

ABORL-CCF

ANAIS DO



REALIZAÇÃO





DIRETORIA EXECUTIVA ABORL-CCF - 2021

Dr. Eduardo Baptistella

Diretor Presidente

Dr. Renato Roithmann

Diretor 1º Vice-Presidente

Dr. Jose Roberto Parisi Jurado

Diretor 2º Vice-Presidente

Dr. Bruno Rossini

Diretor Secretário Geral

Dr. Edwin Tamashiro

Diretor Secretário Geral Adjunto

Dr. Fabrizio Ricci Romano

Diretor Tesoureiro

Dr. Eduardo Macoto Kosugi

Diretor Tesoureiro Adjunto

Dra. Andreia Ardevino de Oliveira

Assessora Tesouraria

Dr. Fayez Bahmad Jr

Assessor Secretário Geral

Dr. Allex Ogawa

Assessor

Dr. Andre Alencar

Assessor

Dr. Luciano Neves

Assessor

Dr. Marcelo Hueb

Assessor

Dr. Thiago Bezerra

Assessor

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA



Rui Imamura
Presidente



Fabrizio Ricci Romano
Presidente



Rebecca Maunsell
Presidente



Mário Ferraz
Presidente



Edson Ibrahim Mitre
Presidente

COMITÊ DE DEFESA PROFISSIONAL
Virgílio Batista do Prado
Presidente

DEPARTAMENTO DE ALERGIA
João Vianney
Coordenador

**DEPARTAMENTO DE CIRURGIA DE
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO**
Carlos Takahiro Chone
Coordenador

**DEPARTAMENTO DE CRÂNIO MAXILO
FACIAL**
Maurício Pereira Maniglia
Coordenador

**DEPARTAMENTO DE DOENÇAS
OTORRINOLARINGOLÓGICAS DO
TRABALHO**
Mara Gandara
Coordenadora

**DEPARTAMENTO DE
ELETRONEUROFISIOLOGIA**
Roberto Miquelino de Oliveira Beck
Coordenador

DEPARTAMENTO DE FONIATRIA
Gilberto Ferlin
Coordenador

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA
AEROESPACIAL**
Guilherme Webster
Coordenador

DEPARTAMENTO DE MEDICINA DO SONO
Bruno Bernardo Duarte
Coordenador

DEPARTAMENTO DE OTONEUROLOGIA
Márcio Cavalcante Salmito
Coordenador

DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA
Cleonice Hitomi Watashi Hirata
Coordenadora

DEPARTAMENTO DE ORL GERIÁTRICA
Monica Aidar Menon Miyake
Coordenadora

COMITÊ DE EVENTOS E CURSOS
Presidente
Arthur Menino Castilho
São Paulo

MEMBROS
Alexx Itar Ogawa
Londrina
Fayez Bahmad Jr
Brasília

Larissa Santos Perez Abreu
Belo Horizonte

Melissa Ameloti Gomes Avelino
Goiânia

Sandra Lira Bastos de Magalhães
São Paulo

COMISSÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

Carlos Takahiro Chone

Edilson Zancanella

Eduardo Tanaka Massuda

Edwin Tamashiro

Eulalia Sakano

Fabiana Cardoso Pereira Valera

Fayez Bahmad Jr

João Paulo Mangussi Costa Gomes

Joel Lavinsky

José Eduardo Lutaif Dolci

Jose Vicente Tagliarini

Luciano Rodrigues Neves

Mariana de Carvalho Leal Gouveia

Onivaldo Cervantes

Osmar Mesquita Neto

Reginaldo Raimundo Fujita

ÍNDICE

Temas Livre Concorrendo a Prêmio 7

Bucofaringologia e Medicina do Sono	8
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	9
Otologia / Base de Crânio Médio e Posterior	10
Otoneurologia.....	11
Otorrinolaringologia Pediátrica	14
Rinologia / Base de Crânio Anterior.....	17

Temas Livres 19

Bucofaringologia e Medicina do Sono	20
Estética Facial	23
Laringologia e Voz.....	25
Otologia / Base do Crânio Médio e Posteriro	26
Otorrinolaringologia Pediátrica	27
Outros.....	33
Rinologia / Base de Crânio Anterior.....	34

Pôsteres..... 39

Bucofaringologia e Medicina do Sono	40
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	55
Estética Facial	69

Foniatria.....	75
Laringologia	76
Otologia / Base de Crânio Médio e Posterior	94
Otoneurologia.....	114
Otorrinolaringologia Pediátrica	125
Outros.....	133
Rinologia / Base de Crânio Anterior.....	148

Pôsteres Relato de Caso 169

Bucofaringologia e Medicina do Sono	170
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	201
Estética Facial	252
Foniatria.....	258
Laringologia e Voz.....	267
Otologia / Base do Crânio Médio e Posterior	319
Otoneurologia.....	431
Otorrinolaringologia Pediátrica	447
Outros.....	474
Rinologia / Base de Crânio Anterior.....	488

Índice remissivo dos artigos 636

Índice remissivo dos autores 656



TEMAS LIVRE CONCORRENDO A PRÊMIO

TLCP 228 CORRELAÇÃO ENTRE PRESSÃO DE SUPORTE DE CPAP E DESSATURACÃO DE OXIGÊNIO

Autor principal: Rubens Dantas da Silva Junior

Coautores: Priscila Bogar, Danilo Anunciatio Sguillar, Mariane Araujo Guerra, Nathalia Basile Mariotti, Carla Emi Takahashi, Mariana Fujimura Ferreira, Mariana Rossi Gurgel Fava

Instituição: Faculdade de Medicina do ABC

RESUMO

Objetivos: Definir se a pressão de suporte do CPAP é capaz de determinar a gravidade da apneia no que diz respeito ao índice de apneia-hipopneia (IAH) e à dessaturação da oxiemoglobina.

Métodos: Estudo transversal que selecionou 27 pacientes acompanhados no Hospital Estadual Mário Covas (Santo André-SP), que realizaram exames de polissonografia tipo 3 e teste com CPAP. Foram tabelados os dados contendo informações do paciente (nome, idade, sexo e índice de massa corporal - IMC), valores encontrados na polissonografia tipo 3 (IAH, índice de dessaturação da oxi-hemoglobina - IDO, porcentagem de tempo com saturação < 90%) e no teste com CPAP (IAH e pressão de suporte), bem como o desfecho (indicação de CPAP ou não). A partir dos dados coletados, realizou-se a análise exploratória e estatística.

Resultados: Análise descritiva da amostra evidenciou maioria de pacientes classificados com apneia obstrutiva do sono (AOS) grave (IAH > 30). A análise de correlação foi positiva e com significância estatística apenas entre a pressão de suporte do CPAP e a porcentagem de tempo com saturação abaixo de 90% (T90). Para a pressão de suporte categorizada nos intervalos ≤ 10 ou > 10 cmH₂₀, observou-se diferença estatisticamente significativa da T90 entre os dois grupos, com maiores valores para o grupo com pressão de suporte > 10 cmH₂₀. Na análise descritiva do desfecho, encontrou-se que os pacientes que necessitaram de pressão de suporte > 10 cmH₂₀ apresentaram maior T90, sendo indicado CPAP para 75% destes. Na análise comparativa do desfecho, não foi possível encontrar relação entre o valor do IAH com o desfecho relacionado ao CPAP.

Discussão: Os achados mencionados são compatíveis com os dados da literatura, de que pacientes com AOS grave apresentam maiores dessaturações de oxigênio e tendem a necessitar maiores pressões de suporte de CPAP.

Conclusão: Pacientes com necessidade de pressão de suporte de CPAP > 10 cmH₂₀ têm maior chance de cursarem com dessaturação da oxiemoglobina (T90) quando submetidos a monitorização do sono.

TLCP 251 FATORES PROGNÓSTICOS NO CARCINOMA ESPINOCELULAR DE OROFARINGE NO ESTADO DE SÃO PAULO EM 10 ANOS DE SEGUIMENTO

Autor principal: Fabio Lau

Coautores: Jonas Belchior Tamanini, Fabio Portella Gazmenga, Vanessa Carvalho de Oliveira, Daniel Naves Araujo Teixeira, Carlos Takahiro Chone, Eduardo Vieira Couto

Instituição: *Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP*

RESUMO

Objetivos: Analisar descritivamente dados epidemiológicos, topodiagnóstico, estadiamento e desfecho do carcinoma espinocelular de orofaringe (CECO) no estado de São Paulo; estimar a influência do estadiamento clínico e tipo de tratamento no tempo de sobrevida global e tempo de sobrevida livre de doença.

Métodos: Estudo retrospectivo epidemiológico do banco de dados da Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP), relativo a pacientes com carcinoma espinocelular de orofaringe diagnosticados entre 2004 e 2014 no estado de São Paulo. Análise descritiva com apresentação de tabelas de frequências para variáveis categóricas e medidas de posição e dispersão para variáveis contínuas. Para avaliação dos fatores associados aos desfechos, foi utilizada a análise de regressão Cox univariada e múltipla. O processo de seleção de variáveis empregado foi o *stepwise*. Distribuições de sobrevida foram estimadas por Kaplan-Meier e a comparação pelo teste de Breslow.

Resultados: Foram identificados 8075 indivíduos com diagnóstico de CECO. Estadiamento clínico ao diagnóstico foi classificado como avançado em 6717 (86,3%) pacientes, enquanto inicial em 1068 (13,7%) pacientes. O tratamento cirúrgico foi realizado em 2200 (27,2%) e não cirúrgico em 4640 (57,5%) dos indivíduos. Tratamento cirúrgico apresentou maior tempo de sobrevida global em relação ao tratamento não cirúrgico em indivíduos com carcinoma espinocelular de orofaringe em estadiamento inicial e avançado.

Discussão: Em estágios iniciais, a literatura recomenda tratamento unimodal através de radioterapia ou cirurgia, cujos resultados são semelhantes em termos de sobrevida. Já em estágios avançados, não há consenso sobre qual abordagem mais eficaz. A partir da análise dos dados da FOSP, houve maior tempo de sobrevida global em pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico em ambos os estágios.

Conclusão: O presente estudo reforça o tratamento cirúrgico como um dos pilares para tratamento do carcinoma espinocelular de orofaringe. Cirurgia não apresenta os efeitos da toxicidade em longo prazo da radioterapia e possibilita tratamento de resgate multimodal.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): Of. CEP/PRP/Nº 068/202

TLCP 536 COMPLICATIONS AND HEARING PRESERVATION IN ENDOSCOPIC-ASSISTED CANAL WALL UP TYMPANOMASTOIDECTOMY FOR CHOLESTEATOMA: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

Autor principal: Mauricio Noschang Lopes da Silva

Coautores: Sady Selaimen da Costa, Fabio Andre Selaimen, Felipe da Costa Huve, Alice Lang Silva, Fernanda Dias Toshiaki Koga, Luciana Lima Martins Costa

Instituição: *Hospital de Clínicas de Porto Alegre*

RESUMO

Objectives: To evaluate the intraoperative complications and the preservation of cochlear function, in addition to presenting the hearing results of endoscopic-assisted canal wall up tympanomastoidectomy for cholesteatoma.

Methods: A randomized clinical trial allocated patients with acquired cholesteatoma in 2 groups: Combined Endoscopic Approach versus classic microscopic Wall Up tympanomastoidectomy. The outcomes were the prevalence of intraoperative complications and hearing results.

Results: 57 patients were analyzed and there were no cases of major complications in any of the groups. There were no cases of postoperative anacusis. No differences were found between the bone and air conduction pure-tone average, or air-bone gap between the groups, in covariance analysis (ANCOVA) to control preoperative thresholds.

Discussion: Bone conduction thresholds unchanged in relation to the preoperative pattern show that the inner ear was not affected in both groups. Air conduction pure-tone average and air-bone gap were similar in the 2 groups, demonstrating that the endoscope was not more harmful to the tympanic-ossicular system than conventional surgery.

Conclusion: The use of endoscopes did not increase the risk of intraoperative complications in relation to classic microscopic closed cavity tympanomastoidectomy. Hearing thresholds, especially bone conduction, are similar when adding endoscopic time to conventional surgery.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 15-0608 (CEP / GPPG HCPA)

TLCP 005

TRATAMENTO DE TINNITUS COM ENFOQUE MULTICAUSAL DE 5 MIL PACIENTES**Autor principal:** Alexandre Camilotti Gasperin**Coautor:** Rogério Hamerschmidt**Instituição:** *Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia - IPO***RESUMO**

Objetivos: Pesquisar os resultados finais de tratamento multidisciplinar para pacientes com tinnitus.

Métodos: Foi realizada pesquisa ampla nos pacientes, com anamnese completa e com todos os exames necessários para investigação de suspeita de afecções. Após isto, todas as alterações encontradas foram tratadas concomitantemente e avaliados os resultados finais com relação à melhora do zumbido, utilizando protocolo próprio e comparando ao Tinnitus Handicap Inventory (THI).

Resultados: Encontramos, com este método de tratamento, melhora geral do sintoma em 91,7% dos pacientes, com intervalo de confiança dos dados de 95%. Sem resposta positiva em 83%. As melhoras acima de 70% no geral foram de 72,5%.

Discussão: Após análise inicial dos fatores encontrados alterados, foi realizado tratamento concomitante/paralelo de todo e qualquer fator considerado de agressão à orelha interna, e os resultados comprovaram a hipótese inicial, com resposta positiva, de melhora acima de 40% do tinnitus em 91,7% dos pacientes.

Conclusão: A eficácia do tratamento multidisciplinar em paralelo é alta, sendo positiva em 91,7% dos casos, com intervalo e confiança de 95% para o percentual que apresenta melhora, variando de 90,6% a 92,8%. A aderência dos pacientes a este tipo de tratamento é de 48,6%. Estudos ou formas para que isto melhore serão importantes no futuro. Obtivemos melhora de 100% em 38% dos casos. Obtivemos melhora global de 91,7% dos pacientes, sendo considerada resposta adequada para o estudo acima de 40% de resposta positiva. As respostas de 10 em 10% até 100%, iniciando em 40% foram de 9,7%, 11,5%, 6,2%, 11,2%, 17,4% e 38%, respectivamente. Respostas positivas acima de 70% de eficácia foram vistas em 72,5% dos casos. O tempo médio de início de tratamento foi de 12 meses. O tempo médio de acompanhamento dos pacientes para o tratamento foi de 90 meses.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): COI-30741620.1.0000.5529

TLCP 316 CORRELAÇÃO ENTRE EXAME CONTRASTADO DE RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA E TESTES AUDIOVESTIBULARES DOS PACIENTES COM DOENÇA DE MÉNIÈRE

Autor principal: Henrique Furlan Pauna

Coautores: Jessica Echeverria, Luiz Otavio M Coelho, Marcia Olandoski, Alexandre C. Gasperin

Instituição: Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia - IPO

RESUMO

Objetivos: Correlacionar as alterações do labirinto membranoso avaliado por ressonância magnética tardia da orelha interna após injeção intravenosa de gadolínio, com exames audiovestibulares (PEATE, ECOG, EOAPD e VEMP cervical) em pacientes com diagnóstico de doença de Ménière (DM).

Métodos: Incluídos pacientes preenchendo critérios diagnóstico de DM (definitiva ou possível), retrospectivamente, de janeiro/2016 a maio/2021 no Hospital IPO. A hidropsia endolinfática (HE) foi graduada na ressonância nuclear magnética (RNM) usando a inversão da relação sáculo para utrículo definida quando o sáculo parecia igual ou maior que o utrículo e por distensão da membrana de Reissner.

Resultados: Avaliados 53 pacientes (30 mulheres e 23 homens, totalizando 106 orelhas). O sintoma mais comum foi zumbido (86,8%), seguido de tontura (83%), hipoacusia (81,1%) e plenitude aural (64,2% dos pacientes). Observamos HE vestibular em 77,4% e HE coclear em 50,9% das orelhas acometidas (grau 1 ou 2). Não houve correlação entre as queixas de hipoacusia, plenitude, zumbido e tontura com a HE ($p > 0,05$; teste exato de Fisher). Foi encontrada diferença nos limiares auditivos entre as orelhas acometidas e controles em todas as frequências analisadas (250 a 8000 Hz) com significância estatística ($p < 0,001$).

Discussão: A DM é um distúrbio da orelha interna multifatorial, detectado através de estudos histológicos de ossos temporais após autópsia, ou sugerido após realização de exames complementares. Ao permitir a visualização do limite entre os espaços endolinfático e perilinfático, as imagens de RNM após injeção de contraste de gadolínio facilitaram a detecção de hidropsia em vida.

Conclusão: A HE pode ser identificada por exame de RNM contrastado com gadolínio, evidenciando que um mesmo paciente pode ter diferentes graus de dilatação do labirinto membranoso entre as suas duas orelhas. Observamos diferenças significantes dos limiares tonais em audiometria conforme a progressão do grau de HE. Não obtivemos correlação entre os exames complementares, apesar de todos os pacientes submetidos ao cVEMP apresentarem alterações do exame.

Númerodaaprovação docomitê de ética em pesquisa (CEP): CAAE:33587620.6.0000.5529
Parecer: 4.216.682

TLCP 687 BETAISTINA PARA TRATAMENTO DO ZUMBIDO PRIMÁRIO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autor principal: Gustavo Leão Castilho

Coautores: André de Carvalho Sales Peres, Débora Pereira Henriques, Alexandre Palaro Braga, Eduardo Modenesi Felicio, Neemias Santos Carneiro, Norimar Hernandez Dias, Regina Helena Garcia Martins

Instituição: *Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP*

RESUMO

Objetivos: Avaliar a eficácia da betaistina no tratamento do zumbido primário.

Métodos: Ensaio clínico randomizado, duplo cego, placebo-controlado, com grupos paralelos, unicêntrico, conduzido em território brasileiro. Selecionados adultos (18-70 anos) entre novembro/2018 e março/2020, com zumbido incômodo, subjetivo, não pulsátil, idiopático há mais de 6 meses. Alocados cegamente e aleatoriamente (1:1) para cada grupo com betaistina 24 mg, ou placebo, duas vezes ao dia por 12 semanas. O desfecho primário foi avaliado antes e após intervenção com o *score* Tinnitus Handicap Inventory (THI). Os desfechos secundários incluíram Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I) *score* and Safety. Inicialmente, foram avaliados 310 pacientes, sendo selecionados 62 desses.

Resultados: Foi realizada Intention to Treat Analysis (ITT) nos 62 pacientes selecionados ao final das 12 semanas de intervenção. 5 pacientes perderam a avaliação final. Desfecho primário: não houve diferença significativa entre os grupos no *score* THI ($U = 1813.5$, $p = ,6$). Desfecho secundário: não evidenciou impressão de melhora clínica (GHI-I) ou efeitos colaterais. CGI-I ($p = ,15$), Efeitos colaterais ($p = ,09$).

Discussão: O uso da betaistina para tratamento de zumbido idiopático é empregado há algum tempo, porém sem fortes evidências científicas de sua eficácia, sendo necessários mais ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas para consolidar uma posição quanto sua eficácia no tratamento do zumbido.

Conclusão: A betaistina não foi efetiva no tratamento do zumbido primário.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 4.322.528

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO QUESTIONÁRIO T-14 PARA A LÍNGUA PORTUGUESA

Autor principal: Kaique Picoli Dadalto

Coautores: Raimar Weber, Ana Taise de Oliveira Meurer, Beatriz Luiza de Costa Remor, Carolina Pontes Lima, Renato Soffner Discini, Thaís Motta Justo, Aldo Eden Cassol Stamm

Instituição: *Hospital Edmundo Vasconcelos*

RESUMO

Objetivos: Desenvolver uma ferramenta objetiva, que possa avaliar o resultado do pós-operatório de amígdala e/ou adenoide em pacientes de até 16 anos de idade, já que o país carece de tal questionário padronizado e validado.

Métodos: Foram seguidos os seguintes passos: contato inicial com a autora do questionário T-14 e obtida autorização para dar seguimento ao presente trabalho. Tradução do questionário original por dois médicos otorrinolaringologistas. Tradução retrógrada. Revisão da tradução retrógrada. Harmonização. Revisão e aprovação da versão traduzida do questionário pela autora principal e, por fim, realizado o desdobramento cognitivo, em que a versão final da ferramenta foi aplicada em dez pacientes oriundos do Hospital Edmundo Vasconcelos, com doença de amígdala e/ou adenoide, com o intuito de avaliar a clareza, nível de compreensão e possíveis questões problemáticas referentes à tradução do questionário T-14.

Resultados: Na etapa de tradução do questionário T-14, os dois médicos optaram por fazer algumas mudanças, no sentido de preservar a identidade cultural e o contexto da saúde público-privada brasileira. O comitê revisor decidiu manter as alterações feitas. A autora da versão original não fez qualquer objeção e aprovou na íntegra essas adaptações.

Discussão: Durante a aplicação do questionário, os participantes foram incentivados a criticar quaisquer partes que julgassem confusa, incompreensível ou inadequada para a realidade brasileira. Foi descrita, ao final do questionário, uma solicitação para que pudessem grifar qualquer eventual dúvida, diretamente no formulário preenchido ou, ainda, tecer comentários referentes à tradução. Todos os dez participantes entrevistados não realizaram nenhuma marcação no questionário, a respeito da clareza do mesmo, nem deixaram de responder qualquer item avaliado e nem sequer fizeram uma observação manuscrita no término da aplicação.

Conclusão: A tradução do questionário T-14 mostrou-se de fácil compreensão, clareza e aplicabilidade, apresentando consistência na equivalência da tradução e da adaptação transcultural para o uso no Brasil.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 37483020.6.0000 0090

TLCP 504 CONFIABILIDADE DA NASOFIBROSCOPIA PARA AVALIAÇÃO DA HIPERTROFIA ADENOIDEANA E SUA CORRELAÇÃO COM SINTOMAS CLÍNICOS

Autor principal: Juliana Pascutti Sant'Ana

Coautores: Isabella Cristina Fasanella Mastrandonakis, Marcel Menon Miyake, Renata Santos Bittencourt Silva, Andre de Campos Duprat

Instituição: Santa Casa de São Paulo

RESUMO

Objetivos: Estudo observacional transversal que analisa a confiabilidade da nasofibroscopia para diagnóstico de hipertrofia adenoideana e avalia a correlação entre o grau de obstrução da rinofaringe pela adenoide com sintomas clínicos.

