.8083

PR 0642

MIOEPITELIOMA: RELATO DE CASO DE ENVOLVIMENTO NASAL**Autor principal:** Raquel Ferreira Moreira**Coautores:** Bárbara Monteiro Passos, Fabio Henrique Pinto de Moraes, Dábila Caroline Pandolfi Mantovani, Luis Felipe Pereira Santos, Marcela Giorisatto Dutra, Livia Schirmer Dechen, Edson Carlos Miranda Monteiro**Instituição:** Hospital Santa Marcelina**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, sexo feminino, 51 anos, com história de epistaxe de repetição, rinorreia hialina e obstrução nasal unilateral à direita iniciada há um ano, com piora progressiva. Ao exame, nota-se lesão perolácea e vascularizada em fossa nasal direita (FND) e abaulamento da pirâmide nasal à direita. Tomografia computadorizada de face demonstrou lesão de aspecto polipoide se estendendo ao seio etmoidal até meato médio. Optou-se por biópsia incisional de tumoração em FND, o estudo anatomopatológico evidenciou mioepitelioma de fossa nasal. Imuno-histoquímica apresentou positividade para ceratina de alto peso (34BE12), fibrilar glial (GFAP), CK7, KI-67 positivo em 2% das células neoplásicas, panceratina, P63 forte e difuso, proteína S100 e vimentina. Cromogranina, EMA deram negativos. Foi indicado tratamento cirúrgico.

Discussão: O caso descreve a ocorrência de mioepitelioma, que é uma neoplasia benigna rara de crescimento lento das glândulas salivares e seus principais sintomas são obstrução nasal e epistaxe. A incidência do mioepitelioma é praticamente igual entre os sexos e pode ocorrer em qualquer idade, sendo mais comum, como no caso, por volta dos 50 anos. Microscopicamente, é caracterizado por apresentar uma variada morfologia celular. O padrão de crescimento e o tipo celular não alteram o prognóstico da doença. A tomografia é um importante exame para planejamento cirúrgico. A imuno-histoquímica é necessária para confirmação diagnóstica. O tratamento sugerido é a excisão cirúrgica completa. Essa neoplasia não é rádio ou quimiossensível e necessita de um longo período de acompanhamento.

Comentários Finais: Apesar de raros, os mioepiteliomas são um importante diagnóstico diferencial de tumores nasais. Os avanços no conhecimento e técnica na patologia e imuno-histoquímica facilitam o seu diagnóstico. Quanto mais precoce seu diagnóstico, melhor seu prognóstico.

PR 0643

LINFOMA T/NK NASAL COM INFILTRAÇÃO EM NERVO AUDITIVO**Autor principal:** Marcela Giorisatto Dutra**Coautores:** Dayanne Aline Bezerra de Sá, Fernanda Hatab de Castro, Luis Felipe Pereira Santos, Dábila Caroline Pandolfi Mantovani, Fabio Henrique Pinto de Moraes, Carolina da Fonseca Barbosa Cabral, Edson Carlos Miranda Monteiro**Instituição:** Hospital Santa Marcelina**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 33 anos com discreto sangramento e obstrução nasal, e rinorreia fétida, febre diária, adinamia e perda ponderal não quantificada. Já havia passado em vários outros especialistas e tratado como sinusopatia de repetição. Ao exame, foi visualizada mucosa com superfície granulosa, irregular e friável. À tomografia de seios da face, visualizava-se sinusopatia maxilar bilateral. Foi realizada antrostomia cirúrgica com biópsia, tendo boa resposta clínica quanto à queixa de rinorreia. À histopatologia, diagnosticou-se linfoma não Hodgkin de células T classificado como linfoma maligno extranodal de células N/K nasal. Após um mês, retorna com queixa de anacusia em ouvido direito e hipoacusia em ouvido esquerdo. Pet CT indica hipercaptação em torus tubário e tonsilas palatinas bilateralmente, pior à esquerda. Iniciado tratamento oncológico com quimioterapia e transplante de medula óssea, com melhora do quadro e restauração total da audição.

Discussão: O linfoma extranodal de células NK/T tipo nasal é uma doença preferencialmente da cavidade nasal e seios paranasais, sendo o otorrinolaringologista, no geral, o primeiro especialista a avaliar estes pacientes. Pela dificuldade em se determinar claramente o mecanismo fisiopatológico da doença no passado, era conhecida como “granuloma letal de linha média”. Na maioria dos casos, os sintomas nasais iniciados são inespecíficos, como rinorreia, obstrução nasal e epistaxe, mimetizando um quadro de infecção nasossinusal, dificultando o diagnóstico do linfoma de células T/NK. Com a progressão da doença, ocorrem edema, necrose e destruição de estruturas adjacentes, podendo causar o desabamento da parede lateral da cavidade nasal e uma fístula oronasal.

Comentários Finais: A nasofibrolaringoscopia com biópsia de lesões suspeitas deve ser incorporada precocemente na investigação de pacientes com sintomas nasossinuais associados a queixas sistêmicas.

PR 0668

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE AMAUROSE SÚBITA**Autor principal:** Abadia Evilin Fragoso do Nascimento**Coautores:** Juliana Maria Rodrigues Sarmento Pinheiro, Diogo da Silva Lima, Bruno Schesquine Heringer da Silva, Nina Raisa Miranda Brock, Renato Oliveira Martins**Instituição:** Hospital Universitario Getulio Vargas – Universidade Federal do Amazonas**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminino, 23 anos, refere em junho /2019 cefaleia progressiva e contínua em região frontal associada a dor retrorbitária, obstrução nasal intermitente e rinorreia à direita. Após 1 mês, evoluiu com piora importante da cefaleia associada a perda da acuidade visual, parestesia em terço médio da face e edema palpebral à direita. Iniciada antibioticoterapia endovenosa, sem resposta clínica. Encaminhada ao serviço de oftalmologia, que identificou à fundoscopia edema de papila sem comprometimento da retina e ausência de restrição à mobilidade ocular. Solicitada tomografia da face, órbita e crânio que evidenciou apenas espessamento mucoso do seio maxilar e conteúdo de partes moles ocupando todo seio esfenoidal à direita. Referenciada ao serviço por suspeita de rinossinusopatia crônica (RSC) de provável etiologia fúngica. Realizada FESS em julho/2019 associada a terapia medicamentosa, com resolução completa dos sintomas. O anatomopatológico e cultura de secreção confirmaram diagnóstico de RSC fúngica de seio esfenoidal à direita por *Aspergillus sp.*

Discussão: A bola fúngica dos seios paranasais é infecção não invasiva caracterizada pela cronicidade. O principal patógeno é o *Aspergillus*. O local mais envolvido é o seio maxilar, seguido pelo seio esfenoidal. A fisiopatologia das bolas fúngicas não é totalmente compreendida e existem várias teorias. A teoria da aeração pressupõe que os esporos de fungos inalados aterrissam nos seios paranasais. Outra teoria sustenta que a obstrução funcional do óstio sinusal pode ser o fator predisponente, pois a ventilação insuficiente reduz o valor do pH, o que favorece o crescimento do micélio.

Comentários Finais: Sinusopatias crônicas que não respondem a antibióticos devem ser consideradas infecções por fungos. Segundo relatos, é considerada um diagnóstico de exclusão e os pacientes doentes costumam fechar seu diagnóstico após passarem por inúmeros profissionais de saúde. Nesses casos, tomografia computadorizada dos seios paranasais deve ser considerada, porém seu diagnóstico definitivo é baseado na análise macroscópica, histopatológica e cultura de espécimes cirúrgicas.

PR 0669

RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA EM PACIENTE COM CETOACIDOSE DIABÉTICA E CATETER NASOENTERAL: RELATO DE CASO**Autor principal:** Aloma Jacobi Dalla Lana**Coautores:** Alice Hoerbe, Taíse Leitemperger Bertazzo, Amanda Titze Hessel, Andressa Silva Eidt, José Marioci Lourenço Junior, Élisson Krug Oliveira**Instituição:** Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 24 anos, diabético tipo 1, internado por cetoacidose, manifestou necrose rapidamente progressiva de pirâmide nasal, iniciada em ponto de contato de cateter nasoenteral com asa nasal direita, foi submetido a desbridamento cirúrgico e iniciada anfotericina B endovenosa. Devido à progressão de necrose e à amaurose a direita, foi transferido para hospital terciário, onde realizou desbridamento de áreas necróticas, que abrangiam região da pré-maxila, septo, cornetos nasais inferiores, seios paranasais direitos, órbita direita e seio maxilar esquerdo. Apesar de necrose no processo palatino da maxila, o procedimento foi interrompido quando os riscos da morbimortalidade superaram os benefícios ao paciente. O exame anatomopatológico diagnosticou mucormicose. Houve necessidade de desbridamento de margens cirúrgicas em 8 dias. Após 28 dias internado, ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio sugeriu invasão de sistema nervoso central (SNC) em região de placa cribiforme, porém devido à boa evolução clínica, optou-se, juntamente com o paciente, pela não intervenção neurocirúrgica. Dessa maneira, associou-se anidulafungina à anfotericina B, e RMN de controle, 56 dias após, permaneceu inalterada. Assim que manteve controle glicêmico, realizou-se ressecção da maxila necrosada. Finalmente, após 100 dias de tratamento antifúngico, apresentando diabetes controlado, sem novas evidências de necrose ou sinais de acometimento neurológico, os medicamentos foram suspensos e o paciente recebeu alta, com plano de reconstrução com prótese nasofacial.

Discussão: A mucormicose é uma forma de rinossinusite fúngica invasiva (RSFI), associada a elevada morbimortalidade. Dentre os fatores de risco, destacam-se imunodeficiência, diabetes e cetoacidose. A forma clínica mais comum é a rino-orbital-cerebral.

Comentários Finais: O caso relatado foi manejado baseado nos três princípios básicos terapêuticos da RSFI: correção dos distúrbios metabólicos, terapia antifúngica intravenosa e desbridamento cirúrgico amplo. Apesar disso, não foi possível evitar o extenso defeito estético funcional. O achado em SNC foi manejado de maneira expectante, devido à boa evolução clínica, o que favoreceu a diminuição de sequelas.

PR 0671

RELATO DE CASO: ABSCESSO SEPTAL**Autor principal:** Aureliza Nunes Faria**Coautores:** Ana Cristina Costa Martins, Regis Marcelo Fidelis, Fernando José Macedo Mendes, Karina Dumke Cury, Luiz Cezar da Silveira, Tuani Almeida Stroke, Bernardo Escocard Pinheiro, Maria Nair Petrucci Barbosa**Instituição:** SEPTO/PUC-RJ**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 26 anos, buscou atendimento queixando-se de dor e obstrução nasal há cinco dias. Nega trauma, manipulação nasal, uso de droga inalatória, febre ou infecções de vias aéreas superiores. Ao exame físico: alargamento do dorso e ponta nasal. Presença de sinais flogísticos com dor à palpação. À rinoscopia anterior: abaulamento de septo caudal à direita de consistência amolecida. Fossa nasal esquerda sem alterações. Foi submetido a drenagem da região e posteriormente colocação de tampão unilateral. Indicada internação hospitalar, porém resistiu. Retorna após três dias com piora dos sintomas e abaulamento septal bilateral. Foi iniciada antibioticoterapia venosa (ceftriaxone + clindamicina). Exame radiológico evidenciou coleção em septo caudal, com foco gasoso central. Submetido a drenagem do abscesso bilateral em centro cirúrgico, com saída de grande quantidade de exsudato purulento e remoção de cartilagem quadrangular necrosada. Realizada lavagem abundante com soro fisiológico e sutura tipo colchoeiro em septo nasal.

Discussão: O abscesso septal não é muito frequente, e por esta razão tem sido negligenciado pela literatura médica. Trata-se de coleção purulenta entre septo cartilaginoso ou ósseo e o seu mucopericôndrio, mucoperiósteo correspondentes. É secundário ao hematoma septal, que descola o mucopericôndrio da cartilagem, privando-a de seu suprimento nutricional. Este fato pode provocar dissolução ou absorção rápida da cartilagem quadrangular. O paciente queixa-se de dor, obstrução e edema nasal. A rinoscopia anterior mostra massa purpúrea, amolecida e abaulada no septo, e obstrução da cavidade nasal em um ou ambos os lados. O tratamento deve ser drenagem precoce do hematoma ou do abscesso e antibioticoterapia adequada.

Comentários Finais: O abscesso septal é uma entidade com potencial de gravidade, o que serve de alerta para o otorrinolaringologista quanto ao exame adequado em pacientes com queixa de obstrução nasal e dor. O diagnóstico precoce e o tratamento imediato são essenciais para a prevenção de complicações e sequelas.

PR 0673

ABORDAGEM DE MUCOCELE RECIDIVADA POR VIA COMBINADA**Autor principal:** Luis Felipe Pereira Santos**Coautores:** Fernanda Hatab de Castro, Dayanne Aline Bezerra de Sá, Fabio Henrique Pinto de Moraes, Dábila Caroline Pandolfi Mantovani, Marcela Giorisatto Dutra, Livia Schirmer Dechen, Edson Carlos Miranda Monteiro**Instituição:** Hospital Santa Marcelina**RESUMO**

Apresentação do Caso: 59 anos, masculino, diabético tipo 2, tabagista, alérgico a anti-inflamatórios, perda visual completa e estrabismo à esquerda-ipsilateralmente por traumatismo cranioencefálico aos 27 anos. Queixa-se de cefaleia associada a rinorreia amarelada bilateral há 1 mês. Complicou com anosmia e proptose de olho esquerdo com saída de secreção purulenta nas últimas 2 semanas. Tomografia de seios de face e ressonância magnética revelaram material de partes moles em todos os seios, exceto pelos maxilares, onde se observava nível hidroaéreo compatível com sinusite aguda. Áreas de descontinuidade na lâmina papirácea esquerda e material de efeito insuflativo e compressivo -- compatível com mucocèle -- no seio frontal esquerdo, gerando proptose esquerda de grau moderado. Ao exame físico, apresentava proptose à esquerda, lesões polipoides em fossa nasal esquerda, cuja biópsia ambulatorial resultou em processo crônico inflamatório inespecífico com eosinofilia. Posteriormente, foi submetido a pansinusectomia por via endonasal. Desta vez, o anatomopatológico operatório demonstrou polipose com eosinofilia. As queixas melhoraram parcialmente, pois houve recidiva de mucocèle, sendo necessária nova cirúrgica nasoendoscópica associada a abordagem externa com uma incisão supraciliar seguida de osteotomia em parede anterior do seio frontal para acesso endoscópico e retirada de tecido inflamatório com mucocèle. Após, houve melhora importante de proptose, ausência de cefaleia e recuperação de olfato.

Discussão: Mucocèles dos seios paranasais são lesões benignas expansivas de epitélio colunar pseudoestratificado contendo muco. Este tipo de lesão afeta o seio frontal (60-65%), etmoidal (20-30%), maxilar (10%) e esfenóide (2-3%). Representam um desafio devido ao diagnóstico diferencial com tumor orbitário retrobulbar, pseudotumor inflamatório, tumor nasossinusal e lesões metastáticas.

Comentários Finais: Mucocèle frontal, de acordo com sua localização, pode exigir abordagem cirúrgica por via combinada devido ao seu potencial recidivante. Necessita de ação cautelosa por estar presente em uma região anatômica delicada, cujas estruturas adjacentes, se lesionadas, podem contribuir com resultados catastróficos.

PR 0674

NASOANGIOFIBROMA JUVENIL**Autor principal:** Juliana Maria Rodrigues Sarmento Pinheiro**Coautores:** Abadia Evilin Fragoso do Nascimento, Diogo da Silva Lima, Nina Raisa Miranda Brock, Renato Oliveira Martins**Instituição:** Hospital Universitário Getúlio Vargas - Universidade Federal do Amazonas**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente sexo masculino, 15 anos, apresentou quadro súbito de sangramento pela fossa nasal direita de grande intensidade em 2018. Após 3 meses, houve piora progressiva da frequência e da Intensidade do sangramento associados a cefaleia temporal e obstrução nasal fixa à direita. Deu entrada no serviço em 02/2020 e, durante nasoendoscopia, foi evidenciada lesão circunscrita, hiperemiada, vascularizada e pulsátil que ocupava toda porção posterior da fossa nasal à direita. Nega comorbidades e fazia uso de atenolol 25 mg/dia, com redução da frequência e intensidade do sangramento. Na tomografia seios da face com contraste, notou-se lesão com captação difusa do contraste, aspecto expansivo, lobulado e irregular medindo 5,4 cm x 4,1 cm, no eixo craniocaudal, ocupando fossa pterigopalatina, alargamento do forame esfenopalatino e extensão para fossa nasal posterior, nasofaringe, fossa infratemporal e espaço mastigatório à direita. Ausência de extensões intracranianas.

Discussão: O nasoangiofibroma juvenil (NAFJ) é tumor vascular benigno, com comportamento biológico agressivo, que afeta geralmente pacientes jovens do sexo masculino. Apresenta prevalência de 0,05% dos tumores de cabeça e pescoço. A causa deste tumor permanece desconhecida, no entanto, acredita-se que sofra influência hormonal. Apresenta curso maligno, devido seu crescimento invasivo e extensão para regiões adjacentes. É uma neoplasia composta por intensa rede vascular de permeio a estroma fibroso. Seu suprimento arterial provém da artéria carótida externa, mas especificamente da artéria maxilar interna, que ocupa fossa pterigopalatina e exterioriza pelo forame esfenopalatino. Excisão cirúrgica é considerado o tratamento de escolha para NAFJ, sendo realizadas abordagens endonasais e/ou externas (*degloving* médio-facial, acesso transpalatal, rinotomia lateral) associados a embolização prévia.

Comentários Finais: Diversas afecções, benignas ou malignas, podem ocasionar obstrução nasal e epistaxe. Portanto, é de extrema importância a história clínica, exame físico e estudo de imagem para diagnóstico e planejamento cirúrgico destas lesões nasossinusais.

PR 0680

RELATO DE CASO: SÍNDROME DO INCISIVO CENTRAL SUPERIOR SOLITÁRIO**Autor principal:** Guilherme Adam Fraga**Coautores:** Marco Antonio Ferraz de Barros Baptista, Marcos Loyola Borém Guimarães, Camila Faria Teixeira, Igor Souza Pessoa da Costa, Livia Raduy, Daniel Masao Shibata, Lucas Pilla Muzell, Yasmin Emu Enemu Mino**Instituição:** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 1 ano e 8 meses, sexo masculino, portador de síndrome de Goldenhar, procurou atendimento no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP devido a relato de atresia narinária. Apresentava história prévia de parto pré-termo (33 semanas), evoluindo com desconforto respiratório e necessidade de intubação orotraqueal, diagnosticado com atresia narinária após interrupção da ventilação mecânica. Em uso de oxigenoterapia suplementar até 1 ano e 4 meses. Registro de alteração de sistema nervoso central, sendo corpo caloso hipoplásico. Ao exame físico, à rinoscopia anterior, apresentava atresia narinária à esquerda e estenose à direita. À oroscopia, incisivo central único e úvula sulcada. Achados semelhantes foram encontrados em tomografia computadorizada trazida pelo paciente. Após discussão do caso e evidência de história de hipertermia maligna na família, paciente foi encaminhado para avaliação genética quanto ao risco para então indicar a correção cirúrgica da atresia narinária.

Discussão: A síndrome do incisivo central superior solitário (SICSS) é uma alteração rara, com a prevalência de 1:50.000 nascimentos. Pode estar associada a outras malformações estruturais, sobretudo na linha média. As causas mais comuns são trauma e hipodontia, entretanto, quando é desconhecida, devem ser solicitados testes genéticos para averiguar outros distúrbios. Anomalias nasais congênitas estão descritas, tais como atresia coanal, estenose intranasal e estenose de abertura piriforme. Também podem ser encontradas: deficiência intelectual, doença cardíaca congênita, fissura labial e/ou palatina, microcefalia, hipopituitarismo. O diagnóstico deve ser realizado com 8 meses, sendo a tomografia computadorizada o exame confirmatório. A reabilitação deve ser realizada de acordo com as anomalias apresentadas, optando por um tratamento integrado entre as especialidades.

Comentários Finais: Reforça-se a importância do diagnóstico adequado e precoce devido à associação com outras alterações de desenvolvimento.

PR 0681

EPISTAXE EM S-POINT: RELATO DE CASO EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO AMAZONAS**Autor principal:** Andre Cavalcante Saraiva**Coautores:** Juliana Costa dos Santos, Manuel Alejandro Tamayo Hermida, Maicon Fernando Lobato de Moraes, Luana Mattana Sebben, Emily Barbosa do Nascimento, Caio Eddie de Melo Alves, Aline de Queiroz Alves**Instituição:** Fundação Hospital Adriano Jorge**RESUMO**

Apresentação do Caso: R.N.C.M., 48 anos, gênero masculino, motorista de caminhão, diabético, portador de lúpus eritematoso sistêmico (LES) diagnosticado em fevereiro/2020. Internado em hospital público para tratamento de quadro grave de LES, realizou coleta de PCR por *swab* nasal para pesquisa SARS-CoV-2, maio/2020, evoluindo com epistaxe moderada durante o exame. Após 18 dias, foi transferido a hospital de referência, evoluindo com epistaxe de grande volume, após leve esforço no leito, sendo controlado com tamponamento nasal anterior e compressa gelada. Foi avaliado pelo serviço de Otorrinolaringologia, que à rinoscopia observou sangramento em região de *S-point* à direita, sendo realizada, após 3 dias, videoendoscopia nasossinusal observando-se dilatação vascular sem sangramento ativo em região mediosseptal em projeção de axila de concha média à direita. Iniciou-se tratamento com vasoconstritor tópico, antifibrinolítico (ácido tranexâmico) e repouso. Foi reavaliado após 1 semana sem recidivas de epistaxe, com videoendoscopia nasossinusal evidenciando mucosa septal sem lesões.

Discussão: O *S-point* vem sendo cada vez mais reportado como origem de epistaxes volumosas. Localiza-se na porção superior do septo nasal na projeção da axila da concha média. Devido à natureza arterial, o sangramento do *S-point* pode ser intenso o suficiente para atingir a parede lateral do nariz e drenar posteriormente, podendo ser confundido com uma epistaxe posterior, logo, esse local não é rotineiramente investigado. O tratamento baseia-se na cauterização, com resolução completa do sangramento.

Comentários Finais: O paciente, portador de LES grave, com fragilidade capilar, após o trauma local pela pesquisa de PCR viral de SARS-CoV-2, evoluiu com epistaxe volumosa em região de *S-point*, um diagnóstico diferencial importante a ser sempre considerado nestes casos. Através do manejo clínico, o paciente obteve resolução do caso, não sendo necessário a cauterização. Percebe-se, então, a importância dos devidos cuidados durante manipulações da cavidade nasal em pacientes fragilizados para fins diagnósticos.

PR 0682

CISTO DENTÍGERO: APRESENTAÇÃO ATÍPICA**Autor principal:** José Marioci Lourenço Junior**Coautores:** Élisson Krug Oliveira, Alice Hoerbe, Taíse Leitemperger Bertazzo, Andressa Silva Eidt, Amanda Titze Hessel, Aloma Jacobi Dalla Lana, Graziela Morais Lourenço**Instituição:** Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 43 anos, há 22 anos apresentando abaulamento malar direito, com piora da obstrução nasal, dor, epífora e episódios de epistaxe à direita há 6 meses. Melhora parcial dos sintomas com antibioticoterapia. Ao exame, notava-se abaulamento malar à direita, endurecido e doloroso, pólipos obstruindo cavidade nasal direita empurrando septo nasal globalmente à esquerda e totalmente obstrutivo ao endoscópio. Tomografia revelava lesão osteolítica de 6,8 cm no seio maxilar direito, adjacente às raízes dentárias dos molares superiores, com material esclerótico e calcificado associado a volumosa lesão expansiva, com descontinuidade óssea da parede posterior e medial do seio maxilar. A ressonância nuclear magnética de seios da face mostrou lesão semelhante, com discreto hipersinal T1 e áreas de profundo baixo sinal T2 e gradiente, com impregnação pelo gadolínio. Biópsia incisional sugestiva de pólipo inflamatório. Realizadas sinusotomia videoendoscópica e transmaxilar, com identificação de cisto de conteúdo purulento e necrótico, fétido, intimamente associado a processo odontogênico calcificado em região molar, o qual foi extraído. Anatomopatológico descreveu pólipo inflamatório eroso. Apresentou melhora sintomática e sem recidiva em 3 meses de pós-operatório, mantém assimetria malar.

Discussão: Embora a suspeita clínica e imaginológica fosse de neoplasia, o diagnóstico transoperatório e anatomopatológico foi compatível com cisto dentígero. Histopatologicamente, são processos uniloculares inflamados ou não, com delgada parede fibrosa constituída por fibroblastos jovens, em estroma rico em ácido mucopolissacarídeo. Internamente é constituído por fina camada de células de tecido epitelial pavimentoso estratificado. Cistos dentígeros não apresentam características histológicas que os diferenciem de outros cistos odontogênicos, todavia, o importante é diferenciá-los patologicamente de lesões mais agressivas, como o ameloblastoma e ceratocisto.

Comentários Finais: O diagnóstico precoce de lesões expansivas de seios paranasais, além de garantir menor morbidade, traz melhor qualidade de vida ao paciente. É preciso que o médico esteja atento aos sintomas nasais unilaterais crônicos ou recorrentes, para um diagnóstico precoce e tratamento apropriado.

PR 0687

RELATO DE CASO: OBSTRUÇÃO NASAL UNILATERAL CRÔNICA CAUSADA POR RINOLITO**Autor principal:** Shaadyla Rosa Said**Coautores:** Marcello de Freitas Machado, Aline Almeida Liberato, Ana Cecília Ribeiro da Silva, Derick Henrique de Souza Cardoso, Gustavo Subtil Magalhães Freire, Sávia Moura Trindade Viana, André Lima Valente**Instituição:** Hospital Universitário de Brasília (HUB)**RESUMO**

Apresentação do Caso: M.J.C.O., 70 anos, foi atendida pelo serviço de Otorrinolaringologia no Hospital Universitário de Brasília (HUB) com queixa de obstrução nasal e rinorreia fétida desde a infância. Referia também dor facial, halitose e cacosmia constantes, com prejuízos sociais e psicológicos. Apresenta história de diversas consultas médicas devido ao quadro, tendo feito uso de diversos tipos de antibióticos e corticosteroides tópicos sem melhora significativa do quadro. Ao exame físico, apresentava rinoscopia anterior com rinorreia purulenta em fossa nasal direita, e presença de material acinzentado do mesmo lado. A videoendoscopia nasal evidenciou massa amorfa, acinzentada, endurecida, ocupado todo meato inferior e meato médio à direita, dificultando a progressão da ótica desse lado. Foi solicitada tomografia de seios paranasais como exame complementar, que evidenciou formação de aspecto bem delimitado e densidade predominantemente cálcica ocupando meato inferior e entre concha média e septo nasal à direita, sem vascularização nítida, medindo cerca de 3,9x1,5 cm, seios paranasais normotransparentes. Diante dos achados, considerou-se as hipóteses de corpo estranho ou rinolito e foi indicada a remoção cirúrgica do material. Foi realizado procedimento por via endoscópica e retirada de material por orofaringe. Paciente apresentou boa evolução no seguimento ambulatorial, com melhora completa da obstrução nasal e rinorreia fétida.

Discussão: Um rinolito é uma entidade incomum, frequentemente originada da mineralização de um corpo estranho na cavidade nasal, podendo cursar com obstrução nasal, rinorreia fétida, halitose, cefaleia, sinusite e erosões ósseas maxilares, nasais e palatinas. No entanto, a maioria dos casos são assintomáticos e são descobertos de forma acidental por exames radiográficos, podendo manifestar sintomas somente após anos de evolução. Pode afetar indivíduos em todas as faixas etárias.

Comentários Finais: A rinolitíase deve ser uma das hipóteses diagnósticas nos quadros de obstrução nasal crônica. O diagnóstico pode ser feito através de anamnese e exame físico, incluindo videonasoscopia. O tratamento de escolha é a remoção cirúrgica.

PR 0688

GRANULOMA PIOGÊNICO ASSOCIADO A ATELECTASIA MAXILAR CRÔNICA - UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Milena Quadros Sampaio Andrade**Coautores:** Jonatas Figueiredo Villa, Eduardo Macoto Kosugi**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP EPM)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente sexo feminino, 26 anos, apresentava tumor em fossa nasal esquerda há 4 meses, com crescimento acelerado, obstrução nasal, epistaxe. À direita, referia obstrução nasal e facialgia prévias. Trauma em face há 10 anos. Lactante há 3 meses; aparecimento do tumor coincidiu com gestação. Ao exame, visualizado tumor com extrusão por fossa nasal, pediculado, origem em septo; 2 cm, sangrante. Tomografia computadorizada evidenciou lesão bem definida, sem componente infiltrativo, com realce homogêneo pelo contraste. Achado adicional: seio maxilar direito reduzido, preenchido por secreção, esclerose óssea das paredes. Realizada exérese do tumor por via endoscópica; à direita, realizadas antrostomia, regularização dos bordos de seio maxilar, etmoidectomia anterior. Anatomopatológico evidenciou granuloma piogênico ulcerado, sem sinais de malignidade. Pós-operatório satisfatório.

Discussão: O granuloma piogênico é uma proliferação benigna de capilares, sendo também denominado hemangioma lobular capilar (HLC). Parece ter relação com estímulo hormonal, sendo comum a associação com gestação. Ocorre predominantemente no sexo feminino. Epistaxe e obstrução nasal são comuns. Exames de imagem evidenciam massa bem delimitada, com realce ao contraste, não associada a destruição óssea. Como diagnósticos diferenciais, há fibromas, lipomas, angiossarcoma; sendo a exérese cirúrgica imprescindível. A síndrome do seio silente consiste em enoftalmia e hipoglobus, causados por um seio maxilar reduzido. A atelectasia maxilar crônica (AMC) é a diminuição do volume do seio que gera sinusopatia. Esses diagnósticos parecem fazer parte de um mesmo espectro. O quadro clínico relatado aproximava-se de AMC. Não foram encontrados na literatura relatos de associação de HLC com AMC. Ambos podem ter relação com trauma em face, sendo possível tal causa para a rara ocorrência simultânea.

Comentários Finais: O HLC nasal é um tumor benigno de crescimento acelerado. O tratamento preconizado é dissecação cirúrgica completa, com análise histopatológica. A ocorrência simultânea de HLC com AMC é fato inédito na literatura, até onde os autores deste estudo puderam observar.

PR 0689

CONDROSSARCOMA NASOSSINUSAL: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM OFTALMOLOGIA**Autor principal:** Camila Rego Muniz**Coautores:** Fernanda Lennara Pereira, Rebeca Iasmine de Cavalcante e Izaías, Denise Alice de Sousa Araujo, Davi Farias de Araújo, Priscilla Mariana Freitas Aguiar Feitosa, Viviane Carvalho da Silva, Gunter Gerson, Andre Alencar Araripe Nunes**Instituição:** Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará (HUWC-UFC)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Feminino, 60 anos, quadro de obstrução nasal progressiva à esquerda, associada a rinorreia hialina e, por vezes, amarelada há dois anos. Evoluiu com redução de acuidade visual e proptose à esquerda. Devido piora, buscou oftalmologista. Solicitada ressonância magnética de crânio: lesão expansiva com epicentro em cavidade nasal à esquerda, com elevação do assoalho da órbita e efeito de massa sobre nervo óptico esquerdos. Procedeu-se investigação com nasofibroscopia: lesão do tipo cística septada em cavidade nasal à esquerda. Optou-se por conduta cirúrgica, com exérese tumoral por acesso hemidegloving transmaxilar e sinusotomia esfenoidal esquerdas. Biópsia da lesão definiu condrossarcoma de baixo grau.

Discussão: Os condrossarcomas são neoplasias malignas de origem cartilaginosa, crescimento lento e localmente agressivas, correspondendo de 10 a 20% dos tumores ósseos primários. Em cabeça e pescoço, acometem seio maxilar e base do crânio, porém poucos relatos sobre condrossarcomas nasossinusais. Devido ao crescimento indolente, possuem clínica variável, sendo a obstrução nasal o principal sintoma. Proptose, amaurose e cefaleia podem ser referidos, devido efeito compressivo do tumor. As metástases são raras, contudo, há propensão a recidivas. Por serem poucos sensíveis à radioterapia (RT), a principal modalidade terapêutica é a cirúrgica. A utilização de RT adjuvante demonstrou benefícios na diminuição da recorrência local e na ressecabilidade parcial.