Métodos: Foram selecionados 80 pacientes de ambos os sexos, entre 4 e 14 anos, do ambulatório de Otorrino Geral da Santa Casa de Misericórdia de SP (2020 e 2021). Todos foram submetidos ao exame de nasofibroscopia; os vídeos foram enviados de forma randômica para 4 avaliadores em dois momentos, com intervalo de no mínimo 1 mês. Os avaliadores classificaram a obstrução da rinofaringe quanto à porcentagem de obstrução. Comparando os laudos, foi possível estabelecer a correlação intra e inter-avaliadores. Para correlacionar o grau de obstrução com sintomas clínicos, todos os pacientes responderam ao questionário OSA; os dados foram cruzados com a média dos avaliadores.

Resultados: A relação inter-avaliadores foi calculada através da correlação do coeficiente intraclass (CCI), estabelecendo intervalo de confiança de 95%, apresentando resultado $r = 0,768$. A média dos avaliadores foi comparada aos achados no OSA 18, não houve correlação ($r = 0,215$).

Discussão: A nasofibroscopia é amplamente realizada para avaliação da hipertrofia adenoideana. É comum observarmos formas subjetivas de classificações, sendo frequentemente utilizada porcentagem de obstrução. A utilização ampla desta, somada à não avaliação dos sintomas clínicos, pode resultar em um manejo terapêutico inadequado. Observamos que a nasofibroscopia apresenta boa confiabilidade tanto intra como inter-avaliadores. Quanto aos intra-avaliadores, resultados semelhantes foram observados em diversos estudos. Porém, quanto à avaliação inter-avaliadores, resultados são variáveis. Kubba et al. encontraram resultados excelentes quanto à avaliação inter-avaliadores. Feres et al. evidenciaram baixo ICC para esse mesmo tipo de classificação. Diversos são os estudos que avaliaram formas de classificação ao longo dos anos. Mas ainda não há consenso quanto à melhor forma de classificação.

Conclusão: Há correlação satisfatória tanto intra quanto inter-avaliadores, demonstrando boa confiabilidade da nasofibroscopia para diagnóstico de hipertrofia adenoideana. No entanto, não há boa correlação entre o grau de obstrução da rinofaringe com os sintomas clínicos referidos pelos responsáveis do paciente.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): CAAE 013994/2020

TLCP 700

NOVA PROPOSTA DE SEDAÇÃO PARA EXAMES ELETROFISIOLÓGICOS EM CRIANÇAS: RESULTADOS PRELIMINARES**Autor principal:** Allyne Capanema Gonçalves**Coautores:** Camila de Giacomo Carneiro, João Abrão, Jorge Nassar Filho, Juliana Maria Soares Cavalcante, Renato Lucas Passos de Souza, Pedro Polastri Lima Peixoto, Cristina Targas Camara**Instituição:** *Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP de Ribeirão Preto (HCFMRP)***RESUMO**

Objetivos: Validar e corroborar o uso da associação dexmedetomidina e dextroacetamina (Ketodex) como sedativo de escolha para a realização de exames eletrofisiológicos da audição na população pediátrica.

Métodos: Para a verificação do efeito do Ketodex, iniciou-se um estudo piloto em crianças entre 6 meses e 7 anos, que aguardavam por sedação em centro cirúrgico para realização de diagnóstico auditivo. Foram excluídas crianças com alergia conhecida aos compostos administrados, com malformação de orelha interna ou já diagnosticadas com neuropatia auditiva. Foram administrados dexmedetomidina 1 mcg/kg e dextroacetamina 1 mg/kg via intramuscular e avaliados otoscopia, emissões otoacústicas, potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE) com estímulo *click* em 90 dB e a saturação e frequência cardíaca foram monitorizadas.

Resultados: Foram avaliados 38 pacientes entre 6 meses e 7 anos. 20 apresentavam algum indicador de risco para deficiência auditiva congênita e 9 usavam medicações de ação no sistema nervoso central. Apenas 1 paciente não apresentou nível de sedação suficiente, mesmo com replicação da dose. A latência para sedação foi em média 9 minutos, com duração média de 61 minutos; o tempo entre o fim do exame e o despertar do paciente de 18 minutos. 7,9% apresentaram efeitos adversos. Ao todo, foram realizados 76 PEATEs. Dos exames avaliados, 60 (78,94%) foram satisfatórios quanto à presença de ondas, morfologia, latências absolutas e intervalos interpicos das mesmas.

Discussão: Os resultados preliminares do estudo demonstram que o Ketodex pode ser utilizado de maneira segura, sem necessidade de anestesista no local para sua aplicação. A associação utilizada não interfere no resultado da avaliação eletrofisiológica da audição. Apenas 1 criança apresentou dessaturação, porém com melhora após reposicionamento, sem necessidade de utilização de O₂ suplementar.

Conclusão: O uso do Ketodex como sedativo em exames eletrofisiológicos mostrou-se efetivo e seguro na população pediátrica, proporcionando nível de sedação adequado, com traçados de boa qualidade e efeitos adversos leves.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 4.748.698

TLCP 222 **AGGER NASI COMO PONTO CHAVE NA DACRIOCISTORRINOSTOMIA ENDOSCÓPICA**

Autor principal: Maria Helena Salgado Delamain Pupo Nogueira

Coautores: Leonardo Lopes Balsalobre Filho, Simone Haber Duellberg von Faber Bison, Beatriz Luiza de Costa Remor, Ana Taise de Oliveira Meurer, Aldo Eden Cassol Stamm

Instituição: *Hospital Edmundo Vasconcelos*

RESUMO

Objetivos: O objetivo desse trabalho é descrever uma nova técnica de dacriocistorrinostomia endoscópica (DCR) que usa o Agger nasi (AN-DCR) como parâmetro principal para localização adequada do saco lacrimal (SL) e sua completa abertura. E como objetivo secundário demonstrar os resultados cirúrgicos da técnica.

Métodos: Foram analisados 36 pacientes submetidos a DCR usando o *Agger nasi* como ponto chave nos últimos 2 anos. Os critérios para avaliação de sucesso cirúrgico são a patência do óstio de comunicação do saco lacrimal e cavidade nasal, e a ausência de epífora significativa, de acordo com a classificação de Munk.

Resultados: Observamos em 100% dos casos a perviedade do óstio de drenagem no pós-operatório tardio. Já a ausência de epífora foi encontrada em 86,48% dos casos acompanhados por pelo menos 6 meses após a cirurgia.

Discussão: Analisando anatomicamente o SL, é possível observar que a maior parte do mesmo encontra-se acima da axila da concha média. E tem relação íntima com o *Agger nasi*, sendo que essa célula etmoidal faz limite posteromedial ao SL. A partir dessas observações anatômicas, o estudo propôs uma nova técnica de DCR que realiza a confecção do óstio de comunicação acima da axila da concha média, no nível alto da parede lateral do nariz e com exposição completa do SL. Mas principalmente advoga a favor da abertura do AN a fim de encontrar parâmetro para localização do SL, mas também por acreditar que a remoção dessa célula permite a criação de mais espaço na região do óstio, facilitando sua drenagem. Além disso, com a criação de espaço justaposto à abertura do SL pode-se realizar limpezas nasais endoscópicas com mais facilidade no pós-operatório.

Conclusão: A AN-DCR envolve a abertura do *Agger nasi* como ponto de referência e exposição alta do saco lacrimal. Esta abordagem é um método seguro e eficaz para obter bons resultados pós-operatórios.

TLCP 744

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DE DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO BRASILEIRO

Autor principal: Mariana Dalbo Contrera Toro

Coautores: Eulalia Sakano, José Dirceu Ribeiro, Adyleia AP Dalbo Contrera Toro, Sofia Fontes de Oliva Costa, Fernando Augusto Lima Marson, Erica Ortiz, Albina Altemani

Instituição: *Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP*

RESUMO

Objetivos: O objetivo do trabalho foi descrever as alterações nas ferramentas diagnósticas (questionários clínicos, TEM e testes genéticos) em indivíduos com suspeita clínica de discinesia ciliar primária – DCP - (cPCD) de um hospital terciário brasileiro.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional e prospectivo com indivíduos durante o acompanhamento no Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC-UNICAMP) por suspeita clínica de DCP. Os pacientes foram avaliados entre 2011 e 2021 e submetidos a questionários clínicos, TEM e análises de variantes genéticas. Esses pacientes foram classificados de acordo com o grau de suspeita de DCP.

Resultados: Trinta e sete indivíduos cPCD incluídos, 20/37 (54,1%) tiveram rinossinusite crônica, 28/37 (75,6%) tiveram bronquiectasia e 29/37 (78,4%) tiveram pneumonia recorrente. Um total de 20/37 (54,1%) indivíduos tiveram TEM ou confirmação genética de PCD; sendo que 10/17 (58,8%) tinham variantes genéticas patogênicas positivas para PCD. A média de idade no diagnóstico foi de 15 anos e o tempo médio entre a suspeita e o diagnóstico foi de cinco anos.

Discussão: Diagnosticar DCP é um desafio muitas vezes explicado pela baixa sensibilidade e especificidade dos testes utilizados; alta variabilidade fenotípica e genotípica. No entanto, a implementação de testes genéticos em nossa prática melhorou o número de indivíduos com diagnóstico definitivo. O teste genético foi um ponto de importante em termos de confirmação de PCD em nossa coorte. Essa ferramenta oferece um diagnóstico preciso, sem restrição de idade e com potencial de redução de custos. Apesar de 45 genes-PCD já descritos, ainda há um grande número de indivíduos com diagnóstico positivo de PCD e teste genético inconclusivo.

Conclusão: O teste genético mostrou-se um método simples, que pode melhorar o diagnóstico e o tratamento, mesmo em indivíduos sem alterações de localização.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): CAAE: #31498020.8.0000.5404 e #48630115.0.2001.5404



TEMAS LIVRE

TL 148

O FLUXO DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SAOS EM UM LABORATÓRIO DO SONO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO

Autor principal: Neemias Santos Carneiro

Coautores: Roberto Hugo Aguiar Abilio, Douglas Inomata Cardoso da Silva, Eduardo Modenesi Felicio, Silke Anna Theresa Weber, Jefferson Luis de Barros, Karina Araujo dos Santos, Alexandre Palaro Braga

Instituição: *Universidade Estadual Paulista - UNESP*

RESUMO

Objetivos: Avaliar os intervalos de tempo para o diagnóstico e fluxo de tratamento no serviço público do sono de um hospital universitário no Brasil, e compará-los com a avaliação do padrão de qualidade.

Métodos: Foram analisados prontuários de pacientes adultos que realizaram o diagnóstico de síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) por polissonografia (PSG) no laboratório do sono do HCFMB Botucatu-UNESP em 2017, excluindo pacientes com doenças neuromusculares e exames noturnos, divididos na média de dias de espera entre a realização do PSG (T1) e prescrição de CPAP (T2). Analisamos a taxa de abandono do paciente e o início do tratamento em dezembro de 2020 em comparação com os indicadores de qualidade padrão.

Resultados: Dos 423 pacientes que realizaram PSG, 200 tinham indicação de CPAP, 103 (51%) receberam prescrição de CPAP, sendo 78% obesos, 71% hipertensos, 44% diabetes mellitus, 15% doença pulmonar obstrutiva crônica. O tempo de espera foi T1: 197 dias, T2: 306 dias. Apenas 35% iniciaram o tratamento com CPAP em dezembro de 2020. Os indicadores de eficácia do PSG foram 88% (51/423 ausentes) e para a titulação do CPAP foram 83% (26/146 ausentes).

Discussão: Um estudo realizado em Ontario (Canadá) demonstrou 11,6 meses entre o diagnóstico e o tratamento. Outro estudo, realizado no Reino Unido, Bélgica e Austrália, demonstrou entre 10 e 24 meses de diferença. Em clínicas privadas, essa diferença se resume a semanas, em um outro estudo. Em estudo realizado no ano de 2020 no Canadá houve relação entre a redução do tempo de espera para o tratamento e adesão ao CPAP, tendo melhores desfechos clínicos para os pacientes.

Conclusão: O fluxo público de diagnóstico e tratamento da SAOS com CPAP é altamente ineficiente, a agenda não centralizada no paciente aumenta longos intervalos de tempo, com uma alta taxa de abandono, com baixa eficácia do tratamento. Os indicadores de qualidade tradicionais não representam a realidade individual.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): CEP local - UNESP (protocolo 4.267.775)

TL 161

RESULTADOS DO TRATAMENTO DIGITAL DE TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL EM PACIENTES COM INSÔNIA CRÔNICA DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA DE CURITIBA

Autor principal: Carolina Tarachuque Fangueiro

Coautores: Antonio Antenor Rodrigues Lopes Neto, Fernando Cesar Mariano, Johann Gustavo Guilherme Melchert Hurtado, Marcia Olandoski, Laura Castro, Lucas Baraças, Luiza Fabricnei Facchin

Instituição: *Médica Otorrinolaringologista do Hospital IPO de Curitiba-PR, Brasil*

RESUMO

Objetivos: Avaliar a adesão dos pacientes com insônia crônica, assim como a melhora dos parâmetros subjetivos de qualidade de sono destes pacientes após o tratamento digital com terapia cognitivo-comportamental.

Métodos: Estudo prospectivo com 39 pacientes do Hospital IPO com insônia crônica. Esses pacientes foram designados para um tratamento não medicamentoso de terapia cognitivo-comportamental, de uma forma digital em que o indivíduo é monitorado diariamente por um algoritmo de inteligência artificial, com perguntas e orientações, do programa “Vigilante do Sono”, fornecido gratuitamente aos participantes. A intervenção teve duração de sete semanas e contou com a aplicação de dois questionários subjetivos (internacionalmente validados), denominados Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI) e pelo índice de gravidade de sono (IGI).

Resultados: Dos 39 pacientes, mais da metade, 56,4%, aderiu a esse tratamento proposto e obteve melhora nos parâmetros do sono. O tempo total de sono desses pacientes aumentou, assim como, a eficiência do sono. Houve diminuição na latência de início do sono nesse grupo.

Discussão: A terapia cognitiva comportamental para insônia (TCC-I) deve ser sempre considerada como primeira linha de tratamento para a insônia. Consiste em psicoeducação/higiene do sono, treinamento de relaxamento, terapia de controle de estímulos e terapia de restrição do sono. Uma das inovações deste estudo foi avaliar uma ferramenta atual (digital). Além do que, trata-se do primeiro estudo envolvendo pacientes exclusivamente ambulatoriais e monitorados por um médico.

Conclusão: A modalidade de tratamento oferecida pelo Vigilante do Sono através TCC-i (padrão-ouro) teve avaliação positiva pela maior parte dos participantes deste trabalho, melhorando os parâmetros do PSQI, IGI, tempo de sono, latência de início do sono e da eficiência do sono após as 7 semanas de tratamento. Parece ser uma alternativa viável ao modelo presencial e a prescrições de remédios para dormir.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): Estudo aprovado pelo CEP IPO através do Parecer 4093321

TL 204

AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS NASAIS, QUALIDADE DE SONO E VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS A SEPTOPLASTIA: DADOS PRELIMINARES

Autor principal: Danielle Repsold Di Celio

Coautores: Ilana Campos da Rocha Almeida, Isabelly Regis Cruz, Rodrigo Aragão Torres, Fabiolla Maria Martins Costa, Ana Carolina Pires de Mello Azevedo, Leticia de Mory Volpini, Luciana Balester Mello de Godoy

Instituição: *Hospital Universitário Pedro Ernesto*

RESUMO

Objetivos: O objetivo primário desse estudo foi verificar o efeito da septoplastia com ou sem turbinectomia inferior na melhora da obstrução nasal em pacientes adultos. Como objetivos secundários, foi avaliado o efeito da cirurgia nos seguintes parâmetros: qualidade de vida e sono, roncos noturnos e sonolência excessiva diurna subjetiva.

Métodos: Foram avaliados os pacientes submetidos a septoplastia com ou sem turbinectomia inferior durante um período de seis meses em hospital terciário. Todos responderam ao questionário Nose, Escala de Sonolência de Epworth (ESS), Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), Questionário de Resultados Funcionais do Sono (FOSQ), questionário SF-36 e a parte sobre ronco do questionário de Berlim antes e após o procedimento cirúrgico.

Resultados: Dezesete pacientes (7 mulheres e 10 homens) (média de idade de $37,1 \pm 20$ anos e de índice de massa corporal (IMC) de $25,9 \pm 4,6 \text{ kg/m}^2$) foram submetidos a septoplastia de setembro de 2020 a março de 2021.

Discussão: Ao analisarmos o efeito da cirurgia em relação à queixa de obstrução nasal pelo questionário NOSE, notamos uma redução significativa da média do resultado antes e após 3 meses da cirurgia ($13,3 \pm 5,4$ x $3,5 \pm 2,7$, respectivamente, $p < 0,01$). Não houve diferença significativa entre as médias antes e após a cirurgia da Escala de Sonolência de Epworth ($p = 0,2$), PSQI total ($p = 0,6$) e FOSQ total ($p = 0,3$). Houve melhora da capacidade funcional, segundo o SF-36, após 3 meses da septoplastia ($p = 0,006$).

Conclusão: Pacientes submetidos a septoplastia apresentam melhora da queixa de obstrução nasal e da capacidade funcional segundo o questionário SF-36 após 3 meses de cirurgia.

TL 218

AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A RINOPLASTIA PRIMÁRIA EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E GRAU DE SATISFAÇÃO

Autor principal: Rodrigo Caseca dos Santos

Coautores: Maicon Fernando Lobato de Moraes, Fabio Fabricio Maniglia, Larissa da Silva Conceição

Instituição: Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia - IPO

RESUMO

Objetivos: Avaliar a satisfação dos pacientes submetidos a rinoplastia primária em um hospital especializado através do questionário de Utrecht e comparar os dados sociodemográficos e o grau de satisfação.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo com 27 pacientes submetidos a rinoplastia primária, os quais responderam dois questionários autoaplicáveis, um sociodemográfico no pré-operatório, e outro, de Utrecht, no pré e pós-operatório. Os resultados obtidos no estudo foram descritos por médias, medianas, desvios padrões, valores mínimos e valores máximos (variáveis quantitativas). A comparação entre as avaliações pré e pós-cirurgia, em relação às variáveis categóricas, foi feita usando o teste não paramétrico de Wilcoxon.

Resultados: A idade média foi de 33,4 anos, sendo o sexo feminino predominante (85,2%) e curso superior completo (48,1%). A mediana de pontos na escala análogo-visual de satisfação no pré-operatório foi 8 e pós-operatório foi 10, havendo diferença estatisticamente significativa. Ao avaliar a preocupação do paciente com o aspecto do nariz, 29,6% obteve melhora no nível de preocupação.

Discussão: Na avaliação do grau de satisfação com a aparência do nariz, observado através de uma escala análogo-visual, os resultados apresentaram melhora estatisticamente significativa ($p < 0,001$) no escore de satisfação dos pacientes estudados, com aumento mediano de 2 pontos quando comparadas as medianas pré (8) e pós-operatória (10). No estudo de validação do questionário de Utrecht para o português, Rosa et al. obtiveram melhora do grau de satisfação com a aparência do nariz, estatisticamente significativa, porém com escores médios de 3,82 no pré-operatório e 8,26 no pós-operatório (mediana 4,44). Estes resultados vão de acordo com o estudo de Lohuis et al., no qual o aumento mediano na satisfação foi de 4,36 pontos.

Conclusão: Houve melhora significativa no grau de satisfação com o aspecto do nariz, no pré e pós-operatório. Pacientes com menos de 30 anos e que cursaram até o ensino superior incompleto obtiveram maior satisfação.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): O estudo foi aprovado pelo CEP IPO através do Número do Parecer: 4.093.010

TL 280

SEPTOPLASTIA EXTRACORPÓREA MODIFICADA: UM ESTUDO PROSPECTIVO**Autor principal:** Raphaella de Oliveira Migliavacca**Coautores:** Eduardo Priesnitz Friedrich, Michelle Lavinsky Wolff, Olivia Egger de Souza, Matheus Nardi Rios, Ana Victória Colognese Gabbardo, Leonardo Ferreira Subda, Bárbara Luiza Bernardi**Instituição:** *Hospital de Clínicas de Porto Alegre***RESUMO**

Objetivos: Avaliar a qualidade de vida e satisfação estética dos pacientes submetidos a septoplastia extracorpórea modificada no período entre maio de 2016 e setembro de 2020 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Métodos: Realizou-se um estudo de coorte prospectivo com 31 pacientes submetidos a septoplastia extracorpórea modificada. Os pacientes selecionados tinham idade superior a 16 anos, apresentavam queixa de obstrução nasal e deformidades que incluíam o *L-strut* do septo nasal, que não poderiam ser corrigidas com técnicas tradicionais de septoplastia ou rinoplastia. Foram excluídos 4 pacientes por necessitarem da técnica clássica de septoplastia extracorpórea, que inclui remoção da área K. Todos os pacientes responderam ao protocolo de questionários Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE-p) e Rhinoplasty Outcome Evaluation (ROE), versão em português, exame físico complementado com endoscopia nasal e fotografias padronizadas da face.

Resultados: Vinte e sete pacientes submetidos a septoplastia extracorpórea modificada preenchiam os critérios de inclusão e tiveram seus dados analisados. A média de idade foi de 35,85 (16-62) anos e tempo de seguimento médio de 16,77 (1-36) meses. As médias percentuais das escalas NOSE pré e pós-operatórias foram, respectivamente, $65,2 \pm 29,9$ e $23,5 \pm 26,7$ ($p < 0,0001$). As médias dos percentuais do escore ROE pré e pós-operatórios foram, respectivamente, $38,3 \pm 24,3$ e $67,29 \pm 29,7$ ($p = 0,0001$).

Discussão: A septoplastia extracorpórea e suas derivações, entre elas a septoplastia extracorpórea modificada, visa corrigir desvios de septo mais complexos, como aqueles que envolvem a área do *L-strut*. A septoplastia extracorpórea modificada apresenta teoricamente redução do risco da complicação de irregularidades no dorso, o que pode diminuir a necessidade de cirurgias de revisão.