Comentários Finais: Devido a acometimento insidioso, com manifestações tardias e inespecíficas, o diagnóstico de condrossarcoma nasossinusal ainda constitui um desafio, inclusive para oftalmologistas, como no caso descrito. A principal conduta é cirúrgica, com bom prognóstico a longo prazo.

PR 0698

CARCINOMA INDIFERENCIADO SINONASAL: RELATO DE CASO**Autor principal:** Alonso Gomes de Menezes Neto**Coautores:** Fabiola Donato Lucas, Lígia Arantes Neves de Abreu, Flávia Brito de Macedo, Frederick Gustav Ferreira Rosário, Raquel Gomes Castanheira, Felipe Augusto Reis de Oliveira, João Batista de Oliveira, Tiago Vasconcelos Souza**Instituição:** Núcleo de Otorrino BH**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente E.C.C., sexo feminino, 38 anos, gestante de 35 semanas. Procurou atendimento otorrinolaringológico, com queixa de obstrução nasal, rinorreia, hiposmia e dor facial em região maxilar à direita, que iniciaram há aproximadamente 3 meses. Relata uso de sintomáticos prescritos em dois atendimentos prévios, sem melhora. Ao exame físico, à rinoscopia anterior evidenciou-se uma massa em narina direita, de aspecto indiferenciado e de difícil delimitação. Otoroscopia, otoscopia e palpação de cadeias linfonodais sem alterações. Solicitadas nasofibrosopia, tomografia computadorizada e ressonância magnética de seios da face. Realizadas após o parto, evidenciaram extensa lesão tumoral, aspecto vegetante, com epicentro em região retromaxilar, bem vascularizada, ocupando toda cavidade nasal, infiltrando em musculatura extrínseca do bulbo ocular, com erosão do canal de Dorello e comprometendo carótida interna direita e nervo maxilar (V2). A paciente foi submetida a biópsia e enviado material para análise. Estudo imuno-histoquímico evidenciando citoqueratinas AE1/AE3, INI1, P16, proteína S100, cromogranina e sinaptofisina positivos. Exame anatomopatológico: carcinoma indiferenciado sinonasal. Paciente encaminhada para oncologia e iniciado tratamento quimioterápico. Proposta de reavaliação para nova abordagem cirúrgica.

Discussão: Na literatura, as lesões malignas da cavidade nasal e dos seios paranasais são raras, responsáveis por 3% das neoplasias em cabeça e pescoço e 0,2% a 0,8% das doenças neoplásicas em geral. Os seios maxilares são os mais acometidos, seguidos pelas cavidades nasais, seios etmoidais, frontais e esfenoidais. Os carcinomas indiferenciados sinonasais são tumores incomuns, geralmente localizados na porção superior da fossa nasal, com grande extensão ao diagnóstico e características muito agressivas. Dessa forma, o diagnóstico comumente ocorre em um estágio avançado da doença, inviabilizando o tratamento cirúrgico, necessitando associar radioterapia ou quimioterapia.

Comentários Finais: Diante das queixas otorrinolaringológicas é necessário uma boa avaliação. Apesar de raras, as lesões malignas das cavidades nasais existem e, quanto mais precoce seu diagnóstico, melhor prognóstico e possibilidade de tratamento podemos oferecer.

PR 0702

SÍNDROME DE TREACHER COLLINS COM ATRESIA COANAL - RELATO DE CASO EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO AMAZONAS**Autor principal:** Yenly Gonzalez Perez**Coautores:** Luana Mattana Sebben, Manuel Alejandro Tamayo Hermida, Maicon Fernando Lobato de Moraes, Juliana Costa dos Santos, Emily Barbosa do Nascimento, Caio Eddie de Melo Alves, Scarlet Dayeny Moreira de Oliveira**Instituição:** Fundação Hospital Adriano Jorge**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente V.S.A., 20 anos, feminino. Nascida de parto normal em ambiente hospitalar, a termo, com Apgar 10. Evoluindo com insuficiência respiratória aguda, necessitando de traqueostomia e internação em UTI. Recebeu alta com diagnóstico de síndrome de Treacher Collins (STC), estenose subglótica e atresia de coanas bilateralmente (não corrigida até o momento). Na história familiar, pai e irmão com alterações sindrômicas sugestivas de STC, mas poucas repercussões clínicas. Não foi realizado o teste genético na família. A paciente apresentou desenvolvimento neuropsicomotor adequado para idade, mas com déficit de socialização. Ao exame, observa-se coloboma palpebral, hipoplasia malar, hipoplasia mandibular, atresia do conduto auditivo externo, microtia, hipoacusia, Mallampati Grau IV e permanência da traqueostomia. Nos exames de imagem: atresia coanal, estenose subglótica, hipoplasia maxila, ausência de condutos auditivos externos, associado a redução das dimensões do pavilhão auricular, hipoplasia de mandíbula e arcos zigomáticos e estreitamento de naso e orofaringe.

Discussão: A síndrome de Treacher Collins é um distúrbio autossômico dominante do desenvolvimento craniofacial, sua frequência é de 1 em 25.000 a 1 em 70.000 nascidos vivos, sua expressão fenotípica resulta provavelmente de uma malformação congênita envolvendo o primeiro e segundo arcos branquiais. A atresia coanal ocorre em 1 a cada 7.000 nascidos vivos, sendo mais comum em meninas e majoritariamente unilateral, sendo encontrada ocasionalmente na síndrome de Treacher Collins. De acordo com a gravidade da STC e apresentação de cada caso, é possível fazer cirurgias corretivas nos tecidos moles e enxertos ósseos.

Comentários Finais: O diagnóstico da síndrome de Treacher Collins é complexo e necessita de suporte interdisciplinar. Além das repercussões clínicas, deve-se considerar o impacto social que esta síndrome pode acarretar. O relato demonstra uma paciente adulta sem tratamentos de suporte para aumentar a qualidade de vida e sociabilidade, a fim de reduzir o estigma social que acompanha as severas deformidades.

PR 0703

NASOANGIOFIBROMA JUVENIL - RELATO DE CASO**Autor principal:** Marcela Heloise Fantim Prado**Coautores:** Hirone Sakae Damno, Amanda Marquez Ribeiro, Thiago Miguel Monteiro, João Victor Mariano da Silva, Leonardo de Oliveira Amorim, Gustavo de Sousa Morais, Vitória Perinotto do Nascimento, Mauricio Pereira Maniglia**Instituição:** HIORP – Hospital de Otorrino e Especialidades**RESUMO**

Apresentação do Caso: E.C.T., 16 anos, procurou o serviço de Otorrinolaringologia do HIORP na cidade de São José do Rio Preto – SP, referindo obstrução nasal à esquerda e episódios de epistaxe com necessidade de tamponamento. À rinoscopia, apresentava lesão hipervascularizada em fossa nasal esquerda em região posterior de nasofaringe e secreção purulenta. Foi solicitada videonasofibroscopia flexível, que evidenciou septo nasal rechaçado para a direita e presença de tumor violáceo ocupando fossa nasal esquerda; realizou tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais, que mostrou conteúdo de partes moles em fossa pterigopalatina esquerda estendendo para fossa infratemporal até o limite de V2 (alargamento de forame redondo) e assoalho esfenoidal esquerdo, sugestivo de nasoangiofibroma, classificado como Fisch IIIA. Foi realizada cirurgia para exérese do nasoangiofibroma por via endonasal, com ressecção de corneto inferior, toda parede lateral e porção posterior do seio maxilar esquerdos, com acesso à fossa infratemporal e retirada de quase toda extensão do tumor.

Discussão: É um tumor benigno, ricamente vascularizado e localmente agressivo, mais comum em jovens do sexo masculino entre 9 e 19 anos. Histologicamente, é composto por tecido conjuntivo fibroso e vasos, e corresponde a 0,5% dos tumores de cabeça e pescoço. Acredita-se que se origina na parede nasal lateral e posterior, com suprimento arterial principalmente pela artéria maxilar. Clinicamente, apresenta-se com uma obstrução nasal unilateral, progressiva e epistaxes recorrentes. O diagnóstico é baseado na história clínica e exames de imagem como endoscopia nasal, TC e ressonância nuclear magnética para avaliar extensão do tumor e invasão de estruturas adjacentes. O tratamento é cirúrgico, podendo associar a via endoscópica nasal, mais usada atualmente, com técnicas abertas combinadas.

Comentários Finais: O nasoangiofibroma juvenil é uma entidade rara e que sempre requer intervenção cirúrgica devido ao seu comportamento localmente invasivo. Seu diagnóstico precoce e tratamento adequado são de suma importância para o prognóstico e queda da morbimortalidade.

PR 0707 CORPO ESTRANHO EM FOSSA NASAL: RELATO DE CASO INTERESSANTE

Autor Principal: Annelise Oliveira Azevedo Baldini Figueira

Coautores: Ana Cristina Costa Martins, Nathalia Senra Santos, Fernando José Macedo Mendes, Aureliza Nunes Faria, Maria Nair Petrucci Barbosa, Thaís Vieira, Henrique José de Castro Artigoza, Bernardo Escocard Pinheiro

Instituição: SEPTO/PUC-RJ

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente V.A.S.P., 2 anos e 8 meses, gênero masculino, comparece à emergência de Otorrinolaringologia com história referida de obstrução nasal e dor em fossa nasal direita iniciadas há cerca de 2 horas. À rinoscopia anterior, foi visualizado corpo estranho de coloração esbranquiçada e aspecto endurecido em fossa nasal direita, localizado anteriormente ao corneto inferior. A remoção do material foi realizada com auxílio da sonda de Itard, sem intercorrências. Tratava-se de um dente, ao qual o paciente obteve acesso, pois os pais eram dentistas e possuíam materiais odontológicos em casa. Após procedimento, não se visualizou lesão em mucosa nasal ou quaisquer outras complicações. Orientou-se a lavagem nasal com soro fisiológico e observação de possíveis sinais de complicação.

Discussão: Corpos estranhos nasais em crianças são frequentemente vistos em emergências pediátricas ou otorrinolaringológicas. Geralmente, as crianças têm entre 2 e 4 anos, e o corpo estranho é comumente inanimado, tais como: grãos de arroz ou feijão, brinquedos de plástico ou miçangas. A remoção do objeto pode ser realizada de diversas formas, seja por pressão positiva aplicada por via oral ou nasal, lavagem com soro fisiológico ou extração mecânica com material adequado incluindo pinças, ganchos, sondas. Cada método utilizado tem seus riscos e benefícios e deve ser escolhido de acordo com o tipo de material, localização e experiência do profissional. Dentre as complicações, podemos citar o deslocamento posterior do objeto, aspiração, trauma pelo objeto ou na tentativa de remoção, infecção e estenose coanal. Materiais como ímãs e baterias devem ser removidos emergencialmente, pois há risco de necrose e perfuração septal em curto tempo.

Comentários Finais: O corpo estranho de cavidade nasal é uma emergência otorrinolaringológica, com possibilidade de complicação severa, porém de fácil resolução. Portanto, é de suma importância a capacitação do médico otorrinolaringologista no tratamento e conduta destes pacientes.

PR 0709

SCHWANNOMA DE SEPTO NASAL, UM CASO RARO DE TUMOR NASOSSINUSAL**Autor principal:** Fabio Henrique Pinto de Moraes**Coautores:** Dábila Caroline Pandolfi Mantovani, Luis Felipe Pereira Santos, Marcela Giorisatto Dutra, Bárbara Monteiro Passos, Raquel Ferreira Moreira, Livia Schirmer Dechen, Edson Carlos Miranda Monteiro**Instituição:** Hospital Santa Marcelina**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente sexo feminino, 47 anos, procura atendimento queixando-se de obstrução nasal bilateral, pior à esquerda, associado a hiposmia, com aproximadamente 1 ano de evolução, não progressiva, sem melhora com uso de vasoconstritores. Ao exame físico, apresentava mucosa levemente hipocorada e cornetos hipertróficos e desvio septal não obstrutivo para esquerda iniciando em área 2 de Cottle. Realizada endoscopia nasal, que evidenciou abaulamento em região septal esquerda visualizada lesão de aspecto cístico, avermelhado, amolecido obstruindo meato médio estendendo-se para *cavum*. O diagnóstico histopatológico de schwannoma foi feito por meio de biópsia incisional ambulatorial, realizado tratamento cirúrgico por via endoscópica, com exérese total da lesão e confirmação com imuno-histoquímica positiva para S-100.

Discussão: Entre os tumores nasossinusais benignos, o schwannoma é pouco comum, originando-se de qualquer nervo periférico mielinizado, algo entre 25-45% dos casos encontram-se na região da cabeça e pescoço e aproximadamente 4% na região nasal. A investigação complementar deve ser realizada com tomografia computadorizada de seios de face e ressonância magnética em busca de identificar erosão óssea, extensão tumoral e orientar o planejamento terapêutico. O diagnóstico definitivo é feito por meio de biópsia e análise histopatológica, subdividida em 2 tipos histológicos, Antoni A e B, sem diferenciação prognóstica. A análise histoquímica constitui ferramenta importante nos casos duvidosos apresentando positividade para S-100. O tratamento de escolha é a exérese total da lesão, as técnicas de abordagem variam a depender do tamanho, localização e extensão do tumor, variando de técnicas abertas (craniotomia, rinotomia) àquelas minimamente invasivas (cirurgia endoscópica).

Comentários Finais: A investigação de lesões obstrutivas nasais unilaterais é um desafio para o otorrinolaringologista devido à diversidade de lesões existentes. Na maioria dos casos correspondem a lesões benignas, contudo, não dispensam investigação devido à semelhança macroscópica e sintomatológica com os malignos, tornando indispensável a investigação histopatológica. Schwannomas nasais são raros, existem descritos cerca de 90 casos.

PR 0713

ESPOROTRICOSE DISSEMINADA - RELATO DE CASO**Autor principal:** Karina Dumke Cury**Coautores:** Aureliza Nunes Faria, Ana Cristina da Costa Martins, Thaís Vieira, Mariana Marão Lapenta, Tuani Almeida Stroke, Luiz Cezar da Silveira, Henrique José de Castro Artigoza, Bernardo Escocard Pinheiro**Instituição:** SEPTO/PUC-RJ**RESUMO**

Apresentação do Caso: L.C.S., feminina, acompanhada no Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) na Fiocruz-RJ, apresenta ao exame otorrinolaringológico presença de grande quantidade de secreção em fossa nasal direita com lesão ativa e infiltrativa de mucosa nasal, septo e conchas inferiores, principalmente à direita. Também com lesão em ponta nasal e maxila direita e comissura labial à esquerda. Ausência de lesões em cavidade oral. Mantendo nos meses seguintes atividade das lesões, com infiltração difusa de mucosa, microabscessos em região de septo e conchas, poucas crostas. Diagnosticada com HIV positivo em 2016, com histórico de má adesão a TARV, com esquema atual de TDF, 3TC, atazanavir e ritonavir e Bactrim. Início do quadro de esporotricose disseminada em 2018, com acometimento cutâneo, ósseo e pulmonar e pneumocistose. CD4 56 e CV 34,270. Durante internação, iniciou tratamento com anfotericina B desoxicolato, passando para complexo lipídico e posaconazol.

Discussão: O perfil dos pacientes acometidos pelo *Sporothrix schenckii* mudou nos últimos anos. Nos anos 80, a maioria destes eram trabalhadores rurais ou jardineiros, por terem maior contato com terra contaminada. A ocorrência da transmissão por arranhadura/mordedura de gatos contaminados é hoje o principal meio de transmissão. A forma disseminada, antes raramente vista, mostra-se presente nos dias atuais por provável aumento da incidência da AIDS. A manutenção de CD4 baixo, apesar da carga viral indetectável, pode interferir na resposta ao tratamento preconizado, perpetuando a atividade das lesões. Neste contexto, a mucosa nasal, quando acometida, pode apresentar, além de aspecto infiltrativo, pequenas lesões puntiformes com fundo purulento semelhante a microabscessos.

Comentários Finais: A esporotricose foi incluída na lista de agravos de notificação compulsória do estado do RJ, pois se tornou um problema de saúde pública. É uma doença com provável subdiagnóstico por falta de reconhecimento do quadro clínico diversificado, sendo imprescindível seu diagnóstico como doença oportunista diante de novos casos de imunodepressão.

PR 0721

DESAFIO DIAGNÓSTICO DA PERFURAÇÃO SEPTAL NÃO TRAUMÁTICA: UM RELATO DE GRANULOMATOSE NASAL**Autor principal:** Dábila Caroline Pandolfi Mantovani**Coautores:** Fabio Henrique Pinto de Moraes, Luis Felipe Pereira Santos, Marcela Giorisatto Dutra, Raquel Ferreira Moreira, Bárbara Monteiro Passos, Livia Schirmer Dechen, Edson Carlos Miranda Monteiro**Instituição:** Hospital Santa Marcelina**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, sexo feminino, 41 anos, há três anos com quadro de sintomas obstrutivos nasais intermitentes, pior à direita, associados a episódios esporádicos de epistaxe e edema palpebral ipsilateral, assim como febre noturna e perda ponderal. Constatada ao exame de nasofibrolaringoscopia uma perfuração septal extensa com bordas friáveis, hiperemiadas e presença de crostas escurecidas e aderidas, obstruindo a totalidade do meato médio bilateralmente. Realizada biópsia incisional ao redor da lesão após retirada das crostas e realizada investigação para doença granulomatosa. Paciente tinha história prévia de tratamento para tuberculose não concluído e nesse momento apresentou sorologia positiva para histoplasmose, com resultado de biópsia em um processo inflamatório crônico inespecífico supurado com necrose e hemorragia em tecido conjuntivo.

Discussão: A investigação de perfuração septal não traumática abrange uma gama variada de possibilidades. As doenças granulomatosas constituem causa importante de perfuração, podendo ser infecciosas ou não. De maneira geral, as doenças infecciosas como tuberculose, paracoccidiodomicose, leishmaniose e histoplasmose raramente acometem mucosa nasal, logo, lesões mucosas devido a infecção por histoplasmose são raras e quando presentes estão relacionadas com imunossupressão.

Comentários Finais: As doenças granulomatosas constituem diagnóstico diferencial importante nos casos de perfuração septal, principalmente nos casos em que a biópsia é inconclusiva. A histoplasmose nasal é uma manifestação rara e atípica de uma doença granulomatosa, principalmente em pacientes imunocompetentes, sendo a tuberculose uma doença de diagnóstico diferencial importante no nosso meio.

PR 0729

SÍNDROME DE KARTAGENER - RELATO DE CASO**Autor principal:** Amanda Marquez Ribeiro**Coautores:** Cassiano Ricardo Dantas Moreti, Marcela Heloise Fantim Prado, Hirone Sakae Damno, Leonardo de Oliveira Amorim, Thiago Miguel Monteiro, João Victor Mariano da Silva, Júlia Coelho Cyríaco, Gustavo de Sousa Morais**Instituição:** HIORP – Hospital de Otorrino e Especialidades**RESUMO**

Apresentação do Caso: C.R.Z., 62 anos, masculino, branco, natural de São Jose de Rio Preto. Paciente recebeu diagnóstico de síndrome de Kartagener já em fase adulta, com aproximadamente 40 anos, pelo pneumologista devido a quadros de bronquiectasias, pneumonia e quadros exacerbados de rinossinusite. Foi solicitada tomografia computadorizada e identificada pansinusite. Paciente já tinha conhecimento de *situs inversus totalis* devido a radiografia realizada por pneumonia prévia. Dessa forma, paciente veio encaminhado para nosso serviço para avaliação e conduta. Na videonasofibroscopia foi vista polipose bilateral e, dessa forma, indicado tratamento cirúrgico. Foi realizada polipectomia nasal bilateral, sinusectomia maxilar bilateral, etmoidal, esfenoidal e frontal bilateral sem intercorrência e, após ser submetido a cirurgia, paciente apresentou melhora significativa dos sintomas.

Discussão: A síndrome de Kartagener é um subgrupo da discinesia ciliar primária, causada por doença autossômica recessiva rara. É caracterizada pela tríade *situs inversus*, bronquiectasias e sinusites crônicas. Nos adultos a síndrome pode se manifestar mesmo na ausência de *situs inversus*, apresentando apenas rinossinusite crônica, tosse produtiva, otite média de repetição. Os sintomas respiratórios são variáveis. Outra queixa comum é a infertilidade masculina. A partir da suspeita clínica devem ser realizados exames para comprovar o diagnóstico. Nesse caso foi imprescindível a realização de tomografia de tórax e abdome que, além de *situs inversus totalis*, demonstrou dilatações brônquicas. O diagnóstico definitivo é feito a partir de estudo da ultraestrutura, da orientação e da função ciliar.

Comentários Finais: A síndrome de Kartagener, apesar de apresentar grandes repercussões na vida dos pacientes, possui um bom prognóstico desde que tenha acompanhamento com especialidades médicas. Na Otorrinolaringologia deve-se ficar atento ao quadro de sinusopatia crônica e otites médias de repetição, que podem levar a comprometimento auditivo.

PR 0730

GLOMANGIOPERICITOMA EM INVESTIGAÇÃO DE MASSA NASAL DE CRESCIMENTO INDOLENTE**Autor principal:** Larissa da Silva Conceição**Coautores:** Luiza Nascentes Machado, Monique de Souza Machado, José Angelo Souza da Silva, Julia Oliveira Provietto, Fernando Andreiuolo Rodrigues, Felipe de Araujo Bastos Vianna, Guilherme Ramos Menezes Gomes de Vasconcelos**Instituição:** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro**RESUMO**

Apresentação do Caso: Mulher, 67 anos, compareceu ao ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, relatando obstrução nasal à direita e facialgia com dois anos de evolução, sem melhora ao uso prévio de soro fisiológico e corticoide tópico. Tomografia de seios paranasais evidenciou formação hipodensa, com densidade de partes moles na cavidade nasal direita, projetando-se para o seio esfenoidal e células etmoidais homolateralmente. Endoscopia nasal demonstrou lesão de aspecto polipoide oriunda de fossa olfatória direita. Foi submetida a ressecção endoscópica completa, sem intercorrências. Laudo histopatológico associado a estudo imuno-histoquímico compatível com glomangiopericitoma - positividade para vimentina, actina de músculo liso e CD34 positivo.

Discussão: Glomangiopericitoma é um raro tumor nasossinusal que apresenta diferenciação mioide perivascular, correspondendo a menos de 0,5% das neoplasias dessa região e aproximadamente 5% dos hemangiopericitomas. É menos agressivo que outros angiopericitomas, podendo apresentar altos índices de recorrência se ressecção incompleta. Possui baixo potencial de malignização, acometendo indivíduos de 40 e 60 anos, com leve predileção pelo sexo feminino. Indolor durante o crescimento, a maioria dos pacientes apresenta obstrução nasal recorrente e epistaxe. Seu aspecto clínico é de uma lesão avermelhada, ou rosa-acinzentada, friável, semelhante a pólipos nasossinuais. Sua etiologia ainda não é definida, no entanto, hipertensão, trauma, gravidez e uso de corticoesteroides podem ser fatores causais. A investigação diagnóstica inclui endoscopia nasal, exame de imagem e exame histopatológico com perfil imuno-histoquímico, o qual costuma ser positivo para vimentina e actina, além de expressão focal de CD34. O tratamento consiste na exérese cirúrgica completa.

Comentários Finais: O glomangiopericitoma é um tumor nasossinusal incomum e de comportamento indolente, caracterizado por diferenciação mioide perivascular. O otorrinolaringologista é peça importante na investigação diagnóstica, assim como no tratamento por ressecção cirúrgica. Devido aos altos índices de recorrência, deve haver *follow-up* a longo prazo.

PR 0733

MENINGITE RECORRENTE POR IMUNODEFICIÊNCIA SELETIVA DE IGG: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE FÍSTULA LIQUÓRICA - RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Autor Principal: Júlia Coelho Cyríaco

Coautores: Felipe Lucio Cordeiro Freitas, Breno Oliveira Borges Branco, Vitória Perinotto do Nascimento, Leonardo de Oliveira Amorim, Thiago Miguel Monteiro, Hirone Sakae Damno, Fabio de Azevedo Caparroz

Instituição: Instituto Maniglia

RESUMO

Apresentação do Caso: L.L.S., 53 anos, masculino, tratorista, procurou hospital otorrinolaringológico após episódios recorrentes de cefaleia e duas internações prévias com equipe de neurologia clínica e coleta de líquido cefalorraquidiano (LCR) sugerindo meningite asséptica em ambas. Paciente possuía obstrução nasal bilateral em báscula e saída de secreção hialina pelas fossas nasais, pior à esquerda. Apresentava sintomas irritativos nasais e história de traumatismo cranioencefálico (TCE) na infância. Nasofibrolaringoscopia, tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética de seios paranasais não mostraram áreas suspeitas de fístula liquórica nasal ou paradoxal. Paciente submetido a injeção de solução de fluoresceína 5% na tentativa de localizar a fístula; todavia, não houve saída da solução, não sendo possível localizá-la. Realizada cisternotomografia computadorizada, com resultado semelhante. Paciente encaminhado ao imunologista, sendo diagnosticada deficiência de subclasses de IgG. Iniciou reposição de imunoglobulinas, permanecendo assintomático. Entre a realização dos exames e acompanhamento, apresentou 6 episódios de meningite confirmados por LCR em menos de 1 ano.

Discussão: Meningites recorrentes são as que retornam dentro de 3 a 4 semanas após o tratamento ou um segundo episódio por organismo diferente após a remissão completa. Estão associadas a traumatismo craniano, neurocirurgias, malformações congênitas ou imunossupressão. No caso relatado, foi descartada a presença de fístula liquórica pelos exames de imagem e injeção de fluoresceína. O paciente apresentava provável rinopatia alérgica, história de TCE na infância e cisternocintilografia prévia positiva (provável erro técnico ou de interpretação), dificultando o diagnóstico. Imunodeficiências primárias são doenças raras. Há 200 descritas e pelo menos 50% acometem produção de anticorpos. Os pacientes se beneficiam de terapia de reposição de imunoglobulina nos casos de deficiência de anticorpos e vacinação em casos de deficiência de complemento. Tratamento deve ser rápido, pois a deterioração neurológica pode ser irreversível.

Comentários Finais: O otorrinolaringologista deve estar atento para as imunodeficiências específicas como diagnóstico diferencial da fístula liquórica nasal (nos pacientes com sintomas nasais associados) em casos de meningite recorrente.

PR 0739

DISPLASIA FIBROSA: UM DESAFIO TERAPÊUTICO**Autor principal:** Isabela Martins**Coautores:** Guilherme Ramos Menezes Gomes de Vasconcelos, Marcelo Hannemann Tomiyoshi, Laura Gonçalves Mota, Cora Pichler de Oliveira, Isabela Vieira Toledo, Alonço da Cunha Viana Junior, Lana Patricia Souza Moutinho**Instituição:** Hospital Naval Marcílio Dias**RESUMO**

Apresentação do Caso: S.C.C., mulher, 28 anos, há 6 meses foi admitida em serviço terciário, com obstrução nasal (esquerda>direita); respiração bucal iniciada aos 6 anos, cefaleia periorbitária esquerda com turvação visual. Aos 14 anos, radiografia da face, indicada para tratamento ortodôntico, foram evidenciadas anormalidades craniofaciais, sugestivas displasia fibrosa. Somente com 22 anos foi submetida ao tratamento cirúrgico de articulação temporomandibular (ATM), com biópsia de parte moles e estudo histopatológico confirmatório do diagnóstico (osso rico em trabéculas delicadas, ossículos basofílicos de aspecto psamomatoide - padrão de escrita chinesa -, e tecido conjuntivo de permeio bem celularizado. Achados da tomografia computadorizada (TC) e ressonância nuclear magnética de crânio foram compatíveis com a displasia fibrosa (DF). Em 25/01/19, ela foi submetida ao tratamento cirúrgico: turbinectomia inferior e média esquerda. Até o momento, complicações não foram descritas.

Discussão: DF é uma lesão, benigna, crônica, pseudoneoplásica, idiopática, caracterizada pela substituição do osso medular normal por tecido fibroso desorganizado e disposição anormal das trabéculas ósseas. O comportamento pode ser agressivo, com reincidência e malignização. Existem três subtipos: monostótica, polióstótica e síndrome de McCune-Albright. A clínica depende do local, duração, acometimento e natureza da lesão. Na face, importante sítio de acometimento da doença, atinge mais maxila e mandíbula. Em caso de suspeita, exames radiológicos são necessários, com destaque para TC de face com reconstrução 3D. Para o diagnóstico de certeza, estudo histopatológico se faz necessário. O tratamento da DF não é curativo e nem definitivo, mas progressivo e invasivo. Clinicamente, os bifosfonatos podem controlar sintomas e melhora radiológica, em alguns casos. Cirurgicamente, a ressecção e o desgaste ósseo podem corrigir ou prevenir problemas funcionais e atingir a simetria facial.

Comentários Finais: As abordagens cirúrgicas na DF são conservadoras, e buscam solucionar as complicações decorrentes do crescimento da própria doença, melhorando a qualidade de vida. E, neste caso, a turbinectomia inferior e média foram suficientes e efetivas.

PR 0742

DIAGNÓSTICO TARDIO DE ATRESIA DE COANA BILATERAL**Autor principal:** Beatriz Noronha Fernandes**Coautores:** André Wady Debes Felippu, Eduarda Montenegro Moretti, Rima Mohamad Abou Arabi, Ana Carolina Silveira de Oliveira, Afonso Esteves Penazzo, Luciana de Oliveira Gonçalves, Thiago Morsch**Instituição:** Instituto Felippu de Otorrinolaringologia**RESUMO**

Apresentação do Caso: Recém-nascido, feminino, pré-termo de 29 semanas, parto cesárea, peso de nascimento 1240 g, Apgar 4/8, evoluindo com desconforto respiratório precoce, necessitando de intubação orotraqueal e transferência para unidade de terapia intensiva. Após 42 dias de internação, observou-se dificuldade de progressão de sonda n4 em ambas as narinas, sendo solicitada avaliação da Otorrinolaringologia e exames de imagem. Realizadas nasofibroscopia e tomografia computadorizada, que evidenciaram atresia coanal bilateral osteomembranosa. Paciente submetida a cirurgia endoscópica com realização de septectomia posterior até a borda inferior do seio esfenoidal, com abertura da luz para rinofaringe e ressecção de paredes osteomembranas. Posicionado o retalho pediculado no assoalho de ambas as fossas nasais. A eletrocoagulação e o balão não foram empregados. Paciente extubada no segundo dia de pós-operatório, sem intercorrências.

Discussão: Atresia coanal congênita, anomalia rara de ocorrência estimada em 1:5.000 a 1:8.000 nascidos vivos, caracterizada pela obstrução da abertura posterior da cavidade nasal, podendo ser unilateral ou bilateral. A forma bilateral é uma emergência médica, devido ao quadro de asfixia e rápida evolução para insuficiência respiratória, necessitando de intervenção cirúrgica precoce. Os principais acessos cirúrgicos são transpalatal e transnasal, sendo esta mais utilizada devido ao menor tempo cirúrgico, menor risco de sangramento, além de não comprometer o crescimento facial. A utilização de retalhos para recobrimento de tecidos cruentos expostos possui importante papel a fim de evitar formação de tecido de granulação e posterior reestenose.

Comentários Finais: O diagnóstico e tratamento corretos são essenciais para uma evolução satisfatória e sobrevida do paciente. Uma boa técnica cirúrgica com uso de retalhos pode promover sucesso cirúrgico e evitar recorrência.