Conclusão: A septoplastia extracorpórea modificada se mostrou, nesta coorte, como uma técnica efetiva para melhora da qualidade de vida específica para aspectos funcionais e estéticos do nariz.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 09471118000005327

TL 430

TRAQUEOSTOMIA EM PACIENTES COM COVID-19 NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE: PERFIL DOS PACIENTES E IMPACTO NA VENTILAÇÃO MECÂNICA

Autor principal: Vinícius Oliveira Nitz

Coautores: Cláudia Schweiger, Gabriel Kuhl, Guilherme Brauner Barcellos, Leonardo Palma Kuhl

Instituição: *Hospital de Clínicas de Porto Alegre*

RESUMO

Objetivos: Caracterizar os pacientes infectados pelo vírus COVID-19 submetidos a traqueostomia decorrente de ventilação mecânica prolongada e seus desfechos clínicos e ventilatórios após a realização do procedimento.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo de revisão de prontuários incluindo todos os pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulta do Hospital de Clínicas de Porto Alegre com diagnóstico de COVID-19, que tenham realizado traqueostomia pelas equipes de Otorrinolaringologia e cirurgia torácica. Foram analisados o perfil epidemiológico, evolução ventilatória, desfechos clínicos e complicações cirúrgicas, além de descritos o modo ventilatório entre o primeiro dia antes e o decimo após a traqueostomia.

Resultados: Foram revisados os primeiros 100 pacientes que preencheram os critérios de inclusão. A média de idade foi 58 anos (19-79 anos), sendo 59% do sexo masculino e 86% caucasianos. A média do índice de massa corporal foi 31 kg/m² (20-77 kg/m²) e do SAPS3 de 60,71. Foi encontrada uma mortalidade de 45%, 39% de alta hospitalar e em 16% dos casos houve transferência para unidades hospitalares de menor complexidade. Comorbidades estavam presentes em 80% dos casos e o período médio entre ventilação mecânica e traqueostomia foi de 24 dias (10-44 dias). Ao todo, 82 pacientes completaram 10 dias de seguimento pós-traqueostomia, dos quais 44 (53,6%) progrediram para ayre durante esse período.

Discussão: A amostra incluiu pacientes com alto índice de massa corporal e foi identificada alta mortalidade nessa população. Apesar disso, a traqueostomia pareceu ter um papel importante na evolução desses pacientes, como observado no índice de pacientes que não necessitavam de ventilação mecânica no decimo dia pós-procedimento.

Conclusão: Poucos estudos sobre traqueostomia em pacientes com COVID-19 estão disponíveis na literatura. Os dados apresentados podem contribuir para um melhor entendimento do papel da traqueostomia nessa população.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 37973020100005327

TL 750

COMPARAÇÃO DA IDADE MÉDIA DOS PACIENTES QUE REALIZAM IMPLANTE COCLEAR PELO SUS E POR CONVÊNIO**Autor principal:** Isadora Martins da Silva Stumpf**Coautores:** Debora Milene Ferreira Alves, Jade Guimarães Fulber, Laura Prolla Lacroix, Renata Françaes Rostirolla, Alice Lang Silva, Letícia Petersen Schmidt Rosito**Instituição:** ULBRA**RESUMO**

Objetivos: Comparar a idade dos pacientes pediátricos que realizaram implante coclear (IC) no Hospital de Clínicas de Porto Alegre via Sistema Único de Saúde (SUS) com os que realizaram via sistema privado.

Métodos: Foram analisados os prontuários dos 241 pacientes que realizaram implante coclear no Hospital de Clínicas de Porto Alegre no período de janeiro de 2009 até dezembro de 2020. Para análise estatística, foi realizado o teste de Mann-Whitney utilizando o programa R versão 4.0.5.

Resultados: A média geral de idade da amostra foi de 41,77 meses, e a mediana geral de 39 meses (intervalo interquartil: 26 - 52). A média de idade do grupo de pacientes que realizaram o implante coclear pelo SUS ($n = 200$) foi de 43,54 meses, com valor máximo de 224 meses. Já o grupo de pacientes do sistema privado ($n = 41$) teve uma idade média de 33,15 meses, com valor máximo de 112 meses. A mediana de idade no grupo SUS foi de 40 meses (intervalo interquartil: 30,75 - 54), e a do grupo convênio, 27 meses (intervalo interquartil: 19 - 45); as distribuições dos dois grupos diferiram de forma estatisticamente significativa (Mann-Whitney $W = 2780.5$, $p < 0,05$ bicaudal).

Discussão: Os pacientes que realizaram IC pelo SUS tiveram uma mediana de idade maior que a do grupo conveniado, com $p < 0,01$. O valor máximo de idade, de 224 meses, foi muito superior ao do grupo conveniado, de 112 meses. Observa-se uma tendência de pacientes atendidos por convênio realizarem o implante mais precocemente do que pacientes atendidos via saúde pública.

Conclusão: De modo geral, os pacientes implantados pelo SUS realizam a cirurgia mais tardiamente comparados aos que realizam pelo convênio. Provavelmente, a triagem auditiva neonatal acontece de maneira mais efetiva as crianças com maior acesso ao sistema de saúde privado.

TL 007

ASSOCIAÇÃO ENTRE A INGESTÃO DE SORVETE E O DESENVOLVIMENTO DE FARINGOTONSILITE

Autor principal: Maya Chaimovitz Silberfeld

Coautores: Fernanda Mezzacapa de Sousa, Letícia Coelho Allevato, Marcel Menon Miyake, Carlos Augusto Correia de Campos

Instituição: *Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo*

RESUMO

Objetivos: Avaliar se a ingestão de sorvetes predispõe faringotonsilite aguda em pacientes com histórico de faringotonsilites recorrentes.

Métodos: Estudo clínico randomizado, controlado e aberto. Foram recrutados pacientes de ambos os sexos, de 4 a 60 anos, com faringotonsilites recorrentes e que associam os quadros agudos à ingestão de alimentos gelados. Os pacientes foram randomizados entre o grupo Sorvete (receberam sorvete na inclusão do estudo) e grupo Controle (orientados a não ingerir gelados por 1 semana). Todos os pacientes foram monitorados quanto a queixas, sintomas e sinais de faringotonsilites por 7 dias.

Resultados: Foram incluídos no estudo 40 pacientes (21 sorvete/19 controle). A média de idade dos participantes foi de 10,46 anos. 46,3% dos participantes eram do sexo masculino e 53,7% do sexo feminino. Nenhum dos pacientes de nenhum dos grupos apresentou sintomas ou sinais de faringotonsilite aguda durante o período de acompanhamento

Discussão: Na prática clínica, é comum que pacientes e familiares associem o início do quadro infeccioso à exposição a bebidas e alimentos gelados. A maioria dos médicos acreditam que a associação entre alimentos gelados e as faringotonsilites é uma crença popular e não contraindicam esses alimentos. Mais do que isso, os alimentos gelados são até recomendados durante uma infecção ou no pós-operatório de amigdalectomia, para analgesia. Todavia, seria possível que a exposição ao frio predisporia infecções faríngeas através da diminuição da atividade imunológica devido a achados prévios de diminuição da capacidade fagocítica de macrófagos em camundongos submetidos a estresse por frio. Porém, nosso estudo não observou tal correlação, uma vez que não houve associação direta entre a ingestão de alimentos gelados e os episódios infecciosos.

Conclusão: Neste estudo, a ingestão de sorvetes não predispõe ao desenvolvimento de episódios agudos em pacientes com faringotonsilites recorrentes.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 31056920.7.0000.5479

TL 033

EFICIÊNCIA DO ENXERTO POSTERIOR ENDOSCÓPICO NO TRATAMENTO DAS ESTENOSES LARÍNGEAS EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: Letícia Raysa Schiavon Kinasz

Coautores: Matheus Lisatchok, Débora Bressan Pazinato, Rebecca Christina Kathleen Maunsell

Instituição: UNICAMP

RESUMO

Objetivos: Verificar a eficácia do enxerto posterior endoscópico (EPE) no tratamento da imobilidade bilateral de pregas vocais (IBPV), estenoses glóticas posteriores (EGP) e estenoses subglóticas (ESG) em crianças e descrever as dificuldades técnicas relatadas.

Métodos: Revisão sistemática nas bases de dados PubMed, EBSCOHOST, Biblioteca Virtual em Saúde, Scopus, EMBASE, Web of Science, Cochrane Library e PROQUEST sem limitação de data de publicação, utilizando-se as diretrizes básicas da recomendação PRISMA. Seleção de artigos relatando resultados de pacientes pediátricos submetidos a EPE. Extraídos dados demográficos dos pacientes, detalhes técnicos e complicações. Sucessos cirúrgicos definidos como decanulação no caso daqueles traqueostomizados previamente ou melhora dos sintomas respiratórios sem necessidade de outros tratamentos. As indicações cirúrgicas foram categorizadas em presença de EGP, ESG e IBPV ou associação destas.

Resultados: Após revisão de 875 artigos, nove foram incluídos. Dentre estes, 79 casos foram incluídos para avaliação da eficácia do tratamento cirúrgico. A idade média dos pacientes variou de 1 mês a 13 anos e não houve descrição de complicações graves. A maioria dos autores não suturou o enxerto, um terço utilizou instrumental frio para realização da cricotomia e uma minoria realizou traqueostomia transoperatória. A taxa de sucesso geral foi de 73,4%. A taxa de sucesso estratificada por indicação cirúrgica foi de 52,9% nas ESG, 94,1% nas EGP, 66,6% nas IBPV, 76,9% nas EGP associadas a IBPV, 76,9% nas EGP associadas a ESG e IBPV e 100% nas ESG associadas a IBPV.

Discussão: Apesar do apelo inicial na realização de procedimentos endoscópicos de expansão da via aérea pediátrica, é preciso levar em consideração a etiologia da obstrução da via aérea, a dependência de traqueostomia e as habilidades técnicas para verificar a real vantagem em relação à técnica aberta.

Conclusão: O EPE é um procedimento seguro na população pediátrica e tem maior sucesso no tratamento das estenoses glóticas posteriores isoladas.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 2.204.912

RECURRENT PAROTITIS AS FIRST MANIFESTATION IN SJOGREN'S SYNDROME IN CHILDREN: A SYSTEMATIC REVIEW

Autor principal: Amanda Sampaio Almeida

Coautores: Rebecca Christina Kathleen Maunsell, Simone Appenzeller

Instituição: *Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP*

RESUMO

Objectives: To identify a clinical profile of children diagnosed with Sjogren's syndrome (SS) whose first manifestation was recurrent parotitis and to establish an investigative protocol.

Methods: A systematic review was conducted using four databases (PUBMED, SCOPUS, EMBASE, COCHRANE) for articles published in the last thirty years.

Results: A total of seventeen articles were included, yielding a total of 76 patients. 82.9% were females and bilateral involvement was the most frequent presentation. Mean age at the first episode of parotitis was 7.1 years, while the mean age at the time of diagnosis of SS was 10.3 years. Sicca symptoms were present in 40.8% of patients. Serologies and biopsy were essential for diagnosis and Antinuclear Antibody (ANA) was the most sensitive test.

Discussion: Diagnosis of Sjogren's syndrome in pediatric population is challenging as there is a lack of standardized pediatric criteria. It is crucial to establish a clinical profile of these patients and an accurate investigative protocol. In this study, the mean age at diagnosis of SS was 10.3 years. The clinical presentation of recurrent parotitis at an older age may be a clinical characteristic that could alert otolaryngologists to the possibility of SS. Children with SS present more frequently with recurrent parotitis and less frequently with sicca symptoms, as they might be unnoticeable for children but may appear during the disease course. ANA presented the highest sensitivity and could be adopted as initial exam and further rheumatologic investigation if positive. Biopsy should be performed in case of high clinic suspicion and any evidence of inflammation should be considered.

Conclusion: SS is more common in females and its first episodes occur at an older age. Sicca symptoms are not common. Children with RP and positive ANA should be followed carefully and undergo salivary gland biopsy. Treatment has greater chance of success if started before structural changes appear.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): Dispensado por ser revisão sistemática.

TL 428

CONSTRUINDO UMA EQUIPE AERODIGESTIVA PEDIÁTRICA NA AMÉRICA DO SUL: PROBLEMAS E ESTRATÉGIAS**Autor principal:** Flávia Lima Peixoto Costa**Coautores:** Letícia Raysa Schiavon Kinasz, Débora Bressan Pazinato, Luciahelena Morello Pacheco Prata, Angela Brandão, Rebecca Christina Kathleen Maunsell**Instituição:** *Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP***RESUMO**

Objetivos: Descrever a experiência no atendimento do primeiro grupo de crianças avaliadas por uma equipe aerodigestiva a fim de identificar desafios e dificuldades e sugerir estratégias para efetivamente promover um atendimento de melhor qualidade.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo dos primeiros 25 pacientes discutidos pela equipe aerodigestiva de um hospital universitário brasileiro entre abril de 2019 e outubro de 2020. Relatórios das reuniões de equipe foram revisados para recuperar as seguintes informações: dados demográficos do paciente e seus diagnósticos, exames e procedimentos solicitados e o tempo decorrido até a efetiva conclusão dos mesmos.

Resultados: A média de idade das crianças foi de 3,59 anos (mediana 1). O diagnóstico mais prevalente foi disfagia, presente em 80% dos pacientes, seguido de doença pulmonar crônica ou recorrente (72%), diagnósticos gastroenterológicos (64%) e comprometimento neurológico (56%). A maioria das crianças (72%) tinha 3 ou mais comorbidades. Após a discussão da equipe, uma mudança na estratégia de alimentação foi sugerida em 44% das crianças. A maior demora na execução das condutas esteve relacionada à disponibilidade de procedimentos sob anestesia e agilidade no agendamento de consultas especializadas.

Discussão: Construir equipes aerodigestivas seguindo modelos e recomendações norte-americanas pode ser particularmente desafiador. As características dos contratos de trabalho dos profissionais de saúde e do financiamento de hospitais têm um grande impacto na organização destes programas. Como previsto, o acesso a procedimentos sob anestesia e coordenação da agenda ambulatorial entre as especialidades foram os maiores problema enfrentados pelo grupo.

Conclusão: A complexidade das crianças atendidas por programas de via aerodigestiva exige a dedicação de um coordenador e o desenvolvimento de estratégias de comunicação com a instituição, com os membros da equipe e com os cuidadores para a execução da terapêutica e plano de seguimento determinados pela equipe.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 79823017.8.000.5404

TL 628

SÍNDROME DE PRADER-WILLI: AVALIAÇÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA**Autor principal:** Viviane Carvalho da Silva**Coautores:** Jessica de Castro Vidal Sousa, Marcos Rabelo de Freitas, Camila Rego Muniz, Aline Almeida Figueiredo Borsaro, Nancy Pereira Dantas Linhares, Luciana Felipe Ferrer Aragão, Antonio Brazil Viana Júnior**Instituição:** Universidade Federal do Ceará**RESUMO**

Objetivos: Análise de prevalência dos sinais e sintomas otorrinolaringológicos em pacientes com síndrome de Prader-Willi (SPW), distúrbio genético raro com anormalidades endocrinológicas, físicas, comportamentais e intelectuais complexas, acompanhados em hospital terciário.

Métodos: Revisão de prontuário realizado no serviço de Otorrinolaringologia mediante solicitação ao Serviço de Arquivo Médico e Estatísticas. Preenchimento formulário específico e individual elaborado para o presente estudo.

Resultados: Avaliados 8 pacientes com diagnóstico genético de SPW. A idade variou de 2 a 17 anos. Não houve predomínio de sexo. Índice de massa corporal variou de 17 a 50, média 30,5. Apresentavam teste de metilação positivo: 50% deleção, 37,5% dissomia uniparental materna, 12,5% *imprinting*. Os sintomas mais prevalentes: roncos e respiração bucal 87,5%, sintomas irritativos nasais 50%, adenoidites de repetição 25%. Ao exame físico/nasofibroscopia, 75,0% apresentavam desvio de septo nasal, 37,5% hipertrofia de cornetos 3+ ou 4+, 75% hipertrofia de tonsilas palatinas (classificação Brodsky) grau I e II, 25% grau III, 37,5% Mallampati III ou IV, 25% com hiperplasia adenoideana obstruindo > 50% do *cavum*. O PSQ (Pediatric Sleep Questionnaire) alterado (> 7) em 75%.

Discussão: SPW é uma desordem genética caracterizada por hipotonia, retardo mental, características dismórficas, hiperfagia e compulsão alimentar devido a disfunção hipotalâmica. A prevalência é 1: 10.000 a 1: 30.000 nascimentos. Variação de sexo foi equivalente com estudos populacionais maiores. Em relação aos sintomas, a prevalência de roncos foi elevada, com concordância com outros estudos, que mostraram até 100% de casos avaliados; respiração bucal foi elevada comparada com estudo com 80 pacientes que analisava alterações bucais, o qual achou 12% de prevalência. Parâmetros como sintomas irritativos nasais, adenoidites de repetição, presença de desvio de septo e hipertrofia de cornetos nasais não foram descritos na literatura, porém possuem importância clínica na qualidade de vida.

Conclusão: Pacientes com SPW apresentam altas taxas de prevalência de sinais e sintomas otorrinolaringológicos, o que sugere a importância do acompanhamento regular especializado.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 20577219200005045

OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA: DEMANDAS E NECESSIDADES DE UM SERVIÇO DE TREINAMENTO

Autor principal: Letícia Raysa Schiavon Kinasz

Coautores: Giovanna Lima Labate, Débora Bressan Pazinato, Rebecca Christina Kathleen Maunsell

Instituição: UNICAMP

RESUMO

Objetivos: Avaliar o perfil de pacientes internados nas unidades de um hospital universitário terciário atendidos pelo setor de Otorrinolaringologia Pediátrica, assim como a demanda de procedimentos e consultas ambulatoriais geradas.

Métodos: Realizada análise retrospectiva dos atendimentos pela especialidade a pacientes internados de fevereiro de 2019 a janeiro de 2021, utilizando formulários estruturados específicos usados pelo setor. A partir destes, foram extraídos dados demográficos dos pacientes, além de informações acerca da internação, procedimentos e exames realizados e necessidade de seguimento ambulatorial com a especialidade.

Resultados: No período estudado foram realizadas 166 interconsultas. Em 105 pacientes foi necessária realização de nasofibrosopia. A maioria dos pacientes atendidos tinham idade inferior a 24 meses (76%) e possuíam uma ou mais comorbidades (72%). As causas da internação foram motivadas principalmente por afecções associadas à via aérea (24%) e por recém-nascidos na maternidade (22%). Sintomas da via aérea e/ou digestiva foram os mais frequentes (89%). Foram necessários 125 procedimentos sob anestesia, sendo a laringotraqueoscopia direta e traqueostomia os mais realizados, 68% e 20% do total de procedimentos, respectivamente. Foram geradas consultas de seguimento para a maioria dos pacientes (110).

Discussão: A maioria dos pacientes eram lactentes e com queixas associadas à via aerodigestiva, o que reflete a importância do treinamento do médico residente no manejo destas afecções, particularmente nesta faixa etária. A alta demanda de nasofibrolaringoscopias, procedimentos sob anestesia e consultas ambulatoriais evidencia a necessidade de organização de recurso humanos e materiais específicos.

Conclusão: A maior demanda de interconsultas otorrinolaringológicas em pediatria ocorreu em lactentes com distúrbios da via aérea e/ou digestiva. A alta demanda de exames, procedimentos sob anestesia e consultas de seguimento sugere a necessidade de organização deste fluxo específico tanto no treinamento dos médicos quanto na estrutura física do serviço.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 2.204.912

TL 331

ANÁLISE RETROSPECTIVA DE ATENDIMENTOS COM DESFECHOS CIRÚRGICOS EM SERVIÇO DE ESPECIALIZAÇÃO EM OTORRINOLARINGOLOGIA DA CIDADE DE SÃO PAULO

Autor principal: Aline Dias Elias

Coautores: João Antonio Link, Dayane de Paula Sousa, Sergio Bittencourt, Rita de Cassia Soler, Ulisses José Ribeiro, Juliana Marques Colla

Instituição: *Otorrino Seul*

RESUMO

Objetivos: Analisar casos de urgência e emergência com desfecho cirúrgico, em dado período, de pacientes adultos internados para avaliação da equipe otorrinolaringológica de um serviço especializado na cidade de São Paulo.

Métodos: Estudo retrospectivo, com pacientes acima de 18 anos, internados para a equipe otorrinolaringológica com desfechos cirúrgicos, no período de setembro de 2018 a março de 2021. A coleta de dados deu-se através do levantamento de prontuários eletrônicos, digitalizados em tabelas Excel e posteriormente calculadas as porcentagens de acordo com as variantes de cada subgrupo.

Resultados: Foram contabilizados 143 pacientes, idade média 40-53 anos, sendo 63 do sexo feminino e 80 do masculino. Na estatística, segundo a prevalência de cada comorbidade, foi observado que os mais abordados foram acerca de abscessos peritonsilares e fraturas nasais.

Discussão: Observamos que a faixa etária mais acometida por abscesso peritonsilar com necessidade de intervenção cirúrgica 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, semelhante aos achados de estudos já publicados. Essa correlação deve-se à violência no trânsito, atividades laborais e recreativas, que tornam os pacientes mais propensos a experiências traumáticas, além de contribuir para prevalência de epistaxe nessa faixa etária. Entretanto, em idosos, os fatores de risco para epistaxe são hipertensão arterial sistêmica, aterosclerose, incluindo acometimento dos ramos da artéria maxilar interna e uso de anticoagulante. Vale ressaltar que neste estudo contabilizamos apenas casos abordados cirurgicamente, enquanto em outros estudos foram incluídos todos os desfechos dos casos, cirúrgicos ou não.

Conclusão: Inferimos que as principais indicações cirúrgicas de urgências e emergências otorrinolaringológicas foram o abscesso peritonsilar, fratura nasal e epistaxe. Assim, concluímos a importância do atendimento inicial qualificado e a necessidade do especialista no serviço de pronto-atendimento para uma conduta efetiva e de bom prognóstico ao paciente.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 816392629

TL 235

AVALIAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS ENVOLVIDAS NA ABORDAGEM ENDOSCÓPICA TRANSESFENOIDAL**Autor principal:** Davi Farias de Araújo**Coautores:** Rebeca Iasmine de Cavalcante e Izaias, Denise Alice de Sousa Araujo, Raquel Custódio Souza, Maria Mirelle Ferreira Leite Barbosa, Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa, Viviane Carvalho da Silva**Instituição:** *Universidade Federal do Ceará***RESUMO**

Objetivos: Analisar as complicações relacionadas à cirurgia transesfenoidal endoscópica.

Métodos: Revisão de prontuários de todos os pacientes submetidos a cirurgia endoscópica transesfenoidal desde 2016 em um serviço de atenção terciária. Excluíram-se os participantes já submetidos a cirurgia nasal/esfenoidal prévia ou aqueles com menos de um ano de acompanhamento.