PR 0750

ESTESIONEUROBLASTOMA TRATADO COM CIRURGIA VIA TRANSCRIBIFORME E RADIOTERAPIA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**Autor principal:** Kallyne Yslanne Trovão Eulálio**Coautores:** Nathália Barbosa de Oliveira Campos, Emanuelle Lima de Almeida, Lara Régia Dias da Franca Silva, Mariana May Cedro, Natalia Santos Pereira, Augusto Niehues Avelar, José Santos Cruz de Andrade, Beatriz Farias da Costa**Instituição:** Santa Casa da Bahia – Hospital Santa Izabel**RESUMO**

Apresentação do Caso: Relato de caso: A.B.L., 47 anos, sexo feminino, parda, solteira, 2º grau incompleto, do lar. Paciente com história de cefaleia, obstrução nasal à esquerda e anosmia há 4 anos, com piora progressiva. Nega epistaxe. Exame físico: lesão tumoral de superfície irregular, sangrante e aspecto infiltrativo ocupando toda a fossa nasal esquerda. Tomografia computadorizada (TC) de face identificou lesão expansiva, de contornos lobulados em fossa nasal esquerda, com extensão para a base do crânio e seios paranasais, com invasão do lobo frontal. Submetida a biópsia, diagnosticando estesioneuroblastoma Kadish C, grau III de Hyams. Foi realizada ressecção endoscópica transcribiforme do tumor, de aspecto pouco diferenciado. Durante pós-operatório, apresentou febre, cefaleia e agitação psicomotora, sendo diagnosticada com meningite bacteriana. Realizada reabordagem cirúrgica, com ampliação da margem de segurança da lesão e correção da fístula líquórica, com reposicionamento do retalho de Haddad. Devido ao aspecto pouco diferenciado da lesão, optamos por complementação do tratamento com radioterapia. Nova TC sem evidência de doença.

Discussão: Neoplasia maligna rara, que acomete o neuroepitélio olfativo. Representa 3 a 6% dos tumores malignos dos seios paranasais. Frequência semelhante entre os sexos e sem predileção por raça. Apresenta maior incidência em adultos da segunda à quinta décadas de vida. As manifestações clínicas são inespecíficas, observando-se mais comumente anosmia, obstrução nasal e epistaxe. Não há protocolo definido para estadiamento. A classificação de Kadish é amplamente utilizada. No estágio A, o tumor limita-se à cavidade nasal; estágio B, há comprometimento da cavidade nasal e dos seios paranasais; estágio C, além das regiões afetadas pelo estágio B, somam-se a órbita, base do crânio ou metástases.

Comentários Finais: Como a sintomatologia é inespecífica, com manifestações semelhantes a outras afecções mais prevalentes, que afetam a cavidade nasal e exercem efeito de massa, tal diagnóstico é feito muitas vezes em estágios avançados, como no caso relatado, aumentando o risco de complicações.

PR 0752

RESSECÇÃO DE NASOANGIOFIBROMA JUVENIL POR VIA ENDOSCÓPICA ASSOCIADA A TÉCNICA DE HEMIDEGLOVING**Autor principal:** Larissa Aragão Dias**Coautores:** Gabriel Pinho Mororo, Matheus Lemos Dantas, Lisiani Maria Verri Alexandre, Fernanda de Oliveira Rocha, Bruno Candido Borges, Levi Mota Marques, Isnara Mara Freitas Pimentel, Erika Ferreira Gomes**Instituição:** Hospital Geral de Fortaleza (HGF)**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, masculino, 14 anos, apresentava obstrução nasal, epistaxe e edema em hemiface direita. À rinoscopia anterior: lesão de superfície lisa, com áreas de necrose ocupando toda a cavidade nasal direita. Tomografia de seios paranasais evidenciou formação expansiva de 5,8x5,2x5,3 cm com intenso realce pós-contraste, obliterando cavidade nasal e células etmoidais, predominantemente à direita, com extensão para nasofaringe, sugestiva de nasoangiofibroma juvenil (NAJ). Paciente submetido a embolização da lesão, seguida de ressecção cirúrgica endoscópica do tumor associada a técnica de *hemidegloving*.

Discussão: O NAJ é uma neoplasia benigna localmente invasiva que acomete homens. O quadro clínico é obstrução nasal unilateral associada a epistaxe e massa. Tomografia (TC), angioTC e ressonância complementam o diagnóstico, avaliando tamanho da lesão, extensão intracraniana, planejamento terapêutico e avaliação de doença residual ou recorrência. Técnica cirúrgica puramente endoscópica é a escolha para lesões limitadas à cavidade nasal, seios paranasais e nasofaringe. Com o aprimoramento do instrumental e experiência de grandes centros, tem-se utilizado também para lesões extensas. Abordagens combinadas, associando técnica “aberta”, possibilitam abordagem centrípeta da lesão, com controle vascular e maior segurança na remoção. O *degloving* médio-facial associa princípios da rinoplastia aberta com acesso sublabial, com bom resultado estético, sem incisões aparentes. Em lesões unilaterais, incisão narinária e descolamento podem ser realizados somente na hemiface acometida, caracterizando o *hemidegloving*. A ressecção endoscópica endonasal associada ao *hemidegloving* foi a abordagem escolhida neste caso, proporcionando excelente acesso ao terço médio da face, com visualização completa do tumor, ligadura da artéria maxilar com segurança e remoção completa do tumor pela cavidade oral. Paciente sem recidiva da doença até o sexto mês pós-operatório.

Comentários Finais: A cirurgia endoscópica é utilizada no tratamento de NAJ com bons resultados, redução do tempo operatório e de hospitalização. A associação com o *hemidegloving* permitiu melhor visualização do campo cirúrgico, sendo fundamental para a ressecção completa do tumor sem intercorrências.

PR 0757

DOENÇA ATÓPICA DE COMPARTIMENTO CENTRAL: RELATO DE CASO**Autor principal:** Crislli Preussler Chiaradia**Coautores:** Gabriele Arbugeri Menegotto, Dandara Southier, Priscila Dal Bosco Lorencet, Renato Roithmann**Instituição:** Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)**RESUMO**

Apresentação do Caso: C.M.A., feminino, 49 anos, dermatite atópica e asma, história familiar de irmão com asma. Desde jovem, apresentava quadros de sinusite de repetição: secreção nasal bilateral de hialina a purulenta, congestão nasal bilateral, prurido nasal e ocular e dispneia aos esforços. Agravavam se contato com poeira domiciliar - sintomas persistentes com prejuízo no sono e exercício. Uso excessivo de antibióticos e tratamento com corticoide tópico nasal irregular. Endoscopia nasal com conchas médias edemaciadas com grau relevante de degeneração polipoide bilateral, concha média paradoxal à esquerda, sem drenagem de secreção através do meato médio e congestão de conchas inferiores mínima com palidez da mucosa. Hemograma sem eosinofilia, aumento da IgE sérica (260 kU/L) e RAST positivo para pó domiciliar (Mix HX2). Tomografia computadorizada (TC) de seios da face sem contraste mostrou processo inflamatório, especialmente da concha média e etmoide anterior ("*black halo*"). Diagnóstico provável: CCAD (doença atópica de compartimento central) - orientada quanto a medidas de higiene ambiental, lavagem nasal com solução salina isotônica e corticoide tópico nasal. Caso nova crise, utilizar anti-histamínico de segunda geração e descongestionante oral. Em virtude do quadro, retorno em 2 meses para avaliação de necessidade de cirurgia funcional endoscópica sinusal.

Discussão: Apresenta fenótipo clássico descrito para rinossinusite crônica que pode ocorrer em pacientes alérgicos. História clínica clássica e exame físico com edema de concha média em especial, assim como os achados laboratoriais associados à análise da TC (comprometimento central junto à concha média e etmoide, poupando demais seios paranasais – "*black halo*"), permitem estabelecer diagnóstico. Tratamento pode ser clínico associado ou não a cirurgia. Tratamento clínico é o usual para rinite alérgica e pode necessitar imunoterapia. A cirurgia é endoscópica tradicional conservadora de seios paranasais e pode ser realizada se resistente ao tratamento clínico.

Comentários Finais: Importante reconhecer afecção de base do paciente para seguimento ao tratamento da maneira correta.

PR 0760

RELATO DE CASO: CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS POUCO DIFERENCIADO EM FOSSA NASAL DIREITA**Autor principal:** Ana Cecília Ribeiro da Silva**Coautores:** Marcello de Freitas Machado, Gustavo Subtil Magalhães Freire, Aline Almeida Liberato, Shaadyla Rosa Said, Derick Henrique de Souza Cardoso, André Lima Valente, Sávia Moura Trindade Viana**Instituição:** Hospital Universitário de Brasília**RESUMO**

Apresentação do Caso: J.C.B.M., sexo masculino, 58 anos, com sintomas de epistaxe intermitente em fossa nasal direita (FND) há 8 meses, evoluindo com obstrução nasal à direita, progressiva, anosmia, além de dor nasal intensa e “alargamento do nariz”. Foi encaminhado ao serviço de dermatologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB) com hipótese diagnóstica de leishmaniose tegumentar, sendo encaminhado ao ambulatório de rinologia do serviço de Otorrinolaringologia do HUB, para avaliação, realização de videonasofibroscopia e biópsia. Ao exame físico, foi evidenciado abaulamento de FND, alargamento da pirâmide nasal e grande massa ocupando ambas as fossas nasais, porém, maior à direita, ocupando até o vestíbulo nasal direito. Na ocasião, foi realizada biópsia da massa nasal, evidenciando, no anatomopatológico, carcinoma de células escamosas pouco diferenciado. O paciente foi encaminhado ao serviço de oncologia, para dar seguimento ao tratamento.

Discussão: As neoplasias malignas da cabeça e pescoço são raras, sendo o carcinoma epidermoide o tipo histológico mais comum. O carcinoma epidermoide da cavidade nasal é mais comum em homens, durante a 6ª década de vida. Os fatores de risco para o carcinoma epidermoide de cavidade nasal são: exposição ocupacional, como inalação de poeiras de madeira, poeiras têxteis, poeiras de couro, tabagismo, infecção pelo papiloma vírus humano e retinoblastoma. Os principais sintomas são epistaxe e/ou obstrução nasal. O diagnóstico precoce da doença é difícil por apresentar pouca sintomatologia em sua fase inicial. As principais opções de tratamento para a neoplasia maligna da cavidade nasal são a cirurgia, radioterapia, quimioterapia, terapia alvo e tratamento paliativo, que podem ser realizados isoladamente ou em combinação.

Comentários Finais: O caso em questão é um exemplo raro de neoplasia maligna de cabeça e pescoço, com acometimento da cavidade nasal e estruturas adjacentes, diagnosticado tardiamente levando a uma piora importante na qualidade de vida do paciente e prognóstico reservado.

PR 0771

CRANIOFARINGIOMA ADAMANTINOMATOSO: RELATO DE CASO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**Autor principal:** Emanuelle Lima de Almeida**Coautores:** Nathália Barbosa de Oliveira Campos, Kallyne Yslanne Trovão Eulálio, Natalia Santos Pereira, Lara Régia Dias da Franca Silva, Beatriz Farias da Costa, Augusto Niehues Avelar, José Santos Cruz de Andrade, Nilvano Alves de Andrade**Instituição:** Santa Casa da Bahia - Hospital Santa Izabel**RESUMO**

Apresentação do Caso: M.P.O.T., masculino, 10 anos, com relato de cefaleia progressiva e redução da acuidade visual há 6 meses da admissão no serviço. Em avaliação da oftalmologia, evidenciou-se hemianopsia homônima à direita, sendo solicitada tomografia de crânio, que mostrou lesão em região selar com calcificações que se estendem para diencéfalo e terceiro ventrículo, levando à suspeita diagnóstica de craniofaringioma. Em ressonância nuclear magnética aventou-se a possibilidade de astrocitoma pilocítico ou craniofaringioma. Houve a ressecção do tumor por cirurgia endoscópica nasal em janeiro/2020. No pós-operatório paciente evoluiu com diabetes insipidus, com natremia de difícil controle mesmo em uso de DDAVP, insuficiência adrenal e hipotireoidismo central, sendo necessárias reposições hormonais com hidrocortisona e levotiroxina. Foi confirmado o diagnóstico de craniofaringioma adamantinomatoso pelo exame anatomopatológico e imuno-histoquímica. Indicada ainda radioterapia como tratamento adjuvante.

Discussão: Os craniofaringiomas são tumores benignos, pouco frequentes (cerca de 1 a 3% dos tumores intracranianos), que acometem crianças e adolescentes. Normalmente, são restritos à região selar e ao terceiro ventrículo e provocam efeito de massa no quiasma óptico, causando alterações oftalmológicas, porém o primeiro sintoma advém da hipertensão intracraniana como consequência da hidrocefalia por obstrução do fluxo de líquido. O tipo histológico adamantinomatoso é o que possui maior dificuldade na ressecção completa do tumor. O tratamento pode ser feito com cirurgia conservadora, quimioterapia com bleomicina ou interferon alfa, radioterapia convencional ou estereotáxica.

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.

PR 0781

DESAFIOS NO MANEJO DE TUMOR NEUROENDÓCRINO PARANASAL EM UMA GESTANTE**Autor principal:** Sarah Vidal da Silva**Coautores:** Guilherme Mendes Pimenta, Leandro Azevedo de Camargo, Nathália Rodrigues Queiroz, Mateus Capuzzo Gonçalves, Taynara Luisa de Mello Heliodoro, Maria Fernanda Barbosa Souza**Instituição:** Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Goiás**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente M.A.P.C., 34 anos, gestante (33 semanas e 4 dias) iniciou em abril de 2020 epistaxe anterior à esquerda, com necessidade de hemotransfusão. Apresentava ressonância magnética nuclear de seios da face (RMNSF) evidenciando massa hipervascularizada, insinuando do seio maxilar à esquerda, com limites bem definidos. Apresentava na nasofibrosopia lesão polipoide em fossa nasal esquerda com extensão até orofaringe. Foram necessários sucessivos tamponamentos em dedo de luva. Devido à persistência da epistaxe, optou-se por aguardar paciente completar 34 semanas de idade gestacional e, em seguida, fez-se maturação pulmonar do feto seguida de parto cesariano, estabilização clínica da paciente e após 48h excisão do pólio pela via endoscópica. Paciente não apresentou nova epistaxe, o neonato não teve intercorrências no pós-parto. O anatomopatológico indicou carcinoma indiferenciado pequenas células e a imuno-histoquímica revelou carcinoma neuroendócrino de alto grau. Paciente apresenta-se em estágio T2N0M0, iniciou quimioterapia com programação de radioterapia, posteriormente.

Discussão: A neoplasia neuroendócrina é rara, agressiva, necessita de análise imuno-histoquímica para diagnóstico. Na região da cabeça e pescoço o principal sítio é a laringe. Quando ocorre nos seios paranasais, o sítio mais frequente é o maxilar, conforme o caso relatado. A clínica é inespecífica e a dor indica envolvimento neural. Os principais sítios de metástase são pulmão e fígado, sendo necessária a investigação complementar, sendo o PET-CT a melhor opção. Utilizamos RMN de tórax, cervical e abdominal a fim de rastrear metástases e as mesmas vieram normais. Não há relato na literatura de relação entre gestação e crescimento do tumor neuroendócrino. Devido à raridade do caso, não há consenso sobre o tratamento, mas há evidências de melhor sobrevida com a inclusão do tratamento cirúrgico, assim como feito inicialmente no caso.

Comentários Finais: O manejo cirúrgico de epistaxe em paciente gestante requer equipe multidisciplinar e o tratamento precoce do tumor neuroendócrino tem relação direta com melhor sobrevida.

PR 0783

ANGIOFIBROMA DE APRESENTAÇÃO EM MULHER ADULTA EM SEIO FRONTAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**Autor principal:** Nathália Barbosa de Oliveira Campos**Coautores:** Kallyne Yslanne Trovão Eulálio, Natalia Santos Pereira, Emanuelle Lima de Almeida, José Santos Cruz de Andrade**Instituição:** Santa Casa da Bahia - Hospital Santa Izabel**RESUMO**

Apresentação do Caso: E.L.S., 38 anos, sexo feminino, parda. Paciente com quadro de obstrução nasal persistente, associada a proptose ocular à esquerda há 6 meses. Relata rinorreia purulenta, sangramento autolimitado de pequena monta, intermitente, ipsilateral associado a cefaleia frontal e dor retro-orbitária à esquerda. Boa acuidade visual. Ao exame, observada importante proptose ocular à esquerda. À rinoscopia, observou-se lesão rósea, de superfície lisa, ocupando toda a fossa nasal esquerda. Realizada tomografia computadorizada de face, que mostrou volumosa formação expansiva com densidade de partes moles, sem realce após contraste, ocupando seio frontal esquerdo, células etmoidais, cavidade nasal e recesso frontoetmoidal deste lado, determinando adelgaçamento e abaulamento da cortical óssea para o interior da órbita à esquerda, no compartimento intra e extracoanal. Lesão também abaulava a cortical posterior do seio frontal esquerdo para o interior da cavidade intracraniana. Realizada ressecção completa por via intranasal, com acesso externo superciliar combinado. O perfil imuno-histoquímico em conjunto com achados morfológicos foi consistente com angiofibroma nasal.

Discussão: O angiofibroma nasofaríngeo (AN) é um raro vascular que representa 0,05% dos tumores da cabeça e pescoço. Comumente, afeta o sexo masculino, com idade de apresentação entre 10-25 anos. Porém, também foi documentado em mulheres e pacientes mais velhos, embora com pouca frequência. Geralmente, origina-se do forame esfenopalatino e envolve tanto a fossa pterigopalatina como a cavidade nasal posteriores, contudo, eles têm sido esporadicamente descritos em locais extranasofaríngeos. Em pacientes com angiofibroma nasal os principais sintomas apresentados foram obstrução nasal e epistaxe. Esses tumores não possuem características clínicas e radiológicas típicas, pois em todas as faixas etárias e no sexo feminino podem ser menos vascularizados, surgem de vários locais e produzem uma variedade de sintomas.

Comentários Finais: AN, embora classicamente em homens adolescentes, pode ser observado em populações mais velhas, sexo feminino e localização atípica, tornando este um caso de apresentação rara.

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
A IMPORTÂNCIA DO FOCUS SCORE NA ANÁLISE HISTOLÓGICA DA BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR MENOR DE PACIENTES COM XEROSTOMIA	TLCP 444	10
A INFLUÊNCIA DO SORO FISIOLÓGICO NASAL QUANDO ASSOCIADO AO CORTICOIDE NASAL NO TRATAMENTO DA OBSTRUÇÃO NASAL ATRIBUÍDA À RINITE	P 0416	184
A INTERFERÊNCIA DOS NÍVEIS DE IL-5 NA FUNÇÃO OLFATÓRIA DE PACIENTES COM RINOSSINUSITE CRÔNICA	P 0235	174
ABORDAGEM DE ATRESIA COANAL CONGÊNITA: RELATO DE CASO	PR 0015	450
ABORDAGEM DE MUCOCELE RECIDIVADA POR VIA COMBINADA	PR 0673	632
ABORDAGEM ENDOSCÓPICA DE FÍSTULA RINOLIQUÓRICA ESPONTÂNEA	PR 0126	507
ABORDAGEM ENDOSCÓPICA DO NASOANGIOFIBROMA JUVENIL: UM RELATO DE CASO	PR 0130	509
ABORDAGEM ENDOSCÓPICA TRANSENFENOIDAL DE CRANIOFARINGIOMA: UM RELATO DE CASO	PR 0200	534
ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DE GRANDE NASOANGIOFIBROMA JUVENIL	PR 0481	587
ABORDAGENS MEDICAMENTOSAS E CIRÚRGICAS EM UM PACIENTE COM DISPLASIA FIBROSA - RELATO DE CASO	PR 0412	256
ABSCESSO CERVICAL DE ORIGEM ODONTOGÊNICA: OUTRA COMPLICAÇÃO DA PANDEMIA?	PR 0384	251
ABSCESSO CERVICAL ODONTOGÊNICO COM OSTEOMIELITE MANDIBULAR	PR 0407	254
ABSCESSO CERVICAL RECIDIVANTE APÓS DRENAGENS AMBULATORIAIS E AMIGDALECTOMIA	PR 0282	244
ABSCESSO DE BEZOLD E TROMBOFLEBITE DE SEIO SIGMOIDE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA	PR 0004	340
ABSCESSO DE BEZOLD NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO	PR 0591	393
ABSCESSO DE PAREDE LATERAL DE OROFARINGE: RELATO DE CASO	PR 0055	229
ABSCESSO PERIAMIGDALIANO BILATERAL, UMA ATÍPICA EMERGÊNCIA	PR 0069	232
ABSCESSO RETROFARÍNGEO EM LACTENTE COM NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA DE URGÊNCIA: RELATO DE CASO	PR 0100	452
ABSCESSO SUBPERIOSTEAL E INFRATEMPORAL COMO COMPLICAÇÃO DE RINOSSINUSITE AGUDA: RELATO DE REABORDAGEM CIRÚRGICA	PR 0482	588
ABSCESOS CERVICAIS COMO COMPLICAÇÕES DE FARINGOTONSILITES – RETROSPECTIVA CLÍNICA, EPIDEMIOLOGIA E CLASSIFICAÇÃO EM HOSPITAL ESPECIALIZADO	P 0493	42
ABSCESOS CERVICAIS PROFUNDOS: DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES PRECOSES	PR 0102	236
AÇÃO ALUSIVA AO DIA NACIONAL DE COMBATE À SURDEZ: RELATO DE EXPERIÊNCIA	P 0498	91
ACESSO CERVICAL ASSISTIDO POR ENDOSCÓPIO NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE EAGLE: RELATO DE UM CASO	PR 0186	241
ACESSO ENDOSCÓPICO ENDONASAL TRANSPTERIGOIDE PARA CORREÇÃO DE FÍSTULA LIQUÓRICA NO RECESSO LATERAL DO SEIO ESFENOIDE: RELATO DE CASO	PR 0484	590
ACHADOS ATÍPICOS DE HIPERTROFIA DA CONCHA NASAL INFERIOR: RELATO DE CASO	PR 0360	561
ACHADOS TOMOGRÁFICOS E ESCALA DE SINTOMAS EM PACIENTES QUE PROCURAM O OTORRINOLARINGOLOGISTA COM QUEIXA PRINCIPAL DE CEFALÉIA	P 0240	175
ÁCIDO TRANEXÂMICO E AMIGDALECTOMIAS: USO TÓPICO INTRAOPERATÓRIO	TLCP 510	12
ACOMETIMENTO DE NERVO LARÍNGEO RECORRENTE POR DOENÇA DA TIREOIDE – UM RELATO DE CASO	PR 0285	245

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
ACOMETIMENTO NASOSSINUSAL DE FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL TRABECULAR	PR 0570	611
ACTINOMICOSE CERVICOFACIAL: RELATO DE CASO	PR 0164	524
ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DO INSTRUMENTO VESTIBULAR ACTIVITIES AND PARTICIPATION MEASURE	P 0756	123
ADENOAMIGDALECTOMIA EM PACIENTE PORTADOR DE DISTÚRBIO CONGÊNITO DA GLICOSILAÇÃO TIPO II: UM RELATO DE CASO	PR 0472	465
ADENOCARCINOMA NASOSSINUSAL NÃO INTESTINAL – UM RELATO DE CASO	PR 0043	494
ADENOCARCINOMA NASOSSINUSAL NÃO INTESTINAL DE ALTO GRAU: RELATO DE CASO	PR 0515	598
ADENOLIPOMA DE CAVIDADE NASAL	PR 0476	585
ADENOLIPOMATOSE DE LANOUIS-BENSAUDE	PR 0059	230
ADENOMA PLEOMÓRFICO EM GLÂNDULA SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO	PR 0695	284
ADENOMA PLEOMÓRFICO INFILTRATIVO	PR 0657	276
ADENOMA PLEOMÓRFICO PAROTÍDEO COM EXTENSÃO PARA ESPAÇO CERVICAL PROFUNDO – RELATO DE CASO	PR 0180	240
AGENESIA DE CORPO CALOSO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA DISFAGIA NA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO	PR 0192	454
AGENESIA DE NERVO VESTÍBULO COCLEAR VIII PAR CRANIANO)	PR 0041	348
ALÇA VASCULAR DA ARTÉRIA CEREBELAR ANTEROINFERIOR EM CONDUTO AUDITIVO INTERNO: HÁ RELAÇÃO COM ZUMBIDO?	PR 0034	424
ALÇA VASCULAR DE ARTÉRIA CEREBELAR ANTEROINFERIOR COMO CAUSA DE ZUMBIDO: RELATO DE CASO	PR 0765	420
ALTERAÇÃO VASCULAR SIMULANDO ABSCESSO PERIAMIGDALIANO, UM RELATO DE CASO	PR 0165	239
ALTERAÇÕES AUDIOMÉTRICAS NAS RETRAÇÕES MODERADAS E SEVERAS DA MEMBRANA TIMPÂNICA	P 0270	80
ALTERAÇÕES OLFATÓRIAS EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE COM SUSPEITA DA COVID-19	P 0347	180
AMELOBLASTOMA DE SEIO MAXILAR: UM RELATO DE CASO	PR 0661	279
AMIGDALITE SIFILÍTICA	PR 0447	211
AMILOIDOSE LOCALIZADA LARÍNGEA: RELATO DE CASO	PR 0601	325
ANÁLISE COMPARATIVA DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DAS AMÍGDALAS CRÔNICAS E AGUDAS NO BRASIL ENTRE 2008 E 2019	P 0626	33
ANÁLISE CRÍTICA DAS RETRAÇÕES MODERADAS E SEVERAS DA MEMBRANA TIMPÂNICA	P 0485	89
ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DO IMPLANTE COCLEAR NO BRASIL	P 0325	37
ANÁLISE DA RESPOSTA AO TRATAMENTO NA TUBERCULOSE LARÍNGEA: UM RELATO DE CASO	PR 0257	314
ANÁLISE DAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS EMPREGADAS EM RINOPLASTIA NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO ENTRE 2018 E 2019	P 0321	56
ANÁLISE DESCRITIVA EPIDEMIOLÓGICA DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR SINUSITE CRÔNICA POR REGIÃO DO BRASIL, DE 2015 A 2020	P 0268	178
ANÁLISE DO PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À MICROCIRURGIA DE LARINGE EM UM HOSPITAL MILITAR DO RIO DE JANEIRO NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2019 A JANEIRO DE 2020	P 0250	68

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DO DEPARTAMENTO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO	P 0556	46
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À RINOPLASTIA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO	P 0545	57
ANÁLISE HISTOLÓGICA COMPARATIVA DO TUBÉRCULO NASAL DE ZUCKERKANDL COM A MUCOSA DE SEPTO NASAL POSTERIOR	TLCP 101	16
ANÁLISE PARCIAL DA TRIAGEM DOS PROFISSIONAIS SINTOMÁTICOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO EM TEMPOS DE PANDEMIA	P 0318	139
ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS ATENDIMENTOS COM CONDUTAS CIRÚRGICAS EM UM SERVIÇO DE ESPECIALIZAÇÃO EM OTORRINOLARINGOLOGIA DE SÃO PAULO	P 0501	149
ANGINA BOLHOSA HEMORRÁGICA NO PRONTO-SOCORRO DE OTORRINOLARINGOLOGIA	PR 0291	205
ANGINA DE LUDWIG - UM RELATO DE CASO	PR 0722	286
ANGINA DE PLAUT-VINCENT COMPLICADA COM ABSCESSO CERVICAL: UM RELATO DE CASO	PR 0559	271
ANGINA DE PLAUT-VINCENT: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA	PR 0027	193
ANGIOFIBROMA DE APRESENTAÇÃO EM MULHER ADULTA EM SEIO FRONTAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA	PR 0783	658
ANGIOMYOLIPOMA OF THE NASAL CAVITY – CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW	PR 0489	591
ANGIOSSARCOMA DE SULCO NASOLABIAL: CASO RARO	PR 0686	281
ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES COM RINITE ALÉRGICA E NÃO ALÉRGICA	P 0199	156
APRESENTAÇÃO INCOMUM DE CARCINOMA ESCAMOSO DE SEIO MAXILAR	PR 0234	540
ARITENOIDITE COMO COMPLICAÇÃO DE REFLUXO FARINGO-LARÍNGEO: RELATO DE CASO	PR 0587	218
ARREFLEXIA VESTIBULAR BILATERAL CAUSADA POR DROGA OTOTÓXICA: RELATO DE DOIS CASOS	PR 0509	442
ASPECTOS OTORRINOLARINGOLÓGICOS NA SÍNDROME CORNELIA DE LANGE: RELATO DE CASO	PR 0218	456
ATÉ QUANDO PERSISTE A INFLAMAÇÃO DO NERVO FACIAL APÓS A SÍNDROME DE RAMSAY HUNT?	PR 0656	449
ATRESIA COANAL BILATERAL EM ADOLESCENTE	PR 0399	570
ATRESIA DE COANA – UM RELATO DE CASO	PR 0045	495
ATRESIA DE COANA BILATERAL: RELATO DE CASO	PR 0094	505
ATRESIA DE COANA EM PACIENTE DE 41 ANOS	PR 0547	604
ATRESIA DE COANAS BILATERAL EM ADULTO	PR 0136	511
ATRESIA DE COANAS BILATERAL EM RECÉM-NASCIDO COM SÍNDROME DE CROUZON	PR 0177	528
ATRESIA DE COANAS BILATERAL EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO	PR 0373	462
ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM VOZ E IDENTIDADE DE GÊNERO DE MULHERES TRANSEXUAIS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	P 0354	62
AUTOMASTOIDECTOMIA – UM RELATO DE CASO	PR 0734	414
AUTOMEDICAÇÃO ENTRE OS RESIDENTES DE OTORRINOLARINGOLOGIA	P 0359	142

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
AVALIAÇÃO AUDITIVA EM PACIENTES COM MIGRÂNEA VESTIBULAR	P 0220	113
AVALIAÇÃO COCLEOVESTIBULAR EM PACIENTES COM PRESENÇA DE ALÇA VASCULAR EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OSSOS TEMPORAIS: SÉRIE DE CASOS	P 0202	111
AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DA COLUNA CERVICAL EM PACIENTES COM TONTURAS E CERVICALGIA	P 0424	119
AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DO TAMANHO DO ALVO NO VIDEO HEAD IMPULSE TEST EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS	P 0230	114
AVALIAÇÃO DA ORELHA CONTRALATERAL EM PACIENTES COM OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA	P 0584	95
AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DO VÍRUS EPSTEIN-BARR EM LESÕES POLIPOIDES DE NASOFARINGE POR IMUNO-HISTOQUÍMICA	P 0104	168
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA IMAGEM DE VIDEO LARINGOESTROBOSCOPIAS COM CHIP ACOPLADO À CÂMERA COM E SEM CAPA DE PROTEÇÃO INTRAORAL ODONTOLÓGICA E SUA VIABILIDADE COMO MÉTODO ADICIONAL DE BARREIRA AO COVID-19	P 0289	69
AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE PREMATURIDADE, IDADE GESTACIONAL E ALTERAÇÕES NOS RESULTADOS DE OEA NA TANU NO HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO, RJ, DE 2017 A 2019	P 0438	121
AVALIAÇÃO DA TAXA DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DE AMIGDALECTOMIA EM UM SERVIÇO BRASILEIRO	P 0231	24
AVALIAÇÃO DA VIA AÉREA DE CRIANÇAS COM SEQUÊNCIA DE ROBIN CINCO ANOS APÓS DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA MANDIBULAR	P 0568	127
AVALIAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES FARINGOLARÍNGEAS SECUNDÁRIAS AO REFLUXO ASSOCIADO AO USO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS HORMONAIS E NÃO HORMONAIS	P 0431	71
AVALIAÇÃO DO GRAU DE OBSTRUÇÃO DA RINOFARINGE PELAS VEGETAÇÕES ADENOIDEANAS ATRAVÉS DO RX DE CAVUM E DA NASOFIBROSCOPIA PRÉ E PÓS-TREINAMENTO DOS JUIZES	P 0560	29
AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO APÓS RINOPLASTIA E SUA RELAÇÃO COM AS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS NASAIS	P 0112	55
AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE UMA POPULAÇÃO DE OBESOS ENVOLVENDO APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO	P 0184	23
AVALIAÇÃO DOS EFEITOS ANTIMICROBIANOS E ANTI-INFLAMATÓRIOS DOS BIOVIDROS F18 E 45S5, COM POTENCIAL DE APLICABILIDADE CLÍNICA EM RINOSSINUSITE CRÔNICA	TLCP 191	17
AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS AUDIOMÉTRICOS DE PACIENTES SUBMETIDOS À TIMPANOMASTOIDECTOMIA UTILIZANDO A CLASSIFICAÇÃO CHOLE	P 0731	102
AVALIAÇÃO DOS SÍTIOS DE OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA SUPERIOR POR MEIO DA SONOENDOSCOPIA E CORRELAÇÃO DESSES SÍTIOS COM GRAVIDADE DE SAOS NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO	TLCP 452	11
AVALIAÇÃO VOCAL EM PACIENTES SUBMETIDOS AO ACESSO ENDOSCÓPICO ENDONASAL TRANSESEFENOIDAL	P 0475	72
BARRIER FOR PARTICLE DISPERSION CONTROL DURING MASTOIDECTOMY	P 0469	88
BOLA FÚNGICA EM SEIO FRONTAL: RELATO DE UM RARO CASO	PR 0074	475
CÂNCER DE PELE EM CONDUITO AUDITIVO E PAVILHÃO AURICULAR	PR 0274	242
CARACTERÍSTICAS VOCAIS DURANTE O CICLO MENSTRUAL - TEMPO MÁXIMO FONATÓRIO E PARÂMETROS ACÚSTICOS	P 0335	70
CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO DE CONDUITO AUDITIVO EXTERNO - RELATO DE CASO	PR 0465	264
CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO DO MEATO ACÚSTICO EXTERNO: RELATO DE CASO	PR 0646	399
CARCINOMA BASOCELULAR EM PAVILHÃO AURICULAR ESQUERDO DE ASPECTO ATÍPICO	PR 0647	275
CARCINOMA DE CÉLULAS ACINARES EM SEPTO NASAL: UM RELATO DE CASO	PR 0152	520
CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM PALATO MOLE: RELATO DE CASO	PR 0408	255