Resultados: 34 pacientes (24 mulheres, idade média: $44,6 \pm 13,2$ anos, duração média dos sintomas: $5,6 \pm 4,9$ anos) participaram do estudo, com a proporção de: 27 macroadenomas (16 funcionantes), 6 adenomas funcionantes e 1 meningioma selar; dos funcionantes, 13 eram produtores de GH, 7 de ACTH e 2 de prolactina; 3 dos macroadenomas envolviam apoplexia pituitária. Encontrou-se hipopituitarismo pré-cirúrgico em 7 pacientes. O tamanho médio do maior diâmetro dos macroadenomas foi $2,3 \pm 1,1$ e dos microadenomas, $0,7 \pm 1,2$; identificou-se expansão parasselar em 53% e suprasselar em 59% dos casos. Complicações nasais envolveram: epistaxe grave em 5 pacientes, 2 necessitando tratamento cirúrgico; 9 com rinossinusite aguda no primeiro mês; além de um caso de fístula rinoliquórica pós-operatória. Um participante apresentou hemorragia intracraniana com paralisia de abducente, resolvida após reabordagem. 29,4% evoluiu com insuficiência pituitária anterior permanente e pelo menos a mesma proporção com insuficiência posterior (apenas 2 permanentes). Complicações visuais não foram identificadas. Não houve correlação significativa entre as diversas variáveis. Encontrou-se, entretanto, 90% de casos de insuficiência pituitária anterior naqueles com macroadenoma. A mesma tendência ocorreu nos de insuficiência posterior.

Discussão: A porcentagem de complicações encontradas mostrou-se elevada, envolvendo inclusive afecções intracranianas graves, nesta amostra provavelmente devido à extensão média dos tumores. Houve maior proporção de complicações endocrinológicas nos casos de macroadenoma. A ausência de qualquer relação de significância estatística provavelmente deve-se a erro tipo B.

Conclusão: Embora tenha aplicação de extrema importância para controle de doenças selares, a cirurgia transesfenoidal não é isenta de complicações, as quais podem ser graves.

TL 287

RAISE OF NASAL BLEEDING IN COVID-19 PATIENTS

Autor principal: Lucas Diniz Costa

Coautores: Mariane Stagi Almada, Vanessa Pinheiro Adamo, Matheus Teles Faria de Araújo, Karina Mezalira, Ana Paula Brandão Silva, Guilherme Irie Nakazora, Gustavo Rossoni Carnelli

Instituição: *Hospital Beneficência Portuguesa*

RESUMO

Objectives: This study aims to analyze the frequency of nasal bleeding and/or epistaxis (NB) in patients with COVID.

Methods: The analysis performed was retrospective from the database of the Otorhinolaryngology service of a Brazilian tertiary hospital, from March 2020 to July 2021, using measures such as average cases/month and use of anticoagulants.

Results: There were 180 cases of NB in the analyzed period, resulting in an average of 12 cases/month, demonstrating an increase in the frequency of cases, when compared to a study involving 343 cases from the same institution (October 2015 to March 2019) in which the average was 8.1 cases/month. Of the 180 cases, 61 (33.88%) were patients with COVID-19. Of these 61 cases, 55 (90.17%) were using some type of anticoagulant at the time of bleeding (51 cases - 83.60%).

Discussion: Patients with COVID-19 present with an unregulated systemic inflammatory response and a dysregulated hypercoagulable state associated with thrombotic events. Coagulopathy is characterized by mild thrombocytopenia, mildly prolonged prothrombin time, high levels of D-dimer, and increased levels of fibrinogen, factor VIII, and von Willebrand factor. In spite of this, we evidenced an increase in the frequency of epistaxis cases during the COVID-19 pandemic. Among the hypotheses that would lead to this, we have: greater use of anticoagulants, coagulopathy due to consumption, use of devices in hospitalized patients (nasoenteral tube, nasal oxygen catheter, non-invasive ventilation). Despite the higher number of epistaxis, a study from another institution involving 4389 cases with COVID-19 shows that the rate of severe bleeding is low (2%).

Conclusion: It is evident that the pandemic contributed to the increase in the number of hospital admissions and in the number of epistaxis in hospitalized patients. Studies to develop a safe anticoagulation protocol are needed in order to reduce the number of bleedings in patients with COVID-19.

TL 679

ASSOCIATION OF NASAL POLYPOSIS WITH OLFACTORY FUNCTION AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC RHINOSINUSITIS**Autor principal:** Nájla Nonis Zucoloto**Coautores:** Marco Aurélio Fornazieri, Felipe Silva de Aguiar, Natalia Medeiros Dias Lopes**Instituição:** *Universidade Estadual de Londrina***RESUMO**

Objectives: To determine if the presence or not of nasal polyposis interferes with the olfactory function and quality of life in patients with chronic rhinosinusitis.

Methods: A cross-sectional study was conducted at Universidade Estadual de Londrina, including 73 patients with chronic rhinosinusitis. Based on nasal endoscopy, patients were classified into CRSwP or CRSsP groups. Information about asthma, smoking and drug allergies were also collected. In addition, all subjects performed the University of Pennsylvania Smell Identification Test (UPSIT) and answered the Sino-Nasal Outcome Test-22 (SNOT-22).

Results: The mean age of participants was 45.5 years (± 16.2), most of them with nasal polyps (75.3%); twenty-five had asthma (34.3%), and 9 were smokers (12.3%). The polyposis group presented a lower olfactory function (mean UPSIT=XX.X vs. CRSsP=XX.X, $p < 0.01$), as well as a higher score on the SNOT-22 questionnaire (mean=XX.X vs. CRSsP=XX.X, $p = 0.01$). There was no difference for drug allergies ($p = 0.4$), smoking ($p = 0.52$) and asthma ($p = 0.5$) among the groups.

Discussion: Chronic rhinosinusitis is a common condition that causes loss of quality of life and olfactory deficit. It is phenotypically classified as with (CRSwP) and without nasal polyposis (CRSsP). To know that nasal polyposis is a predictor of worse olfactory function and lower quality of life may guide us in the choice of the adequate treatment.

Conclusion: This study has demonstrated worse olfaction and lower quality of life in patients with nasal polyps. It increases the evidence that the presence of nasal polyposis must lead us to a more intense treatment to accomplish better results about olfactory function and quality of life.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): CEP/UEL: Número do Parecer 31203920.3.0000.5231

TL 749

CORRELAÇÃO ENTRE A ESCALA VISUAL ANALÓGICA DO OLFATO E TESTES PSICOFÍSICOS NO PACIENTE PÓS-COVID-19

Autor principal: Ícaro de Almeida Toledo Pires

Coautores: Sara Thais Steffens, Debora Emi Shibukawa, Nicole Tassia Amadeu, Náthali Nunes Cavascan, Yasser Jebahi, Rogerio Hamerschmidt, Marco Aurélio Fornazieri

Instituição: *Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná*

RESUMO

Objetivos: Comparar os dados de precisão através de avaliações subjetivas do olfato (EVA) com os resultados obtidos no Teste de Olfato de Connecticut (CCCRC) e no Alcohol Sniff Test (AST), em pacientes pós-COVID-19.

Métodos: Avaliação transversal do olfato em 144 pacientes pós-COVID-19 quanto à EVA, e os resultados no CCCRC e AST. Os escores de limiar olfatório de n-butanol e de identificação olfatória do CCCRC foram também considerados separadamente.

Resultados: Ao testar a associação entre CCCRC e AST, foi encontrada significância estatística ($p = 0,001$). Na avaliação da associação entre EVA e AST foi encontrada diferença significativa entre as 3 classificações de AST ($p = 0,001$). No entanto, não se observou associação entre os resultados da EVA e as classificações do CCCRC ($p = 0,082$). Na avaliação da correlação entre CCCRC (limiar e identificação), AST e EVA foram encontradas correlações estatisticamente significativas ($p < 0,001$) entre CCCRC x AST, CCCRC Limiar x AST e EVA x AST. Entretanto, os coeficientes de correlação estimados são baixos e correspondem a correlações fracas.

Discussão: Métodos de autoavaliação olfativa são caracterizados pela sua facilidade de aplicação. No entanto, a confiabilidade destes testes ainda é controversa, quando comparados aos testes psicofísicos. Dentre as formas quantitativas de avaliação subjetiva do olfato, destaca-se a aplicação da Escala Visual Analógica (EVA). Devido à pandemia de COVID-19, os testes olfativos ganharam grande importância na avaliação destes pacientes.

Conclusão: A autoavaliação olfativa através da EVA e o AST não se mostrou precisa para categorizar a disfunção olfatória. O AST demonstrou melhor correlação com o CCCRC do que a EVA. Devido à dificuldade de quantificação do distúrbio pelo paciente pós-COVID-19 e à baixa correlação da EVA com os testes psicofísicos, seria importante complementar a avaliação subjetiva com testes psicofísicos.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 43801721.0.0000.0096

TL 751

CORRELAÇÃO ENTRE MARCADORES DE GRAVIDADE E AVALIAÇÃO TARDIA DA FUNÇÃO OLFATÓRIA NO PACIENTE PÓS-COVID-19

Autor principal: Sara Thais Steffens

Coautores: Ícaro de Almeida Toledo Pires, Leticia Leahy, Fernanda Lais Saito, Bettina Carvalho, Yasser Jebahi, Rogerio Hamerschmidt, Marco Aurélio Fornazieri

Instituição: *Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná*

RESUMO

Objetivos: Avaliar a relação entre a função olfatória tardia no paciente pós-COVID-19 e marcadores de gravidade na fase aguda.

Métodos: Estudo transversal, analítico e observacional. Foram recrutados 123 pacientes com histórico de hospitalização por COVID-19. Foi realizada a avaliação olfatória através do Connecticut Olfactory Test (CCCRC), e revisados dados do prontuário referentes à gravidade da doença: grau de acometimento pulmonar em tomografia computadorizada, tabagismo, necessidade de unidade de terapia intensiva (UTI) e intubação orotraqueal (IOT).

Resultados: O tempo médio entre o início dos sintomas e a avaliação do olfato foi de 172 dias. 38,1% era tabagista, 40,2% necessitou de UTI, e 24,8% de IOT. Houve associação significativa entre idade acima de 60 anos e pior escore no CCCRC (limiar e identificação). Tabagismo atual ou prévio esteve associado a menor escore no CCCRC limiar.

Discussão: A persistência de disfunção olfatória nos pacientes pós-COVID 19 é queixa frequente, com implicações na vida diária. A correlação entre a gravidade da infecção com o grau e duração de disfunção olfatória permanece controversa, embora alguns estudos já tenham correlacionado pior escore olfativo na fase aguda com maior acometimento pulmonar tomográfico e piores desfechos clínicos.

Conclusão: O presente estudo sugere relação entre tabagismo e idade avançada com pior função olfatória tardia no paciente pós-COVID-19. Foi observada uma tendência entre pacientes com necessidade de UTI, IOT e aqueles com maior acometimento pulmonar de apresentarem melhor desempenho olfativo nos testes psicofísicos, embora não tenha sido possível observar significância estatística para estes dados com a amostra coletada.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 43801721.0.0000.0096



PÔSTERES

P 0008

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS PARA DOENÇAS DE ACOMETIMENTO AMIGDALIANO: REVISÃO DE CASOS DO AMBULATÓRIO DE ESTOMATOLOGIA DE UM SERVIÇO TERCIÁRIO EM SÃO PAULO**Autor principal:** Maya Chaimovitz Silberfeld**Coautores:** Isabela Hohlenwerger Schettini, Ana Cristina Kfoury Camargo**Instituição:** *Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo***RESUMO**

Objetivos: As doenças de acometimento amigdaliano são comuns na prática médica, sendo que doenças infecciosas correspondem a uma porcentagem importante das consultas hospitalares e ambulatoriais, tanto na faixa pediátrica quanto na adulta. As lesões elementares e os achados no exame físico amigdaliano são diversos, e um mesmo tipo de lesão pode corresponder a uma gama de diferenciais. Dentre tais, estão inclusas neoplasias e a falha do diagnóstico precoce de malignidades implica diretamente no prognóstico, portanto, o conhecimento dos diferenciais de lesões amigdalianas não pode ser menosprezado. O objetivo desse estudo é revisar a experiência de um serviço terciário no diagnóstico de doenças tonsilares e discutir achados raros, porém plausíveis de doenças amigdalianas.

Métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva, através da revisão de prontuários físicos e eletrônicos dos pacientes atendidos no Ambulatório de Estomatologia de 2010 até 2020. Foram incluídos todos os pacientes que compareceram presencialmente em consulta e tiveram como hipótese diagnóstica final alguma afecção amigdaliana e revisados todos os resultados anatomopatológicos dos materiais enviados por biópsia/exérese da lesão. Foram excluídos pacientes que não compareceram presencialmente às consultas ou não apresentavam afecção amigdaliana.

Resultados: No período de 2010 a julho de 2020 foram atendidos e registrados 3497 pacientes no Ambulatório de Estomatologia deste serviço. 407 pacientes apresentaram queixas e lesões amigdalianas. 98 perderam/descontinuaram o acompanhamento ou não foram encontrados em sistema de prontuários. Dentre o grupo de pacientes que manteve o acompanhamento, 148 pacientes realizaram avaliação anatomopatológica da lesão, com descrições de 29 diagnósticos diferentes, e 239 obtiveram hipóteses diagnósticas baseadas nos achados clínicos e exames laboratoriais.

Discussão: Pela alta prevalência de afecções amigdalianas na rotina otorrinolaringológica, é imprescindível o conhecimento dos diferentes diagnósticos diferenciais de doenças tonsilares, sejam elas manifestações de afecções sistêmicas ou primárias à tonsila.

Conclusão: Em nossa rotina ambulatorial e revisão de literatura encontramos diversos diferenciais para doenças amigdalianas, mostrando a variedade de doenças, e a importância de uma cuidadosa investigação.

P 0021**PERFIL DE INTERNAÇÃO POR NEOPLASIA MALIGNA DA AMÍGDALA EM MATO GROSSO****Autor principal:** Maria Luiza Veronese Bazzo**Coautores:** Ronan Djavier Alves Oliveira, Edineia Miyuki Matsubara, Leidiany Alves de Amorim, Mário Pinheiro Espósito, Alonso Alves Pereira Neto, Guilherme Soriano Pinheiro Espósito, Carlos Antônio Albuquerque Pelizer**Instituição:** *Hospital Otorrino de Cuiabá***RESUMO**

Objetivos: Descrever e analisar o perfil epidemiológico de internações por neoplasia maligna da amígdala em Mato Grosso.

Métodos: Trata-se de estudo epidemiológico realizado por meio de consulta no sistema de dados do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS – Painel Oncológico). Foram consultadas as informações referentes aos anos de 2015 – 2020 no estado de Mato Grosso.

Resultados: No Mato Grosso, as internações por essa doença são representadas por 45 pessoas, com a maior prevalência em adultos de 50 a 59 anos, apresentando 40% (18) dos casos. Os idosos entre 70 e 79 anos são os menos acometidos, com 8% (4) dos casos. O sexo dominante é o masculino, identificado por 75% (34) de toda a população do estudo. Nas idades de 55 – 59 e 70 – 74 anos, o sexo feminino não foi acometido.

Discussão: As amígdalas têm a importante função de barreira contra microrganismos que entram em contato com o corpo pela respiração, são infectadas com bactérias ou vírus nocivos e isso pode gerar dor e hiperemia; em outros casos, podem sofrer com o desenvolvimento de neoplasia maligna de amígdala. Há uma forte associação entre os hábitos de consumo de álcool e de tabaco e o desenvolvimento da doença, sendo um dos principais fatores de risco para neoplasias das amígdalas.

Conclusão: Deve-se, portanto, instituir uma política efetiva de prevenção e promoção de saúde no que diz respeito ao combate da afecção, com o objetivo de diminuir a estimativa de novos casos, principalmente em homens. Outro fator de prevenção a ser levado em consideração deve ser a educação da população, principalmente no que diz respeito ao combate de consumo de álcool e de tabaco, que não causa apenas câncer de amígdalas, mas também outras neoplasias, como de faringe e laringe.

P 0024

DOR DE GARGANTA EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19

Autor principal: Eliezia Helena de Lima Alvarenga

Coautores: Giovana Piovesan Dall'Oglio, Natalia de Aguiar Brasileiro Saunders do Vale, Maria Olivia Ferronato Ribeiro do Valle, Frederico de Lima Alvarenga, Laise Teixeira Cavallhier Ventura

Instituição: UNIFESP-EPM

RESUMO

Objetivos: Descrever as possíveis causas de dor de garganta dos pacientes atendidos em clínica de Otorrinolaringologia na cidade de São Paulo na pandemia COVID-19.

Métodos: Estudo retrospectivo com revisão de 500 prontuários atendidos entre 01/03/2020 e 30/06/2020. De acordo com as infecções de vias aéreas superiores (IVAS) e a suspeita clínica, foram classificados como síndrome não gripal (SNG) e gripal (SG), este grupo dividido entre os que não coletaram exames para COVID-19 (SG1) e os que coletaram RT-PCR e/ou sorologia (SG2), sendo subclassificados em positivo e negativo. As IVAS foram classificadas pelo sítio da infecção como rinite, rinossinusite, faringoamigdalite (viral/bacteriana, crônica, *mono-like*, sífilis), adenoidite, lesão de base de língua e também refluxo laringofaríngeo (RLF).

Resultados: Foram selecionados 415/500 prontuários, 155 (37,4%) pacientes com queixa principal de dor de garganta aguda (< 14 dias), 87 classificados como SNG e 68 como SG. O grupo SG2 (31/68) teve 13/31 (41,93%) positivos para SARS-CoV-2 e 18/31 (58,06%) negativos. Dentre as IVAS, as principais causas de dor de garganta foram a síndrome gripal (43,8%), rinite (48,38%), RLF (18%), faringoamigdalite (13%) e a rinossinusite (8,38%).

Discussão: A dor de garganta pode fazer parte de uma IVAS, a maioria de causa viral, que durante a pandemia tornou a infecção por SARS-CoV-2 uma possibilidade real de diagnóstico. No nosso estudo a COVID-19 como causa da dor de garganta foi 8,38%. Devemos orientar nossos pacientes quanto ao tratamento dos quadros de base como rinite e RLF e incentivá-los à campanha de vacinação contra a gripe a fim de minimizarmos fatores confusionais no diagnóstico da síndrome gripal.

Conclusão: Em tempos de pandemia nem toda dor de garganta é COVID-19. Síndrome gripal, rinite, faringoamigdalites e rinossinusites foram as principais causas da dor de garganta.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): parecer nº 4.493.672/CAAE 40168620.4.0000.0070

P 0129**AVALIAÇÃO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS A TONSILECTOMIA PALATINA COM APLICAÇÃO DE LASER DE BAIXA ENERGIA NO INTRAOPERATÓRIO****Autor principal:** William Marasini de Rezende**Coautores:** Marcela Lehmkuhl Damiani, Rodrigo Lima de Godoy Santos, Iara Martinez Goncalves, Jaqueline Altoé, Ludmila Melo da Silva Cardoso, Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person**Instituição:** Universidade Santo Amaro - UNISA**RESUMO**

Objetivos: Comparar a dor pós-operatória em pacientes submetidos a tonsilectomia com ou sem a aplicação de laser de baixa energia (LBE).

Métodos: Estudo prospectivo, tipo ensaio clínico randomizado, no qual foram avaliados pacientes entre 4 e 12 anos. Todos foram submetidos a amigdalectomia com uso de aspirador-descolador. Avaliação da dor pós-operatória foi realizada 1 h e 2 h após o término do procedimento, com a escala FLACC. Para a avaliação pós-operatória da dor, foi aplicada a escala PPPM, após 24 h, 48 h, 72 h, 120 h e 168 h de pós-operatório (PO), via contato telefônico.

Resultados: A amostra é composta de 23 pacientes, sendo 14 do grupo controle e 9 do grupo intervenção. Na avaliação da dor no PO imediato (1 h e 2 h), não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p = 0,431$ e $p = 0,106$, respectivamente). Na avaliação da dor com 24 h, 48 h, 72 h e 120 h de PO, houve diferença significativa ($p = 0,011$; $p = 0,023$; $p = 0,009$ e $p = 0,011$, respectivamente). Quando o PPPM foi aplicado com 168 h de PO, observou-se, no grupo controle, que 71,4% dos participantes estavam sem dor; 21,4%, com dor leve e 7,1%, dor moderada; ao contrário do grupo intervenção, em que todos os participantes estavam sem dor.

Discussão: Os efeitos da LBE se iniciam com um estímulo à atividade celular, conduzindo à liberação de fatores de crescimento por macrófagos, proliferação de queratinócitos, aumento da população e degranulação de mastócitos e angiogênese. Esses efeitos aceleram o processo de cicatrização de feridas devido à redução na duração da inflamação aguda e no início mais precoce do estágio proliferativo de reparo. Assim, apresentam como resultados secundários os efeitos anti-inflamatório e analgésico.

Conclusão: Este estudo demonstrou que a aplicação do LBE diminuiu a intensidade da dor em 24 h, 48 h, 72 h e 120 h no pós-operatório de maneira significativa, quando avaliada através da escala PPPM, quando comparada ao grupo controle.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 3.804.961

P 0145

AValiação DOS FATORES DE RISCO RELACIONADOS À FISSURA LABIOPALATINA EM PACIENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE FORTALEZA-CE**Autor principal:** Maria Edith Holanda Banhos**Coautores:** Sílvia Bona do Nascimento, Caroline Lopes Aragão de Macedo**Instituição:** UNICHRISTUS**RESUMO**

Objetivos: Descrever as características epidemiológicas de crianças com fissura labiopalatina (FLP) atendidas em centro de atendimento especializado em malformações craniofaciais no estado do Ceará, além de avaliar quais os fatores de risco para o surgimento da FLP nessa população.

Métodos: Estudo caso-controle retrospectivo por análise de prontuários. No grupo caso foram incluídas crianças com FLP e, no grupo controle, crianças de uma clínica com atendimento de pediatria geral, sem malformações de face. Para análise de possíveis fatores de risco para FLP, foi calculado o *Odds Ratio* (IC 95%; $p < 0,05$).

Resultados: Foram avaliados os prontuários de 87 (33,2%) casos e 175 (66,7%) controles. O tipo de fissura mais prevalente foi a transforame (44,8%), seguida por pós-forame completa (23%) e a menos frequente, a pré-forame incompleta, representando 1,1% do total dos casos. Em relação à lateralidade, a mais frequentemente encontrada foi a bilateral (24,1%), seguida da unilateral direita (21,8%). Os fatores de risco para FLP encontrados foram: consumo de álcool durante a gestação ($p = 0,0025$) e tabagismo na gestação ($p = 0,03$). O uso de suplementos vitamínicos/ ácido fólico durante a gestação mostrou ser fator protetor para a ocorrência de FLP ($p < 0,0002$).

Discussão: No estado do Ceará, o perfil epidemiológico das crianças com FLP e os fatores de risco para a FLP assemelham-se ao já descrito nacionalmente e que há associação de etilismo e tabagismo durante a gestação com a ocorrência de FLP. Ademais, o uso de suplementos vitamínicos protege contra a incidência de FLP.

Conclusão: Conclui-se que, no estado do Ceará, o perfil epidemiológico dos pacientes com FLP assemelha-se ao já descrito nacionalmente e que há associação de etilismo e tabagismo durante a gestação com a ocorrência de FLP. Ademais, o uso de suplementos vitamínicos protege contra a incidência de FLP.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 03285718.4.0000.5049

P 0189**REALIZAÇÃO DO ESTUDO POLISSONOGRÁFICO ENTRE 2008 E 2021 NO NORTE BRASILEIRO****Autor principal:** Carlos Henrique Lopes Martins**Coautores:** Arilson Lima da Silva, Thais Natividade dos Reis, Beatriz Siems Tholius, Leonardo Mendes Acatauassu Nunes**Instituição:** *Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA***RESUMO**

Objetivos: Determinar a quantidade de estudos polissonográficos realizados na Região Norte do Brasil entre janeiro de 2008 e junho de 2021.

Métodos: Estudo ecológico de série temporal. Foram utilizados dados secundários sobre quantidade total de procedimentos, restritos por região, unidade de federação e ano de processamento, provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) pelo Sistema de Informações Hospitalares e pelo Sistema de Informações Ambulatorial.

Resultados: Foi identificada, no período estudado, a realização de 171 polissonografias a nível hospitalar na Região Norte. Dessas, 130 (76%) foram feitas no estado do Pará e 41 (24%) no Amazonas, citando-se 2016 e 2018 com maior número de efetivação, ambos com 55 (32%), e 2017 com o menor número, apenas 1 (0,58%). A nível ambulatorial, no mesmo, período na Região Norte, foram efetivadas 77 polissonografias, todas (100%) no Pará. Relata-se 2019 como o maior número de efetivados, 33 (42%), e 2021 como o menor, 10 (14%).

Discussão: Observa-se número reduzido de realizações de polissonografias tanto a nível hospitalar quanto ambulatorial. Tal fato pode ser justificado pela oferta, acesso e utilização diminuída do procedimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que possui limitações, sobretudo em regiões de menor nível econômico, como a Norte, conforme estudos. Os feitos aumentados no Pará e no Amazonas podem ser justificados pela maior disponibilidade de médicos por habitante nesses estados, segundo a Demografia Médica no Brasil. A relação decrescente de realização pode ser justificada pelo estado de calamidade pública brasileiro instaurado pela pandemia COVID-19, que limitou o acesso aos serviços de saúde, segundo estudo.

Conclusão: A realização da polissonografia no norte brasileiro é suprimida. O Pará e o Amazonas são os maiores executores dela. A relação diminuída de feitos pode prejudicar o diagnóstico e tratamento de transtornos do sono, como a síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS).

P 0132

EPIDEMIOLOGIA DO AMBULATÓRIO DO SONO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - UFRJ

Autor principal: Ivis Andrea Marques Ferro

Coautores: Luciane de Figueiredo Mello, Felipe Felix, Priscila Novaes Ferraiolo, Keren Cozer, Matheus Martines Gomes, Lorena Carvalho dos Santos, Christiano Coucci de Mello Villela

Instituição: *Universidade Federal do Rio de Janeiro*

RESUMO

Objetivos: Traçar o perfil epidemiológico do Ambulatório do Sono do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – UFRJ.

Métodos: Um estudo observacional analítico transversal que utilizou para coleta de dados as fichas de anamnese, exame físico e nasofibrosopia flexível realizados em nosso ambulatório.

Resultados: Foram avaliados 94 pacientes no período de 2019 a 2021, sendo 56,3% do sexo masculino, 43,6% do sexo feminino, com idades entre 5-15: 3,19%, 16-25: 15,9%, 26-40: 25,5%, 41-60: 43,6% e > 61: 11,7%. Como comorbidades destacam-se: hipertensão arterial sistêmica (HAS): 28,7%, diabetes mellitus (DM): 10,6%, asma: 7,4%, e sem comorbidades: 45,7%. A média nos valores do índice de massa corporal (IMC) foi de 30,90. As principais queixas são, roncos: 92,5%, obstrução nasal: 75,5% e apneia presenciada: 42,5%. Nos questionários utilizados temos *STOP BANG*, que avalia o risco de apneia moderada a severa, com pontuações mais prevalentes entre 0-3: 38,2% e 4-5: 41,4% e escala de sonolência de Epworth, que prediz a sonolência excessiva diurna, com pontuações entre 0-9: 63,8% e 10-24: 36,1%. Na avaliação funcional, o desvio septal foi observado em 65,9% e na classificação de Friedman, que avalia amígdalas e Mallampati modificado, a maior prevalência foi de pacientes com classificação III: 46,8%. A região retropalatal com estreitamento anteroposterior: 20,2%, laterolateral: 31,9% e concêntrico: 8,5% e região retrolingual com estreitamento anteroposterior: 37,2%.

Discussão: Analisando os dados, observa-se que o perfil epidemiológico mais prevalente é do sexo masculino, com idade entre 41-60 anos, sem comorbidades, sobrepeso, não sonolento, com queixas de roncos e obstrução nasal, com risco intermediário de apresentar síndrome da apneia obstrutiva do sono. Nota-se, também, que estreitamentos de parede lateral de orofaringe e anteroposterior de hipofaringe foram frequentes e devem receber atenção especial.

Conclusão: Com base no exposto, destaca-se a grande relevância do estudo em questão, tendo em vista que esses dados auxiliam em uma abordagem direcionada e completa dos pacientes com queixas respiratórias do sono.

P 0220

A SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAOS) E SUA RELAÇÃO COM A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS): UMA REVISÃO ASSISTEMÁTICA

Autor principal: Carolina Gonçalves da Cunha Lima

Coautores: Ana Letícia Maria Lins Leal, Gabriella de Figueiredo Falcão, Gabriel Luiz Rocha Bruno, Gustavo Furtado de Figueirêdo, Lara Alípio Pedrosa, Lígia Ramos de Meneses, Rigoberto Rodrigues de Lima Filho

Instituição: *Faculdade de Medicina Nova Esperança*

RESUMO

Objetivos: Discutir os fundamentos fisiopatológicos envolvidos na síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) e sua relação com a hipertensão arterial sistêmica (HAS), como também os aspectos do seu tratamento com base nas atuais evidências de estudos clínicos.

Métodos: Esta revisão bibliográfica teve caráter qualitativo baseado nas leituras exploratórias e seletivas de artigos e sites científicos referentes ao tema proposto.

Resultados: A correlação entre a HAS e a SAOS é consequência da ação desta, que age conforme um tipo de ativação simpática resistente, junto à diminuição na sensibilidade dos barorreceptores, hiperresponsividade vascular e mudança no metabolismo do sal e água. Estes conseguem colaborar com o aumento da pressão arterial. Foram encontrados estudos epidemiológicos que classificam a SAOS como uma causa secundária de HAS, porém sem fatores responsáveis pela relação entre elas.

Discussão: A HAS é uma afecção preeminente, com alta morbimortalidade, mas o diagnóstico precoce, adesão ao tratamento e acompanhamento médico traz o controle patológico na maioria dos casos. A SAOS acontece devido à obstrução recorrente, parcial ou completa, das vias aéreas superiores e durante o sono. Ocorrem períodos de apneia, dessaturações intensas de oxiemoglobina, arritmias cardíacas, despertar durante a noite, minimizando o descanso e causando sonolência diurna e queda do rendimento intelectual. Os mecanismos neurais e humorais afetam a regulação da pressão arterial em virtude das consequências desses sintomas. Há evidências de que pacientes apresentam ritmo circadiano com significativo aumento da atividade simpática, no período noturno e diurno, sendo este relacionado com supressão na atividade parassimpática.

Conclusão: Os atuais trabalhos prospectivos permitem classificar a síndrome da apneia do sono um fator de risco independente para o surgimento de HAS. O manejo terapêutico da SAOS deve constituir-se de parte fundamental no tratamento de hipertensos apneicos, principalmente para prevenir complicações mais graves, como doença isquêmica do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais.

P 0250

AValiação DO Perfil DO Sono DOS Profissionais Médicos DA Fundação Hospital Adriano Jorge

Autor principal: Viviane Saldanha Oliveira

Coautores: Yane Melo da Silva Santana, Juliana Costa dos Santos, Luana Mattana Sebben, Raissa Costa Said, Claudia dos Passos Farias

Instituição: *Universidade do Estado do Amazonas*

RESUMO

Objetivos: Avaliar o perfil do sono dos médicos da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ).

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, descritivo, com delineamento transversal, sendo aplicados questionários com os instrumentos Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) e o Epworth Sleepiness Scale (ESS) por meio de entrevista presencial ou aplicação do questionário via plataforma digital. Foram incluídos profissionais médicos, que estiveram em atividade na FHAJ, no período de dezembro de 2020 a abril de 2021. E excluídos indivíduos que fizeram uso de medicação para dormir.

Resultados: Dentre os 51 questionários respondidos, 26 foram do sexo feminino. A faixa etária apresentou variação entre 24 e 72 anos (média de 33 anos). As comorbidades encontradas foram hipertensão e obesidade, ambas em 4%. Quanto aos resultados dos questionários, foi verificada uma média do índice total do PSQI de 6,93 pontos e da ESS média de 9,06 pontos, sendo que 65% possui qualidade ruim de sono. O tempo médio para iniciar o sono foi de 29,54 minutos e o total de horas dormidas por noite foi de 6 horas.

Discussão: Assim como já destacava Arkerstedt (2009), os profissionais da área da saúde são os que enfrentam maiores riscos de distúrbios do sono. Em nosso estudo os resultados foram concordantes. O tempo para iniciar o sono foi de 29,54 minutos, muito próximo a valores de 30 minutos adotados para caracterizar insônia crônica. Quando comparadas aos homens (5%), as mulheres participantes deste estudo apresentavam mais distúrbios do sono (16,6%).

Conclusão: As alterações do sono foram mais frequentes no sexo feminino. Foi observada má qualidade do sono no grupo estudado, com redução no número de total de horas, que ficou abaixo do recomendado para adultos (8 horas). Os distúrbios do sono evidenciados no estudo afetam o ritmo biológico e 55% relatou prejuízo no rendimento em suas atividades.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 40304220.8.0000.5016

P 0639**PHYSICAL ACTIVITY IMPROVES ENDOTYPE RESPONSE IN OBESE OSA PATIENTS: A PILOT STUDY****Autor principal:** Ana Beatriz Cardoso Pereira**Coautores:** Silke Anna Theresa Weber, Neemias Santos Carneiro, José Paulo Pinotti Ferreira Junior, Ana Carolina Malacize Escorce, Roberto Burini, Karina Araujo dos Santos, Eduardo Modenesi Felicio**Instituição:** UNESP**RESUMO**

Objectives: To investigate the impact of a supervised-exercise protocol in obese OSA patients on the AHI, and oxygen saturation.

Methods: This prospective study was based on a 10-week protocol of supervised exercise (30 min. walking and 40 min. resistance training in academy. All performed full-night PSG, 6 min walk- test, PSQI, Epworth scale, SF-36 before and after intervention, the comparison considered $p < 0.05$ as significant.

Results: 10 (6 male) adults (BMI $34.3 \pm 5.4 \text{ kg/m}^2$), IAH = 20.8 ± 13.8 event/h, finalized the study. No weight reduction was observed, however abdominal circumference was reduced.

Discussion: Patients improved quality of life, of sleep and daytime sleepiness, besides physical conditioning. Obstructive Apnea-index reduced significantly (7.3 ± 11.6 vs. 0.9 ± 1.2), but not hypopnea index. Sato2 < 90 reduced in minutes, however with no significance.

Conclusion: Physical activity reduced obstructive apneas, possibly influencing the loop gain response, the ventilatory muscle responsiveness and/or the arousal trigger. It also improved the expected fitness, sleep quality and of life, and reduced excessive daytime sleepiness. Physical activity influences more than muscle strength and weight in OSA patients.

P 0703

AValiação do Índice de Microdespertar por hora de Sono nos Diferentes Distúrbios Respiratórios Obstrutivos do Sono em Adultos

Autor principal: Lucas Vaz Padial

Coautores: Ramon Melo Terra Paula, Laís Carvalho de Abreu, Igor Nascimento Batista, Ana Beatriz Assis, Marília Alves Araújo Ferreira, Maria Angela Zamora Arruda Gregolin, Nilson André Maeda

Instituição: *Hospital Paulista de Otorrinolaringologia*

RESUMO

Objetivos: Comparar o índice de microdespertar por hora de sono dos distúrbios respiratórios obstrutivos do sono, bem como se índices elevados apresentam correlação com a escala de sonolência de Epworth (ESE) e com o índice de massa corporal (IMC).

Métodos: Estudo retrospectivo observacional de 96 polissonografias (tipo 1) realizadas no laboratório de sono do Hospital Paulista de Otorrinolaringologia em 2021. Incluídos participantes entre 20 e 50 anos, classificados em “Ronco Primário”, “Síndrome da Resistência das Vias Aéreas Superiores” e “Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono” (leve, moderado e grave) e que apresentassem índices de microdespertares correlacionados aos eventos respiratórios. Excluídos participantes com outros distúrbios do sono e cujos microdespertares não estivessem correlacionados aos eventos respiratórios. Coletados dados de “Sexo”, “ESE”, “IMC”, “Número de Microdespertares”, “Índice de Microdespertar por hora de sono” e “Índice de Apneia-Hipopneia (IAH)”.

Resultados: 49 participantes masculinos (51%) e 47 femininos (49%). “Ronco Primário”: 16%, com médias do número de microdespertares de 34,13; Índice de microdespertar de 6,2, ESE de 13 e IMC de 29,04. “SRVAS”: 8%, com médias do número de microdespertares de 74,75; Índice de microdespertar de 12,83, ESE de 12,8 e IMC de 26,13. “SAOS Leve”: 34%, com médias do número de microdespertares de 75,72; Índice de microdespertar de 13,3, ESE de 13,87 e IMC de 30,81. “SAOS Moderada”: 20%, com médias do número de microdespertares de 115,68; Índice de microdespertar de 22,4, ESE de 13,63 e IMC de 29,8. “SAOS Grave”: 22%, com médias do número de microdespertares de 309; Índice de microdespertar de 57,48, ESE de 13,9 e IMC de 32,99.

Discussão: Apesar do aumento do índice de microdespertar ocorrer conforme a gravidade da doença, isso não se refletiu em piora da análise subjetiva da sonolência (EES) e nem do aumento do IMC.

Conclusão: Índice de microdespertar por hora de sono isoladamente não está correlacionado ao aumento significativo da ESE.

P 0708**AValiação DO Sono EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DA ZIKA CONGÊNITA: UM ESTUDO TRANSVERSAL****Autor principal:** Clarissa Souza Hamad Gomes**Coautores:** Isabella Beserra Ramos, João Pedro Chaves Luna Cavalcante Castro, Valeria Wanderley Pinto Brandão Marquis**Instituição:** *Universidade Federal de Campina Grande***RESUMO**

Objetivos: O sono tem importante papel fisiológico e neurocognitivo, de modo que mudanças na sua qualidade podem causar efeitos negativos no desenvolvimento infantil. Por isso, este trabalho busca avaliar os distúrbios do sono presentes em crianças portadoras de síndrome da Zika Congênita (SZC).

Métodos: Estudo transversal através da análise de prontuários e polissonografias de 60 crianças com idades entre 4 e 7 anos, com diagnóstico confirmado de microcefalia por SZC acompanhadas em serviço de referência.

Resultados: Após análise, foi observado que 90% das crianças apresentaram tempo total de sono (TTS) inferior ao recomendado, com 6,7% evidenciando latência do sono aumentada. 21,6% manifestou eficiência do sono (ES) < 85%. Além disso, foi observado que 36,7% apresentou apneia obstrutiva do sono (AOS), dentre as quais 27,3% possuía hipertrofia de amígdalas e/ou adenoides. O ronco foi observado em 16,6%, estando associado em 31,8% dos casos à AOS. Ademais, 4 crianças expressaram índices de despertares aumentados. Alterações de frequência cardíaca (FC) foram observadas em 28,4%, das quais 64,7% apresentou taquicardia e 35,3%, bradicardia.

Discussão: Foi demonstrado que grande parte das crianças com SZC apresentaram TTS e ES reduzidos, em concordância com a literatura. Além disso, os dados coletados demonstram altas taxas de AOS e ronco entre a população estudada. Também constatou-se a presença de alterações da FC durante o sono em uma parcela considerável das crianças. É bem documentado que distúrbios do sono têm um impacto negativo na neurogênese, desempenho cognitivo, desenvolvimento comportamental, respiração e pressão arterial, principalmente na população pediátrica, aumentando a morbidade associada.

Conclusão: Os distúrbios do sono geram uma série de repercussões sobre o desenvolvimento infantil, o que se torna ainda mais dramático quando abordamos os portadores de SZC, que já possuem amplas alterações neurológicas e cognitivas. Por isso, é extremamente importante estudar o sono nesta população, visto que nossa pesquisa identificou alterações consideráveis.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): CAAE:44714821.2.0000.5182
Parecer: 4.818.463

P 0719

A RELAÇÃO CAUSAL ENTRE A APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E DOENÇA DE ALZHEIMER

Autor principal: Paulo Marcos do Nascimento

Coautores: Euvaldo Neto Borges Tomaz, Paloma Feitosa Pinho Gomes, Andre Neri de Barros Ferreira, Flavio Ramos Baptista da Silva, Hercília Helena de Oliveira Pimenta, Gabriel Borges Tomaz de Souza, Maria Eugênia Carbonaro Silva

Instituição: ISMEP / HSM

RESUMO

Objetivos: Elucidar a relação significativa da apneia obstrutiva do sono (AOS) em relação ao desenvolvimento da doença de Alzheimer (DA).

Métodos: Revisão bibliográfica a respeito do aumento de casos da DA em pacientes com AOS. Pesquisa realizada no PubMed com as palavras-chaves: sleep apnea and Alzheimer, sleep apnea and amyloid-beta, obstructive sleep and dementia, sem aspas, separadas pelo operador booleano AND. Foram selecionados estudos originais dos últimos 4 anos.

Resultados: A população geral está submetida ao risco de desenvolvimento de AOS em 30% e 11,5% desenvolve DA. Gaeta (2020) correlacionou que 90,6% dos pacientes com diagnóstico da DA leve ou moderada apresentaram por meio da polissonografia AOS. Elias (2018) refere que há um risco dobrado de comprometimento leve ou demência ao longo de cinco anos de diagnóstico de AOS.

Discussão: A AOS representa a forma mais comum de distúrbio respiratório do sono e é caracterizada por episódios transitórios de fechamento total ou inicial das vias aéreas. O aumento da incidência da DA ao redor do mundo foi observado entre os pacientes com AOS. Alterações das células beta-amiloides e o seu aumento de velocidade de acúmulo cerebral relaciona-se, então, com a progressão da DA. O tratamento com pressão positiva contínua das vias aéreas (CPAP) pode prolongar a idade de diagnóstico da DA nos pacientes portadores de AOS. Portanto, várias hipóteses foram levantadas a fim de justificar a relação entre as afecções. A interrupção do sono, a hipóxia e a hipersensibilidade crônica aos níveis de proteína tau aumentados e sua hiperfosforilação.

Conclusão: Estudos apresentam correlação entre as afecções. É importante prolongar os estudos para novas descobertas, com o objetivo de ocorrer prolongamento da idade diagnóstica e da melhora sintomatológica da AOS com o uso do CPAP, evitando assim maior progressão da DA, para a qual ainda se desconhece um tratamento eficaz.

P 0720**AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DO SONO DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DURANTE O PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL****Autor principal:** Isabella Beserra Ramos**Coautores:** Clarissa Souza Hamad Gomes, João Pedro Chaves Luna Cavalcante Castro, Marina Amorim Albuquerque, Valeria Wanderley Pinto Brandão Marquis**Instituição:** *Universidade Federal de Campina Grande***RESUMO**

Objetivos: O sono é uma função biológica fundamental que foi duramente afetada após as medidas de isolamento social e a implantação do ensino a distância, especialmente na população jovem. Assim, o presente trabalho tem como objetivo avaliar as alterações do sono nos estudantes universitários.

Métodos: Estudo quantitativo, observacional, analítico, transversal e retrospectivo, através da aplicação de questionário sociodemográfico, Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e Escala de Sono de Epworth (ESE), em estudantes com idade igual ou superior a 18 anos e regularmente matriculados em instituições de ensino superior durante a pandemia.

Resultados: Foram avaliados 72 estudantes, sendo 56,94% do sexo feminino, com idade média de 23 anos e majoritariamente da área da saúde. Houve aumento no consumo de café, álcool, alimentos industrializados, cigarros e energéticos. O aumento mais expressivo consistiu na frequência do uso de eletrônicos, referido por 90,28% dos jovens. 31,94% apresentou, ainda, diminuição da prática de atividades físicas. Ademais, boa parte constatou alteração na renda familiar e no ambiente de sono. Com relação à ESE, 31,95% apresentou escores patológicos e 11,12% escores muito patológicos. Em se tratando do PSQI, 68,05% dos resultados foram alterados.

Discussão: A privação do sono e a perturbação da sua ritmicidade impactam diretamente a capacidade laboral. Em consonância com a literatura, os jovens apresentaram consideráveis alterações no padrão fisiológico do sono durante o período estudado, o que sugere maior vulnerabilidade às condições de confinamento. No que tange à etiologia dos distúrbios do sono, duas hipóteses foram levantadas: problemas de sono-vigília ou do ritmo circadiano em virtude da COVID-19. Essas possibilidades, contudo, são baseadas em informações empíricas dos estudos atuais.