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
CARCINOMA DE ÚVULA: RELATO DE CASO CLÍNICO	PR 0678	222
CARCINOMA EPIDERMÓIDE INTRANASAL: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM PAPILOMA INVERTIDO	PR 0031	490
CARCINOMA ESCAMOCELULAR DE RINOFARINGE MIMETIZANDO HIPERTROFIA ADENOIDEANA: UMA APRESENTAÇÃO DE OTITE MÉDIA SECRETORA	PR 0385	252
CARCINOMA ESCAMOCELULAR DE SEPTO NASAL: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOZE DE ÚLCERAS NASAIS	PR 0658	277
CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO	PR 0331	374
CARCINOMA ESPINOCELULAR DE PELE COM INVASÃO DE SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO	PR 0507	267
CARCINOMA INDIFERENCIADO SINONASAL: RELATO DE CASO	PR 0698	640
CARCINOMA MEDULAR DE TIREÓIDE – RELATO DE CASO	PR 0632	274
CARCINOMA METASTÁTICO DA TIREÓIDE SEM TUMOR PRIMÁRIO IDENTIFICÁVEL NA GLÂNDULA TIREÓIDE: RELATO DE CASO	PR 0751	288
CARCINOMA OROFARÍNGEO POR HPV: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	P 0271	41
CARCINOMA SARCOMATOIDE FUSOCELULAR - RELATO DE CASO	PR 0203	305
CASO DE CORPO ESTRANHO ORGÂNICO EM LARINGE	PR 0603	326
CELULITE CERVICAL SECUNDÁRIA A CORREÇÃO DE SINÉQUIA DE COMISSURA ANTERIOR POR MICROCIRURGIA DE LARINGE: UM RELATO DE CASO	PR 0066	197
CELULITE DE FACE SECUNDÁRIA A RINOSSINUSITE AGUDA - RELATO DE CASO	PR 0372	461
CERVICAL LYMPH NODE TUBERCULOSIS: A CASE REPORT	PR 0378	250
CINNAMON BARK EXTRACT IN THE TREATMENT OF ALLERGIC RHINITIS IN ADULTS	P 0080	163
CIRURGIA ENDOSCÓPICA DA ARTÉRIA ETMOIDAL ANTERIOR NO TRATAMENTO DA EPISTAXE: DESCRIÇÃO DA TÉCNICA E RESULTADOS	P 0113	170
CIRURGIA ORTOGNÁTICA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO	P 0534	28
CISTO ARACNOIDE IDENTIFICADO DURANTE PROPEDEÚTICA DE VERTIGEM	PR 0315	435
CISTO DE VALÉCULA: RELATO DE CASO DE UMA CAUSA RARA DE ESTRIDOR EM RECÉM-NASCIDO	PR 0256	313
CISTO DENTÍGERO: APRESENTAÇÃO ATÍPICA	PR 0682	636
CISTO DERMÓIDE E SUAS COMPLICAÇÕES: RELATO DE CASO	PR 0327	554
CISTO EPIDÉRMICO EM ASSOALHO DE BOCA - RELATO DE CASO	PR 0441	261
CISTO EPIDERMÓIDE INFECTADO - UM RELATO DE CASO	PR 0754	289
CISTO LARÍNGEO SACULAR – RELATO DE CASO E MANEJO CIRÚRGICO	PR 0245	311
COBERTURA DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL NO PARÁ E SUAS REGIÕES DE SAÚDE DE 2011 A 2019	P 0491	63
COLESTEATOMA CONGÊNITO	PR 0233	366
COLESTEATOMA CONGÊNITO RECORRENTE – UM RELATO DE CASO	PR 0135	355

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
COLESTEATOMA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO, UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM DE OTALGIA REFRATÁRIA: RELATO DE CASO	PR 0395	377
COLESTEATOMA GIGANTE: EROÇÃO DE ESTRUTURAS NOBRES E MÍMICA FACIAL PRESERVADA	PR 0599	395
COLESTEATOMA INFRALABIRÍNTICO CONGÊNITO TRATADO COM PETROSECTOMIA SUBTOTAL: RELATO DE CASO	PR 0763	418
COMPARAÇÃO DA EFICÁCIA DA AZITROMICINA NAS IVAS FRENTE A OUTROS ANTIBIÓTICOS	P 0217	135
COMPARAÇÃO DAS RETRAÇÕES MODERADAS E SEVERAS DA MEMBRANA TIMPÂNICA ENTRE CRIANÇAS E ADULTOS	P 0445	87
COMPARAÇÃO ENTRE ESTAPEDOTOMIA MICROSCÓPICA E ENDOSCÓPICA	P 0091	76
COMPARAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE SATISFAÇÃO EM PACIENTES SUBMETIDOS À RINOPLASTIA COM SUSPEITA DE TRANSTORNO DE DIMORFISMO CORPORAL	P 0093	54
COMPARAÇÃO ENTRE STRUT COLUMELAR E TONGUE-IN-GROOVE QUANTO AOS EFEITOS EM ROTAÇÃO E PROJEÇÃO DA PONTA NASAL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO	P 0089	52
COMPLICAÇÃO ORBITÁRIA E INTRACRANIANA DE RINOSSINUSITE AGUDA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO	PR 0590	615
COMPLICAÇÕES ABSCEDÁRIAS INTRA E EXTRACRANIANAS DA OTITE MÉDIA AGUDA EM PACIENTE PEDIÁTRICO	PR 0040	347
COMPLICAÇÕES DE OTITE MÉDIA CRÔNICA: FÍSTULA LABIRÍNTICA PÓS-COLESTEATOMA	PR 0421	379
COMPLICAÇÕES DE OTITE MÉDIA: FÍSTULA LABIRÍNTICA APÓS COLESTEATOMA	PR 0432	380
COMPLICAÇÕES GRAVES MÚLTIPLAS EM OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA INFECTADA	PR 0062	352
COMPLICAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS DA DOENÇA DE FORESTIER: REVISÃO DE LITERATURA	P 0435	147
CONDRIOBLASTOMA NA BASE DO CRÂNIO DE APRESENTAÇÃO ATÍPICA	PR 0259	368
CONDROMETAPLASIA DE PREGA VOCAL: RELATO DE CASO	PR 0616	327
CONDROSSARCOMA NASOSSINUSAL: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM OFTALMOLOGIA	PR 0689	639
CONHECIMENTO DOS MÉDICOS BRASILEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE SOBRE A TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL	P 0697	64
CORDOMA DE CLIVUS RECIDIVANTE	PR 0446	263
CORPO ESTRANHO EM CLIVUS - RELATO DE CASO	PR 0138	513
CORPO ESTRANHO EM FOSSA NASAL: RELATO DE CASO INTERESSANTE	PR 0707	643
CORPO ESTRANHO EM LOJA AMIGDALIANA: UMA RARA COMPLICAÇÃO DE AMIGDALECTOMIA	PR 0260	457
CORPO ESTRANHO EM ORELHA MÉDIA E TROMPA DE EUSTÁQUIO, UMA COMPLICAÇÃO DO MOLDE DE APARELHO AUDITIVO: RELATO DE CASO	PR 0488	384
CORPO ESTRANHO EM SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO	PR 0092	504
CORPO ESTRANHO PONTIAGUDO INCOMUM DE HIPOFARINGE	PR 0552	470
CORRELAÇÃO ENTRE AS INTERNAÇÕES POR OTITE MÉDIA AGUDA E MENINGITE BACTERIANA ENTRE OS ANOS DE 2015 A 2019 NO ESTADO DO PARÁ, BRASIL	P 0514	92
CORRELAÇÃO ENTRE SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	P 0382	144
COVID-19 COM REPERCUSSÃO AUDITIVA: UM RELATO DE CASO	PR 0167	359

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
COVID-19: COMPARAÇÃO ENTRE A REALIZAÇÃO DE ADENOAMIGDALECTOMIA NO PERÍODO PRÉ E DURANTE A PANDEMIA	P 0109	132
COVID-19: IMPACTOS DAS MEDIDAS DE HIGIENE/ISOLAMENTO NA INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES DE VIAS AÉREAS SUPERIORES IVAS)	P 0076	131
CRANIOFARINGIOMA ADAMANTINOMATOSO: RELATO DE CASO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	PR 0771	656
C-VEMP COMO OPÇÃO NO DIAGNÓSTICO PRECOZE DA SÍNDROME DE MÉNIÈRE: RELATO DE CASO	PR 0375	439
DEISCÊNCIA DE BULBO JUGULAR EM PACIENTE COM SÍNDROME DE APERT - RELATO DE CASO	PR 0715	410
DENTE IMPACTADO NO PALATO EM IDOSO EDENTADO	PR 0155	199
DENTE SUPRANUMERÁRIO NASAL: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM RINOLOGIA	PR 0166	525
DERMATOFIBROSSARCOMA PROTUBERANS PIGMENTADO - UM RELATO DE CASO	PR 0134	238
DESAFIO DIAGNÓSTICO DA PERFURAÇÃO SEPTAL NÃO TRAUMÁTICA: UM RELATO DE GRANULOMATOSE NASAL	PR 0721	646
DESAFIO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOENÇAS BOLHOSAS: UM RELATO DE CASO	PR 0236	481
DESAFIOS NO MANEJO DE TUMOR NEUROENDÓCRINO PARANASAL EM UMA GESTANTE	PR 0781	657
DESCOMPRESSÃO ORBITÁRIA DE EXOFTALMIA VIA TÉCNICA CIRÚRGICA ENDONASAL - RELATO DE CASO	PR 0305	547
DEXAMETASONA INTRATIMPÂNICO EM TERAPIA ADJUVANTE PARA SURDEZ SÚBITA	PR 0276	370
DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA GLÓTICO DE LENTA EVOLUÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE CASO	PR 0195	303
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE AMAUROSE SÚBITA	PR 0668	629
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE QUERATOSE OBLITERANTE E COLESTEATOMA DE CONDUITO AUDITIVO EXTERNO: UM RELATO DE CASO	PR 0146	357
DIAGNÓSTICO INCIDENTAL DE FÍSTULA LABIRÍNTICA E COLESTEATOMA EM CASO DE MIÍASE OTOLÓGICA	PR 0459	441
DIAGNÓSTICO TARDIO DE ATRESIA DE COANA BILATERAL	PR 0742	651
DIAGNÓSTICO TARDIO DE MIELOMA MÚLTIPLO COM PLASMOCITOMA EM SEIO MAXILAR APÓS MÚLTIPLAS CIRURGIAS NASAIS PRÉVIAS	PR 0483	589
DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE IVAS CRÔNICAS	P 0295	126
DISFAGIA APÓS INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL PROLONGADA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	P 0265	136
DISFAGIA COM DESNUTRIÇÃO GRAVE APÓS TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO: RELATO DE CASO	PR 0219	308
DISFAGIA EM PACIENTE IDOSO POR MALFORMAÇÃO DE ARNOLD-CHIARI - UM RELATO DE CASO	PR 0636	220
DISFAGIA OROFARÍNGEA E ESOFÁGICA ASSOCIADA A ANEURISMA DE AORTA EM IDOSA	PR 0223	309
DISFAGIA SECUNDÁRIA A OSTEÓFITOS CERVICAIS ANTERIORES: RELATO DE CASO	PR 0185	337
DISFONIA PÓS-INTUBAÇÃO DEVIDO A QUADRO VIRAL PULMONAR POR COVID-19	PR 0328	318
DISFUNÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR VERSUS TÉTANO: UM RELATO DE CASO	PR 0273	204
DISFUNÇÃO DO OLFATO NA COVID-19	P 0723	189

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
DISFUNÇÃO OLFATÓRIA E COVID 19: REVISÃO DE LITERATURA	P 0014	159
DISFUNÇÕES GUSTATIVAS E OLFATÓRIAS NO DIAGNÓSTICO DA COVID-19	P 0216	173
DISGEUSIA PÓS-AMIGDALECTOMIA	PR 0300	206
DISPLASIA FIBROSA – RELATO DE CASO	PR 0051	499
DISPLASIA FIBROSA: UM DESAFIO TERAPÊUTICO	PR 0739	650
DISTÚRBIO FARINGOLARÍNGEO EM IDOSO	PR 0349	248
DOENÇA ATÓPICA DE COMPARTIMENTO CENTRAL: RELATO DE CASO	PR 0757	654
DOENÇA DE LYME-SÍMILE E PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA BILATERAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA	PR 0143	356
DOENÇA DE URBACH-WIETHE: UM RELATO DE CASO	PR 0262	458
DOENÇA RESPIRATÓRIA EXACERBADA POR ASPIRINA: DIPIRONA COMO CAUSA DA HIPERSENSIBILIDADE	PR 0624	623
DRENAGEM VIA MASTÓIDEA DE ABSCESSO CEREBRAL SECUNDÁRIO A OTITE MÉDIA AGUDA SUPURADA BILATERAL	PR 0639	397
EDEMA DE REINKE COM NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA DE URGÊNCIA: RELATO DE CASO	PR 0098	235
EFEITO DA CIRURGIA NASAL NA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: REVISÃO DE LITERATURA	P 0551	45
EFEITO DO FEEDBACK AUDITIVO ALTERADO NA GAGUEIRA: REVISÃO SISTEMÁTICA	P 0449	60
EFETIVIDADE DA ANASTOMOSE HIPOGLOSSO-FACIAL NA REABILITAÇÃO DA PARALISIA FACIAL NA CIRURGIA DO SCHWANNOMA VESTIBULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA	P 0561	94
EFFECTIVENESS OF URTICA DIOICA IN THE TREATMENT OF ALLERGIC RHINITIS	P 0081	164
EFICÁCIA DA ASSOCIAÇÃO DO CITRATO DE SÓDIO TÓPICO, MELATONINA E POLIVITAMÍNICO NA PERDA OLFATÓRIA PERSISTENTE	P 0405	183
EFICÁCIA DO GLICOPIRROLATO NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM SIALORREIA	P 0179	67
EFICÁCIA DO TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA RETRAÇÃO CRÔNICA DE MEMBRANA TIMPÂNICA	P 0107	78
EFICÁCIA DO TREINAMENTO OLFATIVO NAS PERDAS OLFATÓRIAS PÓS-INFECCIOSAS: REVISÃO SISTEMÁTICA	P 0209	172
EMPIEMA SUBDURAL SECUNDÁRIO A RINOSSINUSITE CAUSADA POR CORPO ESTRANHO NASAL	PR 0078	502
EMPIEMAS SUBDURais INTRACRANIANOS SECUNDÁRIOS A RINOSSINUSITE	PR 0108	506
ENCEFALITE SECUNDÁRIA A OTOMASTOIDITE AGUDIZADA	PR 0060	351
EPIGLOTITE AGUDA EM ADULTOS: UM RELATO DE CASO	PR 0120	297
EPISTAXE EM S-POINT: RELATO DE CASO EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO AMAZONAS	PR 0681	635
EPISTAXE NA SÍNDROME DE FECHTNER: UM RELATO DE CASO	PR 0419	576
EPISTAXE PÓS-OPERATÓRIA POR CAUSA HEMATOLÓGICA INCOMUM: RELATO DE CASO	PR 0433	578
EPISTAXE SEVERA POR FÍSTULA ORONASAL EM PACIENTE PORTADOR DE TROMBOCITOPENIA IMUNE	PR 0467	584

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
ERITEMA MULTIFORME COM ACOMETIMENTO ORAL: RELATO DE CASO	PR 0251	203
ESCALA DE PONTUAÇÃO PARA AVALIAÇÃO DE NECESSIDADE DE LIGADURA DA ARTÉRIA ESFENOPALATINA: ESTUDO PRELIMINAR E COMPARAÇÃO COM A LITERATURA	P 0364	181
ESPOROTRICOSE DISSEMINADA - RELATO DE CASO	PR 0713	645
ESQUEMA RIPE NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE - UMA CAUSA ATÍPICA DE EPISTAXE: RELATO DE CASO	PR 0255	543
ESTADIAMENTO RADIOLÓGICO E HISTOPATOLÓGICO DE PACIENTES COM CÂNCER DE LARINGE SUBMETIDOS A LARINGECTOMIA TOTAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM UM PERÍODO DE DEZ ANOS	P 0618	49
ESTENOSE SUBGLÓTICA COMO MANIFESTAÇÃO CLÍNICA ISOLADA EM POLICONDRITE RECIDIVANTE – RELATO DE CASO	PR 0110 s	296
ESTENOSE SUBGLÓTICA IDIOPÁTICA COMPLETA MYER-COTTON IV): RELATO DE CASO	PR 0205	306
ESTESIONEUROBLASTOMA - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA	PR 0572	613
ESTESIONEUROBLASTOMA TRATADO COM CIRURGIA VIA TRANSCRIBIFORME E RADIOTERAPIA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA	PR 0750	652
ESTESIONEUROBLASTOMA: APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE TUMOR MALIGNO NASOSSINUSAL	PR 0067	501
ESTUDO DAS EMISSÕES OTOACÚSTICAS COMO ADJUVANTES NO DIAGNÓSTICO DA HIDROPSIA ENDOLINFÁTICA	TLCP 72	15
ESTUDO DE CASO-CONTROLE PARA AVALIAR A ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPOTIREOIDISMO CENTRAL E EDEMA DE REINKE	P 0627	73
ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE 5 MIL PACIENTES COM TINNITUS: ENTENDENDO OS FATORES DE PREDISPOSIÇÃO	P 0011	106
ESTUDO RETROSPECTIVO DE ABORDAGEM ENDOSCÓPICA TRANSESFENOIDAL EM CIRURGIAS DE BASE DE CRÂNIO DE 2016 A 2019	P 0246	176
EVOLUÇÃO DE PAILOMA DE ORELHA EXTERNA	PR 0057	350
EXÉRESE DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM REGIÃO NASOLABIAL: RECONSTRUÇÃO NASAL COM COLOCAÇÃO DE ENXERTO COMPOSTO	PR 0353	249
EXPERIÊNCIA INSTITUCIONAL DE ENFRENTAMENTO DO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO DURANTE A ERA COVID-19	P 0717	51
EXPRESSIVO AMELOBLASTOMA PLEXIFORME EM MANDÍBULA DE PACIENTE JOVEM: UM RELATO DE CASO	PR 0583	272
EXTENSO ABSCESSO CERVICAL ODONTOGÊNICO: ESPAÇO MASTIGATÓRIO CERVICAL PARAFARÍNGEO E SUBLINGUAL	PR 0727	227
FATORES DE PROTEÇÃO ASSOCIADOS À FEBRE DO FENO: MAIS EVIDÊNCIAS PARA A HIPÓTESE DA HIGIENE?	P 0021	161
FATORES DE RISCO RELACIONADOS À FEBRE DO FENO EM PASSO FUNDO	P 0020	160
FEBRE REUMÁTICA AGUDA: CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO EM TEMPOS DE PANDEMIA	P 0171	134
FIBROMA CONDROMIXOIDE DE FORAME JUGULAR	PR 0190	362
FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL PSAMOMATOSO DE SEIO MAXILAR DIREITO	PR 0522	600
FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL, UMA RARA NEOPLASIA FIBRO-ÓSSEA BENIGNA DOS SEIOS PARANASAIS	PR 0398	569
FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL CURSANDO COM TINNITUS PULSÁTIL - UM RELATO DE CASO	PR 0303	371
FÍSTULA PERILINFÁTICA E PNEUMOLABIRINTO PÓS-TRAUMÁTICOS SEM FRATURA DO OSSO TEMPORAL	PR 0125	354
FIXAÇÃO CONGÊNITA DA PLATINA DO ESTRIBO: UM RELATO DE CASO	PR 0016	342

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
GANGLIONEUROPATIA - UMA CAUSA ATÍPICA DE TONTURA E DESEQUILÍBRIO: RELATO DE CASO	PR 0258	432
GLOMANGIOPERICITOMA EM INVESTIGAÇÃO DE MASSA NASAL DE CRESCIMENTO INDOLENTE	PR 0730	648
GLOMANGIOPERICITOMA NASOSSINUSAL	PR 0439	580
GLOMANGIOPERICITOMA: TUMOR NASOSSINUSAL INFREQUENTE	PR 0189	531
GLOMANGIOPERICITOMA: UM RARO TUMOR NASOSSINUSAL	PR 0425	259
GLOMUS JUGULOTIMPÂNICO: UM RELATO DE CASO	PR 0645	398
GRANULOMA COMO COMPLICAÇÃO DE FRONTOPLASTIA: UM RELATO DE CASO	PR 0422	294
GRANULOMA DE PROCESSO VOCAL: RELATO DE CASO	PR 0660	330
GRANULOMA PIOGÊNICO ASSOCIADO A ATELECTASIA MAXILAR CRÔNICA - UM RELATO DE CASO	PR 0688	638
GRANULOMA PIOGÊNICO GESTACIONAL EM VESTÍBULO NASAL	PR 0313	552
GRANULOMATOSE COM POLIANGÉITE DOENÇA DE WEGENER): DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM RINOSSINUSOPATIAS - RELATO DE CASO	PR 0287	545
GRANULOMATOSE COM POLIANGÉITE COM SINUSOPATIA: RELATO DE CASO	PR 0777	291
GRANULOMATOSE NASAL POR LEISHMANIOSE	PR 0182	529
GUSHER INESPERADO DURANTE A CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR: DISCUSSÃO DE DOIS CASOS DESAFIADORES	PR 0540	391
HAMARTOMA ADENOMATOIDE EPITELIAL RESPIRATÓRIO RHEA) EM PACIENTE COM DOENÇA RESPIRATÓRIA EXACERBADA PELA ASPIRINA DREA) - COMO FAZER O DIAGNÓSTICO	PR 0307	549
HAMARTOMA ADENOMATOIDE EPITELIAL RESPIRATÓRIO ISOLADO: RELATO DE CASO	PR 0149	519
HAMARTOMA CONDROMESENQUIMAL: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM CONDROSSARCOMA NASAL – RELATO DE CASO, REVISÃO DE LITERATURA	PR 0638	626
HANSENÍASE VIRCHOWIANA EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO DIAGNOSTICADA POR BIÓPSIA DE SEIO MAXILAR	PR 0348	558
HEMANGIOMA CAPILAR LOBULAR EROSADO: RELATO DE CASO	PR 0504	595
HEMANGIOMA CAPILAR LOBULAR NASAL DE EVOLUÇÃO ATÍPICA – RELATO DE CASO	PR 0406	572
HEMANGIOMA CAPILAR LOBULAR NASAL: RELATO DE CASO	PR 0463	583
HEMANGIOMA CAVERNOSO DE CORNETO INFERIOR: RELATO DE CASO	PR 0361	562
HEMANGIOMA CRICOFARÍNGEO: RELATO DE CASO	PR 0238	310
HEMANGIOMA DE OROFARINGE - RELATO DE CASO	PR 0602	472
HEMANGIOMA DO NERVO FACIAL: UM RELATO DE CASO	PR 0263	369
HEMANGIOPERICITOMA NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA	PR 0396	568
HEMIANOPSIA SUPERIOR UNILATERAL APÓS EMBOLIZAÇÃO DE UM ANGIOFIBROMA NASOFARÍNGEO JUVENIL: RELATO DE CASO	PR 0087	503
HEMORRAGIA LABIRÍNTICA: UM RELATO DE CASO	PR 0058	427

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
HIPERAERAÇÃO DE SEIOS DA FACE EM PACIENTE COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: UMA VARIAÇÃO ANATÔMICA	PR 0142	517
HIPERTROFIA AMÍGDA LA LINGUAL E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO	PR 0692	224
HIPERTROFIA AMIGDALIANA EM ADULTO JOVEM COMO MANIFESTAÇÃO DO LINFOMA DE BURKITT	PR 0724	226
HIPOSMIA CAUSADA POR DISPLASIA FIBROSA	PR 0225	538
HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS COM ENVOLVIMENTO DE OSSOS TEMPORAIS - RELATO DE CASO	PR 0187	361
HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS EM CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO	PR 0782	421
IMMUNOHISTOCHEMICAL CHARACTERIZATION OF CHRONIC RHINOSINUSITIS IN WORKERS EXPOSED TO COTTON DUST	TLCP 210	18
IMPACTO DA VACINA PNEUMOCÓCICA CONJUGADA 10-VALENTE NA MORBIDADE HOSPITALAR POR OTITE MÉDIA EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO ENTRE 2013 E 2019 NO ESTADO DO PARÁ, BRASIL	P 0380	84
IMPACTO DO TABAGISMO NA PERCEÇÃO OLFATIVA DE PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19	P 0377	143
IMPACTO PROFISSIONAL DOS OTORRINOLARINGOLOGISTAS FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19	P 0710	152
IMPACTO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA E PATÊNCIA NASAL DOS INDIVÍDUOS SUBMETIDOS A ADENOTONSILECTOMIA E CIRURGIAS FUNCIONAIS NAAIS	P 0617	32
IMPLANTE COCLEAR BILATERAL VIA PETROSECTOMIA SUBTOTAL EM PACIENTE COM OTITE MÉDIA CRÔNICA E OSSIFICAÇÃO COCLEAR BILATERAL: RELATO DE CASO	PR 0749	417
IMPLANTE COCLEAR EM PACIENTE COM SÍNDROME DE BROWN-VIALETTA-VAN LAERE	PR 0457	382
IMPLANTES AUDITIVOS EM PACIENTES COM NEUROFIBROMATOSE DO TIPO 2: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	P 0755	103
IMUNOGLOBULINA E ESPECÍFICA PARA ENTEROTOXINAS ESTAFILOCÓCICAS IGE (ESP. EE) VERSUS NECESSIDADE DE ABORDAGEM CIRÚRGICA ENDOSCÓPICA NASOSSINUSAL (CENS) NA RINOSINUSITE CRÔNICA (RSC)	P 0119	171
INCIDÊNCIA DA SOROCONVERSÃO EM PACIENTES COM COVID-19 EM CLÍNICA PARTICULAR DE OTORRINOLARINGOLOGIA EM SALVADOR	P 0394	145
INCIDÊNCIA DAS DOENÇAS DE ESTOMATOLOGIA DURANTE 5 ANOS EM HOSPITAL PARTICULAR DE OTORRINOLARINGOLOGIA	P 0448	26
INCIDÊNCIA DE EPISTAXES NO PRONTO-ATENDIMENTO DO HOSPITAL PAULISTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	P 0454	185
INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA PERITONSILAR PARA ALÍVIO DE DOR PÓS-OPERATÓRIA DE TONSILECTOMIA EM CRIANÇAS: O QUE AS REVISÕES SISTEMÁTICAS TRAZEM SOBRE O ASSUNTO	P 0097	125
INFLUENCE OF COMMON MENTAL DISORDERS IN THE EFFECTIVENESS OF THE PATIENT WITH DIZZINESS TREATMENT	P 0732	122
INJEÇÃO INTRACORDAL DE DEXAMETASONA OFFICE-BASED PARA SULCO VOCAL PÓS-OPERATÓRIO: UM RELATO DE CASO	PR 0261	315
INJEÇÃO RONCOPLÁSTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	P 0588	31
INTERVENÇÃO COM TRIMETAZIDINA PARA PERDA AUDITIVA SENSORIONEURAL – REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS	P 0064	109
INTERVENÇÕES PARA ZUMBIDO POR MIOCLONIA PALATAL E PERITUBAL EM CRIANÇAS – SCOPING REVIEW	P 0084	110
INVESTIGAÇÃO DE ZUMBIDO UNILATERAL E DIAGNÓSTICO DE COMPRESSÃO DE NERVO VESTIBULOCOCLEAR POR ALÇA VASCULAR DE ARTÉRIA CEREBELAR ANTEROINFERIOR: RELATO DE CASO	PR 0365	438
IRRIGAÇÃO DE CORTICOSTEROIDE EM ALTO VOLUME PARA RINOSINUSITE CRÔNICA: O QUE APRENDEMOS NA VIDA REAL?	P 0712	188
LABIRINTITE SECUNDÁRIA A OTITE MÉDIA AGUDA	PR 0281	434

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
LABIRINTITE SUPURADA ASSOCIADA A OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA: RELATO DE CASO	PR 0172	360
LARINGOMALÁCIA NA PRÁTICA OTORRINOLARINGOLÓGICA: RELATO DE CASO	PR 0174	302
LEISHMANIOSE DE APRESENTAÇÃO MUCOSA ISOLADA: UM RELATO DE CASO	PR 0096	476
LEISHMANIOSE MUCOSA COM ACOMETIMENTO NASAL: UM RELATO DE CASO	PR 0249	483
LESÕES FIBRO-ÓSSEAS NASAIS: UM CASO RARO DE FIBROMA OSSIFICANTE COM CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO	PR 0563	607
LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA E SÍNDROME DA HIPERVISCOSIDADE – RELATO DE CASO	PR 0222	430
LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS PARECERES MÉDICOS SOLICITADOS AO SEPTO NO RIO DE JANEIRO	P 0651	151
LEVANTAMENTO HISTÓRICO ESTATÍSTICO DO PERFIL DOS RESIDENTES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CERVICOFACIAL DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE	P 0714	153
LIGA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL DO AMAZONAS: UMA FERRAMENTA PEDAGÓGICA DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E PROFISSIONAL NA ÁREA DE OTORRINOLARINGOLOGIA AOS GRADUANDOS EM MEDICINA	P 0719	154
LINFOMA DE CÉLULAS T/NATURAL KILLER EXTRANODAL, TIPO NASAL: RELATO DE CASO	PR 0170	526
LINFOMA MALT EM ASSOALHO DE BOCA: UM RELATO DE CASO	PR 0544	215
LINFOMA NÃO HODGKIN ENVOLVENDO TONSILA PALATINA COMO SÍTIO PRIMÁRIO: RELATO DE 2 CASOS	PR 0506	484
LINFOMA NASOSSINUSAL COM INVASÃO ORBITÁRIA: RELATO DE CASO	PR 0254	542
LINFOMA NASOSSINUSAL DE CÉLULAS T COM EXPRESSÃO DE CD30: RELATO DE CASO	PR 0490	592
LINFOMA T/NK NASAL COM INFILTRAÇÃO EM NERVO AUDITIVO	PR 0643	628
LIPOIDOPROTEINOSE ORAL E LARÍNGEA: RELATO DE CASO	PR 0332	319
LIPOMA LARÍNGEO: RELATO DE CASO	PR 0309	317
LIPOSSARCOMA DE ASA NASAL - RELATO DE CASO	PR 0571	612
LÍQUEN PLANO ORAL PÓS-NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA: UM RARO RELATO DA RESPOSTA ISOTÓPICA DE WOLF	PR 0247	202
LOCALIZAÇÃO NÃO USUAL DE ADENOMA PLEOMÓRFICO NA CAVIDADE NASAL: RELATO DE CASO	PR 0363	563
MACROSTOMIA - RELATO DE CASO	PR 0554	471
MAGNÉSIO PARA ZUMBIDO: MITO OU REALIDADE?	P 0237	115
MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO EM CABEÇA E PESCOÇO	PR 0499	266
MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA DA ORELHA EXTERNA: RELATO DE CASO	PR 0355	375
MALFORMAÇÃO DE CHIARI TIPO 1: NISTAGMO HORIZONTAL BILATERAL E TONTURA EM AMBULATÓRIO DE OTONEUROLOGIA	PR 0243	431
MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DE LINHA MÉDIA NASAL - HIPÓTESE DIAGNÓSTICA NA CRIANÇA COM OBSTRUÇÃO NASAL: UM RELATO DE CASO	PR 0567	610
MANEJO CLÍNICO DAS INFECÇÕES DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES (IVAS) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM-PA	P 0580	150