Conclusão: O confinamento afetou o sono da população geral, especialmente dos jovens. Seu impacto a longo prazo terá que ser monitorado, e estudos desta natureza constituem um bom ponto de partida para a elaboração de medidas resolutivas.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): CAAE:44652421.7.0000.5182

Parecer: 4.818.462

P 0742

ANÁLISE DO IMPACTO DO REFLUXO LARINGOFARÍNGEO E DO AUMENTO DE CIRCUNFERÊNCIA CERVICAL SOB A APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Autor principal: Paulo Marcos do Nascimento

Coautores: Euvaldo Neto Borges Tomaz, Paloma Feitosa Pinho Gomes, Gabriel Borges Tomaz de Souza, Maria Eugênia Carbonaro Silva

Instituição: ISMEP / HSM

RESUMO

Objetivos: Correlacionar a síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) com o refluxo laringofaríngeo (RLF) e o aumento de circunferência cervical.

Métodos: Revisão bibliográfica sobre a AOS e o RLF. A pesquisa foi realizada na base de dados PubMed e SciELO combinando as palavras chaves obstructive sleep apnea e laryngopharyngeal reflux, sem aspas, separados pelo operador booleano AND. Foram selecionados estudos originais e revisionais dos últimos 10 anos.

Resultados: Estudos comprovam que 30% da população geral desenvolve a SAOS. Já 20% dos indivíduos no geral são susceptíveis ao RLF. Xavier (2013) relacionou pacientes roncadores com possível SAOS com a prevalência de sintomas de RLF. Então, constatou-se que em 89% da população estudada foi acometida, com predomínio de obesos (68%) quando comparados aos não obesos (58%).

Discussão: A prevalência da população com SAOS e refluxo gastroesofágico, com sua manifestação laringofaríngea, impacta diretamente na qualidade de vida dos indivíduos acometidos. A obesidade é um fator de risco impactante nessa relação, pois justifica a apneia devido à redução da permeabilidade das vias aéreas superiores, aumento da pressão intra-abdominal e intratorácica. A inflamação pelo contato prolongado do conteúdo gastroduodenal e gera sintomas: tosse, pigarro, asma, rouquidão, laringite e estenose laríngea. Sabe-se que no sono há uma redução da efetividade do esfíncter esofágico superior em indivíduos obesos devido ao acúmulo de gordura que leva à perda funcional dos músculos da via aérea. A SAOS e o refluído gástrico geram uma inflamação das vias aéreas e obstrução das mesmas devido ao edema, porém a relação causal ainda permanece contraditória.

Conclusão: Conclui-se que a relação entre a SAOS e seus fatores de risco gera impacto significativo na má qualidade de vida dos pacientes. Assim, ainda se fazem necessárias mais políticas de informação, visto que medidas preventivas diminuem o impacto dos fatores de risco sob a SAOS.

P 0093

ANÁLISE COMPARATIVA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO DE ACORDO COM O SÍTIO DO TUMOR (BOCA/FARINGE/LARINGE)

Autor principal: Karoline Neris Cedraz

Coautores: Marcelo Leandro Santana Cruz, Verena Silva Caldas, Maria Clara Souza Schettini, Carla Pires Nogueira, Karoline Moreira Rios, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Marcio Campos Oliveira

Instituição: Hospital Otorrinos

RESUMO

Objetivos: Avaliar a qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço (CCP) de acordo com o topodiagnóstico.

Métodos: Estudo longitudinal descritivo com amostra de 144 pacientes, realizado entre fevereiro 2017 e julho de 2019. Foi aplicado o Questionário de Qualidade de Vida, da Universidade de Washington (UW-QOL). Para avaliar a localização, foram coletados dados no prontuário e utilizado o teste ANOVA para comparar as diferenças entre qualidade de vida e topografia.

Resultados: Dos 144 participantes, 66 (45,5%) tinham um tumor primário localizado na boca. A idade mediana foi de 62 anos, com maior prevalência de homens (75,7%), negros (78,5%), solteiro/divorciado/viúvo (59%), analfabeto (32,6%) e a maioria é ou foi fumante (84,7%) ou bebedora de álcool (79,2%). A média de qualidade de vida foi 830 para câncer de boca, 858 para faringe e 891 para laringe.

Discussão: Nas variáveis sociodemográficas, observou-se que a maioria dos pacientes eram do sexo masculino, com idade média de 62 anos. Segundo Vieira et al. (2012), CCP é 3 a 4 vezes mais frequente em homens e mais comum em negros e asiáticos e a incidência é maior em pessoas com mais de 50 anos. No UW-QOL, os domínios dor e mastigação, em pacientes com lesões na boca/faringe, tiveram os piores escores, concordando com os estudos de Irya (2017). Isso ocorre provavelmente devido à dor ao comer e falar. Todos esses fatores, adicionados aos distúrbios emocionais, afetam significativamente a qualidade de vida.

Conclusão: Pode-se inferir que fatores sociodemográficos e socioeconômicos exercem influência nas doenças oncológicas. Através do UW-QOL, verificou-se que a pior qualidade de vida foi em pacientes com câncer de boca e o melhor em câncer laríngeo. Os domínios mais afetados, envolvendo os três grupos, com $p < 0,05$, foram dor, aparência, mastigação, deglutição e discurso.

Autor principal: Carolina Gonçalves da Cunha Lima

Coautores: Ana Letícia Maria Lins Leal, Gabriella de Figueiredo Falcão, Gabriel Luiz Rocha Bruno, Lara Alípio Pedrosa, Lígia Ramos de Meneses

Instituição: *Faculdade de Medicina Nova Esperança*

RESUMO

Objetivos: O objetivo deste artigo foi analisar a relação fisiopatológica entre a mioepitelioma e as glândulas, com uma revisão de literatura sobre mioepitelioma e mioepitelioma de septo nasal, envolvendo extraglandula salivar, a fim de concluir o seu tratamento e o motivo de sua recorrência.

Métodos: Esta revisão bibliográfica teve caráter qualitativo baseado nas leituras exploratórias e seletivas de artigos e sites científicos referentes ao tema proposto.

Resultados: Mioepitelioma é uma neoplasia benigna rara de glândula salivar, mais continuamente encontrada nas glândulas salivares, representando 1% de todos os tumores dessas glândulas. As glândulas salivares maiores assumem predileção pela parótida e as menores pela área do palato e cavidade oral. O ataque extrassalivar é, entretanto, ainda mais raro e a agressão à cavidade nasal possui poucos casos relatados.

Discussão: Os tumores da cavidade nasal e seios paranasais são muito inusuais, representados por menos de 1% de todos os tumores de cabeça e pescoço. Alguns autores consideram que é mais agressivo do que os adenomas pleomórficos, enquanto outra pesquisa verificou, através da análise da expressão do PCNA, não haver diferenças na atividade proliferativa entre mioepiteliomas e adenomas pleomórficos. É dotado de células mioepiteliais, consegue ter padrão de crescimento sólido, mixoide ou reticular e os tipos celulares vistos são fusiformes, plasmocitoides, epitelioides e células claras. Esse é um tumor sem diferenciação ductal, porém alguns autores optaram por uma definição menos rígida, incluindo a presença de um pequeno número de ductos. A imuno-histoquímica é fundamental para validação do diagnóstico, apresentando resultado positivo para citoqueratinas, S-100, calponina, actina de músculo liso, miosina, vimentina, GFAP e antígeno carcinoembriônico.

Conclusão: Portanto, conclui-se que esse tumor é clinicamente cirúrgico e sua recorrência pode ser associada à ressecção incompleta da lesão, sem processo rádio ou quimiossensível. Nota-se, pela recorrência, que o paciente precisará de um longo período de acompanhamento.

P 0257**PREVALÊNCIA DE METÁSTASES OCULTAS E PADRÃO DE DRENAGEM LINFÁTICA CERVICAL DETECTADA PELO MAPEAMENTO DO LINFONODO SENTINELA NO CARCINOMA PAPILÍFERO DA TIREOIDE****Autor principal:** Samuel Serpa Steck**Coautores:** José Higino Steck, Hannah Damasceno Barreto da Silva, Flávio Mignone Gripp, Carlos Takahiro Chone**Instituição:** *Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Sorocaba, PUC-SP***RESUMO**

Objetivos: Esse estudo tem como objetivos verificar: 1) A prevalência de metástase cervical oculta detectada pelo mapeamento do linfonodo sentinela (MLNS) no carcinoma papilífero da tireoide (CPT) e 2) O padrão de drenagem linfática cervical do CPT.

Métodos: Trata-se de estudo prospectivo de 38 casos de CPT atendidos em um único centro. Todos foram submetidos a tireoidectomia total, MLNS com radiofármaco e esvaziamento cervical eletivo de compartimento central. Resultados do MLNS, em conjunto com o exame anatomopatológico, foram avaliados para determinar a prevalência de metástase linfática cervical oculta e o padrão de drenagem cervical linfática do carcinoma papilífero da tireoide.

Resultados: O LNS foi mapeado em 95% da casuística e em 48,5% dos casos foram encontradas metástases ocultas. O padrão de drenagem cervical linfática está associado à localização do tumor primário. Em 2/3 da casuística o LNS foi encontrado apenas no compartimento central (CC), enquanto em 1/3 dos casos foi encontrado LNS no CC e no compartimento lateral.

Discussão: O CPT é a neoplasia endócrina mais comum do ser humano, e apresenta um aumento global na sua incidência nas últimas décadas. A prevalência de metástases linfáticas cervicais no CPT varia de 30% a 90% em diferentes casuísticas. A grande variação, encontrada na literatura, acerca da prevalência de metástases linfáticas cervicais no CPT ao diagnóstico inicial, justifica a pesquisa por um padrão de drenagem linfática cervical deste tipo de tumor e que possa auxiliar o cirurgião na busca por metástases ocultas.

Conclusão: 1) A prevalência de metástase cervical oculta diagnosticada pelo MLNS foi de 48,5%. 2) O padrão de drenagem variou conforme a localização do tumor primário; tumores de terço médio e istmo tiveram maior drenagem para CC apenas; tumores de terço superior e inferior drenaram igualmente para CC e CC + compartimento lateral.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 484.055

P 0259

TRATAMENTO DA SIALOADENITE PÓS-RADIOIODOTERAPIA COM SIALOENDOSCOPIA

Autor principal: Samuel Serpa Steck

Coautores: José Higino Steck, Hannah Damasceno Barreto da Silva, Flávio Mignone Gripp, Carlos Takahiro Chone

Instituição: *Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Sorocaba, PUC-SP*

RESUMO

Objetivos: 1) Avaliar a eficácia da sialoendoscopia no tratamento das sialoadenites após radioiodoterapia; 2) Divulgar o grau de melhora observado pelos pacientes submetidos a sialoendoscopia no manejo da sialoadenite.

Métodos: Este é um estudo retrospectivo realizado através da análise de um banco de dados construído entre 2010-2019 relativo aos pacientes submetidos a sialoendoscopia por quadro de sialoadenite após radioiodoterapia para tratamento de carcinoma papilífero de tireoide. Os parâmetros que serão analisados no banco de dados são: gênero; idade; dose de radioiodo; glândula acometida; tempo decorrido entre a radioiodoterapia e o início dos sintomas; tempo entre o início dos sintomas e a sialoendoscopia; grau de melhora da escala visual.

Resultados: Foram avaliadas 55 sialoendoscopias, sendo 92% dos pacientes do gênero feminino. A média de idade foi de 43,9 anos. As parótidas foram as mais acometidas (84% das sialoendoscopias), em comparação com 16% das submandibulares. Os sintomas de sialoadenite surgiram em média 12 meses após a terapia com radioiodo. O grau de escala visual referido pelo paciente pré e pós-procedimento apresentou melhora dos sintomas de dor em 79%, edema em 83% e salivação em 90%, em média.

Discussão: A sialoadenite é a complicação mais comum pós-radioiodoterapia, com poucas opções terapêuticas. A sialoendoscopia, descrita inicialmente para tratamento da sialolitíase, tem se mostrado eficaz para melhora dos sintomas da sialoadenite pós-radioiodoterapia.

Conclusão: 1) A sialoendoscopia mostrou-se eficaz, com bons resultados no tratamento da sialoadenite induzida por radioiodo; 2) O grau de escala visual referido pelos pacientes apresentou melhora dos sintomas de dor em 79%, edema em 83% e salivação em 90%, em média.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 29640319.4.0000.5404

P 0260

A EFICÁCIA DA SIALOENDOSCOPIA NO TRATAMENTO DA SIALOLITÍASE

Autor principal: Samuel Serpa Steck

Coautores: José Higino Steck, Hannah Damasceno Barreto da Silva, Flávio Mignone Gripp, Carlos Takahiro Chone

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Sorocaba, PUC-SP

RESUMO

Objetivos: 1) Avaliar a eficácia do tratamento de sialolitíase com o uso da sialoendoscopia; 2) Descrever possíveis complicações intra e pós-operatórias da sialoendoscopia no manejo da sialolitíase.

Métodos: Este é um estudo retrospectivo realizado através da análise de um banco de dados construído entre 2010-2019 relativo aos pacientes submetidos a sialoendoscopia por quadro de sialolitíase. Todos os procedimentos foram realizados por um único sialoendoscopista.

Resultados: Foram avaliados 64 procedimentos de sialoendoscopia, sendo 51% (33/64) dos pacientes do gênero feminino. As submandibulares foram as glândulas mais acometidas: 67% (43/64) dos casos, em comparação com as parótidas, em 33%. O acesso combinado foi realizado em 24 casos. Em 10 casos a litotripsia foi utilizada, sendo 5 delas com ar comprimido e outras 5 com laser. Dos 64 casos, 8 ficaram com cálculo residual, sendo que 5 deles foram reabordados posteriormente e 3 permaneceram assintomáticos, apresentando taxa de sucesso em um único procedimento de 92% (59/64). As complicações mais frequentes foram: edema, em 9% dos casos (6/64), e reestenose, em 5% (3/64). Além desses, 2 pacientes apresentaram parestesia de língua. Fístula salivar temporária, seroma, otalgia e falso trajeto ocorreram em 1 paciente cada.

Discussão: Por muitos anos, o tratamento de escolha para sialolitíase recorrente era exérese da glândula salivar, porém, a sialoendoscopia ganhou espaço nos últimos anos como opção terapêutica com bons resultados, preservação da glândula e menores riscos cirúrgicos.

Conclusão: 1) A sialoendoscopia mostrou-se eficaz no tratamento da sialolitíase em 92% dos casos; 2) As complicações intra e pós-operatórias mais frequentemente observadas foram edema, em 9% dos casos (6/64), e reestenose, em 5% (3/64).

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 29640319.4.0000.5404

P 0322

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NO CÂNCER DE OROFARINGE: RELATO DE CASO

Autor principal: Marianna Ornellas Sampaio Leite

Coautores: Guilherme Pereira de Almeida, Caroline Ricarte Reis Ortiz

Instituição: *Hospital Central do Exército*

RESUMO

Objetivos: Esse artigo tem como objetivo relatar o caso de um paciente com diagnóstico de carcinoma espinocelular de amígdala direita, atendido no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Central do Exército, e demonstrar a importância do diagnóstico precoce das neoplasias de orofaringe.

Métodos: Informações obtidas por meio da entrevista com o paciente e revisão da literatura.

Resultados: O carcinoma espinocelular (CEC) constitui 90% dos casos dentre as neoplasias de orofaringe. Tem como principais fatores de risco o tabagismo e o consumo excessivo de álcool. Acomete principalmente indivíduos acima dos 50 anos, do sexo masculino e brancos. Possui um comportamento agressivo, com metástase cervical precoce, podendo ser contralateral. A apresentação em geral é oligossintomática e possui uma evolução insidiosa inicialmente.

Discussão: Faz-se necessária a identificação precoce das neoplasias de cavidade bucal. O diagnóstico baseia-se na comprovação através de biopsias, sendo o exame histopatológico indispensável. O retardo no diagnóstico deve-se principalmente pela evolução oligossintomática e insidiosa da doença, dificuldade ao acesso médico por parte do paciente e o medo do diagnóstico.

Conclusão: A sobrevivência dos pacientes com câncer de orofaringe está diretamente relacionada à precocidade do diagnóstico e à conduta terapêutica indicada. Medidas que podem auxiliar no diagnóstico precoce são a detalhada e minuciosa anamnese e exame físico completo dos pacientes que apresentam fatores de risco e queixas sugestivas de lesões orais. O papel do otorrinolaringologista nestes casos é crucial, pois a realização de biópsia precoce e solicitação de exames complementares possibilita o estadiamento e planejamento terapêutico com brevidade.

P 0481**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE OROFARINGE NO ESTADO DO CEARÁ ENTRE 2013 E 2021****Autor principal:** Gabriel Pinho Mororó**Coautores:** Guilherme Pinho Mororó, Antonio Soares Mororó, Maria Eudocia de Pinho Alves Teixeira, Rebecca Azulay Martins Gondim**Instituição:** *Hospital Geral de Fortaleza - HGF***RESUMO**

Objetivos: O presente estudo objetiva apresentar dados sobre a epidemiologia do câncer de orofaringe (CO) na população cearense entre os anos de 2013 e 2020.

Métodos: Estudo descritivo baseado na análise de dados oriundos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Coleta de dados realizada em 15/07/2021.

Resultados: No período estabelecido foram identificados 1141 casos de CO, dos quais 98% oriundos do próprio estado do Ceará. A faixa etária mais prevalente foi de 50-59 anos (33%). 81% dos casos em maiores de 50 anos. 80% do sexo masculino. Entre 2013-2020, a incidência apresentou ascensão de 64%, com média anual de 139,8 casos/ano. O intervalo entre diagnóstico e início do tratamento foi de pelo menos 2 meses em 57,8% dos relatos. A respeito do estadiamento ao diagnóstico, 60,7% eram estádios 3 e 4. Quanto à terapêutica empregada, 37% foram submetidos a radioterapia (RT), 35,7% a quimioterapia, 25,9% a cirurgia e 1,4% terapia combinada.

Discussão: O CO representa menos de 1% dos tumores do corpo humano. A despeito da baixa prevalência, sua incidência tem aumentado de forma sustentada. a prevalência do sexo masculino é de 80%, condizente com dados observados no estudo. Faixa etária de maior risco são os acima de 40 anos (75%). O carcinoma epidermoide é o mais prevalente, dado este não disponível na base de dado avaliada. Abordagens terapêuticas combinadas (cirúrgicas + RT) são as mais recomendadas pela literatura.

Conclusão: Diante do aumento na incidência do CO e sua elevada taxa de morbimortalidade, o rastreo, prevenção e terapêuticas devem ser reforçados para profissionais da área. Entender o perfil epidemiológico do paciente permite diagnósticos precoces, com maiores chances de sobrevida.

P 0483

PREVALÊNCIA DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DE CAVIDADE NASAL, SEIOS PARANASAIS E OUVIDO MÉDIO NO ESTADO DO CEARÁ ENTRE 2013-2021

Autor principal: Gabriel Pinho Mororó

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

Instituição: Hospital Geral de Fortaleza - HGF

RESUMO

Objetivos: Estudo apresenta dados sobre a epidemiologia do câncer de cavidade nasal, seios paranasais e ouvido médio diagnosticados no Ceará entre os anos de 2013-2020.

Métodos: Estudo descritivo. Analisados dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em 22/08/2021.

Resultados: Durante o intervalo avaliado, 375 casos foram diagnosticados. Destes, 105 (28%) com sítio primário na cavidade nasal ou ouvido médio e 270 (72%) nos seios paranasais. Predileção pelo sexo masculino (53,8% dos pacientes). Prevalência aumentou com avançar da idade, sendo a faixa etária de 70-80 anos a mais observada (71 casos). 52% tinha 60 anos ou mais. Durante os 5 primeiros anos, a incidência manteve-se constante (3 casos/ano). Após 2017, ocorreu aumento significativo no número de novos casos (14 casos/ano). Quanto ao estadiamento, 64% dos pacientes não possuíam informações, suscitando falha na coleta de dados. Dos que possuíam, 88% eram estágio 3 ou 4. Quando diagnosticados, o tratamento era iniciado com até 1 mês em 33% dos avaliados. A terapêutica mais utilizada foi radioterapia (62%), seguida de cirurgia (22%) e quimioterapia (16%).

Discussão: O câncer de cavidade nasal, seios paranasais e espaços adjacentes (orelha média) é raro (0,5% dos cânceres). Como fatores de risco: pó de madeira, níquel, solventes químicos, radioterapia prévia e imunossupressão. Sinais e sintomas são inespecíficos. Quando na cavidade nasal, tendem a gerar sintomatologia precoce (obstrução nasal unilateral, epistaxe, cacosmia). Nos seios paranasais ou ouvido médio os sintomas são mais insidiosos. O diagnóstico precoce é difícil: 35% já se apresenta com metástase linfonodal. O tipo histológico mais comum é o carcinoma espinocelular. Em estágios precoces a terapia é cirúrgica. Em casos avançados opta-se pela radioterapia adjuvante ou isolada. Quimioterapia é alternativa.

Conclusão: A incidência crescente do câncer de cabeça e pescoço fortalece a necessidade de estratégias que assegurem o diagnóstico e tratamento precoce, visando aumentar chances de sobrevida.

P 0498**DESFECHO ONCOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO DURANTE A PANDEMIA COVID-19****Autor principal:** Júlia Guimarães Soffientini**Coautores:** Ullyanov Bezerra Toscano de Mendonça, Victoria Ficher Barbosa, Luzia Abrão El Hadj, Keren Cozer, Armando Lavigne de Lemos Veloso, Priscila Novaes Ferraiole, Felipe Felix**Instituição:** *Universidade Federal do Rio de Janeiro***RESUMO**

Objetivos: Descrever o desfecho oncológico de pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço tratados primariamente com cirurgia, durante o período de pandemia de COVID-19, no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho.

Métodos: Estudo coorte conduzido para avaliar o impacto do atraso no tratamento de pacientes com câncer de cabeça e pescoço (CCP). As informações foram extraídas de prontuários e complementadas por entrevistas telefônicas.

Resultados: 71 cirurgias oncológicas foram realizadas durante o pico da pandemia do COVID-19. A idade mediana foi de 62 anos, a média de duração de tempo anestésico de 139 minutos (20-345 minutos). Todos os pacientes tinham diagnóstico prévio de neoplasia maligna, o diagnóstico mais comum foi de carcinoma epidermoide (86,7%). 70,4% dos pacientes tinha estadiamento avançado (estágio III-IV). Houve traqueostomia em 34 pacientes (55,7%). Foram reportadas 9 (14,7%) complicações pós-operatórias, nenhuma delas relacionada à coinfeção por COVID-19. O tempo médio de internação hospitalar foi de 7,8 dias. Não houve contaminação durante o período de internação por COVID-19. O tempo médio entre a cirurgia e o início da adjuvância foi de 135 dias. Sobrevida de 1 ano após o tratamento inicial foi de 14,08%, houve progressão de doença por atraso na adjuvância em 21,12%.