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
MANEJO DA DOENÇA DE BEHÇET EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE CASO	PR 0194	478
MANIFESTAÇÕES DE GRANULOMATOSE COM POLIANGÉITE (GRANULOMATOSE DE WEGENER) EM CABEÇA E PESCOÇO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO	PR 0053	349
MANIFESTAÇÕES MUCOCUTÂNEAS DE LEISHMANIOSE: UM RELATO DE CASO	PR 0127	237
MANIFESTAÇÕES NASAIS NA GRANULOMATOSE DE WEGENER	P 0007	157
MANIFESTAÇÕES OROFARÍNGEAS DA MIASTENIA GRAVIS: RELATO DE CASO	PR 0778	336
MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS DA COVID-19 (SARS-COV-2) – SCOPING REVIEW	P 0083	165
MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS DA INFECÇÃO PELO COVID-19 (SARS-COV2): A IMPORTÂNCIA DA ANOSMIA	P0341	141
MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS NA SÍNDROME DE CHUG-STRAUSS	P 0301	138
MASSA EM ÁPICE PETROSO, O QUE PODE SER?	PR 0655	402
MASTOIDECTOMIA EM IDOSOS: QUEM ESTAMOS OPERANDO?	P 0333	140
MASTOIDITE AGUDA EM PEDIATRIA: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO E CRIAÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL	P 0644	128
MELANOMA DE MUCOSA ORAL	PR 0278	339
MELANOMA NASAL COM RESSECÇÃO CIRÚRGICA COMPLETA: RELATO DE CASO	PR 0619	622
MELANOMA NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO	PR 0523	601
MENINGIOMA DE PARTES MOLES EM REGIÃO CERVICAL: UM RELATO DE CASO	PR 0683	280
MENINGITE RECORRENTE POR IMUNODEFICIÊNCIA SELETIVA DE IGG: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE FÍSTULA LIQUÓRICA – RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA	PR 0733	649
MENINGOCELE INTRANASAL – RELATO DE CASO	PR 0213	536
MENINGOENCEFALOCELE, RESULTADO COM INTERVENÇÃO ENDONASAL	PR 0198	533
MIÍASE EM OUVIDO MÉDIO COM PROGRESSÃO PARA FARINGE	PR 0605	485
MIOEPITELIOMA: RELATO DE CASO DE ENVOLVIMENTO NASAL	PR 0642	627
MORTALIDADE E INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR NEOPLASIA MALIGNA DE LARINGE ENTRE 2008 E 2020 NO NORTE BRASILEIRO	P 0105	65
MORTALIDADE POR IVAS: IMPACTO DA SOBRECARGA DO SISTEMA DE SAÚDE NO ATENDIMENTO ÀS INFECÇÕES DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES	P 0168	133
MUCOCELE DE BASE DE LÍNGUA: UM RELATO DE CASO	PR 0056	195
MUCOCELE DE ETMOIDE POSTERIOR LEVANDO À CEGUEIRA: RELATO DE CASO	PR 0319	553
MUCOCELE DE SEIO FRONTAL DE ORIGEM FÚNGICA	PR 0598	617
MUCOCELE DE SEIO FRONTAL PÓS-TRAUMÁTICA - UM RELATO DE CASO	PR 0128	508
MUCOCELE DE SEIO MAXILAR – UM RELATO DE CASO	PR 0047	496
MUCOCELE FRONTOETMOIDAL EVOLUINDO COM EXOFTALMIA - RESUMO	PR 0339	556

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
MUCOCELE PÓS-TRAUMÁTICA – UM RELATO DE CASO	PR 0139	514
MUCOPIOCELE DE SEIO FRONTAL COM COMPLICAÇÃO ORBITÁRIA	PR 0575	614
MUCOPIOCELE FRONTAL COMPLICADA EM PACIENTE COM RINOSSINUSITE CRÔNICA COM POLIPOSE NASOSSINUSAL: UM RELATO DE CASO	PR 0631	625
MUCORMICOSE NASOSSINUSAL EM IMUNOCOMPETENTE	PR 0306	548
NASAL TIP TREATMENT SURGICAL PREFERENCES UNDER A DYNAMIC VISION	P 0090	53
NASOANGIOFIBROMA JUVENIL	PR 0674	633
NASOANGIOFIBROMA JUVENIL - RELATO DE CASO	PR 0703	642
NASOANGIOFIBROMA JUVENIL - UM RELATO DE CASO	PR 0131	510
NASOANGIOFIBROMA JUVENIL EM IDADE ATÍPICA	PR 0351	559
NEOPLASIA OTOLÓGICA LÍTICA COM RESPOSTA IMEDIATA A CORTICOSTEROIDE: UM RELATO DE CASO	P0770	129
NERVO LARÍNGEO NÃO RECORRENTE: ACHADO RARO E INCIDENTAL	PR 0088	234
NEUROFIBROMA INTRATEMPORAL DO NERVO FACIAL: RELATO DE CASO	PR 0511	386
NEUROFIBROMA LARÍNGEO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ESTRIDOR NA INFÂNCIA	PR 0653	329
NOVO NORMAL: ASSOCIAÇÃO ENTRE O A PANDEMIA DO COVID-19 E O AUMENTO DOS CASOS DE ZUMBIDO	P 0214	112
O CONHECIMENTO SOBRE A LAVAGEM NASAL ENTRE OS PACIENTES	P 0248	177
O EFEITO DA EFUSÃO NOS GAPS AÉREO-ÓSSEOS DAS RETRAÇÕES MODERADAS E SEVERAS DA MEMBRANA TIMPÂNICA	TLCP 530	14
O IMPACTO DA RINITE EM ATLETAS	P 0008	158
O QUE REVISÕES SISTEMÁTICAS COCHRANE DIZEM SOBRE TERAPÊUTICA PARA ZUMBIDO?	P 0025	108
O USO DE GINKGO BILOBA PARA TRATAMENTO DE TINNITUS	P 0013	107
O USO DO CLONAZEPAM NO TRATAMENTO DO ZUMBIDO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE	P 0427	120
O USO DO PLANEJAMENTO VIRTUAL NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM ASSIMETRIAS SEVERAS DE FACE: RELATO DE CASO CLÍNICO	PR 0123	292
O ZUMBIDO NO CONTEXTO DA MODERNIDADE	P 0311	118
OMA COM EVOLUÇÃO PARA LABIRINTITE INFECCIOSA E ANACUSIA: RELATO DE CASO	PR 0696	407
OSTEONECROSE DE MANDÍBULA ASSOCIADA AO USO DE BIFOSFONATOS: UM RELATO DE CASO	PR 0266	338
OSTEONECROSE MAXILAR: UMA CONSIDERAÇÃO FRENTE AO USO DE BIFOSFONATOS	PR 0160	523
OSTEOSSARCOMA DE SEIOS PARANASAIS, UM RELATO DE CASO	PR 0659	278
OTALGIA COM OTORREIA PERSISTENTE EM IDOSOS, POSSO PENSAR EM NEOPLASIA?	PR 0652	401
OTITE EXTERNA NECROTIZANTE EM TRANSPLANTADO RENAL	PR 0036	346

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
OTITE MÉDIA CRÔNICA BILATERAL E SCHWANNOMA VESTIBULAR EM PACIENTE PORTADORA DE FISSURA LABIOPALATINA: UM RELATO DE CASO	PR 0648	400
OTITE MÉDIA CRÔNICA SUPURATIVA EM PACIENTE COM MÚLTIPLAS COMORBIDADES	PR 0381	376
OTITE MÉDIA TUBERCULOSA PRIMÁRIA: RELATO DE CASO	PR 0581	392
OTITE MÉDIA TUBERCULOSA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	P 0389	85
OTOMASTOIDITE COMPLICADA COM ABSCESSO DE BEZOLD: RELATO DE CASO	PR 0718	411
OTOMASTOIDITE ESCAMOZIGOMÁTICA	PR 0496	385
OTOSCOPIA GUIADA POR SMARTPHONE: AVALIAÇÃO DO MÉTODO NA PRÁTICA CLÍNICA	TLCP 197	13
OTOSSÍFILIS: IMPORTÂNCIA DA SUSPEIÇÃO DIAGNÓSTICA PELO OTORRINOLARINGOLOGISTA – RELATO DE CASO	PR 0595	394
OTOTOXICIDADE DA CLOROQUINA	P 0006	105
OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA COMO TERAPIA ADJUVANTE DE RESGATE NA SURDEZ SÚBITA	PR 0607	396
PACIENTE COM LINFOMA NÃO HODGKIN COM MANIFESTAÇÃO PRIMÁRIA DE VIAS AÉREAS SUPERIORES	PR 0690	282
PANCREATITE AGUDA LEVE DURANTE O USO DE MONTELUCASTE DE SÓDIO: RELATO DE CASO	PR 0608	618
PANORAMA DAS CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA: ANÁLISE DAS INFECÇÕES DE OUVIDO, NARIZ E GARGANTA NO RIO GRANDE DO SUL	P 0077	36
PAPILOMA ESCAMOSO EM ÚVULA	PR 0611	219
PAPILOMA ESCAMOSO NASAL COM EXTENSÃO PARA OROFARINGE: RELATO DE CASO	PR 0330	555
PAPILOMATOSE LARÍNGEA – UM RELATO DE CASO	PR 0048	451
PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM OROFARINGE – UM RELATO DE CASO	PR 0044	194
PARACOCCIDIOIDOMICOSE LARÍNGEA – CASO RARO DE LARINGITE AGUDA COM EVOLUÇÃO PARA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA	PR 0637	328
PARAGANGLIOMA NASAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA	PR 0471	265
PARAGANGLIOMA TIMPANOMASTÓIDEO IDENTIFICADO À TIMPANOTOMIA EXPLORADORA: DESCRIÇÃO DE CASO	P 0103	77
PARALISIA BILATERAL DAS PREGAS VOCAIS APÓS ACESSO CIRÚRGICO ANTERIOR DE COLUNA CERVICAL: UM RELATO DE CASO	PR 0600	324
PARALISIA DE PREGA VOCAL SECUNDÁRIA A COMPRESSÃO DE NERVO LARÍNGEO RECORRENTE POR DIVERTÍCULO ESOFÁGICO: UM RELATO DE CASO	PR 0736	331
PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA (PFP) OCASIONADA PELA SÍNDROME DE RAMSAY HUNT – RELATO DE CASO	PR 0358	437
PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE SARCOIDOSE	PR 0613	486
PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA E SURDEZ NEUROSENSORIAL IPSILATERAL ASSOCIADAS A LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO	PR 0224	364
PARALISIA UNILATERAL DE PREGA VOCAL COMO ACHADO INICIAL DE MIOTONIA ATRÓFICA DE STEINERT	PR 0208	307
PAROTIDITE COMO REAÇÃO ADVERSA APÓS VACINAÇÃO POR TRÍPLICE VIRAL: RELATO DE CASO	PR 0569	216
PAROTIDITE RECORRENTE DA INFÂNCIA: RELATO DE CASO	PR 0699	285

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
PÊNFIGO VULGAR COM ACOMETIMENTO OCULAR: UM RELATO DE CASO	PR 0478	212
PÊNFIGO VULGAR ORAL: UM RELATO DE CASO	PR 0379	208
PERCEPÇÃO DA PERDA AUDITIVA EM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS EM ITAPERUNA X AUDIOMETRIA	P 0700	100
PERDA AUDITIVA SÚBITA E A IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA – UM RELATO DE CASO CLÍNICO	PR 0704	408
PERDA DE AUDIÇÃO E VACINA TRÍPLICE VIRAL	PR 0018	343
PERDA PONDERAL: BOA ESTRATÉGIA NO TRATAMENTO DA AOS?	P 0769	35
PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS QUADROS DE TONTURAS EM UM HOSPITAL QUATERNÁRIO DE SÃO PAULO	P 0279	116
PERFIL DE ATENDIMENTO EM PRONTO-ATENDIMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA EM CLÍNICA DE FORTALEZA	P 0585	38
PERFIL DE PACIENTES COM ZUMBIDO ASSOCIADO A SURDEZ SÚBITA ATENDIDOS EM HOSPITAL ESCOLA	P 0132	79
PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À TIMPANOPLASTIA EM SERVIÇO RESIDÊNCIA MÉDICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE LIMEIRA – SP	P 0610	97
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SINUSITE CRÔNICA NO BRASIL ENTRE 2008 E 2020	P 0106	169
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS CIRURGIAS DE ADENOAMIGDALECTOMIA DA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA DE 2017 A 2019	P 0403	25
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE LARINGE NO ESTADO DO PARÁ ENTRE 2013 E 2017	P 0536	44
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES NA LISTA DE ESPERA CIRÚRGICA PARA ADENOIDECTOMIA, TONSILECTOMIA E ADENOTONSILECTOMIA EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA NA CIDADE DE MANAUS – AM	P 0744	34
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À OTOPLASTIA EM SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA NO INTERIOR DE SÃO PAULO	P 0586	96
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À RINOPLASTIA PRIMÁRIA EM SERVIÇO RESIDÊNCIA MÉDICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA EM LIMEIRA – SP	P 0621	58
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AO EXAME DE VIDEOLARINGOSCOPIA NA SEMANA DA VOZ, EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MANAUS	P 0753	74
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A BIÓPSIA DE LARINGE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	P 0117	40
PERFIL MICROBIOLÓGICO DA OTITE EXTERNA NECROTIZANTE EM UM CENTRO DE SAÚDE TERCIÁRIO	P 0492	90
PERFURAÇÃO ANTERIOR DO SEPTO NASAL – RELATO DE CASO	PR 0367	565
PERFURAÇÃO SEPTAL E SELAMENTO NASAL: UM RARO ESPECTRO CLÍNICO DA ARTERITE DE TAKAYASU	PR 0346	557
PERICONDRITE AURICULAR – UM RELATO DE CASO	PR 0737	415
PERICONDRITE AURICULAR POR PIERCING: RELATO DE CASO	PR 0226	480
PLASMOCITOMA DE RINOFARINGE: RELATO DE CASO	PR 0566	609
PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR DE TONSILA PALATINA EM PACIENTE JOVEM DO SEXO FEMININO	PR 0334	247
PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO	PR 0188	530
PLASMOCITOMA LARÍNGEO: RELATO DE CASO	PR 0154	300
PNEUMOLABIRINTO TRAUMÁTICO PÓS-ESTAPEDOTOMIA) E DEISCÊNCIA DO CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR: A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO AUDIOLÓGICO PARA UM DIAGNÓSTICO PRECISO	PR 0111	353

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
POLICONDRITE RECIDIVANTE COM ENVOLVIMENTO NASAL E LARINGOTRAQUEOBRÔNQUICO: RELATO DE CASO	PR 0761	333
POLICONDRITE RECIDIVANTE: RELATO DE CASO	PR 0741	332
PÓLIPO ANTRACOANAL ASSOCIADO COM SINUSITE FÚNGICA – RELATO DE CASO	PR 0215	537
PÓLIPO COANAL DO SEIO FRONTAL: UM RELATO DE CASO	PR 0193	532
PÓLIPO DE TONSILA PALATINA – RELATO DE CASO EM REGIÃO AMAZÔNICA	PR 0685	223
PÓLIPO ESFENOCOANAL - RELATO DE CASO	PR 0239	541
PÓLIPO ESFENOCOANAL: RELATO DE CASO	PR 0158	522
PREDITORES HISTOPATOLÓGICOS DE METÁSTASE LINFONODAL CERVICAL NOS PACIENTES PORTADORES DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CAVIDADE ORAL	P 0633	50
PRESERVAÇÃO AUDITIVA NA CIRURGIA DO SCHWANNOMA VESTIBULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	P 0640	98
PREVALÊNCIA DA INSUFICIÊNCIA DE VÁLVULA NASAL, EXTERNA E/OU INTERNA, EM PACIENTES COM RONCO PRIMÁRIO E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO	P 0099	22
PREVALÊNCIA DE DISOSMIA E DISGEUSIA EM CASOS CONFIRMADOS DE CORONAVÍRUS NO ESTADO DE PERNAMBUCO	P 0774	191
PREVALÊNCIA DE HAMARTOMAS EPITELIAIS ADENOMATÓIDES RESPIRATÓRIOS HEAR) ASSOCIADOS A POLIPOSE NASAL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO - COMO DIAGNOSTICAR	TLCP 672	19
PREVALÊNCIA DE SINTOMAS OTORRINOLARINGOLÓGICOS DA COVID 19: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	P 0401	146
PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE. PRÁTICA DE RESPIRAÇÃO E CONCENTRAÇÃO	P 0242	61
PROTEÇÃO AURICULAR E OTORREIA APÓS TIMPANOSTOMIA COM COLOCAÇÃO DE TUBO DE VENTILAÇÃO TV) DE CURTA DURAÇÃO EM CRIANÇAS	P 0022	124
PSEUDOANEURISMA TRAUMÁTICO DE ARTÉRIA LINGUAL – RELATO DE CASO	PR 0046	228
PSEUDOTUMOR DE POTT: UMA COMPLICAÇÃO RARA DA RINOSINUSITE BACTERIANA	PR 0428	577
PTOSE COMO APRESENTAÇÃO INCOMUM DE MUCOCELE FRONTAL	PR 0035	492
QUALIDADE DO SONO DE ESTUDANTES DE MEDICINA EM UMA FACULDADE DO NORTE DO BRASIL	P 0002	21
RAMSAY HUNT EM IMUNODEPRIMIDO - ACOMETIMENTO DE MÚLTIPLOS PARES CRANIANOS	PR 0005	341
RÂNULA SIMPLES: RELATO DE CASO	PR 0204	479
RARA SÍNDROME CRANIOFACIAL EVOLUINDO COM OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA	PR 0725	413
RECOMENDAÇÕES AOS OTORRINOLARINGOLOGISTAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 SARS-COV-2) – SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS	P 0071	130
RECONSTRUÇÃO DE ESTENOSE NARINÁRIA COM ENXERTO CONDRÓCUTÂNEO	PR 0284	293
RECORRÊNCIA DE CARCINOMA ESCAMOSO INVASIVO DE NASOFARINGE COM DESFECHO DESFAVORÁVEL: RELATO DE CASO	PR 0592	616
RELAÇÃO DE ANOSMIA E AGEUSIA ASSOCIADA À COVID-19	P 0458	186
RELATO DE CASO - ACHADOS DE PACIENTE COM PROVÁVEL DE SÍNDROME CHARGE	PR 0705	473
RELATO DE CASO - ATRESIA DE COANA UNILATERAL	PR 0508	597

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
RELATO DE CASO: ABSCESSO SEPTAL	PR 0671	631
RELATO DE CASO: ACTINOMICOSE DE SEIO ESFENOIDAL	PR 0411	574
RELATO DE CASO: ADENOAMIGDALECTOMIA EM PACIENTE COM DEFICIÊNCIA DE IMUNOGLOBULINA A?	PR 0500	467
RELATO DE CASO: ADENOMA PLEOMÓRFICO NASAL CAUSADOR DE UMA ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCRÔMICA	PR 0017	489
RELATO DE CASO: APRISIONAMENTO DO MÚSCULO RETO MEDIAL POR FRATURA DA LÂMINA PAPIRÁCEA – ABORDAGEM ENDONASAL	PR 0612	619
RELATO DE CASO: CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS POUCO DIFERENCIADO EM FOSSA NASAL DIREITA	PR 0760	655
RELATO DE CASO: CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE AMÍGDALA	PR 0650	221
RELATO DE CASO: CISTO EPIDERMÓIDE GIGANTE DE OSSO TEMPORAL	PR 0241	367
RELATO DE CASO: CISTO LARÍNGEO CONGÊNITO - UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ESTRIDOR NEONATAL	PR 0264	316
RELATO DE CASO: COLESTEATOMA ADQUIRIDO PRIMÁRIO	PR 0706	409
RELATO DE CASO: DEISCÊNCIA DO CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR ASSOCIADA A DEISCÊNCIA DE TEGMEN TIMPÂNICO	PR 0748	416
RELATO DE CASO: DIPLOPIA E PTOSE PALPEBRAL DECORRENTE DE SINUSOPATIA ESFENOIDAL	PR 0410	573
RELATO DE CASO: EPISTAXE SECUNDÁRIA A ANEURISMA DE CARÓTIDA INTERNA	PR 0392	567
RELATO DE CASO: ESTENOSE PÓS-OPERATÓRIA DE OROFARINGE - DESAFIO DO MANEJO	PR 0161	201
RELATO DE CASO: FISSURA FACIAL RARA TIPO 3-11 DE TESSIER	PR 0546	469
RELATO DE CASO: INVESTIGAÇÃO DE ABCESSO PERITONSILAR COMPLICADO EM IDOSO	PR 0776	290
RELATO DE CASO: LINFOMA NÃO HODGKIN APRESENTADO COM ASSIMETRIA DE TONSILAS PALATINAS	PR 0784	488
RELATO DE CASO: LINFOMA NÃO HODGKIN DE CÉLULAS TIPO B EM PACIENTE JOVEM	PR 0280	243
RELATO DE CASO: LINFOMA T/NK NASAL	PR 0228	539
RELATO DE CASO: LINFOMA TONSILAR APÓS INFECÇÃO PRESUMIDA POR SARS-COV-2	PR 0494	213
RELATO DE CASO: LÍNGUA VILOSA NIGRA	PR 0061	196
RELATO DE CASO: MALFORMAÇÃO DE PRIMEIRO ARCO FARÍNGEO	PR 0420	463
RELATO DE CASO: MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS NA ACONDROPLASIA	PR 0229	365
RELATO DE CASO: MEDIASTINITE DESCENDENTE COMO UMA COMPLICAÇÃO DE ABSCESSO PERITONSILAR	PR 0065	231
RELATO DE CASO: MELANOMA METASTÁTICO EM ÓRBITA	PR 0418	257
RELATO DE CASO: NECROSE DE CONCHA NASAL INFERIOR SECUNDÁRIA A BATERIA ELÉTRICA COMO CORPO ESTRANHO	PR 0269	459
RELATO DE CASO: OBSTRUÇÃO NASAL UNILATERAL CRÔNICA CAUSADA POR RINOLITO	PR 0687	637
RELATO DE CASO: ONCOCITOMA DE GLÂNDULA PARÓTIDA	PR 0596	273

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
RELATO DE CASO: RAMSAY HUNT COM COMPROMETIMENTO DO V, VII, VIII E X PAR CRANIANO	PR 0019	344
RELATO DE CASO: SCHWANNOMA EM ASSOALHO DE BOCA	PR 0414	210
RELATO DE CASO: SÍNDROME DE KABUKI	PR 0720	412
RELATO DE CASO: SÍNDROME DO INCISIVO CENTRAL SUPERIOR SOLITÁRIO	PR 0680	634
RELATO DE CASO: SURDEZ SÚBITA COMO MANIFESTAÇÃO DE TOXOPLASMOSE AGUDA	PR 0404	440
RESOLUÇÃO DE ABSCESSO CERVICAL COM TRATAMENTO CONSERVADOR	PR 0073	233
RESSECÇÃO DE NASOANGIOFIBROMA JUVENIL POR VIA ENDOSCÓPICA ASSOCIADA A TÉCNICA DE HEMIDEGLOVING	PR 0752	653
RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE SARCOMA NASOSSINUSAL: UM RELATO DE CASO	PR 0505	596
RESULTADOS DE TIMPANOPLASTIA TIPO I REALIZADAS NO HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO	P 0726	101
RETALHO DE AVANÇO EM LESÃO DE FIBROXANTOMA ATÍPICO EM ORELHA	PR 0539	268
RETALHO RETROCONCHAL NO TRATAMENTO DA EPISTAXE POSTERIOR: TAXA DE SUCESSO EM RELAÇÃO À VARIAÇÃO DA TÉCNICA CIRÚRGICA	P 0574	187
RINITE ATRÓFICA OZENOSA	PR 0537	603
RINOPLASTIA DE PRESERVAÇÃO: ACESSO BICOMPARTIMENTAL EM PACIENTES APRESENTANDO PELE ESPESA E CARTILAGENS FRÁGEIS	P 0693	59
RINOSPORIDIOSE NASAL: UMA DOENÇA GRANULOMATOSA CRÔNICA RARA	PR 0032	491
RINOSSINUSITE AGUDA E COMPLICAÇÃO CEREBRAL NA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO	PR 0115	453
RINOSSINUSITE CRÔNICA FÚNGICA (FUNGUS BALL) COM ACOMETIMENTO MULTISSINUSAL - MAXILAR, ETMOIDAL E ESFENOIDAL BILATERAL	PR 0615	621
RINOSSINUSITE CRÔNICA: PERFIL CLÍNICO NA PRESENÇA E AUSÊNCIA DE POLIPOSE NASOSSINUSAL	P 0738	190
RINOSSINUSITE FÚNGICA – UM RELATO DE CASO	PR 0050	498
RINOSSINUSITE FÚNGICA ALÉRGICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE BIBLIOGRAFIA	PR 0312	551
RINOSSINUSITE FÚNGICA COM PTOSE – UM RELATO DE CASO	PR 0052	500
RINOSSINUSITE FÚNGICA DO SEIO MAXILAR – UM RELATO DE CASO	PR 0049	497
RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA – RELATO DE CASO	PR 0156	521
RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA AGUDA EM PACIENTE COM LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA - RELATO DE CASO	PR 0357	560
RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA EM PACIENTE COM CETOACIDOSE DIABÉTICA E CATETER NASOENTERAL: RELATO DE CASO	PR 0669	630
RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA: RELATO DE CASO	PR 0614	620
RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA: UMA MANIFESTAÇÃO ATÍPICA	PR 0480	586
RINOSSINUSITE INVASIVA EM PACIENTE IMUNODEPRIMIDO: RELATO DE CASO	PR 0141	516
RINOSSINUSITE NOSOCOMIAL: UMA FREQUENTE COMORBIDADE EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INVASIVA	P 0745	155

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
RISCO DE SUICÍDIO EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	P 0114	39
RONCOS COMO QUEIXA PRINCIPAL NO DIAGNÓSTICO DE ACROMEGALIA POR ADENOMA HIPOFISÁRIO SECRETOR	PR 0578	217
SANGRAMENTO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS SEPTAIS: UMA COMPLICAÇÃO FREQUENTE?	P 0343	179
SARCOIDOSE EM ESTRUTURAS CERVICOFACIAIS	P 0298	137
SARCOIDOSE LARÍNGEA: RELATO DE CASO	PR 0497	322
SARCOMA BIFENOTÍPICO SINONASAL	PR 0630	624
SARCOMA DE CÉLULAS AZUIS: CASO RARO	PR 0694	283
SARCOMA FUSOCELULAR NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO	PR 0747	287
SCHWANNOMA DE PAREDE NASAL LATERAL - UM RELATO DE CASO	PR 0286	544
SCHWANNOMA DE SEPTO NASAL, UM CASO RARO DE TUMOR NASOSSINUSAL	PR 0709	644
SCHWANNOMA DO NERVO AURICULAR MAGNO: RELATO DE CASO	PR 0553	270
SCHWANNOMA DO NERVO FACIAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA	PR 0538	390
SCHWANNOMA ETMOIDAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA	PR 0456	582
SCHWANNOMA FACIAL EM ADOLESCENTE: UM DESAFIO NO MANEJO TERAPÊUTICO	PR 0026	345
SEGUIMENTO NA SÍNDROME DE KARTAGENER: A IMPORTÂNCIA DA ADESAO TERAPÊUTICA	PR 0461	464
SEQUELA DE FRATURA DE MANDÍBULA COM OSTEOMIELEITE. RECONSTRUÇÃO USANDO ENXERTO DE CRISTA ILÍACA	PR 0529	214
SÉRIE DE CASOS - OSTEOMA DE MEATO ACÚSTICO EXTERNO	PR 0450	381
SÉRIE DE RELATOS DE CASOS: APRESENTAÇÕES ATÍPICAS DE ESPINHA DE PEIXE	PR 0129	298
SIALOADENITE SUPURATIVA COM DRENAGEM EM REGIÃO DE MASTOIDE - RELATO DE CASO	PR 0550	269
SÍFILIS SECUNDÁRIA: DIAGNÓSTICO A PARTIR DE DIFERENTES MANIFESTAÇÕES EM CAVIDADE ORAL	PR 0068	198
SÍFILIS SECUNDÁRIA: UMA REALIDADE NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES ORAIS	PR 0159	200
SÍNDROME CHARGE: RELATO DE CASO	PR 0345	460
SÍNDROME CORDONAL POSTERIOR POR DÉFICIT VITAMINA B12 - UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA TONTURA	PR 0512	443
SÍNDROME DE BECKWITH-WIEDEMANN: UM RELATO DE URGÊNCIA OTORRINOLARINGOLÓGICA	PR 0735	474
SÍNDROME DE CHARCOT-MARIE-TOOTH TIPO2B2 E ALTERAÇÃO AUDITIVA: UMA RARA ASSOCIAÇÃO	PR 0153	358
SÍNDROME DE COGAN E SUAS MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS	P 0299	82
SÍNDROME DE COGAN EM PACIENTE PEDIÁTRICO	PR 0477	383
SÍNDROME DE DANDY WALKER E PARALISIA BILATERAL DE PREGAS VOCAIS: RELATO DE CASO	PR 0387	320

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
SÍNDROME DE DEISCÊNCIA DE CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR BILATERAL SEM SINTOMAS OTONEUROLÓGICOS	PR 0609	446
SÍNDROME DE EAGLE: CASO RARO DE FRATURA TRAUMÁTICA DO PROCESSO ESTILOIDE	PR 0442	262
SÍNDROME DE EAGLE: UM RELATO DE CASO E BREVE REVISÃO DE LITERATURA	PR 0386	253
SÍNDROME DE FEBRE PERIÓDICA, ESTOMATITE AFTOSA, FARINGITE E ADENITE PFAPA): UM RELATO DE CASO	PR 0473	466
SÍNDROME DE GRADENIGO: RELATO DE CASO	PR 0531	389
SÍNDROME DE GRADENIGO: UMA COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA	P 0275	81
SÍNDROME DE KARTAGENER - RELATO DE CASO	PR 0729	647
SÍNDROME DE KARTAGENER: UM RELATO DE CASO	PR 0137	512
SÍNDROME DE LEMIERRE: A PERIGOSA E POUCO LEMBRADA COMPLICAÇÃO QUE VOLTA A INCIDIR NA ATUALIDADE – RELATO DE CASO	PR 0322	246
SÍNDROME DE LINDSAY-HEMENWAY E A IMPORTÂNCIA DO VIDEO HEAD IMPULSE TEST: UM CASO CLÍNICO	PR 0558	445
SÍNDROME DE MÉNIÈRE ASSOCIADA A OTOESCLEROSE - RELATO DE CASO	PR 0169	429
SÍNDROME DE ORTNER - DISFONIA POR ANEURISMA AÓRTICO	PR 0252	312
SÍNDROME DE ORTNER OU SÍNDROME CARDIOVOCAL: RELATO DE CASO	PR 0162	301
SÍNDROME DE RAMSAY HUNT COM ACOMETIMENTO DE MÚLTIPLOS PARES CRANIANOS EM PACIENTE IMUNOCOMPROMETIDO: UM RELATO DE CASO	PR 0409	378
SÍNDROME DE RAMSAY HUNT COMO FATOR DESENCADEANTE PARA MÉNIÈRE: RELATO DE CASO	PR 0277	433
SÍNDROME DE RAMSAY HUNT SINE HERPETE: UM RELATO DE CASO	PR 0009	422
SÍNDROME DE RAMSAY HUNT: RELATO DE CASO	PR 0679	405
SÍNDROME DE RAMSAY HUNT: RELATO DE CASO	PR 0227	482
SÍNDROME DE RAMSAY HUNT: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	P 0001	104
SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER	PR 0453	581
SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEVER: UM RELATO DE CASO	PR 0415	575
SÍNDROME DE ROTHMUND-THOMSON E SUAS PROVÁVEIS MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS: RELATO DE CASO	PR 0212	455
SÍNDROME DE SILVER-RUSSELL: UM RELATO DE CASO	PR 0662	487
SÍNDROME DE TREACHER COLLINS COM ATRESIA COANAL – RELATO DE CASO EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO AMAZONAS	PR 0702	641
SÍNDROME DE VAN DER HOEVE: UM RELATO DE CASO	PR 0316	372
SÍNDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA – RELATO DE CASO	PR 0517	387
SÍNDROME DE WALLENBERG - RELATO DE CASO	PR 0148	477
SÍNDROME DO ÁPICE ORBITÁRIO COMO CONSEQUÊNCIA DE SINUSOPATIA MAXILAR: RELATO DE CASO	PR 0502	593