Discussão: A pandemia causou um aumento na demanda por cuidados de saúde. Neste contexto, como a maior parte dos recursos foi alocada ao COVID-19, o diagnóstico e o tratamento de doenças malignas sofreram atrasos. A sobrecarga dos hospitais, associada ao medo dos pacientes ao procurar serviços de saúde, contribuíram para o atraso e pior desfecho oncológico.

Conclusão: A pandemia de COVID-19 causou atraso no diagnóstico e tratamento de muitas doenças, incluindo o câncer de cabeça e pescoço, trazendo impactos negativos no prognóstico e sobrevida destes pacientes.

P 0529

SEGUIMENTO DE LONGO PRAZO DE PACIENTES GRAVES RECUPERADOS PÓS-SARS-COVID

Autor principal: Victoria Ficher Barbosa

Coautores: Ulyyanov Bezerra Toscano de Mendonça, Luzia Abrão El Hadj, Júlia Guimarães Soffientini, Keren Cozer, Natasha Caroline Cristina Santana de Aguiar, Lorena Carvalho dos Santos, Felipe Felix

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

RESUMO

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

Métodos: Estudo retrospectivo de coorte observacional. Analisados tempo de intubação orotraqueal (IOT) e traqueostomia (TQT), acometimento pulmonar, idade, desfecho clínico e complicações.

Resultados: 22 traqueostomias em pacientes SARS-CoV-2, com 16 óbitos (72,72%). Tempo médio entre IOT e TQT foi 19,86 dias (8-47). A indicação mais comum foi SARS por intubação prolongada, seguida de falha no desmame da ventilação e decanulação. Nenhum paciente permanece internado. Dos óbitos, 81,81% tinha mais de 50% de acometimento pulmonar na tomografia computadorizada (TC) de admissão. Tempo médio entre a traqueostomia e liberação do ventilador, 42,54 dias. Traqueostomias utilizando técnica cirúrgica aberta e apneia, sem complicações. Nenhuma transmissão ao profissional de saúde documentada. Taxa de complicação pós-internação de 83,33%, incluindo úlcera, artralgia, paralisia de prega vocal, mielorradiculopatia e 1 óbito.

Discussão: Procedimentos cirúrgicos que habitualmente eram rotineiros mudaram diante da pandemia atual pelo risco de contaminação. Na traqueostomia, apesar de ser um procedimento realizado em larga escala, é possível a contaminação da equipe e pacientes. Assim, a indicação do procedimento sofreu alterações, principalmente relacionadas ao tempo de IOT. Algumas medidas foram a utilização da curarização e apneia, que normalmente não eram realizadas nas traqueostomias rotineiras. Também se destaca a utilização de equipamentos de proteção individual com maior rigor. Realizamos 22 traqueostomias sem contaminação da equipe cirúrgica ou intercorrências cirúrgicas, mesmo com todas as mudanças estratégicas implementadas. Identificamos alta taxa de mortalidade pelo SARS-CoV-2, em pacientes submetidos a traqueostomia, bem como de complicações.

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. Pacientes que necessitam de TQT possuem doença mais grave e arrastada, com maior acometimento na TC de tórax e maior probabilidade de complicações e mortalidade.

P 0543**CONTRIBUIÇÃO DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO DIAGNÓSTICO DO CISTO DO DUCTO TIREOGLOSSO****Autor principal:** Leonardo Cunha Gonçalves**Coautores:** Luiza Cunha Gonçalves, Elmar Gonzaga Gonçalves**Instituição:** Faculdade de Medicina - UFTM - Uberaba - MG**RESUMO**

Objetivos: Cisto do ducto tireoglossos (CDT) é a mais comum anomalia congênita cervical. Ele pode se formar em qualquer lugar ao longo da rota de migração da tireoide entre a língua e a parte inferior do pescoço. Frequentemente, ele se apresenta como cisto na linha média do pescoço, intimamente associado ao osso hioide. O ultrassom tem sido o método inicial ideal nesta avaliação. Entretanto, a ressonância magnética (RM) tem sido progressivamente mais utilizada devido às limitações da ecografia, em especial na pesquisa de tecido tireoidiano ectópico, cistos maiores com extensões laterais e composição do conteúdo do cisto, que por vezes apresenta heterogeneidade de difícil definição ecográfica. Soma-se ao fato de achados incidentais de pequenos cistos assintomáticos durante exploração com uso frequente de RM cervical por diferentes motivos.

Métodos: Foram reavaliados os prontuários de 11 pacientes com diagnóstico de lesões císticas cervicais, sendo oito pacientes com diagnóstico histopatológico de cisto do ducto tireoglossos oriundos de três hospitais universitários, com ênfase para a propedêutica por métodos de diagnóstico por imagem.

Resultados: Dos oito pacientes, quatro avaliados somente com estudo ecográfico e dois com emprego de tomografia e ressonância magnética e dois pacientes somente com RM. Um paciente com diagnóstico duvidoso pelo ultrassom, RM demonstrou tratar-se de cisto epidermoide devido análise de seu conteúdo.

Discussão: Por tratar-se de método operador-dependente, o ultrassom apresenta dificuldades em definir tecido tireoidiano ectópico, limites mais precisos em lesões extensas e análise de conteúdo do cisto. A RM identifica pequenos cistos assintomáticos, define melhor limites e conteúdo dos cistos, permitindo diagnósticos diferenciais mais precisos.

Conclusão: Ultrassonografia continua sendo o mais prático e eficaz exame para o diagnóstico de cisto de ducto tireoglossos, porém RM tem auxiliado neste diagnóstico (pequenas lesões) e em casos duvidosos durante avaliação ecográfica.

P 0547

NEOPLASIAS MALIGNAS DE GLÂNDULAS SALIVARES NO CEARÁ ENTRE 2013-2021 - ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Autor principal: Gabriel Pinho Mororó

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

Instituição: Hospital Geral de Fortaleza - HGF

RESUMO

Objetivos: Exposição epidemiológica do câncer de glândulas salivares (CGS) na população cearense entre 2013 e 2021.

Métodos: Estudo descritivo embasado nas informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Coleta de dados em 20/07/2021.

Resultados: Durante o período, foram notificados 507 casos de CGS. Deste total, 86% natural do Ceará. 75% dos pacientes apresentaram como sítio primário a glândula parótida, enquanto os outros tinham lesão em alguma das demais glândulas salivares maiores, não havendo especificação no sistema de qual. Faixa etária mais afetada foi de 60-69 anos (21%). 70,8% dos casos em maiores de 50 anos. 58,7% do sexo masculino. No intervalo de 2013 a 2016, a incidência em queda, com reduções anuais de 1,5%. De 2014 em diante, o número de novos casos anuais aumentou, chegando em 2020 ao dobro do valor inicial. Entre os pacientes com informações do tratamento, o intervalo diagnóstico-início do tratamento foi inferior a 1 mês em 41,1%. 42,4% não teve estadiamento cadastrado. Dentre os pacientes com tal informação, 68,1% era estádios 3 e 4. Quanto à terapêutica empregada, 33,4% foi submetido a cirurgia, 55,1% a radioterapia, 11,5% a quimioterapia.

Discussão: CGS, como observado na exposição acima, mais comumente afeta a glândula parótida, tendo predileção, ao contrário do observado no estudo, pelo sexo feminino. Possui crescimento lento, contudo, pela alta capacidade de emitir metástases, tem tratamento difícil. Em geral, paciente queixa-se de massa móvel, no ângulo da mandíbula, podendo ser dolorosa e associada a paresias do nervo facial. O tipo histológico mais prevalente é o carcinoma mucoepidermoide, informação esta não disponível na plataforma utilizada. A terapia é iminentemente cirúrgica, sendo possível, em casos avançados, radioterapia e quimioterapia adjuvante.

Conclusão: CGS, apesar da baixa incidência, apresenta comportamento agressivo, especialmente pela alta capacidade de metástase. Conhecer o perfil epidemiológico dessa entidade facilita raciocínio diagnóstico e permite intervenções mais precoces.

P 0548**NEUROBLASTOMA CERVICAL: REVISÃO DE LITERATURA****Autor principal:** Ana Letícia Maria Lins Leal**Coautores:** Carolina Gonçalves da Cunha Lima, Gabriella de Figueiredo Falcão, Gabriel Luiz Rocha Bruno, Lara Alípio Pedrosa, Lígia Ramos de Meneses**Instituição:** *Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE***RESUMO**

Objetivos: Discutir a respeito do neuroblastoma, terceira neoplasia maligna mais comum em crianças e adolescentes, com taxa de 8% a 10% dos casos, em especial o cervical, câncer raro e mais comum em crianças do que em adultos.

Métodos: Esta revisão bibliográfica teve caráter qualitativo baseado nas leituras exploratórias e seletivas de artigos e sites científicos referentes ao tema proposto.

Resultados: O neuroblastoma é uma neoplasia maligna, de tumores imaturos e indiferenciados, mais comum em crianças e adolescentes, aparecendo no período fetal ou primeiros anos de vida, tem variedade de localização e características. Pode estar presente na medula suprarrenal, região retroperitoneal, mediastino, pelve e pescoço. Ele pode metastatizar na medula óssea, osso, fígado, gânglios, pele e cérebro.

Discussão: O quadro clínico é bem diversificado e depende da propagação e localização inicial. Em geral, estão presentes dor e distensão abdominal, dores ósseas, anorexia, febre e obesidade. Os tumores na parte superior do tórax ou cervicais podem provocar síndromes paraneoplásicas, síndrome de Rohhadnet, ou síndrome de Horner. O diagnóstico é por meio de tomografia ou ressonância magnética, biópsia por aspirado da medula óssea ou de núcleo da medula, e a ultrassonografia de rotina no paciente neonatal pode detectar a doença. O tratamento em sua maioria é por meio da quimioterapia, podendo ser associado a radioterapia, imunoterapia, ressecção cirúrgica e transplante. O prognóstico é variável, o tumor pode regredir espontaneamente ou acabar se diferenciando; no geral, é melhor em pacientes mais novos e com a doença localizada, porém, depende da idade, fatores biológicos, alterações genéticas, momento do diagnóstico e estágio do caso.

Conclusão: Desse modo, pôde-se concluir que o neuroblastoma é uma doença de alto risco na parte de neoplasias pediátricas, necessitando de atenção especial em relação ao diagnóstico diferencial, exame físico, sinais e sintomas para uma possível descoberta precoce e tratamento para aumentar a sobrevida dos pacientes.

P 0671

É POSSÍVEL PRESERVAR A ESTÉTICA E FUNÇÃO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO NOS TRATAMENTOS DE GRANDES TUMORES MANDIBULARES?

Autor principal: Airton Vieira Leite Segundo

Coautores: José Francisco de Sales Chagas, Ana Beatriz Paes de Lira Branco

Instituição: *Faculdade Medicina do Sertão*

RESUMO

Objetivos: O objetivo desse trabalho é abordar alternativas ao tratamento de tumores agressivos na mandíbula buscando, além da cura, a preservação ou reabilitação da estrutura mandibular.

Métodos: São relatados casos cirúrgicos de tumores agressivos em mandíbula, como ameloblastoma e tumor odontogênico ceratocístico, utilizando técnicas como crioterapia com nitrogênio líquido e retalhos ósseos microvascularizados, visando a manutenção ou reconstrução imediata da mandíbula. É descrita a experiência no tratamento de tumores agressivos mandibulares utilizando técnicas que vão de encontro com o estigma de que cirurgias curativas na face desses tumores resultam obrigatoriamente em mutilações.

Resultados: Os autores demonstram, tanto por meio dos casos apresentados quanto pela literatura científica atual, que é possível tratar esses tumores preservando ou reconstruindo imediatamente a estrutura mandibular.

Discussão: A mandíbula é um osso importante na função do sistema estomatognático, sendo o componente móvel que permite a mastigação e auxilia na fonação e deglutição. Também é importante na estética da face, pois compõe boa parte do terço inferior da face. É um sítio de diversas doenças tumorais e císticas, algumas com alto grau de agressividade local, que por vezes necessita de procedimentos cirúrgicos mutiladores que podem resultar em sequelas funcionais e estéticas. São exemplos de tumores agressivos que acometem a mandíbula o ameloblastoma e o tumor odontogênico ceratocístico em que, geralmente, seu tratamento cirúrgico resulta em perdas funcionais e estéticas devido às cirurgias mutiladoras. A marsupialização associada à crioterapia é uma opção viável no tratamento cirúrgico conservador do tumor odontogênico ceratocístico, porém pouco conhecida. Também, a reconstrução imediata com enxertos microvascularizados de grandes ressecções nos tratamentos de ameloblastomas é uma alternativa viável, com bons resultados e baixa morbidade.

Conclusão: Conclui-se que as opções terapêuticas apresentadas são viáveis nos casos selecionados de tumores agressivos em mandíbula, buscando a cura do paciente associada à preservação da função e estética.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): Os casos que serão apresentados têm a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido do paciente, autorizando o uso de suas imagens com fins científicos.

P 0201**O PAPEL DA RINOPLASTIA NO REJUVENESCIMENTO FACIAL****Autor principal:** Thaisa Muniz Mansur**Coautores:** Roberta David João de Masi, Caio Marcio Correia Soares, Henrique Furlan Pauna, Laura Martins Giral di, Maria Fernanda de Aguiar Soares, Pedro de Aguiar Soares**Instituição:** *Médica Otorrinolaringologista do Hospital IPO de Curitiba-PR, Brasil***RESUMO**

Objetivos: Determinar se a rinoplastia tem papel rejuvenescedor na face e determinar se a idade do paciente, a redução da giba e a rotação da ponta nasal são fatores independentemente preditivos de maior rejuvenescimento obtido com a rinoplastia.

Métodos: Foram avaliados os prontuários e as fotos pré e pós-operatórias de 100 pacientes submetidos a rinosseptoplastia no Hospital IPO, entre o período de janeiro de 2015 a novembro de 2020. Os dados coletados foram a idade e o sexo dos pacientes. Dividimos os pacientes em três grupos conforme a faixa etária para fins de análise conforme o envelhecimento: de 35 até 45 anos (grupo 1), de 46 até 55 anos (grupo 2) e de 56 até 65 anos de idade (grupo 3).

Resultados: A idade média dos pacientes submetidos a cirurgia foi de 40 anos (variação, 35-65 anos). Sessenta pacientes eram do sexo feminino. Em média, os pacientes pareciam 3,1 anos mais jovens após a rinoplastia, independentemente do sexo ($p < 0,001$). Embora haja maior tendência dos pacientes mais velhos (56-65 anos) apresentarem maior redução da idade aparente do que os pacientes mais jovens, essa diferença não foi estaticamente significativa quando comparada aos demais grupos etários ($p > 0,05$).

Discussão: Alterações estruturais nasais relacionadas à idade são previsíveis. Microscopicamente, há uma redução na síntese dérmica de colágeno e um aumento no número de fibras elásticas desorganizadas, resultando em pele mais fina e menos elástica.

Conclusão: A redução da idade aparente é um benefício positivo extra da rinoplastia, além do aumento na harmonia e estética facial geral. Portanto, esse achado pode surpreender agradavelmente os pacientes que se submetem a cirurgia. Independentemente da idade, vimos que pacientes com giba e ângulos nasolabiais agudos podem esperar efeitos de rejuvenescimento ainda maiores.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): O trabalho foi aprovado pelo CEP IPO. Número do Parecer: 4.158.820

ANÁLISE FACIAL TRIDIMENSIONAL POR FOTOGRAMETRIA EM RINOPLASTIA

Autor principal: Jordana Cossettin Antonello

Coautores: Patricia Cristina Scarabotto, Gabriel Zorron Cavalcanti

Instituição: *Médica Otorrinolaringologista do Hospital IPO de Curitiba – PR, Brasil*

RESUMO

Objetivos: Avaliar um protocolo de análise tridimensional de participantes convidados que sejam submetidos a rinosseptoplastia pelo corpo clínico do Hospital IPO. Neste estudo pretende-se fazer o registro tridimensional pré-operatório; junto ao cirurgião responsável criar uma malha tridimensional do planejamento cirúrgico; e num terceiro momento registrar a malha do pós-operatório e fazer uma comparação objetivas das três malhas.

Métodos: Estudo descritivo longitudinal prospectivo, desenvolvido em hospital privado na cidade de Curitiba/PR. Utilizou-se a análise tridimensional por fotogrametria através do *software* Blender versão 2.80 Beta para avaliação pré-operatória, planejamento tridimensional e avaliação de resultados pós-operatórios. As fotos foram feitas antes do procedimento cirúrgico, e repetidas a partir do 30º dia de pós-operatório. Foi tomada uma medida direta para servir como parâmetro e permitir as restantes por fotogrametria. Em seguida, o planejamento cirúrgico tridimensional junto ao cirurgião responsável. Foram feitas duas tomadas de fotos para fotogrametria – realizadas em estúdio fotográfico no consultório do pesquisador.

Resultados: Foram obtidas as malhas e medidas pré e pós-operatórias de um total de 7 participantes, sendo apenas um paciente do sexo masculino e as outras 6 do sexo feminino. Também foi gerada uma malha de simulação apresentada a cada cirurgião responsável. Essas três malhas foram analisadas objetivamente.

Discussão: A avaliação dos resultados na cirurgia plástica facial é predominantemente qualitativa na literatura internacional atual. Os resultados são analisados quantificando a opinião médica, bem como a qualidade de vida e a satisfação do paciente. Embora as pesquisas utilizadas sejam padronizadas e validadas, as análises ainda são majoritariamente subjetivas.

Conclusão: A utilização da fotogrametria se mostra uma ferramenta com grande potencial na análise e estudos da face. Como toda ferramenta, por mais benéfica que seja, a sua utilização depende do uso correto. Deverão ser feitos estudos com melhor desenvolvimento de protocolos e medições precisas para resultados mais consistentes.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): Este projeto foi Aprovado pelo CEP IPO através do número do Parecer: 4.088.604

USO DE GUIA CIRÚRGICA PÓS-SIMULAÇÃO TRIDIMENSIONAL EM RINOPLASTIA

Autor principal: Lucas Rodrigues Mostardeiro

Coautores: Matheus Nardi Rios, Artur Koerig Schuster, Vitor Hugo Peijo Galerani, Melissa Ern Benedet, Marina Paese Pasqualini, Humberto Lopes Camargo Junior, Eduardo Homrich Granzotto

Instituição: *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*

RESUMO

Objetivos: O objetivo desse estudo é descrever a técnica chamada de rinoplastia 3D, por meio do uso de técnica de guia cirúrgica e discutir suas aplicações no campo da rinoplastia.

Métodos: A captura das imagens tridimensionais do paciente é realizada através do dispositivo Vectra M3 (Canfield) na avaliação pré-operatória, na qual é obtida malha volumétrica e de textura de superfície. Uma acurada malha em arquivo *wavefront* é exportada para o *software* Rhinon Blender, a partir do qual a linha de perfil é traçada dos pontos da glabella ao subnásio. Esse perfil é então exportado em formato STL para a empresa Precision 3D e impressa em impressora Straumann Rapid Shape P30, sendo então elaborada a guia cirúrgica em resina autoclavável.

Resultados: A guia elaborada por impressão 3D é utilizada para orientar o grau de redução do dorso ósseo e cartilaginoso, assim como orientar o ângulo de rotação e projeção da ponta nasal, principalmente ao se utilizar enxertos de extensão septocolumelar (*tomahawk*, *ansa banner*). Na prática cirúrgica, utiliza-se mais o acesso aberto, porém não há impeditivos para utilização da guia cirúrgica também nos acessos fechados.

Discussão: O uso da guia cirúrgica reduz consideravelmente o tempo cirúrgico, e diminui a margem de erro, além de ser uma ferramenta que pode ajudar o cirurgião a obter melhores resultados cirúrgicos, com a possibilidade de oferecer um resultado cirúrgico mais preciso e um melhor aproveitamento do tempo cirúrgico, ao facilitar o processo de tomada de decisão no intraoperatório.

Conclusão: Dada a complexidade deste procedimento, são necessários mais estudos clínicos randomizados a respeito do tema comparando os resultados pós-operatórios de rinoplastia com o uso da guia intraoperatória e sem o uso da guia. A importância desse estudo reside no fato dele descrever uma técnica inovadora e possivelmente promissora para a realização de rinoplastias.

RINOSSEPTOPLASTIA ELETIVA E DE URGÊNCIA NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA

Autor principal: Lucas Rodrigues Mostardeiro

Coautores: Matheus Nardi Rios, Artur Koerig Schuster, Vitor Hugo Peijo Galerani, Jady Wroblewski Xavier, Humberto Lopes Camargo Junior, Eduardo Homrich Granzotto

Instituição: *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*

RESUMO

Objetivos: Analisar as internações no SUS para quantificar a relação de número de procedimentos realizados, gasto e taxa de mortalidade entre rinosseptoplastia em regime eletivo e regime de urgência para correção de defeitos traumáticos no Brasil na última década.

Métodos: Estudo descritivo ecológico retrospectivo utilizando dados relativos a internações para rinosseptoplastias, coletados no Sistema DATASUS-TabNet, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2020. Foram obtidos os dados de número total de internações, valor total, valor médio por internação, média de permanência hospitalar e taxa de mortalidade.

Resultados: No período analisado, houve um total de 157 rinosseptoplastias realizadas em regime de urgência. Já em relação às eletivas, houve um total de 15.671 rinosseptoplastias realizadas. Em se tratando dos custos, a média para realização do procedimento em caráter de urgência foi de R\$ 809,07; em relação às rinosseptoplastias eletivas, observou-se um custo médio de R\$ 625,40. Observando-se o tempo médio de permanência hospitalar, as rinosseptoplastias de urgência tiveram uma média de 2,7 dias, já nas eletivas essa média foi de 1,4 dias. Não se observou taxa de mortalidade para rinosseptoplastia no período.

Discussão: No período observado, nota-se que as rinosseptoplastias, quando realizadas em regime de urgência, para correção de defeitos traumáticos, mostram-se mais onerosas ao sistema de saúde. Quanto ao tempo de permanência hospitalar, verifica-se que as rinosseptoplastias de urgência demandam mais tempo de internação, prejudicando, dessa forma, a rotatividade de leitos para o sistema, o que se mostra prejudicial ao sistema de saúde.