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
SÍNDROME MÃO-PÉ-BOCA EM PACIENTE ADULTO: RELATO DE CASO INTERESSANTE	PR 0711	225
SÍNDROME PARANEOPLÁSICA E ESTENOSE GLÓTICA EM PACIENTE COM PENFIGOIDE DE MEMBRANAS MUCOSAS	PR 0768	334
SINUSITE FÚNGICA INVASIVA AGUDA COM ACOMETIMENTO CEREBRAL: RELATO DE CASO	PR 0533	602
SINUSOPATIA POR CRIPTOCOCOSE	PR 0140	515
SOMNOPLASTIA COMO TRATAMENTO DE ESCOLHA PARA RONCO E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO	P 0589	47
SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D PARA PREVENÇÃO DOS SINTOMAS DE RINITE ALÉRGICA – SCOPING REVIEW	P 0063	162
SURDEZ APÓS INFECÇÃO POR MENINGITE BACTERIANA: DESAFIOS E CAMINHOS PARA UMA REABILITAÇÃO AUDITIVA EFETIVA	P 0520	93
SURDEZ SÚBITA COM ACOMETIMENTO NEUROVASCULAR	PR 0670	404
SURDEZ SÚBITA POR COVID-19	PR 0525	388
SURDEZ SÚBITA POR EPSTEIN-BARR	PR 0665	403
SURDEZ SÚBITA SECUNDÁRIA AO MIELOMA MÚLTIPLO: RELATO CASO	PR 0207	363
SUSPEIÇÃO DE HAMARTOMA CONCOMITANTE A POLIPOSE NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO	PR 0173	527
SUSPEITA DE SCHWANNOMA VESTIBULAR INTRACANALICULAR ATRAVÉS DE AUDIOMETRIA DE ALTAS FREQUÊNCIAS	PR 0042	426
TAXA DE PARALISIA FACIAL NA CIRURGIA DO SCHWANNOMA VESTIBULAR POR VIA TRANSLABIRÍNTICA: REVISÃO SISTEMÁTICA	P 0663	99
TÉCNICA PERCUTÂNEA VERSUS CIRÚRGICA CONVENCIONAL PARA TRAQUEOTOMIA EM PACIENTES ADULTOS EM VENTILAÇÃO MECÂNICA POR LONGO PRAZO: UMA RÁPIDA SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS	P 0464	27
TENDINITE CALCIFICANTE AGUDA DO MÚSCULO LONGO DO PESCOÇO: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ABAULAMENTO DA OROFARINGE	PR 0369	207
TERAPIA CONSERVADORA EM LESÃO TRAUMÁTICA DE LARINGE	PR 0085	295
TIREOPLASTIA TIPO 1 ASSOCIADA A ROTAÇÃO DE ARITENOIDE PARA TRATAMENTO DE PARALISIA DA PREGA VOCAL DIREITA EM PACIENTE COM NEUROFIBROMATOSE TIPO 2	PR 0775	335
TONSILITE SECUNDÁRIA AO USO DE TAPAZOL	PR 0397	209
TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO THE DROOLING IMPACT SCALE PARA O PORTUGUÊS FALADO NO BRASIL	P 0577	30
TRANSFORMAÇÃO MALIGNA DE PAILOMA INVERTIDO	PR 0147	518
TRAQUEOSTOMIA ABERTA EM PACIENTES PORTADORES DE SARS-COV-2: É SEGURO REALIZAR?	P 0604	48
TRATAMENTO CIRÚRGICO-ENDOSCÓPICO DE FÍSTULA LIQUÓRICA TRANSESFENOIDAL	PR 0310	550
TRATAMENTO ENDODÔNTICO COMO FATOR DE RISCO PARA BOLA FÚNGICA NO SEIO MAXILAR	P 0010	75
TRATAMENTO ENDOSCÓPICO NA ATRESIA DE COANA BILATERAL	PR 0366	564
TREINAMENTO CIRÚRGICO OTORRINOLARINGOLÓGICO EM TEMPOS DE COVID-19	P 0344	83
TROMBASTENIA DE GLANZMANN: EPISTAXE NA INFÂNCIA - RELATO DE CASO	PR 0437	579
TROMBOSE DE MÚLTIPLOS SEIOS VENOSOS APÓS OTITE MÉDIA AGUDA: RELATO DE CASO	PR 0329	373

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
TUBERCULOSE LARÍNGEA EM GESTANTE - RELATO DE CASO EM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO AMAZÔNICA	PR 0519	323
TUBERCULOSE LARÍNGEA: MANIFESTAÇÃO RARA DA TUBERCULOSE PULMONAR	PR 0151	299
TUMOR CERVICAL AGUDO COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE TUBERCULOSE GANGLIONAR	PR 0426	260
TUMOR DE POTT ASSOCIADO A CELULITE PERIORBITÁRIA	PR 0039	493
TUMOR DE POTT, COMPLICAÇÃO RARA DA RINOSSINUSITE DE SEIO FRONTAL	PR 0400	571
TUMOR DE POTT: CASO RARO DE OSTEOMIELITE DO FRONTAL	PR 0304	546
TUMOR DE POTT: UM RELATO DE CASO	PR 0503	594
TUMOR DE POTT: UMA GRAVE COMPLICAÇÃO DA SINUSOPATIA INFLAMATÓRIA	PR 0206	535
TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO FRONTOETMOIDAL E ORBITÁRIO	PR 0371	566
TUMOR INTRANASAL E A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOSES – RELATO DE CASO	PR 0564	608
TUMOR NASOSSINUSAL MESENQUIMAL MIXOIDE PRIMITIVO DA INFÂNCIA: RELATO DE CASO	PR 0548	605
TUMOR NEUROECTODÉRMICO PRIMITIVO, ACOMETIMENTO NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO	PR 0557	606
TUMOR TRAQUEAL PRIMÁRIO NA INFÂNCIA: UM CASO RARO	PR 0541	468
TUMORAÇÃO SUPRAGLÓTICA DE VIA AÉREA DE DIFÍCIL ACESSO	PR 0201	304
TUMORES DE GLÂNDULAS SALIVARES MAIORES: ESTUDO DESCRITIVO DOS ÚLTIMOS 14 ANOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - UFRJ	P 0532	43
TURBINOPLASTIA INFERIOR: COMPARAÇÃO ENTRE A TÉCNICA SOB VISÃO DIRETA E A TÉCNICA POR VIA ENDOSCÓPICA NASAL	P 0095	167
UNUSUAL CAUSE OF PROGRESSING DYSPHONIA AND STRIDOR IN A CHILD	PR 0495	321
USO DA SIALOENDOSCOPIA PARA TRATAMENTO DE SIALOLITÍASE	PR 0423	258
USO DA TELECONSULTA EM UM HOSPITAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19	P 0455	148
USO DE FLUORESCÉINA INTRATECAL PARA AUXÍLIO NA IDENTIFICAÇÃO E CORREÇÃO ENDOSCÓPICA ENDONASAL DE FÍSTULA LIQUÓRICA: SÉRIE DE CASOS	PR 0521	599
VALOR DIAGNÓSTICO DA PERCEPÇÃO OLFATIVA SUBJETIVA PARA A PRESENÇA DE LIMIARES OLFATÓRIOS REDUZIDOS ENTRE PACIENTES INTERNADOS COM COVID-19	P 0376	182
VARIAÇÃO DE TEMPERATURA DO MEATO ACÚSTICO EXTERNO COM USO DE ENDOSCÓPIO EM MODELO DE OSSO TEMPORAL HUMANO	P 0443	86
VERTIGEM AGUDA NO PRONTO-ATENDIMENTO E DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE MOYAMOYA: RELATO DE CASO	PR 0326	436
VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA (VPPB) DE CANAIS SEMICIRCULARES ANTERIORES	PR 0635	447
VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA NA PRIMEIRA CONSULTA EM AMBULATÓRIO DE OTONEUROLOGIA: RESULTADOS ENTRE SERVIÇOS DE PAÍSES DIFERENTES	P 0283	117
VIABILIDADE DA CAPA DE PROTEÇÃO ODONTOLÓGICA COMO MÉTODO ADICIONAL DE BARREIRA AO COVID-19 NA REALIZAÇÃO DE VIDEOLARINGOSCOPIAS EM ÂMBITO HOSPITALAR	P 0145	66
VOGT-KOYANAGI-HARADA SYNDROME VERSUS TERTIARY SYPHILIS: A CASE REPORT	PR 0526	444
VPPB MALIGNA – ATÉ QUE PONTO CONFIAR NO “HINTS”?	PR 0641	448

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
XYLITOL NASAL IRRIGATION AFTER SEPTOPLASTY: A REVIEW	P 0086	166
ZUMBIDO ASSOCIADO A COVID-19 - RELATO DE CASO	PR 0037	425
ZUMBIDO COMO MANIFESTAÇÃO PRIMÁRIA DE ESCLEROSE MÚLTIPLA	PR 0070	428
ZUMBIDO E SUA PROVÁVEL PIORA POR CORONAVÍRUS	PR 0764	419
ZUMBIDO PULSÁTIL CAUSADO POR PROTUSÃO DA ARTÉRIA CEREBELAR ANTERIOR-INFERIOR E ANEURISMA CEREBRAL	PR 0033	423
ZUMBIDO PULSÁTIL EM OUVIDO, O QUE PENSAR?	PR 0691	406

A

Abadia Evilin Fragoso do Nascimento	281, 283, 401, 402, 406, 629, 633
Adilson Machado Gomes Junior.....	340, 356
Adriana Azevedo Cunha Leite.....	63
Adriana Seber.....	586
Adriano da Silva Dutra.....	291
Adriano de Amorim Barbosa	265, 563, 568, 606, 613, 616
Adriano Guimarães Reis	373, 408
Adriano Villaca de Menezes	435
Afonso Esteves Penazzo.....	651
Afonso Possamai Della Junior.....	607, 610
Aida Regina Monteiro de Assunção.....	112
Alana Zanolli Spadetto.....	618
Aldo Eden Cassol Stamm	12, 13, 24, 156, 175
Alexandra de Oliveira do Carmo.....	23
Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza	101, 121, 346, 350, 472
Alexandre Augusto Fernandes.....	139
Alexandre Camilotti Gasperin.....	15, 106
Alexandre Cardoso Albuquerque.....	411
Alexandre Moulin Naumann	116
Alexandre Palaro Braga.....	379, 380, 383, 385, 567, 583
Alexandre Yakushijin Kumagai	26, 86, 148, 185, 186, 581
Alfredo Lara Gaillard.....	214, 270
Alfredo Vieira Bernardo.....	194, 228, 286, 289, 415, 451, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500
Alice Hoerbe	441, 464, 486, 592, 622, 630, 636
Aliene Natali Fabrin de Carli	75
Aline Almeida Liberato	220, 227, 332, 413, 473, 637, 655
Aline Bruno Figueiredo.....	474
Aline Costa de Oliveira Cavalcanti	447
Aline de Queiroz Alves.....	635
Aline Dias Elias.....	149, 484
Aline Emer Faim	436, 438
Aline Fachin Olivo	261, 371
Aline Fayad Sanches	181
Aline Guedes Cosenday	112
Aline Lobo Ramos.....	488
Aline Minotti Figueredo da Silva.....	56, 116
Aline Suzie Gomes	437, 561
Allice Prado Menezes	325, 387
Allyne Capanema Gonçalves	83, 386, 438, 539
Aloma Jacobi Dalla Lana	441, 464, 486, 592, 622, 630, 636
Alonço da Cunha Viana Junior.....	650
Alonso Alves Filho	147, 219, 240, 414
Alonso Alves Pereira Neto	147, 219, 240, 264, 414, 536, 537
Alonso Gomes de Menezes Neto	256, 302, 305, 435, 519, 538, 640
Álvaro Moreira Rivelli	389
Alvaro Siqueira da Silva	34
Amanda Alves Caserta.....	453
Amanda Andre Monteiro.....	10, 481
Amanda Bassani Pagotto	460
Amanda Carla de Almeida Oliveira	28, 47
Amanda Carvalho Villa de Camargo	56
Amanda de Oliveira Ravazzi	365, 522, 562, 601
Amanda Jayne Guedes Risuenho	217, 419, 621
Amanda Laís Menezes Puigcerver Pascual	71
Amanda Larissa Kador Rolim	264
Amanda Marquez Ribeiro.....	224, 408, 429, 642, 647
Amanda Martins Umbelino	37, 64, 150, 152, 180, 416, 520, 600

Amanda Medeiros de Menezes.....	49, 50, 51, 90, 171
Amanda Navarro	41, 62, 81, 85, 93, 136, 146, 178
Amanda Paolla Natal Santos.....	115
Amanda Paro Polizelli	453
Amanda Ricardi Massochin	132, 479, 483
Amanda Titze Hessel	441, 464, 486, 592, 622, 630, 636
Amaury de Machado Gomes.....	207, 252
Américo Rubens Leite dos Santos	367
Ana Adelina Giantomassi Della Torre	375
Ana Beatriz de Oliveira Assis	26, 60, 148, 185, 381, 581
Ana Camila Ascoli	109, 125, 162, 165, 172, 310, 423, 424, 425, 426, 493, 582
Ana Carolina Coelho Costa	218, 239, 243, 244, 245, 370, 457, 544, 552, 562, 577
Ana Carolina Fernandes de Oliveira	621
Ana Carolina Fernandes Neves.....	257, 463, 575, 576
Ana Carolina Galindo Plachetski	240, 264, 536, 537
Ana Carolina Oliveira Mendonça.....	207
Ana Carolina Pessoa de Mello Pinheiro.....	100
Ana Carolina Pires de Mello Azevedo.....	242, 470
Ana Carolina Silveira de Oliveira.....	270, 651
Ana Carolina Soares Succar	242
Ana Carolina Zanon dos Santos	461
Ana Caroline Rodrigues Santos.....	183
Ana Cecília Laranjeira Costa	42
Ana Cecília Oliveira Veloso	307, 476, 534, 558
Ana Cecília Ribeiro da Silva.....	220, 227, 332, 413, 473, 637, 655
Ana Claudia Mirândola Barbosa Reis.....	382
Ana Claudia Rocha Sales.....	437, 467, 560, 561, 565
Ana Claudia Wincler Reis Cantarino	100
Ana Cristina Costa Martins	151, 221, 222, 225, 279, 284, 285, 330, 403, 404, 405, 631, 643, 645
Ana Cristina Ferreira Santos	197, 491
Ana Cristina Kfoury Camargo.....	10, 481
Ana Flávia Baseggio	274
Ana Katarina Dantas Medeiros	217, 419, 621
Ana Laura Nunes Rosa	461
Ana Laura Vieira Carneiro.....	200
Ana Luiza Camargo	29, 142
Ana Luiza Ciola de Almeida	301, 304, 358, 522, 601
Ana Luiza Lima Gonçalves.....	394
Ana Luiza Lopes de Freitas Freire	64, 152, 180, 250, 416, 597, 600
Ana Madalena Leite de Carvalho.....	45, 47
Ana Maria Vilarinho Evangelista.....	314, 462, 625
Ana Paula Chornobay	261, 371
Ana Paula de Sousa Cunha	237, 238, 298, 354, 355, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 528
Ana Paula Dias Fernandes	609
Ana Paula Fernandes Salgado.....	609
Ana Paula Galeazzi.....	503
Ana Paula Marques Machado	259, 378, 446
Ana Paula Perin Maia da Silva	187
Ana Paula Zanella Corbellini	343
Ana Taise de Oliveira Meurer	12, 13, 24, 175
Ananda Christiny Silvestre Morais.....	601
Ananda de Carvalho Menezes Santos	474
Anderson Patricio Melo	77, 204, 378
Anderson Santos dos Anjos.....	376
Andre Alencar Araripe Nunes.....	251, 488, 639
André Armani	287
Andre Cavalcante Saraiva	223, 277, 635
André Costa Pinto Ribeiro	40, 411

Andre de Campos Duprat	72, 311
André de Carvalho Sales Peres	320, 333, 339, 379, 380, 383, 385, 392, 567
André Filipi Santos Sampaio	32, 584, 623
Andre Freire Kobayashi.....	72, 579
André Lima Valente	220, 227, 332, 413, 473, 637, 655
André Luiz Amaral Barbosa	386, 436, 438
Andre Neri de Barros Ferreira	267, 427, 450
André Roberto Mozzini.....	230, 234, 235
André Wady Debes Felippu	651
André Zanette Dutra.....	353
Andrea Gomes Martins Gaspar	117
Andrei Borin	128, 345
Andreia Ardevino de Oliveira	382, 436, 438
Andreia Batistella	469, 471, 603
Andreia Natalia Azevedo Ferreira de Vasconcelos.....	296, 318, 352
Andressa Silva Eidt	441, 464, 486, 592, 622, 630, 636
Andreza de Carvalho Formiga.....	142
Andreza Mariane de Azeredo	127
Andreza Tomaz da Silva	128
Andy de Oliveira Vicente	42, 205, 239, 243, 244, 358, 359, 365, 457, 544, 552
Angela Theresa Zuffo Yabrude.....	33
Anita Silva Brunel Alves	261
Anna Carolina de Oliveira Fonseca	356
Anna Débora Esmeraldo dos Santos.....	335
Anna Luisa Franco de Aquino	265, 384, 390, 563, 568, 569, 605, 606, 613, 616, 620
Anna Paula Auada Kopaz	375
Anna Paula Bankhardt da Silva	129, 590, 599, 607, 610
Anne Louise Tortato Duarte Costa Barth Costamilan	202
Annelise Oliveira Azevedo Baldini Figueira.....	151, 222, 225, 285, 643
Antonio Augusto Freitas Junqueira	68, 179, 201, 351, 524
Antonio Augusto Velasco e Cruz.....	566
Antonio Carlos Cedin.....	56
Antonio Carlos Marão	11, 27
Antonio Celso Nunes Nassif Filho.....	69
Antonio Hounsell Almeida.....	21, 104
Antonio Marcus Vinicius Rocha Pereira Bezerra.....	31
Antonio Soares Mororo	38, 177, 432, 439, 443, 543
Anuar Colombes Zahoui	131, 133, 134, 479, 483
Arlson Lima da Silva.....	65, 169
Armando Lavigne de Lemos Veloso.....	43, 49, 51, 90
Arnaldo Carlos Porto Neto.....	160, 161
Aron Pinto Lugon	461
Arthur Ferreira de Oliveira	306
Arthur Henrique da Silva	129, 590, 599, 607, 610
Artur Grinfeld	294
Artur Guilherme Holanda Lima	335
Artur Koerig Schuster	95, 102, 312, 327, 393, 591, 596
Atilio Maximino Fernandes.....	46
Audryo Oliveira Nogueira	40, 357, 411
Augusto Cesar Lima	221, 279, 285
Augusto Fernandes Mendes.....	280
Augusto Niehues Avelar	278, 288, 334, 652, 656
Aureliza Nunes Faria.....	221, 222, 279, 284, 330, 403, 404, 405, 631, 643, 645
Áureo Colombi Cangussú	326, 617
Ayrton Aysllen Barreto da Silva	217, 419, 621

B

Bárbara Alagia Cardoso	210, 247, 255, 262, 440, 573, 574

Bárbara Alencar Soares Fonseca	77, 204, 259, 297, 378, 446, 548
Bárbara Carolina Miguel Jorge	67, 229, 233, 246
Bárbara de Souza Nesello	469, 471, 603
Barbara Duarte Salgueiro	265, 384, 390, 563, 568, 569, 571, 605, 606, 613, 616, 620
Bárbara Gomes Muffatto	357
Barbara Luisa Inocêncio Battistel.....	120, 184
Barbara Malavazi de Sousa.....	126
Bárbara Marques.....	272
Bárbara Monteiro Passos	275, 399, 627, 644, 646
Bárbara Okabaiaes Luizeti.....	475
Bárbara Paiva Mira	436
Bárbara Perussatto	531
Bartira Pedrosa Capitol Carneiro Leal	265, 384, 390, 563, 568, 569, 571, 605, 606, 613, 616, 620
Beatriz Abdelnor Hanna Piqueira Diniz	91
Beatriz de Lima Chrispiano	585, 586
Beatriz Farias da Costa	278, 288, 334, 417, 418, 652, 656
Beatriz Gregio Soares	67, 78, 124, 163, 164, 166, 229
Beatriz Luiza de Costa Remor	12, 24, 156, 175
Beatriz Noronha Fernandes.....	214, 270, 651
Beatriz Santiago Pantoja.....	91
Beatriz Serraglio Narciso	57, 319, 373, 555
Bernard Soccol Beraldin	596, 598
Bernardo do Prado Ribeiro	248, 271, 324, 433, 442, 545, 559
Bernardo Escocard Pinheiro	151, 221, 222, 279, 330, 404, 631, 643, 645
Betina Belloc Crescente.....	272
Bianca Silva Sapucaia.....	141, 207, 252, 377, 556
Bianca Simone Zeigelboim.....	66, 69, 142
Bibiana Callegaro Fortes	120, 184, 235, 452, 578
Bibiana da Rocha Dalmolin.....	248, 271, 272, 324, 433, 442, 445, 545, 559
Breno Carlos Tavares	326, 396, 485, 617
Breno Jackson Carvalho de Lima	612
Breno Oliveira Borges Branco	253, 273, 626, 649
Brisa Jorge Silveira	77, 204, 259, 297, 378, 446, 548
Bruna Assis Rodrigues	86
Bruna Carla Rodrigues de Andrade Lara	216, 226, 608
Bruna de Alencar Custodio Lupoli	386, 539
Bruna Dorini Vieira	98, 99
Bruna Luise Hoff Jaeger	290
Bruna Mirapalhete Bellinaso	372, 551
Bruno Ayub.....	319, 373, 555
Bruno Candido Borges.....	335, 653
Bruno Ceron Hartmann	66, 69
Bruno de Castro.....	624
Bruno dos Santos Farnetano	389
Bruno Lisboa Capeloni.....	65, 169
Bruno Marcos Zeponi Fernandes de Mello	11, 27
Bruno Nogueira Sakaya	474
Bruno Pestana Gomes	210, 247, 254, 255, 260, 440, 574
Bruno Rubez Quadros	211, 541
Bruno Schesquine Heringer da Silva.....	406, 629
Bruno Teixeira de Moraes.....	276, 329
Bruno Thieme Lima	553, 593
Bruno Tourinho Argolo Araujo.....	141, 145, 252, 556

C

Caio Augusto Mussury Silva.....	203, 313, 465, 466, 542
Caio Barbosa Kaku	72, 579
Caio Eddie de Melo Alves	34, 71, 74, 119, 153, 154, 223, 277, 323, 635, 641

Caio Felipe Farias Barros.....	28
Caio Gomes Floriano	521
Caio Marcio Correia Soares	54
Caio Orlandini Alonso	135, 296, 347, 352
Camila Abreu Almeida	194, 228, 286, 289, 415, 451, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500
Camila Alves Costa Silva	112
Camila Bae Uneda	35
Camila Barbosa Marinho	276, 293, 306, 329, 364, 557, 612
Camila Brandão Leal Pereira.....	45
Camila Chulu Lorentz.....	26, 60, 86, 186, 381, 580, 581
Camila de Giacomo Carneiro.....	436, 438
Camila de Paiva Marcotti.....	131, 133, 134, 479, 483
Camila de Santa Cruz Souza.....	276, 293, 306, 329, 364, 557, 569, 571, 612
Camila Dias Dantas Roehe.....	28
Camila Faria Teixeira.....	398, 400, 409, 410, 412, 487, 634
Camila Figueiredo Bruno Tarquínio	437, 560
Camila Mendes da Silva.....	609
Camila Nogueira Merlo Garcia Leal	467, 561
Camila Pinheiro Junqueira.....	221, 279, 285
Camila Porto Cardoso.....	94, 103
Camila Rahal Tauli.....	168
Camila Ramos Caumo.....	112
Camila Rego Muniz.....	88, 213, 251, 444, 488, 639
Camila Simão Teixeira de Andrade	115, 118
Camila Soares Dassi.....	175
Camila Tonelli Brandão.....	32, 584, 623
Camila Tonini	122
Camilla Diacopulos Silva	128, 328, 474
Camilla Maria Galdino de Araujo Lucena	276, 293, 306, 329, 364, 557, 612
Camilla Melotti Berkembrock.....	33, 39
Camilla Ribeiro de Siqueira.....	242
Camyla Rolim Souto de Andrade	265, 384, 390, 563, 568, 571, 605, 606, 613, 616, 620
Carla Aparecida de Urzedo Fortunato-Queiroz	382
Carla Dias da Silva.....	382
Carla Pires Nogueira	208, 215, 303, 458
Carla Sofia Mendivil Suarez.....	271
Carlos Antônio Albuquerque Pelizer.....	147, 219, 240, 264, 414, 536, 537
Carlos Augusto de Carvalho Carrera.....	145
Carlos Cachoni Junior	489
Carlos Eduardo Borges Rezende.....	78, 124
Carlos Eduardo Cesario de Abreu	397, 399
Carlos Eduardo Monteiro Zappellini.....	18, 33, 39, 292
Carlos Felype Oliveira Pena	88
Carlos Henrique Amaro Bravo Baptista	68, 179, 201, 351, 524
Carlos Henrique Lopes Martins	65, 91, 169
Carlos Kayoshi Takara	579
Carlos Marcor	117
Carolina Camargo Pincelli.....	130
Carolina da Fonseca Barbosa Cabral.....	628
Carolina da Silveira Alves.....	354
Carolina Figueira Selorico.....	101, 121, 346, 350
Carolina Gioia Monteiro	275
Carolina Mardegan Araya.....	239, 245, 301, 304, 358, 522, 544
Carolina Marques de Avellar Dal Bó	39
Carolina Nimrichter Valle.....	300, 501, 540
Carolina Tarachuque Fangueiro	52, 53
Caroline Beal	176, 249, 431, 455, 456, 547, 550, 554, 564
Caroline dos Santos Caixeta.....	25, 58, 96, 97, 209, 236, 362, 366, 434, 480, 482, 529, 533, 615
Caroline Hirayama	193, 195, 197, 198, 232, 331, 345, 363, 395, 490, 491, 504, 505, 614

Caroline Negrão dos Santos	475
Caroline Perin	560, 561
Cassia Paloma da Cunha Onofre.....	135, 296, 318, 347, 348, 352
Cassiano Ricardo Dantas Moreti.....	647
Cassio Caldini Crespo.....	623
Cassio Wassano Iwamoto.....	167, 170
Catarina de Lima Alvarenga.....	199, 523, 525
Catarine Wiggers de Campos	33, 39
Catia de Souza Saleh Netto.....	30
Cecília Leite Gomes	37, 63, 84, 152, 416, 520, 597, 600
Celso Gonçalves Becker	477
Cesar de Araújo Carneiro.....	335
Cesar Yujiro Takano	214
Charles Bruno Antunes Soares	300, 501, 540
Cheng T. Ping	254, 255, 260, 262, 440, 573, 574
Christian Wagner Maurencio.....	263
Christiane Mara Nicodemo.....	61
Christiane Mello Schmidt	468
Christiano de Giacomo Carneiro.....	492, 583
Cicero Matsuyama.....	211, 301, 370, 522, 541, 562, 577, 601
Cindy Vitalino Mendonça	189, 198, 363, 490
Cintia Vanette	52
Clara Gomes Francisco	527, 549
Clarice de Sá Pires Carvalho	314, 462, 625
Claudia Alessandra Eckley	454
Claudia Cristiane Alves da Costa.....	376
Claudia Fernanda Miranda Guimarães.....	420
Cláudia Schweiger	30, 127
Claudiney Candido Costa.....	342, 588
Clécio dos Santos.....	376
Cora Pichler de Oliveira	35, 282, 650
Corintho Viana Pereira	293
Crislil Preussler Chiaradia	274, 526, 535, 551, 654
Cristian Javier Barbon	53
Cristian Kaefel	221, 225, 284, 285, 330, 403, 404, 405
Cristiane Bernardelli	300, 501, 540
Cristiano Roberto Nakagawa	261
Cristina Nahas Martin.....	26

D

Dábila Caroline Pandolfi Mantovani	275, 397, 399, 448, 449, 627, 628, 632, 644, 646
Dalida Bassim El Zoghbi.....	428
Dândara Bernardo Siqueira	55
Dandara Southier	274, 526, 535, 551, 654
Daniel Lorena Dutra	505
Daniel Masao Shibata.....	398, 400, 409, 410, 412, 487, 634
Daniel Pirana Calzavara	155
Daniel Ribeiro Costa Darienzo	73
Daniel Zeni Rispoli	176, 431, 455, 456, 554
Daniela Preto da Silva.....	433
Daniele Andrade da Silva Dantas.....	557
Daniella Rossi de Menezes	300, 540
Danielle Brandão Siqueira	122
Danielle Repsold Pessanha	242
Danielly Cunha de Carvalho.....	365, 577
Danilo Carvalho Guimarães.....	42, 211, 243, 244, 370, 541
Danilo Francisco dos Santos de Lemos.....	145, 207, 570
Dario Hart Signorini.....	258

Davi Farias de Araújo.....	88, 213, 251, 444, 488, 639
Davi Knoll Ribeiro	484
Davi Sandes Sobral	73
Dayane de Paula Sousa.....	149, 484
Dayane Resende da Mata.....	624
Dayane Silvestre Botini.....	320, 333, 339, 379, 380, 383, 385, 392, 567, 583
Dayanne Aline Bezerra de Sá.....	275, 448, 449, 628, 632
Dayse Vieira Pinheiro.....	210, 247, 255, 262, 440, 573, 574
Débora Bressan Pazinato.....	18
Debora Emi Shibukawa.....	241
Débora Lilian Nascimento Lima	335
Debora Medeiros.....	301, 304, 358, 541
Débora Pereira Henriques	320, 333, 339, 379, 380, 383, 385, 392, 567, 583
Débora Renata Maia dos Santos.....	132
Deborah Carla Santos Gibson	139, 553, 593
Décio da Silva Alencar	326, 396, 485, 617
Dener Geruso Costa Mascarenhas	28, 31, 47
Denis de Melo Pinto Rangel	341, 344, 349
Denise Alice de Sousa Araujo	88, 213, 251, 444, 488, 639
Denise Manica.....	30, 127
Denise Vieira Santos	566
Derick Henrique de Souza Cardoso	220, 227, 332, 413, 473, 637, 655
Deusdedit Brandão Neto	585
Diego Augusto de Brito Malucelli	69
Diego Costa Farias	92
Diego F. Costa	66, 69
Diego Gadelha Vaz.....	520, 597, 600
Diego Oliveira Santos.....	25, 58, 96, 97, 209, 236, 362, 366, 434, 480, 482, 529, 533, 615
Diogo Cardoso Neves	141, 207, 252, 377, 556, 570
Diogo da Silva Lima.....	281, 283, 401, 402, 406, 629, 633
Dionara Frare.....	57, 319, 374
Dirceu Solé	160, 161
Domenico Seabra Modesto.....	195, 504
Douglas Klug Reinhardt	248, 271, 324, 433, 442, 445, 545, 559

E

Edineia Miyuki Matsubara.....	537
Édio Júnior Cavallaro Magalhães	470, 619
Edson Carlos Miranda Monteiro.....	275, 397, 399, 448, 449, 627, 628, 632, 644, 646
Edson Eder Lira Junior	447
Edson Ibrahim Mitre.....	360
Edson Rodrigues Garcia Filho	44, 63, 64, 84, 92, 152, 250, 416, 520
Eduarda Montenegro Moretti	214, 270, 651
Eduardo Boaventura Oliveira.....	398, 400, 409
Eduardo Caetano Brandão Ferreira da Silva	28
Eduardo do Carmo Silva	56, 116
Eduardo José Caetano Vanoni	453
Eduardo Leite de Oliveira Padilha.....	13, 24, 156, 175
Eduardo Machado Rossi Monteiro	361
Eduardo Macoto Kosugi	188, 638
Eduardo Müller Añez.....	248, 545, 559
Eduardo Priesnitz Friedrich	103
Eduardo Silva Farinazzo	287
Eduardo Tanaka Massuda.....	17, 83, 382, 386
Edwin Tamashiro	17, 539, 566
Ektor Tsuneo Onishi.....	79
Eliana Maria Minicucci	339
Eliana Rodrigues Biamino.....	198

Eliane Maria Dias Von Sohsten Lins.....	448, 449
Eliezia Helena de Lima Alvarenga	199, 200, 299, 308, 309, 337, 523, 525
Elisa Campbell Ferreira.....	609
Elisa Chain de Assis.....	618
Elisa Cordeiro Nauck.....	129, 590, 599, 607, 610
Elisa Tiemi Inuy.....	144
Elise Tonomura	391
Élisson Krug Oliveira	486, 630, 636
Eliza Matos de Melo	65, 169
Ellen Cristine Duarte Garcia.....	174, 183
Ellen Gleyce Souza Sodré Ramos	56, 116
Eloisa Bueno Pires de Campos.....	339
Elouise Zwirtes Frare	287
Emanuelle Lima de Almeida	288, 417, 652, 656, 658
Emely Luiza Gonçalves de Almeida	41, 62, 81, 85, 93, 136, 144, 146, 178
Emerson dos Santos Pinto	141, 377, 556, 570
Emi Zuiki Murano	156
Emidio Oliveira Teixeira	548
Emilio Santana Martins Xavier Nunes	355
Emily Balvedi Nomura	176, 249, 431, 455, 456, 547, 550, 554, 564
Emily Barbosa do Nascimento.....	34, 71, 74, 119, 153, 154, 223, 323, 635, 641
Enzo Cestari Poisl.....	36
Enzo Matins de March.....	249
Erica Blenda da Silva.....	105, 159
Erica Cristina Campos e Santos.....	303, 316
Erik de Freitas Fortes Bustamante.....	264
Erik Frota Haguette.....	335
Erika Baptista Luiz Badarane.....	37
Erika Cabernite Marchetti.....	188
Erika Ferreira Gomes	653
Estefani Molinar	314, 462, 625
Estevão Diniz Vasconcelos	389
Eustaquio Nunes Neves.....	269
Evandro José Siqueira	469, 471
Evandro Messias Neves da Silva	427, 450
Eveline Tasca Rodrigues	391

F

Fabiana Cardoso Pereira Valera.....	17, 18, 539
Fabiana Chagas da Cruz	121, 190, 472
Fabiana de Carvalho Belchior	609
Fabio Akira Suzuki.....	140, 189, 614
Fabio Andre Selaimen.....	14, 80, 87, 89
Fabio Coelho Alves Silveira	276
Fabio de Azevedo Caparroz	626, 649
Fabio Duro Zanini	590, 599
Fabio Fabricio Maniglia.....	52
Fabio Henrique Pinto de Moraes.....	275, 397, 399, 448, 449, 627, 628, 632, 644, 646
Fabio Manoel dos Passos.....	240, 264, 536, 537
Fabio Tadeu Moura Lorenzetti.....	387, 572, 604
Fabio Yuji Furukawa.....	349
Fábio Yukio Pereira.....	317, 328
Fabiola Donato Lucas.....	256, 269, 302, 305, 435, 477, 519, 527, 538, 549, 640
Fabiolla Maria Martins Costa.....	242
Fabírcia Magalhães Barata Vidal.....	282, 420, 421
Fabricio Egidio Pandini	375
Fabricio Martins Veras.....	306
Fabricio Parra Brito Oliveira.....	32, 584

Fabício Scapini.....	441, 464, 592, 622
Fausto Antonio de Paula Junior	529, 533
Fausto Rezende Fernandes.....	326, 396, 485, 617
Fayez Bahmad Jr.....	227, 413
Felipe Augusto Reis de Oliveira	256, 302, 305, 435, 477, 527, 640
Felipe Caldeira Campioni.....	32, 584, 623
Felipe Carvalho Leão	193, 232
Felipe Costa Neiva	363
Felipe de Araujo Bastos Vianna	611, 648
Felipe Leandro Merhi	82, 137, 138
Felipe Lucio Cordeiro Freitas	253, 273, 408, 626, 649
Felipe Nichele Buschle.....	176, 249, 431, 455, 456, 547, 550, 554, 564
Felipe Raasch de Bortoli	372
Felipe Silva de Aguiar.....	174
Felippe Felix.....	391
Fernanda Barbieri Fleck.....	131
Fernanda Dal Bem Kravchychyn	12, 13, 24, 156, 175
Fernanda de Oliveira Rocha.....	335, 653
Fernanda de Queiroz Moura Araujo.....	37, 44, 63, 64, 84, 92, 250, 520, 600
Fernanda Franco Carregosa.....	347
Fernanda Grutilla Lisa.....	428
Fernanda Hatab de Castro.....	275, 448, 449, 628, 632
Fernanda Hofer Nicoleti	126, 137
Fernanda Lais Saito.....	202
Fernanda Lennara Pereira	639
Fernanda Martinho Dobrianskyj.....	311, 360, 367
Fernanda Pereira Carlesso	475
Fernanda Rocha Dorneles	307, 476, 534, 558
Fernando Andreiuolo Rodrigues.....	611
Fernando Augusto Pacifico	45
Fernando Augusto Silva Salomão	301, 522
Fernando Cesar Mariano.....	22
Fernando Chahud	566
Fernando Danelon Leonhardt	474
Fernando de Andrade Balsalobre	13
Fernando Drimel Molina	57
Fernando Freitas Ganança.....	114
Fernando José Macedo Mendes.....	279, 284, 285, 330, 403, 404, 405, 631, 643
Fernando Kaoru Yonamine	140, 395
Fernando Oto Balieiro	12, 13, 24
Fernando Veiga Angélico Junior	67, 78, 108, 109, 110, 124, 125, 162, 163, 164, 165, 166, 172, 229, 233, 246, 295, 310, 423, 424, 425, 426, 492, 493, 502, 582,
Fernao Bevilacqua Alves da Costa	353
Fillipe Reis Silva	268
Flavia Albergaria Iamin de Paula.....	465
Flavia Apolonio Nobrega	140, 345, 505
Flávia Bahia Lôbo.....	430
Flávia Brito de Macedo.....	256, 269, 302, 305, 435, 477, 519, 527, 538, 549, 640
Flávia Pádua Tavares.....	40, 357, 411
Flávia Rauber Felki.....	578
Flavianne Mikaelle dos Santos Silveira	15
Flavio Barbosa Nunes	19, 59, 203, 313, 465, 466, 542, 546
Flavio Ramos Baptista da Silva.....	267, 427, 450
Flávio Tomazi	292
Fleury Marinho da Silva.....	128, 317
Franciane Regina Vargas.....	431
Franciele Borges da Fonseca	625
Franciele Fouchard de Conto.....	274, 526, 535, 551
Francielle Karina Fabrin de Carli.....	75, 105, 107, 157, 158, 159, 160

Francisco Carlos Zuma e Maia	442, 445
Francisco Mario de Biase Neto	384
Francisco Xavier Palheta Neto	150
Frederick Gustav Ferreira Rosário	256, 302, 305, 435, 477, 519, 527, 538, 549, 640
Frederico de Lima Alvarenga	199, 299, 523, 525
Frederico Miola Martinello.....	325, 387, 572, 604

G

Gabriel Caetani.....	470, 619
Gabriel Cerqueira Teixeira	191
Gabriel de Souza Mares.....	193, 195, 197, 198, 232, 331, 345, 363, 395, 490, 491, 504, 505, 614
Gabriel Felipe Garippo Peixoto.....	301, 541, 601
Gabriel Gomes Figueiredo.....	336
Gabriel Kuhl.....	127
Gabriel Pereira de Albuquerque e Silva.....	248, 271, 324, 433, 442, 445, 545, 559
Gabriel Pinho Mororo	38, 177, 432, 439, 443, 543, 653
Gabriel Rabelo Guimarães.....	254
Gabriel Ramos França.....	307, 476, 534, 558
Gabriel Tremi Murara	206
Gabriel Vinícius Trindade de Abreu	357
Gabriel Vítor Martins da Silva.....	191, 306
Gabriela Araújo Ferreira Pires	307
Gabriela Barroso Villela.....	41, 62, 81, 82, 85, 93, 136, 137, 138, 146, 178
Gabriela Comelli Zornoff	41, 62, 81, 85, 93, 136, 146, 155, 178
Gabriela Costa Rozan.....	585, 586
Gabriela de Andrade Meireles Bezerra.....	294
Gabriela Gonçalves de Freitas	394
Gabriela Josefa Moraes	257, 463, 575, 576
Gabriela Marie Fukumoto	70, 299, 308, 317, 322, 337
Gabriela Narciso Simão	114
Gabriela Pilon Meira.....	460
Gabriela Ramos Rezende Del Castilho	492
Gabriela Ricci Lima Luz Matsumoto	188
Gabriela Tosta Silveira	386, 566
Gabriela Zanette Thomé.....	131, 479
Gabriele Arbugeri Menegotto	654
Gabrieli Kaori Alves Ishimatsu	183
Gabriella Spinola Jahic.....	296, 347
Gabrielly da Silva Jesus.....	290
Genival Sebastião da Silva Neto	154, 277
Geraldo Druck Sant Anna	73, 312
Germana Jardim Marquez	188
Germana Viana Gomes Foinquinos	321
Germano Ramos Boff	291
Germano Ramos dos Reis.....	372
Gerson Schulz Maahs	324, 559
Getulio Ferreira Junior.....	575
Giancarlo Cherobin.....	19
Gilberto Ulson Pizarro	26, 60, 86, 148, 185, 186
Gildásio Gomes Fernandes Filho	265, 384, 390, 563, 568, 569, 571, 605, 606, 613, 616, 620
Gildo Lima Souza Neto	376
Gilliéven Sebastião Gomes	291
Giovana Piovesan Dall'oglio.....	308, 523
Giovana Scachetti	67, 78, 124, 163, 164, 166, 229
Giovana Spilere Peruchi.....	76
Giovanna Alves Pinto.....	437, 467, 560, 561, 565
Gisele Maia Siqueira Valente.....	323
Gisele Vieira Hennemann Koury.....	180

Gislaine Patricia Coelho	54
Giulia Felipetto Pozzobon	99
Giuliano Bongiovanni	490, 504
Godofredo Campos Borges.....	32, 623
Gracielly Porte de Oliveira	56, 116
Graziela Morais Lourenço.....	636
Grazieli Andréa Ferrazzo Borges.....	131
Guilherme Adam Fraga.....	398, 400, 409, 410, 412, 487, 634
Guilherme Biaggio Nicodemo.....	61, 130
Guilherme Castro Alves	326, 396, 485, 617
Guilherme Constante Preis Sella	475
Guilherme Genehr Fritscher.....	272
Guilherme Henrique Mitikami Fenolio.....	83, 382, 386
Guilherme Laporti Brandão	40, 357, 411
Guilherme Luis da Silva Franche.....	591, 595
Guilherme Mendes Pimenta	266, 587, 588, 589, 657
Guilherme Novaes Coimbra	446
Guilherme Pinho Mororó	38, 177, 432, 439, 443, 543
Guilherme Ramos Menezes Gomes de Vasconcelos.....	611, 648, 650
Guilherme Soares Crespo	391
Guilherme Soriano Pinheiro Esposito.....	147, 219, 240, 264, 414, 537, 536
Gunter Gerson.....	488, 639
Gustavo Bachega Pinheiro	237, 355, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 528
Gustavo Balestero Sela	29
Gustavo Barreto da Cunha.....	334
Gustavo de Sousa Morais	224, 408, 429, 642, 647
Gustavo Duque Aganetti.....	179
Gustavo Fabiano Nogueira	257, 463, 575, 576
Gustavo Felipe Ribeiro Campos.....	469, 471, 603
Gustavo Haruo Passerotti	325
Gustavo Lara Rezende	237, 508, 514, 528
Gustavo Mercuri.....	567
Gustavo Motta Simplicio do Nascimento	293
Gustavo Murta.....	531
Gustavo Polacow Korn.....	70
Gustavo Rossoni Carnelli	353
Gustavo Subtil Magalhães Freire	332, 473, 637, 655
Gustavo de Oliveira Marques	77, 204, 259, 297, 378, 446, 548

H

Halan Araujo Santos	139, 553, 593
Heithor de Castro Sell.....	484
Helaina Peixoto Gurgel.....	376
Helena Alencar Rosa Teixeira Mendes.....	68, 179, 201, 351, 524
Helena Maria Gonçalves Becker.....	19
Helena Montes de Vasconcelos.....	340, 356
Helena Moraes Sanches	126
Helissandro Andrade Coelho	73
Heloisa dos Santos Sobreira Nunes	135, 296, 348
Henderson de Almeida Cavalcante.....	150
Henrique de Paula Bedaque	123, 139, 553, 593
Henrique Ferreira de Araujo Antunes.....	353
Henrique Furlan Pauna.....	16
Henrique José de Castro Artigoza.....	151, 221, 225, 330, 403, 404, 643, 645
Henrique Machado Mariotto	263
Henrique Pastro Creimer.....	42, 211, 218, 243, 244, 245, 359, 457, 544, 552
Hercilio Raimundo dos Anjos Lima.....	389

Hirone Sakae Damno	224, 253, 273, 408, 429, 626, 642, 647, 649
Hugo Fischer da Rocha	65, 91, 169
Hugo Guerreiro Brito	223
Hugo Machado Silva Neto	189, 331, 395, 614
Hugo Valter Lisboa Ramos	342
Hyngridhy Sanmay da Silva Cardoso	101, 121, 258, 346, 350, 472

I

Iago Estrela de Oliveira	217, 419, 621
Ian Selonke	176, 181, 187, 249, 456, 550, 554, 564
Iara Eberhard de Figueiredo	187
Iara Martinez Goncalves	110, 125, 165, 172, 295, 310, 423, 424, 492, 493
Iazmim Samih Hamed Moh'd Houdali	591, 595, 596, 598
Iericefran de Moraes Souza	173, 447
Igor Isamu Couceiro Seto	37, 44, 63, 150, 152, 180, 520, 597, 600
Igor Matheus Araujo Duarte	187
Igor Nascimento Batista	26, 60, 148, 185, 186, 381, 581
Igor Santos Perez Abreu	256, 269, 302, 305, 435, 477, 519, 538
Igor Souza Pessoa da Costa	398, 400, 409, 410, 412, 487, 634
Ilana Campos da Rocha Almeida	242
Inaê Mattoso Compagnoni	83, 386, 539
Inesangela Canali	14, 80, 87, 89
Ingrid Wendland Santanna	290, 291, 336
Isabela Arone de Lima	200, 525
Isabela Fernanda Ribeiro Fernandes	131, 133, 134, 479, 483
Isabela Furmann Mori	36
Isabela Hohlenwerger Schettini	430, 454
Isabela Martins	35, 282, 650
Isabela Tapie Guerra e Silva	29, 142, 181, 187
Isabela Viana Corrêa Antunes	39
Isabela Vieira Toledo	35, 650
Isabele Araujo Tavares	322
Isabele Dal Sochio Gobbato	290, 291
Isabella Colla	107, 158
Isabella Cristina Ragazzi Quirino Cavalcante	582
Isabella Gil	176, 431, 455, 550
Isabella Gonçalves Pierri	333, 379, 392, 567
Isabella Maria Oliveira Miranzi	467
Isabelly Regis Cruz	242
Isadora Aragão Silva Trabuço	314, 462, 625
Isadora Azevedo Antunes	126
Isamara Simas de Oliveira Pena	466
Isis Ribeiro Colmiran	131, 133, 134, 479, 483
Isnara Mara Freitas Pimentel	653
Itaiana Pereira Cordeiro da Silva	152
Iury Gomes Batista	124, 164, 233, 502
Ivan de Picoli Dantas	18
Ivan Taylor Ribeiro	141, 556, 570
Ivana Teixeira de Aguiar	333
Izamara Araujo Moraes de Souza Lira	173, 217, 419, 447, 621

J

Jamile Gardin dos Santos	29, 142, 181, 187
Jamile Lopes de Souza	521
Janine Silva Carvalho	309
Jaqueline Altoé	108, 110, 125, 165, 295, 423, 424, 425, 492
Jaqueline de Moraes Pereira	609

Jayson Júnior Mesti	131, 132, 133, 134, 479, 483
Jefferson Dall'orto Muniz.....	506
Jessica de Castro Vidal Sousa	88, 213, 251, 444, 488
Jessica Kaoru Yamamoto Palma.....	155
Jessica Ramos Tavares	44, 250
Jessyca Porto Santana	167
Jhessica Lima Garcia	342
Joana Luíza Zimmer	181
João Antonio Link	149
João Armando Padovani Junior	319, 555
João Artur Oro.....	99
João Batista de Oliveira	256, 269, 640
João Batista de Oliveira Andrade.....	624
João Henrique Zanotelli dos Santos	238, 298, 518
João Luiz Garcia de Faria	55
João Paulo de Andrade de Maria.....	226
João Paulo Fernandes de Almeida Santos	243, 244, 245, 359, 544, 552, 42
João Pedro Neves Lubianca	321
João Pedro Resende Cantarini de Oliveira.....	294
João Roberto Rodrigues Borba	506
João Victor Mariano da Silva	224, 408, 429, 642, 647
João Victor Siman Souza.....	461
João Vitor Bizinato Caetano	17, 539
Joel Gonçalves Filho	365, 370, 457, 522, 541, 552, 562
Joel Lavinsky	94, 95, 98, 99, 103, 393
Johann Gustavo Guilherme Melchert Hurtado	15, 16, 22, 52, 53, 54, 55, 76, 167, 170
Jonas Hantt Corrêa Lima.....	98, 103
Jonas Willian Spies	475
Jonatas Figueiredo Villa	638
Jordana Cossettin Antonello.....	15, 76
Jorge Pinho Filho	47
José Angelo Souza da Silva	611, 619, 648
Jose Antonio Pinto.....	296, 135, 318, 347, 348, 352
José Arruda Mendes Neto	189, 491, 614
Jose Caporrino Neto	317, 322
José Carlos Convento Júnior	325, 387
José Carlos Franzato Júnior	531
Jose Carlos Rodrigues Chaves Junior	342
José Diniz Junior	593
José Edmilson Leite Barbosa Junior	276, 293, 306, 329, 364, 557, 612
José Eduardo Queiroz de Oliveira.....	263
José Faibes Lubianca Neto.....	321, 598
José Fernando Polanski	241
Jose Jarjura Jorge Junior	32, 584, 623
José Luiz Delmora Júnior	132, 133
Jose Maria Pinto Neto	533, 615
José Marioci Lourenço Junior	441, 464, 486, 592, 622, 630, 636
José Maurício Siqueira.....	368
Jose Ricardo Gurgel Testa	86, 581, 128, 381, 580
José Roberto Bentes Capeloni	416
José Santos Cruz de Andrade.....	417, 418, 652, 656, 658
José Speck Filho.....	193, 195
José Vicente Boleli Scardini Alves	325
José Victor Maniglia	46, 57, 224
José Yago Dias de Souza	340
Joyce Rios Braga Vilela Silva	318
Júlia Becker Guimarães.....	538
Julia Bof Menegotto	469, 471, 603

Júlia Coelho Cyriaco.....	253, 273, 626, 647, 649
Julia Dantas Lodi de Araujo	68
Julia de Oliveira Chixaro Julia Chixaro.....	153
Julia de Paiva Rodrigues da Silva	460
Julia de Souza Leffa.....	99, 103
Júlia Guimarães Soffientini	48, 51, 90, 190
Julia Maria Aihara Barbosa	585, 586
Julia Maria Mascarenhas Alvarenga	609
Julia Oliveira Provietto	611, 619, 648
Julia Rodrigues Marcondes Dutra.....	54, 167
Julia Siqueira Fernandes Silveira.....	28, 31, 45, 47
Julia Vidal Caramori	560, 565
Julian Pablo Stavarengo.....	240
Juliana Angele Pessoa de Oliveira.....	326, 396, 485, 617
Juliana Cagliari Linhares Barreto	468
Juliana Carreiro Carvalho.....	326, 396, 485, 617
Juliana Costa dos Santos.....	34, 71, 74, 119, 153, 154, 223, 277, 323, 635, 641
Juliana Guedes Amorim Mendonça	437, 467, 560, 561, 565
Juliana Luíze Ladeira Estefani	254, 255, 260, 440, 573
Juliana Maria Rodrigues Sarmiento Pinheiro	281, 283, 401, 402, 406, 629, 633
Juliana Mattos Baretta.....	181
Juliana Mendes dos Reis Ramos.....	35
Juliana Mette Ongaratto.....	535
Juliana Muller	196, 230, 231, 234, 235, 452, 503
Juliana Pascutti Sant'ana	311, 430
Juliana Reinesch	467, 565
Juliane Patricia Grigorio da Silva.....	139, 553, 593
Juliane Yumi Furuta Silva	142
Juliano de Alencar Vasconcelos	375
Júlio Pasquali Andrade.....	98, 99
Jussandra Cardoso Rodrigues	37, 63, 64

K

Kaian Sebastião Mury.....	365, 370, 577
Kallyne Yslanne Trovão Eulálio.....	288, 417, 652, 656, 658
Kamila Satomi Haida.....	170
Kamilla Freitas Passos.....	40, 357, 411
Karla Karen Novais Sales.....	361, 530
Karina Dumke Cury.....	151, 225, 284, 285, 330, 403, 405, 631, 645
Karina Salvi	325, 387, 572, 604
Karine Valeria Gonçalves de Oliveira	216, 313
Karla Mariana Santos Tassara	225
Karla Monique Frota Siqueira Sarquis	25, 58, 96, 97, 209, 236, 362, 366, 434, 480, 482, 529, 533, 615
Karla Lorenna dos Santos Anjos.....	37, 44, 92, 150, 416, 520, 597, 600
Karoline Moreira Rios	212, 338, 459, 478
Karoline Neris Cedraz	315, 316, 532, 594
Karolinne Souza Monteiro	123
Karyna Myrelly Oliveira Bezerra de Figueiredo Ribeiro ...	123
Katia Verusca Meneghin Milagres	305
Katianne Wanderley Rocha	309
Kercia Costa de Oliveira.....	173, 447
Keren Cozer	43, 48, 51, 190
Klara Viceconte Tardin Pimentel.....	100
Kleber Falcão Rebelo	351
Krisla Martins.....	452
Krystal Calmeto Negri	16

L

Laiane Pithan da Silva	336
Lais Andrade de Oliveira	101, 121, 258, 346, 350, 472
Lais Azevedo de Brito Jaques	31, 45, 47, 217, 621
Lais Carvalho de Abreu	60, 86, 148, 185, 186, 381, 580, 581
Lais da Silveira Botacin	587
Lais Guimarães Miranda	205, 370, 541, 577
Lais Martins de Abreu	465
Laise Araujo Aires dos Santos	73, 145, 207, 252, 377, 570
Laiza Ferreira Pessotti	122
Lana Omar Ghazzaoui	130
Lana Patrícia Souza Moutinho	35, 282, 650
Lara Bonani de Almeida Brito Molina	100
Lara de Castro Welter	248, 271, 324, 433, 442, 445, 545, 559
Lara Escobar Gavião Cachoni	489
Lara Estupina Braghieri	163, 166, 229, 233, 246, 602
Lara Freire Bezerril Soares	193, 232
Lara Régia Dias da Franca Silva	278, 288, 334, 417, 418, 652, 656
Larissa Aragão Dias	335, 653
Larissa Bianchini	120, 184
Larissa da Silva Conceição	611, 619, 648
Larissa de Camargo Subtil	290, 291
Larissa Guedes Pereira Rispoli Mendes	455, 456, 564
Larissa Lacerda de Carvalho	270
Larissa Matos Silveira	211, 218, 389
Larissa Molinari Madlum	143, 182
Larissa Nunes Martins de Santana	534
Larissa Pinto de Farias Tenório	208, 212, 215, 294, 303, 315, 316, 338, 458, 459, 478, 532, 594
Larissa Pontes Buckner	249, 431, 455, 456, 547, 550, 554, 564
Larissa Tavares Corrêa Pinto	265, 384, 390, 563, 568, 571, 605, 606, 613, 616, 620
Larissa Vendrame de Marchi	257, 463, 575, 576
Larissa Watanuki	341, 349
Laryssa Villa Coro	122
Laura Fogaça Pasa	94, 103
Laura Gonçalves Almeida Neiva	267, 427, 450
Laura Gonçalves Mota	35, 282, 650
Laura Marchet de Antoni	290
Laura Menegazzo	336
Laura Rodrigues Sefair	361, 368, 530
Laura Schmitt de Lacerda	188
Laura Vasconcelos Correa da Silva	101, 121, 258, 346, 350, 472
Laurice Barbosa Freitas	342
Layla Sayuri Kaczorowski Sasaki	188
Lays Santana Freitas	47
Leandra Amarante Rodrigues Ferreira	268
Leandro Azevedo de Camargo	587, 588, 589, 657
Leandro de Borborema Garcia	84, 92
Leandro Fernandes Lemos	407, 602
Leandro Guena de Castro	325, 387, 572, 604
Leandro Jose Almeida Amaro	152
Leandro Renato Gusmão Duarte	77, 204, 297, 548
Leidiany Amorim	147, 219, 414
Leila Bianca Oliveira de Freitas	112
Leila Roberta Crisgiovanni	249, 547, 550, 554, 564
Leonardo Albino Medeiros	129, 590, 599, 607, 610
Leonardo de Oliveira Amorim	224, 253, 273, 408, 429, 626, 642, 647, 649
Leonardo Haddad	299, 308, 317, 322, 337
Leonardo Marinho Portes	108, 109, 162, 424, 425, 426, 428, 492, 582

Leonardo Mendes Acatauassu Nunes	65, 91, 104, 169
Leonardo Nascimento de Sousa Batista	396, 485
Leonardo Nunes Sanson	99
Leonardo Pamponet da Cunha Moura	26, 60, 148, 186, 381, 580
Leonardo Rangel.....	242
Leonardo Sekine.....	30
Leonardo Silva Amaral.....	237, 238, 298, 354, 355, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 528
Leonardo Teixeira Ramoniga	176, 249, 431, 455, 456, 547, 550, 554, 564
Lesley Ane Roks de Lima.....	475
Leticia Akazaki Oyama	261, 371
Leticia Boari	111, 113
Leticia Boçon Rebeiko.....	257, 463, 576
Leticia Felix	193, 195, 197, 198, 232, 331, 345, 363, 395, 490, 491, 504, 505, 614
Leticia Moreira Cunha	578
Leticia Paiva Franco	203
Leticia Petersen Schmidt Rosito	14, 80, 87, 89
Letícia Ribeiro Rosa	183
Letícia Rogini Pereira	82, 137, 138
Leticia Teixeira	558
Levi Mota Marques.....	653
Lia Mara.....	120
Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira.....	123, 553
Lidio Granato	579
Ligia Arantes Neves de Abreu.....	256, 269, 302, 305, 435, 477, 519, 527, 538, 549, 640
Ligia Maria Mietto Romão	436, 438
Lise Barreto de Oliveira	278, 280, 288
Lisiani Maria Verri Alexandre.....	335, 653
Livia Bacha Ribeiro	67, 78, 124, 163, 164, 166, 246
Livia Giovanna Salles Rojas Rioja	205, 370, 457, 577
Livia Raduy	398, 400, 409, 410, 412, 487, 634
Livia Santos Reis	268
Livia Schirmer Dechen	627, 632, 644, 646
Livia Tamie Tanaka Sasaki.....	325, 387, 572, 604
Liz Lacerda Costa	42, 211, 218, 239, 243, 244, 245, 304, 358, 359, 389, 457, 544, 552
Lizandra Cunha de Carvalho	74
Lorena Cristina Peres Rodrigues Gomes.....	29, 187
Lorena Gonçalves Rodrigues	416
Lorrane Caroline Braga Rodrigues	465, 546
Louise Mancen Freire	194, 228, 286, 289, 415, 451, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500
Louise Sauma de Oliveira Soares.....	64
Luana da Silva Vieira.....	578
Luana Mattana Sebben.....	34, 71, 74, 119, 153, 154, 223, 277, 323, 635, 641
Luana Silva Pais Gomes	43, 49, 50, 171, 190
Lucas Alberto Furlan.....	287
Lucas Alves Teixeira Oliveira	237, 238, 298, 354, 355, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 528
Lucas Bissacott Mathias.....	287
Lucas Brandão Damasceno Góes.....	542
Lucas Daykson David Macedo de Oliveira	73
Lucas de Abreu Lima Thomé da Silva	403
Lucas de Santana Spirandelli	130
Lucas Fernandes Souza.....	365, 562
Lucas Ferreira Bicalho.....	259
Lucas Kenji Sakai.....	547
Lucas Kuelle Matte	36
Lucas Lopes Ricardo	132
Lucas Marcondes Spegiorin.....	203, 313, 466
Lucas Marinho Vasconcelos.....	139, 553, 593

Lucas Pilla Muzell.....	398, 400, 409, 410, 412, 487, 634
Lucas Resende Lucinda Mangia	143, 182
Lucas Vaz Padial.....	26, 60, 148, 185, 186, 381, 580, 581
Lucas Viomar de Lima.....	66
Luciana Aguiar Carneiro Araujo.....	476
Luciana Bessa Pessoa	210, 247, 254, 262, 440
Luciana de Oliveira Gonçalves.....	651
Luciana Gomes Geraldo.....	447
Luciana Kunde	274, 372
Luciana Miwa Nita Watanabe.....	220, 332
Luciane Mazzini Steffen.....	271, 272
Luciano Pereira Maniglia	253, 374, 429
Lucinda Simoceli.....	116
Ludimila Sobreira Sena.....	307, 476, 534, 558
Ludmila Melo da Silva Cardoso.....	110, 165, 172, 295, 310, 423, 425, 426, 492, 493
Luigi Carrara Cristiano	320, 333, 339, 379, 380, 383, 385, 392, 567, 583
Luigi Ferreira e Silva.....	37, 84, 150, 152, 180, 250, 416, 520
Luigia Escudero Nardone.....	144
Luis Carlos Daniel Villamil Robles	211, 359
Luis Eduardo Ribeiro Coelho.....	269
Luis Felipe Pereira Santos.....	275, 397, 399, 448, 449, 627, 628, 632, 644, 646
Luis Francisco de Oliveira	362, 480, 482
Luis Gustavo Cattai Zamboni	585, 586
Luis Lemos Moras.....	373, 374, 555
Luis Otavio Giovanardi Vasconcelos	19
Luísa Corrêa Janaú.....	44, 63, 64, 84, 92, 150, 180, 250, 597
Luísa de Carvalho Guerra	375
Luísa Negri Pimentel.....	210, 247, 255, 262, 440, 573, 574
Luiz Antonio Barbosa da Silva.....	388
Luiz Antônio Truá.....	196, 230, 231, 234, 235, 452, 503
Luiz Cezar da Silveira	151, 222, 225, 284, 403, 631, 645
Luiz Claudio Costa Pinto da Silva	300, 540
Luiz Felipe Bartolomeu Souza.....	19, 59, 546
Luiz Felipe Bouffleur Long	68, 179, 201, 351, 524
Luiz Felipe Lira de Moraes	282, 420, 421
Luiz Felipe Portela Barbosa	388
Luiz Felipe Roecker Ceccon.....	206
Luiz Fernando Manzoni Lourençone	410, 412
Luiz Martins Collaço	168
Luiz Paulo Monteiro Santos.....	602
Luiz Sergio Raposo.....	46
Luiz Vicente Rizzo Castanheira	580
Luiza Fabricinei Facchin	261, 371
Luiza Frech Mulezini	206, 261, 371
Luiza Mirapalhete Bellinaso.....	372
Luiza Nascentes Machado	619, 648, 611
Luiza Paganelli	263
Luiza Salvador Schmid	160, 161
Luiza Tago Neves	623
Luize Araujo Coutinho Saldanha.....	28
Luma de Oliveira Moraes.....	373, 374
Luna Karla Neves Melo.....	307, 476, 534
Luzia Abrão El Hadj.....	43, 48, 49, 50, 51, 468
Lyara Kenia Fernandes Caprio	111, 113
Lyna Soraya Penteado dos Santos Peres Alves de Lima...	135, 318, 347, 348, 348, 352

M

Maiara Taiane Gehlen.....	375

Maicon Fernando Lobato de Moraes	34, 71, 119, 154, 223, 277, 323, 635, 641
Maiquel André Teixeira.....	94, 98
Maira Garcia Martins.....	344
Maira Rodrigues de Oliveira	180
Maira Said Dias Jabour	340
Maíra Soares Torres.....	203, 313, 465, 466, 542
Maísa Mendes Pedrosa	361, 368, 530
Manoel Vinicius Moura de Sousa	25, 58, 96, 97, 209, 236, 362, 366, 434, 480, 482, 529, 533, 615
Manoela Paiva de Oliveira	79
Manuel Alejandro Tamayo Hermida.....	34, 71, 119, 154, 223, 277, 323, 635, 641
Manuel Schimitz.....	292
Manuela Salvador Mosciaro.....	201
Manuella Pedroza Limongi	214
Manuella Pires Barichello.....	132, 483
Marcela Giorisatto Dutra.....	275, 397, 397, 399, 448, 449, 627, 628, 632, 644, 646
Marcela Heloise Fantim Prado.....	224, 408, 429, 642, 647
Marcela Kauana Oliveira.....	453
Marcela Lehmkuhl Damiani.....	109, 110, 125, 162, 172, 295, 310, 423, 424, 425, 426, 493, 582
Marcela Maria Rabelo Pinto	250
Marcela Souza Boldt.....	216, 226, 608
Marcela Teixeira Gaigher Passamani	460
Marcele Oliveira dos Santos	327
Marcele Pereira de Lira.....	34
Marcell de Melo Naves.....	476, 534, 558
Marcella Nora Maia	506
Marcello de Freitas Machado.....	220, 227, 332, 413, 473, 637, 655
Marcello Matos Rocha.....	292
Marcello Piacentini.....	292
Marcello Rubens Barsi Andreeta	17
Marcelly Botelho Soares.....	143, 182
Marcelo Andrade Valença	191
Marcelo Assis Moro da Rocha Filho	95, 102, 312, 321, 327, 393, 591, 595, 596, 598
Marcelo Augusto Cini	214
Marcelo Cassio de Cerqueira Almeida.....	458
Marcelo de Souza Mello	243, 544, 552
Marcelo Goncalves Junqueira Leite.....	83
Marcelo Hannemann Tomiyoshi.....	35, 282, 650
Marcelo Rosa Lima	532, 594
Marcia Cristina de Paula Gomes.....	519, 527, 549
Marcia Maria Pessoa dos Santos	569, 571, 605, 620
Marcia Rumi Suzuki	426
Marcilio Ferreira Marques Filho	122
Marcio Campos Oliveira	208, 212, 215, 338, 478
Marcio Cavalcante Salmite	114
Marcio Eduardo Broliato	603
Marcio Ribeiro Studart da Fonseca	88
Marco Antônio Cruz Rocha.....	277
Marco Antonio dos Anjos Corvo.....	579
Marco Antonio Ferraz de Barros Baptista.....	487, 634
Marco Aurélio Fornazieri.....	174, 183, 287
Marco Aurelio Franco de Godoy Belfort.....	462, 625
Marco Aurelio Rocha Santos	368
Marco Cesar Jorge dos Santos.....	16
Marco Túlio Zoratti	319, 374
Marcos Antonio Comerio Filho.....	421
Marcos Correia Lima.....	361, 368, 530
Marcos Davi Gomes de Sousa	420, 421
Marcos Loyola Borém Guimarães.....	410, 412, 487, 634
Marcos Marques Rodrigues.....	263, 453

Marcos Mocellin.....	53
Marcos Rabelo de Freitas.....	88, 213
Marcus Vinício Caixeta Ferreira.....	77, 204, 259, 297, 378, 446, 548
Marcus Vinícius Faria Silva.....	203, 313, 465, 466, 542, 546
Maria Angela Zamora Arruda Gregolin.....	25, 58, 96, 97, 209, 236, 362, 366, 434, 480, 482, 529, 533, 615
Maria Carmela Cundari Boccalini.....	218, 245, 304
Maria Carolina Carvalho Guedes.....	168
Maria Carolina Souza da Silva.....	340, 349, 356
Maria Cecília Santos Canela.....	297
Maria Clara Oliva Albano.....	11, 27
Maria Clara Pessoni Junqueira.....	506
Maria Clara Souza Schettini.....	208, 316, 369, 459
Maria Cristhina Hillesheim.....	235, 578
Maria das Graças de Araújo Lira.....	123
Maria Eduarda dos Santos Puga.....	108, 109, 162
Maria Eduarda Portela Barbosa.....	388
Maria Emília Feitosa Bandeira de Oliveira.....	569
Maria Eudocia de Pinho Alves Teixeira.....	38, 177, 432, 439, 443, 543
Maria Fernanda Barbosa Souza.....	266, 587, 588, 589, 657
Maria Fernanda Chaves Danieluk.....	197, 491
Maria Fernanda Lima Nascimento.....	361, 368, 530
Maria Fernanda Maia Franco de Aquino.....	384
Maria Helena Salgado Delamain Pupo Nogueira.....	12, 13, 24, 175, 156
Maria Júlia Abrão Issa.....	19, 542, 546
Maria Luiza Coelho de Sousa.....	73
Maria Luiza Veronese Bazzo.....	147, 414, 536, 219
Maria Nair Petrucci Barbosa.....	151, 222, 225, 284, 404, 405, 631, 643
Maria Olivia Ferreira Romano.....	601
Maria Olivia Ferronato Ribeiro do Valle.....	199, 299, 523, 525
Maria Stella Arantes do Amaral.....	382
Maria Stella Jakeline Alves de Farias.....	238, 355, 510, 513, 514, 515
Mariana Carolina Cunha Machoski.....	206
Mariana Castro Pires.....	98, 103
Mariana Cata Preta de Barros.....	203, 313, 465, 466, 542, 546
Mariana de Carvalho Leal Gouveia.....	364
Mariana Gonçalves Garcia Rosa.....	270
Mariana Heraria Favoretto.....	311, 367, 521, 579
Mariana Krawczun Maruoka.....	349
Mariana Marão Lapenta.....	151, 221, 222, 279, 285, 330, 404, 645
Mariana Marques da Silva Castro.....	198, 331, 345
Mariana Marques dos Reis.....	211, 541, 552, 577
Mariana May Cedro.....	278, 280, 288, 334, 417, 418, 652
Mariana Nagata Cavalheiro.....	66
Mariana Ribeiro Bittencourt.....	461
Mariana Rosa Bernardo.....	21
Mariana Salzer Reis Zimmermann.....	218, 239, 245, 301, 304, 358, 522, 544
Mariana Santos Teixeira.....	585, 586
Mariana Vilela de Carvalho.....	68, 179, 201, 351, 524
Mariane Araujo Guerra.....	166, 233, 246, 502
Mariele Bressan.....	95, 102, 321, 393, 591
Marilene Aparecida Martins Grama.....	70
Marília Alves Araújo Ferreira.....	60, 86, 148, 185, 381, 581
Marília Alves Furtado.....	444
Marília Montis Lanzarotti Hosken.....	315, 338, 369, 458
Marília Ribeiro Brum.....	312
Marina Aimi Soligo.....	343
Marina Arnoni Balieiro.....	156
Marina Bandoli de Oliveira Tinoco.....	194, 228, 286, 289, 415, 451, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500
Marina Cançado Passarelli Scott.....	296, 318, 352

Marina Colares Moreira	269, 477
Marina Dantas Cardoso de Medeiros	462, 625
Marina Faria Figueiredo	248, 271, 324, 433, 442, 445, 545
Marina Fernandes Motta	78, 124, 164, 229, 502
Marina Imbelloni Hosken Manzolaro	25, 58, 96, 97, 209, 236, 362, 366, 434, 480, 482, 529, 533, 615
Marina Jesus do Carmo	206, 261, 371
Marina Nahas Dafico Bernardes	342
Marina Paese Pasqualini	95, 102, 120, 184, 312, 321, 327, 393, 591, 595, 596
Marina Trevelin de Souza	17
Marina Zilio Fantucci	17
Marina Zottis de Deus Vieira	591, 595, 598
Mário Pinheiro Espósito	147, 219, 240, 264, 414, 536, 537
Marise da Penha Costa Marques	190
Marja Cristiane Recksidler	241
Marlon Alexandro Steffens Orth	189, 195, 363, 504
Marlon Kleber Bozzo	66, 69
Martina Bolacel Martins	33
Maruska D'Aparecida Santos	506
Mateus Capuzzo Gonçalves	266, 587, 588, 589, 657
Mateus Felix da Silva	205
Mateus Morais Aires Camara	293, 306, 308, 317, 329, 337, 364, 557, 612
Mateus Rodrigues Soares	386, 566
Mateus Santana de Andrade	376
Mateus Silva Marobin	558
Mateus Xavier Schenato	98, 99, 595
Matheus Alves Farah	516
Matheus Ávila Mattos Gomes	388
Matheus Ferreira Mendes	41, 62, 81, 82, 85, 93, 126, 136, 137, 138, 146, 178
Matheus Jorge	120
Matheus Lemos Dantas	653
Matheus Martines Gomes	43, 90, 190
Matheus Rodrigues Teixeira Netto	94
Matheus Saito	572, 604
Matheus Simão Marcos	340, 344
Matheus Sousa Vilano	407, 602, 618
Matheus Victor Rangel Barbosa	254, 260, 262
Maurício Farenzena	30
Mauricio Pereira Maniglia	57, 273, 642
Mauricio Schreiner Miura	102
Mauro Becker Martins Vieira	368, 530
Maya Chaimovitz Silberfeld	360, 454, 481
Mayara Yanase Grandini	46, 57, 319, 374, 555
Maycon Alexandre Baltazar da Silva	319, 373, 555
Mayra Bezerra Rocha	314, 462, 625
Mayron Duarte Melo	373, 374, 555
Melina Pinillos Marambaia	145
Melissa Ern Benedet	95, 102, 312, 321, 327, 393, 591, 595, 596, 598
Melissa Ferreira Vianna	360, 367
Michelle Azevedo Gomes	258
Michelle Pereira de Faria e Silva	31, 45, 47
Michelle Villa Flor Brunoro Matchula	528
Michelly Mendonça Alvarenga	540
Miguel Angelo Hyppolito	83, 382
Milena Quadros Sampaio Andrade	474, 638
Milene Lopes Frota	624
Milla Rezende Parreira	307, 476, 534
Milton Pamponet da Cunha Moura	369
Mirian Cabral Moreira de Castro	624
Monica Alcantara de Oliveira Santos	117, 430

Mônica Claudino Medeiros Honorato	139, 553, 593
Monik Souza Lins Queiroz	16
Monique Barros Brito da Conceição.....	251
Monique de Souza Machado.....	611, 619, 648
Murilo Otsubo Yamada.....	249, 431, 455, 456, 547, 550, 554, 564

N

Nájla Nonis Zucoloto	174, 287
Nancy Miran Oh Choi	365
Natália Baraky Vasconcelos de Faria	112
Natalia Candido de Sousa.....	356
Natália Carasek Matos Cascudo	342
Natalia de Aguiar Brasileiro Saunders do Vale.....	200, 523
Natália Frey Fischer	291
Natalia Maria Couto Bem Mendonça	294, 459
Natalia Medeiros Dias Lopes	174
Natália Nascimento Valério	117, 521
Natália Pezzin Guinhazi	21
Natália Quinhone Shigematsu.....	437, 565
Natália Rebelatto Vanz	372, 551
Natalia Santos Pereira	288, 417, 418, 652, 656, 658
Natalia Silva Cavalcanti.....	30, 127,
Natália Tenório de Mendonça Uchôa	309
Natália Valduga Bisatto.....	272
Natália Yaktine Yoshida.....	130
Nátalie Emy Yvamoto.....	481, 521
Natália Boff de Oliveira.....	535
Natasha Caroline Cristina Santana de Aguiar	43, 48, 90, 171
Nathália Barbosa de Oliveira Campos	278, 288, 417, 652, 656, 658
Nathalia Basile Mariotti	67, 233, 246, 502
Nathalia Del Duca de Miranda.....	101, 121, 258, 346, 350, 472
Nathália Grassi Rigatti.....	196, 230, 231, 234, 235, 452, 503, 578
Nathalia Manhães Tavora.....	356
Nathália Novello Ferreira.....	48, 49, 50, 90, 171
Nathalia Senra Santos.....	643
Nathaly Hosana de Andrade.....	376
Nathálya Rodrigues Queiroz	266, 587, 588, 589, 657
Nayadja Ferreira Souza.....	420, 421
Nedio Atolini Junior	452, 503, 578
Nedio Steffen.....	272
Neemias Santos Carneiro	320, 379, 380, 385, 583
Nesrin Khaled Yassine.....	428
Newton Azevedo Neto	31, 45, 217, 419, 447, 621
Ney Penteado de Castro Jr.....	582
Ney Penteado de Castro Neto	125, 493
Nichollas Angelini Bosi.....	311, 521
Nicole Kraemer Redeker.....	274, 526, 535, 551
Nicole Tassia Amadeu.....	202, 241
Nilvano Alves de Andrade	280, 334, 417, 656
Nina Raísa Miranda Brock	281, 283, 401, 402, 406, 629, 633,
Nivaldo Ponciano Coelho Junior.....	134
Norimar Hernandes Dias	380, 383, 392

O

Oscar Orlando Araya Fernandez.....	41, 62, 81, 82, 85, 93, 126, 136, 137, 138, 146, 178
Oslene Ramos Teixeira.....	141, 207, 252, 377, 570

Osmar Clayton Person	108, 109, 110, 115, 118, 125, 130, 162, 163, 164, 165, 172, 295, 310, 423, 424, 425, 426, 428, 492, 493, 582
Osyanne Timóteo de Sousa	114
Otávio Eugênio Teixeira Trarbach	149, 484
Otávio Marambaia Santos	377, 556
Otávio Pereira Lima Zanini	371
Otávio Rigoni Rossa	129, 590, 599, 607, 610

P

Pablo Pinillos Marambaia	141, 252, 377, 556, 570
Paloma das Dores Costa	282, 421
Paloma Feitosa Pinho Gomes	267, 427, 450
Pâmela Rossi dos Santos	94
Patrícia Barcelos Ogando	95, 102
Patrícia Bittencourt Barcia Barbeira	300, 501
Patrícia Cristina Scarabotto	143, 182
Patrícia Paula Santoro	341
Patrícia Rauber	129, 590, 599, 607, 610
Patrícia Rosa Nunes	247, 260, 440
Patrick Ditzel Bochenek	469, 471, 603
Paula Angélica Lorenzon Silveira	128, 328
Paula Bhering de Oliveira	22
Paula Canavezi de Oliveira	94, 103
Paula da Costa Porto Mendes	68, 179, 201, 351, 524
Paula Dayani de Paiva Kasa	562
Paula Della Giustina Rigone	131, 479
Paula Ferraz Rodrigues	40, 357, 411
Paula Garcez Correa da Silva	101, 121, 258, 346, 350, 472
Paula Liziero Tavares	12, 13, 24, 156, 175
Paula Ribeiro Lopes	108, 246
Paula Santos Silva Fonseca	111
Pauliana Lamounier e Silva	342
Pauline Michelin	257, 463, 575, 576
Paulo Augusto Kfuri de Araújo	260
Paulo Eduardo Przysiezny	202
Paulo Fernando Tormin Borges Crosara	59
Paulo Jose Cauduro Marostica	30
Paulo José da Costa Mariz Neto	265, 364, 390, 563, 568, 569, 571, 605, 606, 613, 616, 620
Paulo Marcos do Nascimento	267, 427, 450
Paulo Pires de Mello	468
Paulo Possani Peres	40, 357
Paulo Roberto Lazarini	311, 367
Paulo Sergio Lins Perazzo	73, 315
Paulo Tinoco	194, 228, 286, 289, 415, 451, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500
Paulo Uendel da Silva Jesus	122
Pedro Alberto Coutinho Martins	453
Pedro Augusto Matavelly Oliveira	29, 69
Pedro Augusto Pessoa de Abreu	208, 212, 215, 303, 315, 316, 338, 458, 459, 478, 532, 594
Pedro Dantas Lodi de Araujo	468, 524
Pedro Fernandes Avelano	421
Pedro Ferro Berton	422
Pedro Gregorio Mekhitarian Filho	135, 347, 348, 352, 318
Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti	31, 217, 419, 447, 621
Pedro Henrique Evangelista Martinez	33
Pedro Henrique Oliveira Sant'anna	438
Pedro Henrique Pontes	577
Pedro Henrique Silva Belato	506
Pedro Mino Vianna	341, 344

Pedro Omar Alebrand Pasqualotto.....	196, 230, 231, 234, 235, 452, 503, 578
Pedro Paulo Vivacqua da Cunha Cintra	135, 318, 347, 352
Priscila Bogar	67, 78, 124, 163, 164, 166, 229, 233, 246, 502
Priscila Dal Bosco Lorencet.....	274, 526, 535, 551, 654
Priscila Fernandes Alves	407, 602
Priscila Novaes Ferraiole	48, 51, 171, 190
Priscilla de Souza Campos dos Santos	171
Priscilla Mariana Freitas Aguiar Feitosa.....	639

R

Rachel Malheiros Cruz.....	402
Rafael Alfenas de Paula	389
Rafael Augusto Costa.....	407, 602
Rafael Augusto Rodrigues Pires.....	320, 333, 339, 379, 380, 383, 385, 392, 567, 583
Rafael Burihan Cahali	197, 331
Rafael de Azevedo Silva	21, 104
Rafael Figueiredo dos Santos	474
Rafael Francisco Régis	243, 359, 365, 522, 552
Rafael Glerean Ghiselli	428
Rafael Luis Boemo	129
Rafael Marcondes Gonçalves Leite.....	341
Rafael Martins Kayano.....	257, 463, 575, 576
Rafael Pessoa Porpino Dias Ditchfield	67, 78, 124, 163, 166, 229
Rafaela de Melo Meneses Maia	86
Rafaela Garcia Proenca Manzano.....	149, 484
Rafaella Alves da Silva Barbosa	309
Raimundo Vinicius de Araujo Rego.....	18
Raíssa Casanova Vilaverde Gomes	291
Raíssa de Figueiredo Neves.....	112
Raíssa Faroni Dutra.....	618
Ramon Gonçalves de Souza Silva	407, 602, 618
Ramon Melo Terra Paula	26, 60, 86, 148, 185, 186, 381, 580, 581
Raphael de Santana Spirandelli	395, 490
Raphaella Antunes Coelho	21
Raphaella Montes Batista.....	68, 179, 201, 351, 524
Raphaella Costa Moreira Simen Loureiro.....	460
Raquel Ferraz Cornelio Nogueira.....	390
Raquel Ferreira Moreira	397, 399, 627, 644
Raquel Gomes Castanheira	59, 256, 269, 302, 435, 477, 519, 527, 538, 549, 640
Raquel Pinto Coelho Souza Dias.....	193, 195, 197, 198, 232, 331, 345, 363, 395, 490, 491, 504, 505, 614
Raquel Salomone.....	356
Raul Calaça da Costa Pedrosa	266, 587, 588, 589
Raul Galliano Galeazzo	42, 244, 370, 457
Raul Ivo Aureliano Neto.....	147, 219, 414
Ravena Barreto da Silva Cavalcante.....	309
Rayane Muniz Pessoa	119
Raysa Vanessa de Medeiros Freitas.....	123
Rayssa Tuana Lourenço Nascimento	210, 254, 260, 573, 574
Rebeca Carolina Campos e Almeida Silva.....	361, 530
Rebeca Iasmine de Cavalcante e Izaías.....	88, 213, 251, 444, 488, 639
Rebecca Azulay Martins Gondim.....	38, 177, 432, 439, 443, 543
Regina Helena Garcia Martins	320, 333
Regis Marcelo Fidelis	405, 631
Reinaldo Teixeira Manhaes.....	101
Rejane Barreto dos Santos	31, 45
Renan Israel Reis.....	506
Renata Chade Aidar	189
Renata Denise Jaime Barcelos	437, 467, 560, 561, 565

Renata Françóes Rostirolla	372
Renata Lacerda Nogueira Pereira	32, 584, 623
Renata Rangel Azevedo	70
Renata Santos Bittencourt Silva.....	72, 172, 295, 310, 311
Renata Schuh.....	196, 230, 231, 234, 235, 452, 503
Renato Battistel Santana	320, 339, 383, 385, 392
Renato Oliveira Martins.....	281, 283, 401, 402, 406, 629, 633
Renato Roithmann.....	526, 535, 551, 654
Renato Torres Medina	420, 421
Renato Trinta Rios.....	430
Renato Valerio Rodrigues Cal	445
Rhayane Patricia Rodrigues de Oliveira	237, 298, 354, 507, 508, 509, 511, 512, 516, 517, 518, 528
Rhodrigo Goldner Cesca	436, 566
Ricardo Ferreira Bento.....	340, 349, 356
Ricardo Landini Lutaif Dolci	72, 367, 521
Ricardo Marques Coura Aragão.....	276, 293, 329, 557, 612
Ricardo Miranda Lessa	437, 467, 560, 561, 565
Ricardo Nasser Lopes	263, 453
Rima Mohamad Abou Arabi	214, 270, 428, 651
Rita de Cassia Soler	149
Rita de Cássia Tonochi	66
Roberta David Joao de Masi	182, 143
Roberta Ismael Dias Garcia.....	67
Roberto Becker Guimarães.....	549
Roberto Eustaquio Santos Guimarães	19, 519, 527, 546, 549
Roberto Hugo Aguiar Abilio.....	320, 333, 339, 379, 380, 383, 385, 392, 567, 583
Roberto Hyczy Ribeiro Filho	167, 170
Roberto Marchetti Mesquita	624
Rodolfo Alexander Scalia	117
Rodrigo Alvarez Cardoso.....	69, 142, 181
Rodrigo Amorim Quesado	303, 369, 478, 532
Rodrigo Aragão Torres	242
Rodrigo Bastos Santana Macedo	208, 212, 215, 303, 315, 316, 338, 458, 459, 478, 532, 594
Rodrigo Britto Peixoto	539
Rodrigo de Andrade Pereira	216, 226, 608
Rodrigo Dias Godinho.....	268, 407, 602, 618
Rodrigo Lima de Godoy Santos.....	109, 110, 125, 162, 172, 295, 310, 423, 424, 425, 426, 493, 582
Rodrigo Márcio Morais.....	407, 602
Rodrigo Orefice Nogueira	359
Rodrigo Peixoto	438
Rodrigo Portilho Silva Magalhães	268
Rodrigo Pozzi Beilke.....	559
Rodrigo Ribeiro Ferreira Duarte	608
Rodrigo Spósito Issa	407, 602
Rodrigo Ubiratan Franco Teixeira	18
Roger Lanes Silveira	624
Rogério Hamerschmidt.....	76, 143, 182, 106
Ronaldo Nunes Toledo.....	580
Ronan Djavier Alves Oliveira.....	240, 264, 536, 537
Roney Costa Louvain Filho.....	461
Rosana Cristine Otero Cunha.....	129
Rosane Siciliano Machado Barcelos	501
Rubens Dantas da Silva Junior	166, 233, 246, 502
Rubianne Ligorio de Lima	29
Rusianne Rossana Lisboa de Araújo Lima.....	123
Ruy Carlos Carvalho de Souza Lobo.....	369

S

Sabrina Nagassaki.....	41, 62, 81, 85, 93, 136, 146, 178
Sady Selaimen da Costa.....	14, 80, 87, 89
Samantha Fernandez de Castro.....	327
Sandra Maria Pela	295
Santino Carvalho Franco.....	21
Sarah Lima Ribeiro.....	199, 337
Sarah Maués Tuma	91
Sarah Vidal da Silva.....	266, 266, 587, 588, 589, 657
Sarita Sabbag Nascimento.....	326, 396, 485, 617
Saulo Lima de Oliveira	586
Sávia Moura Trindade Viana.....	220, 227, 332, 413, 473, 637, 655
Savya Cybelle Milhomem Rocha.....	23
Scarlet Dayeny Moreira de Oliveira	641
Sergio Bittencourt.....	484
Sérgio Edriane Rezende	210, 247, 254, 260, 262, 573, 574
Sergio Luiz Bittencourt	149
Sergio Roberto Nacif.....	140, 189
Shaadya Rosa Said	220, 332, 413, 473, 655, 227, 637
Shandi Prill.....	78, 164, 229, 502
Shiro Tomita.....	43, 48, 49, 50, 51, 90, 171, 190, 391
Silke Anna Theresa Weber	11, 27
Simone Bambine Negozio.....	61
Simone Pedroso Lemos	302
Sofia Helena Dias Borges Pinto.....	77, 204, 259, 297, 378, 446, 548
Sofia Pereira Tironi	254, 255, 260
Stela Oliveira Rodrigues.....	589
Suellen Fernanda Bagatim.....	32, 584, 623
Sulene Pirana.....	155
Sunia Ribeiro Machado	74, 153, 154
Suzana Manuela Pereira	42, 218, 239, 243, 244, 245, 304, 358, 359, 457, 544, 601

T

Tabatta Lobo Figueiredo	55, 170
Taciana Sarmento Cardoso de Oliveira.....	354
Taciane Adami de Arruda	145, 207, 252, 377, 570
Taise Leitemperger Bertazzo	441, 464, 486, 592, 622, 630, 636
Talita Lopes Silva.....	321
Tamara Zayan Harati.....	304, 358
Tatiana de Almeida Lima Sá Vieira.....	141, 377, 556, 570
Tatiana Silveira Velasco.....	145
Tatiane Viana Golinelli.....	257, 463, 575, 576
Tayane Oliveira Pires.....	237, 298, 354, 507, 508, 509, 511, 512, 516, 517, 518, 528
Taynara Luisa de Mello Heliodoro	266, 587, 588, 589, 657
Thabatta Giuliani Monclus Romanek.....	41, 62, 81, 85, 93, 126, 136, 137, 144, 146, 178
Thaina Rocha Braga Machado	325, 387, 572, 604
Thaina Soares Miranda Silva.....	340, 349
Thais Aguiar Brito	374, 555
Thais Almeida Staniszewski	132, 133, 134, 483
Thais Knoll Ribeiro de Azevedo Marques	484
Thais Marques da Costa	343
Thais Monteiro Silva	112
Thaís Motta Justo	584
Thais Poggian de Lara	300, 501, 540
Thais Potter Cardeira Pedro.....	375
Thaís Vieira	221, 222, 279, 284, 403, 404, 405, 643, 645
Thaiza Muniz Mansur	16, 22

Thales Xavit Souza e Silva	111, 113, 505
Thalles Eduardo Dias dos Santos	237, 238, 298, 354, 355, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 528
Thassio Zaccarof Baptista Vassiliades	185
Thattyanne Ckrysttynn Aguiar Souza	77, 204, 259, 297, 378, 446, 548
Thayana Simplicio de Faria	216, 226, 608
Thayanne Rachel Cangussu Brito.....	361, 368, 530
Thayná Ferreira Furtado Pereira.....	42, 218, 239, 245, 389, 601
Thiago Freire Pinto Bezerra	191
Thiago Miguel Monteiro.....	224, 253, 273, 408, 429, 626, 642, 647, 649
Thiago Morsch.....	651
Thiago Ribeiro de Almeida	188
Thiago Sasso Carmona de Souza	143, 182, 241
Thiago Torres Nobre	44, 63, 64, 84, 92, 250, 597, 600
Thomas Peter Maahs.....	248, 272, 324, 433, 442, 445, 545
Tiago Fraga Vieira	624
Tiago Vasconcelos Souza	538, 640
Ticiana Freire Bezerra	38, 177, 432, 439, 443, 543
Tomás de Andrade Lourenção Freddi	580
Tracy Lima Tavares.....	193, 195, 197, 198, 232, 331, 345, 363, 395, 490, 491, 504, 505, 614
Tuani Almeida Stroke.....	151, 222, 225, 279, 284, 285, 405, 631, 645

U

Ula Lindoso Passos	111
Ulênia Paiva Ferro Berton.....	422
Ulisses José Ribeiro	149
Ullyanov Bezerra Toscano de Mendonça.....	43, 48, 49, 50, 51
Ursula Tatiane de Farias Hounsell Almeida	21, 104

V

Valeria Maria Barcia Castilla	341, 344
Valmir Tunala Junior	307, 476
Vaneli Silva Martins	238, 355, 510, 513, 514, 515
Vanessa Bento Bispo	101, 121, 258, 346, 350, 472
Vanessa Coutinho Aguiar Gomes	37, 92, 150, 152, 180, 520, 597
Vanessa Gehrke	95, 102, 312, 321, 327, 393, 591, 595, 596, 598
Vanessa Kamizake de Freitas	132, 133, 134
Vanessa Nabarrete Mourão.....	270
Vanessa Silva Moraes	208, 212, 215, 303, 315, 316, 338, 458, 459, 478, 532, 594
Vanessa Thais de Assis Almeida Falcão	44
Vânia Hirakata.....	160, 161
Verena de Assis Ferreira	323
Verena Silva Caldas.....	212, 215, 369, 594
Victor Alves Vicentin.....	474
Victor Carvalho dos Santos.....	341, 344
Victor Cattai Zamboni	585, 586
Victor Engler Tellini e Silva.....	319, 373
Victor Ferro Berton.....	422
Victor Notari Cury.....	474
Victoria Ficher Barbosa	48, 51, 171, 190
Victória Franco Gonçalves	342
Vinicius Antunes Freitas	305
Vinicius Cruz Moraes Lopes.....	210, 247, 255, 262, 573, 574
Vinicius Grossi Siervo Santiago	203, 313, 466, 542, 546
Vinicius Morandi de Castro	330
Vinicius Notário Ligerio	301, 365
Vinicius Pereira Barbosa Almeida.....	193, 195, 197, 198, 232, 331, 345, 363, 395, 490, 491, 504, 505, 614

Vinicius Ribas de Carvalho Duarte Fonseca.....	29, 66, 69, 142, 181, 187
Vinicius Santos Pinto	214
Vinicius Shinhiti Souza Sumida	537
Vitor Abraao Carvalho de Azevedo.....	436
Vitor Costa Fedele	420
Vitor Hugo Peijo Galerani	95, 102, 312, 327, 393, 595, 596, 598
Vitor Ramos Ribeiro de Oliveira	19
Vitória Perinotto do Nascimento	253, 273, 626, 642, 649
Vittoria Dreher Longo	14, 80, 87, 89
Viviane Carvalho da Silva.....	88, 213, 251, 444, 639
Viviane Nazaré Lopes de Souza	91
Viviane Saldanha Oliveira.....	71, 119
Vladimir Lourenço Falcão Junior	276, 293, 329, 364, 557, 612

W

Waldemir Ferrari Junior.....	94, 98, 312
Walid Mohamed Mourad	130, 428
Wallace Nascimento Souza.....	501
Walter Sedlacek Machado.....	470
Washington Biz.....	232
Washington Luiz de Cerqueira Almeida.....	208, 212, 215, 294, 303, 316, 338, 369, 458, 459, 478, 532, 594
Wildna Sharon Martins da Costa	123
William Marasini de Rezende	109, 125, 130, 162, 165, 172, 310, 423, 424, 425, 426, 493, 582
Wilma Terezinha Anselmo Lima	17, 18, 539
Wilson Benini Guercio	40, 357, 411
Wilson Dahas Jorge Neto.....	65, 169

Y

Yago da Silva Pimenta.....	153
Yane Flávia de Barros Curado Fleury	609
Yasmin Cardoso da Matta Di Masi	609
Yasmin Emu Enemu Mino.....	398, 400, 409, 410, 412, 634
Yenly Gonzalez Perez	641
Yuri Augusto Nogueira Sozzi	398, 400, 409, 487



www.aborlccf.org.br