Conclusão: O estudo tem como limitação o fato de se basear em uma fonte secundária de dados; observa-se a sua importância no momento em que ele mostra como as rinosseptoplastias de urgência são mais onerosas e prejudicam o sistema de saúde. Sugere-se a necessidade de estudos de maneira longitudinal que avaliem melhor o tópico.

P 0557**RINOSSEPTOPLASTIA EM COMPARAÇÃO COM AMIGDALECTOMIA:
UM PANORAMA TRANSVERSAL DURANTE A PANDEMIA COVID-19****Autor principal:** Lucas Rodrigues Mostardeiro**Coautores:** Matheus Nardi Rios, Artur Koerig Schuster, Vitor Hugo Peijo Galerani, Jady Wroblewski Xavier, Humberto Lopes Camargo Junior, Eduardo Homrich Granzotto**Instituição:** *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre***RESUMO**

Objetivos: Analisar a porcentagem da redução das cirurgias de amigdalectomia em comparação com rinosseptoplastia para alguma anomalia ou deformidade facial durante o período da pandemia COVID-19 no Brasil no SUS.

Métodos: Estudo descritivo ecológico retrospectivo utilizando dados relativos a internações para amigdalectomias e rinosseptoplastias coletados no Sistema DATASUS-TabNet, no período dos anos de 2019 e de 2020.

Resultados: No período analisado, houve um total de 30.665 amigdalectomias realizadas no ano de 2019, já em 2020 se observou um total de 14.259 amigdalectomias. Em relação às rinosseptoplastias, observou-se que foram realizadas 1.524 no ano de 2019, já em 2020 se observou que foram realizadas 1.038. Em relação aos custos, no período foi observado o valor médio R\$ 455,60 para a realização de rinosseptoplastia em 2020, em 2019 esse valor foi de R\$ 463,42. Em relação às amigdalectomias, observou-se um custo médio de R\$ 401,78 em 2020 e um custo médio de R\$ 365,96 em 2019.

Discussão: No período analisado houve redução de 54% em relação à realização de amigdalectomia; já em relação às rinosseptoplastias, houve redução de 32%. Em relação aos custos necessários para realização das mesmas, observa-se que houve uma diminuição no valor médio para a realização de rinosseptoplastias, ao passo que a realização de amigdalectomias apresentou discreto aumento.

Conclusão: O estudo mostra que no período não houve uma redução tão abrupta de rinosseptoplastias em relação às amigdalectomias. Isso está diretamente relacionado à pandemia COVID-19, quando se observa que a recuperação pós-operatória respeita a não exposição a ambientes públicos, tendo muitas pessoas realizado suas atividades em domicílio. Em relação ao custo médio das cirurgias, é possível inferir que a redução está associada a aperfeiçoamento de técnicas menos onerosas ao sistema, com o maior acesso a este procedimento durante a pandemia.

P 0715

ANÁLISE DO NÚMERO DE RINOPLASTIAS REALIZADAS EM UM SERVIÇO PARTICULAR EM SÃO JOSÉ DO RIO PRETO AO LONGO DA PANDEMIA COVID-19

Autor principal: Júlia Coelho Cyríaco

Coautores: Breno Oliveira Borges Branco, Vitoria Perinotto do Nascimento, Felipe Lucio Cordeiro Freitas, Amanda Marquez Ribeiro, Marcela Heloise Fantim Prado, Cassiano Ricardo Dantas Moreti

Instituição: *Instituto Maniglia*

RESUMO

Objetivos: Analisar pacientes submetidos a rinoplastia em um serviço particular em São José do Rio Preto, SP, ao longo da pandemia COVID-19.

Métodos: Estudo comparativo de pacientes submetidos a rinoplastia no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Instituto Maniglia em São José do Rio Preto no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020.

Resultados: Analisados 220 pacientes. Realizadas 79 cirurgias no ano de 2019 e 141 cirurgias em 2020, aumento de 78%. O mês com maior número foi outubro de 2020 (n = 29). E com menos casos foram março (n = 1) e abril (n = 2) de 2020. Maior variação em 2020 do que 2019.

Discussão: No ano de 2019, o Brasil ocupou o segundo lugar no ranking de país que mais realizou cirurgias plásticas no mundo. No início da pandemia COVID-19, em março de 2020, foi determinado aos sistemas de saúde que suspendessem as cirurgias eletivas ou não urgentes. Houve um declínio em março e abril de 2020 em relação ao primeiro dois meses do ano. No entanto, a partir de maio, o interesse relativo começou a aumentar, eventualmente ultrapassando níveis durante janeiro e fevereiro. Os dados sugerem que o aumento do uso de tecnologia de videoconferência e mídias sociais tem repercutido negativamente na percepção da autoimagem corporal pelos usuários e que durante a atual pandemia pode se traduzir em aumento do número de pacientes que buscam procedimentos estéticos faciais. À medida que as restrições diminuem, o interesse por procedimentos estéticos cresce novamente, mesmo no contexto de uma pandemia nacional em curso.

Conclusão: Independentemente do status do COVID-19, houve um aumento na demanda do paciente para procedimentos estéticos. E é necessário cautela por parte do profissional, além de senso crítico e ético na avaliação e indicação de cada caso.

ALTERAÇÕES FONIÁTRICAS NA SÍNDROME DE STURGE-WEBER: RELATO DE CASO

Autor principal: Thiago de Souza Santos

Coautores: Paula Moreira Navarro Rocha, Lucas Mendes Soares, Raquel Almeida de Campos, Lana Loibman, Pedro Ricardo Milet, Isabelle Cavalcante Murry, Christiane Ribeiro Anias

Instituição: *Hospital Federal Servidores do Estado*

RESUMO

Objetivos: Descrever as alterações foniátricas encontradas em um paciente portador da síndrome de Sturge-Weber

Métodos: Apresentar um caso de uma criança com diagnóstico de síndrome de Sturge-Weber e relatar as suas manifestações foniátricas, evidenciadas por meio da realização de anamnese estruturada na forma de uma entrevista semiaberta e exame físico foniátrico utilizando provas para avaliar a função perceptual auditiva e visual, funções práxicas e coordenação appendicular e equilíbrio.

Resultados: L.M.S., 10 anos, masculino, portador da síndrome de Sturge-Weber. Apresenta atraso no desenvolvimento da linguagem, faz trocas de fonemas (R pelo L) e com omissão do R. Audiometria e PEATE com estímulo *click* dentro da normalidade. Ressonância magnética de crânio evidenciou angiomatose leptomeníngea difusa comprometendo os dois hemisférios cerebrais e todos os lobos. Está cursando o ensino fundamental, reconhece as letras, mas não consegue identificar as sílabas e não sabe ler. Apresenta movimentos repetitivos nas mãos, boa socialização, nega manias, olhar continente, brinca de faz de conta. Exame físico otorrinolaringológico apresenta lábios edemaciados e macroglossia. Exame físico foniátrico apresentou alterações na discriminação auditiva, memória auditiva, na consciência fonológica, discriminação visual e memória visual. Reconhece e nomeia todas as cores. Alterações nas provas de praxia oral, verbal, construtivas e manual.

Discussão: No presente caso, o paciente apresenta dispraxia e disartria, distúrbio de aprendizado, alteração na consciência fonológica e visão impactando no desenvolvimento de suas habilidades escolares. Também observamos um comprometimento na coordenação motora grossa e fina que impacta nas suas atividades de vida diária.

Conclusão: A síndrome de Sturge-Weber é uma rara condição, sendo caracterizada por uma desordem neurocutânea, com angiomas envolvendo as leptomeninges e pele da face, e anomalias oculares. As manifestações clínicas, tais como crises convulsivas e alterações cognitivas, decorrentes do comprometimento do sistema nervoso central e glaucoma. Logo, torna-se imprescindível o reconhecimento precoce e tratamento com uma abordagem multidisciplinar.

P 0038

NEOPLASIA MALIGNA DE LARINGE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO CENTRO-OESTE BRASILEIRO NOS ANOS DE 2013 - 2021

Autor principal: Leidiany Alves de Amorim

Coautores: Mário Pinheiro Espósito, Maria Luiza Veronese Bazzo, Carlos Antônio Albuquerque Pelizer, Guilherme Soriano Pinheiro Esposito, Alonso Alves Pereira Neto

Instituição: *Hospital Otorrino de Cuiabá*

RESUMO

Objetivos: Esse artigo tem por objetivo analisar e descrever o perfil dos atendimentos de neoplasia maligna de laringe (NML) no Centro-Oeste brasileiro, durante os anos de 2013 a 2021.

Métodos: Este estudo é uma análise transversal dos atendimentos de neoplasia maligna de laringe, apoiada através das informações retiradas do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS — Painel Oncológico), no Centro-Oeste brasileiro, durante os anos de 2013 a 2021. Neste artigo, foram incluídos todos os atendimentos com idade de 1 a 80 anos.

Resultados: No período estudado, o Brasil apresentou uma média de 31.767 casos de NML e apenas no Centro-Oeste foram encontrados 2102 casos, o que representa 6% da população total de doentes brasileiros. O estado de Goiás apresenta o maior número de doentes, com a porcentagem de 42,62%, seguido do estado de Mato Grosso, com 25,88%; logo após, o estado do Mato Grosso do Sul, com 23,16% e, por fim, o Distrito Federal, com a média de 8,32%.

Discussão: A análise por gênero se faz necessária, visto que o gênero masculino apresentou média de 85,6%, ou seja, o maior número em todas as regiões analisadas. As idades de 55 a 59 anos e 60 a 64 anos são as mais propensas a desenvolver o tumor.

Conclusão: No Brasil, hábitos sociais podem influenciar no aumento da neoplasia maligna de laringe, como o fato de ser etilista ou tabagista, já que os estudos apontam estes atos como os principais fatores de risco, visto que o fumo aumenta em 10 vezes a chance de desenvolver o câncer de laringe. O estresse e o mau uso da voz também são prejudiciais. É imprescindível que ocorra um diagnóstico eficiente, rápido e precoce, para que reduza as possíveis complicações, diminua os encaminhamentos desnecessários e reduza a mortalidade.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): não se aplica

P 0039

AVALIAÇÃO DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE EDEMA DE REINKE SUBMETIDOS A MICROCIURURGIA DE LARINGE NO HOSPITAL OTORRINOLARINGOLÓGICO DE SOROCABA - HOS/BOS

Autor principal: Leandro Guena de Castro

Coautores: Fabio Tadeu Moura Lorenzetti, Matheus Saito, Livia Tamie Tanaka Sasaki, Karina Salvi, José Carlos Convento Júnior, José Vicente Boleli Scardini Alves, Beatriz Covici Barros

Instituição: *Banco de Olhos de Sorocaba - BOS*

RESUMO

Objetivos: Apresentar dados de pacientes com edema de Reinke submetidos a microcirurgias laríngeas e discutir os principais achados e mudanças no padrão vocal.

Métodos: Revisão de prontuários de pacientes submetidos a drenagem cirúrgica de edema de Reinke no Hospital Otorrinolaringológico de Sorocaba de janeiro de 2018 até junho de 2021.

Resultados: Foram realizadas 17 microcirurgias laríngeas devido edema de Reinke, sendo 83,3% pacientes femininas, com faixa etária de 42 a 66 anos. Todos os pacientes queixavam de disfonia iniciada entre 7 e 120 meses. Sintomas associados foram: *globus* faríngeos (n = 6), pigarro (n = 4) e pirose (n = 3). Um paciente referiu dispneia leve. Dezesete pacientes eram tabagistas há mais de 10 anos, com carga tabágica acima de 20 anos/maço. Um paciente relatou história familiar de câncer laríngeo. 5 pacientes realizavam abuso vocal (3 profissional e 2 recreativo). Ao exame endoscópico, observou-se que 64,8% foram classificados como grau III, 17,6% grau II e 17,6% grau I. Cinco casos apresentaram lesões sincrônicas: pólipos, cisto, inversão e eversão de bandas ventriculares. Todos apresentaram melhora da qualidade vocal, 11 total e 6 parcial. Pacientes realizaram fonoterapia por tempo mínimo de 8 semanas após procedimento. Apesar de orientados a abandonar o tabagismo, todos mantiveram o vício, em menor quantidade.

Discussão: O espaço de Reinke, composto por tecido conjuntivo frouxo, tem função de absorver impacto das pregas vocais. Devido à pobre drenagem linfática local, ocorre o acúmulo de líquidos quando exposto cronicamente a agressores (tabagismo). Mulheres acima de 40 anos são as principais acometidas. A história típica é de disfonia persistente e progressiva, associada a sintomas dispépticos. O tratamento inicial é fonoterapia e cessar tabagismo. Se falha terapêutica, indicada cirurgia.

Conclusão: Observamos mesmo padrão epidemiológico descrito na literatura e ressaltamos o tabagismo no desenvolvimento da doença. Diante da dificuldade para abandonar o vício, destacamos a necessidade de políticas públicas que tenham como foco abolir o tabagismo.

P 0091

COMPARAÇÃO ENTRE OS ACHADOS ENDOSCÓPICOS E RADIOLÓGICOS NO DIVERTÍCULO DE ZENKER SUGESTIVOS DE DISFAGIA ESOFÁGICA - SÉRIE DE CASOS

Autor principal: Eliezia Helena de Lima Alvarenga

Coautores: Sarah Lima Ribeiro, Sabrina Lima Ribeiro, Gabriel Okano Prata Andrade, Frederico de Lima Alvarenga, Giovana Piovesan Dall'Oglio, Leonardo Haddad

Instituição: UNIFESP - EPM

RESUMO

Objetivos: Mostrar os achados da videoendoscopia da deglutição (VED) sugestivos de disfagia esofágica (DE) comprovados pelo exame radiológico [ER - raio X contrastado de esôfago-estômago e duodeno (EED) ou videodeglutograma (VDG)], cujo diagnóstico final foi divertículo de Zenker (DZ).

Métodos: Avaliação retrospectiva dos pacientes com uma ou mais queixas sugestivas de DE (regurgitação, dificuldade de deglutição, sensação de corpo estranho na garganta, entalo, tosse relacionada à alimentação) que foram submetidos a VED com suspeita de DE e encaminhados para ER diagnosticados com DZ. Descrever e comparar os achados: da VED e do ER que sugerem a presença da DE pelo DZ.

Resultados: Sete pacientes (4 masculinos), 54 a 90 anos (média 75) com queixas clínicas disfágicas. Todos apresentaram resíduo retrocricóideo (RR), refluxo esofagofaríngeo (REF) após oferta de alimentos (71%), penetração e aspiração (P/A) (85%) à VED. O ER mostrou resíduo (42,8%), REF e P/A em 28,5%.

Discussão: Embora o VDG seja considerado o padrão ouro de investigação da DE, o RR, o REF à VED associados às queixas clínicas são suficientes para nos levar a pensar na possibilidade do DZ. Penetração e aspiração laringotraqueal são facilitadas pelo RR, volume REF, incoordenação da respiração e deglutição, e pela possível alteração pressórica do cricofaríngeo, que é discutida no DZ. A concordância entre os achados da VED e ER foi menor que 50% dos casos. O DZ foi descrito no ER em todos os pacientes. A VED mostrou mais achados comparados ao ER, possivelmente pela experiência maior do otorrinolaringologista em avaliar a deglutição.

Conclusão: O resíduo à VED foi o principal achado em relação ao ER. REF associado às queixas clínicas e a presença de RR são altamente sugestivos de DZ. A penetração e aspiração foram melhor vistos à VED.

P 0195**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA MALIGNA DE LARINGE NO ESTADO DO PARÁ DURANTE O PERÍODO DE JANEIRO DE 2015 A JUNHO DE 2021****Autor principal:** Carlos Henrique Lopes Martins**Coautores:** Beatriz Siems Tholius, Thais Natividade dos Reis, Arilson Lima da Silva, Leonardo Mendes Acatauassu Nunes**Instituição:** *Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA***RESUMO**

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo realizar uma avaliação do perfil epidemiológico das internações e óbitos por neoplasia maligna de laringe no Pará no período de 2015 a 2021.

Métodos: Este trabalho tem como objetivo realizar uma avaliação do perfil epidemiológico das internações e óbitos por neoplasia maligna de laringe no Pará no período de 2015 a 2021.

Resultados: Entre os dados encontrados após análise do período avaliado, foram constatadas 774 internações. Destacam-se os anos de 2020, 2018 e 2017 como mais incidentes, com 137, 121 e 121 internações, respectivamente. Os municípios com maiores índices de internações foram Belém (604 internações) em primeiro lugar e Santarém (109 internações) em segundo lugar. Ademais, foi identificado que pardos (87,09%), sexo masculino (86,17%) e idade compreendida entre 60 e 69 anos (36,04%) são as variáveis epidemiológicas mais acometidas. Foram informados 128 óbitos pela afecção supracitada.

Discussão: Foi avaliada entre os dados a prevalência da neoplasia em pacientes idosos, denotando, assim, o caráter de mortalidade alta em pacientes com idade mais avançada. Somado a isso, o crescente diagnóstico e tratamento é ilustrado no aumento progressivo de internações por câncer de laringe no estado do Pará. Cabe ressaltar a importância da participação da cidade de Belém no manejo imprescindível dos pacientes internados, visto que ela é responsável por 78% das internações no território paraense.

Conclusão: O presente estudo ilustra a relevância das internações por câncer de laringe, visto que há alto índice de mortalidade e de internações. Portanto, tais dados deverão subsidiar as capacitações técnicas, melhorias na estrutura hospitalar e direcionamento das medidas de tratamento e detecção precoce das neoplasias malignas da laringe no estado do Pará.

P 0207

REPERCUSSÕES NA SAÚDE VOCAL E MENTAL DE PROFESSORES NO ENSINO REMOTO DURANTE A PANDEMIA: UMA REVISÃO ASSISTEMÁTICA DE LITERATURA

Autor principal: Therezita Peixoto Patury Galvão Castro

Coautores: Amanda Maria Silva Gomes, Evelyn Amorim Dias Passos, Nadilly Sobral Monteiro dos Santos, Maria Luíza da Silva Veloso, Ranulfo Paranhos dos Santos Neto, Zuíla Caroline Olegário Lima, Maria Brennda Ferreira de Gusmão

Instituição: *Universidade Federal de Alagoas - UFAL*

RESUMO

Objetivos: Verificar as repercussões na saúde vocal e mental de professores no ensino remoto durante a pandemia.

Métodos: Revisão assistemática de literatura nas bases de dados SciELO, Google acadêmico e portal regional da BVS, de 2020 a 2021, utilizando as palavras chaves: saúde vocal e mental em professores; no ensino remoto; durante a pandemia.

Resultados: Conciliar ambiente doméstico e *home office*, para boa parte dos professores brasileiros, em especial professoras, que têm jornadas de trabalho duplicadas e até triplicadas, é fonte de estresse, pressões, medos e expectativas, o que culmina em um profissional com fadiga, desmotivado, culpabilizado e estressado. Quando questionados sobre as emoções sentidas em relação ao trabalho no momento da pandemia, as respostas com maior percentual foram pressão por produtividade, ansiedade e insegurança, esgotamento mental (síndrome de burnout), medo de errar e solidão. Cerca de 61,7% se afastou do trabalho por motivos de saúde e dentre os agravos apontados estavam doenças mentais, com 62%, seguidas de dores osteoarticulares, doenças do sistema digestivo, cardiovascular e fonoaudiólogos. Observou-se a alta frequência de sintomas vocais (79,51%), como cansaço vocal, dor ou ardência ao falar, rouquidão e pigarro na garganta.

Discussão: Com o distanciamento social, os professores tiveram que se adaptar ao uso dos recursos educacionais digitais, para o ensino remoto, ocasionando diversos riscos que acometem a voz, como má postura, a altura do computador, ambiente externo ruidoso, o excesso de preparação e gravação de aulas e a insegurança em não ver os alunos. Todos esses fatores podem interferir e causar altíssima demanda vocal.

Conclusão: Assim, diante dos problemas da relação entre trabalho e saúde docente em curso, urge a necessidade de medidas de apoio e mudanças no trabalho de professores no contexto da pandemia e suas repercussões à saúde docente.

ANÁLISE IMUNO-HISTOQUÍMICA DE LESÕES LARÍNGEAS E CORRELAÇÃO CLÍNICO-LARINGOSCÓPICA

Autor principal: Julia Rodrigues Marcondes Dutra

Coautores: Marcelly Botelho Soares, Evaldo Dacheux de Macedo Filho, Caroline Fernandes Rimoli, Henrique Furlan Pauna, Bruna Carla Rodrigues de Andrade Lara, Maria Fernanda de Aguiar Soares

Instituição: *Médica Otorrinolaringologista do Hospital IPO de Curitiba-PR, Brasil*

RESUMO

Objetivos: A revisão pormenorizada dos resultados de biópsias de pregas vocais realizadas no Hospital IPO e a correlação das informações histopatológicas com a evolução clínica dos pacientes.

Métodos: Realizamos um estudo descritivo, retrospectivo a partir da análise de prontuários de pacientes submetidos a microcirurgia de laringe entre janeiro de 2018 e dezembro de 2019. Foram incluídos no presente estudo os pacientes cujos materiais biopsiados enviados à anatomopatologia necessitaram de avaliação imuno-histoquímica complementar para diagnóstico. Todas as biópsias foram realizadas no Hospital IPO. Os diagnósticos clínicos foram baseados na impressão visual das lesões no momento do exame laringoscópico e confirmados com o laudo do exame anatomopatológico.

Resultados: Foram incluídos 29 pacientes no presente estudo, sendo 26 (89,7%) pacientes do sexo masculino e 3 (10,3%) pacientes do sexo feminino. Entre os pacientes avaliados, a média de idade foi de $52,9 \pm 16,8$ anos (variando de 23 até 79 anos). Em relação ao tabaco, 77,8% dos pacientes em cujos prontuários havia a informação faziam abuso da substância. Pelo método da captura híbrida, dos pacientes investigados para baixo risco, 57,1% foram positivos para o subtipo 6; na investigação de alto risco, 100% foi negativa.

Discussão: Dikkers et al. (1995) avaliaram 76 biópsias das três lesões benignas em microscopia óptica, microscopia eletrônica e imuno-histoquímica. Aproximadamente 75% das biópsias de pólipos e edema de Reinke apresentavam lagos edematosos, cuja imuno-histoquímica foi negativa para anticorpos contra o antígeno do fator VII. Em nosso estudo, encontramos três pacientes cujo diagnóstico foi de leucoplasia e que se confirmou com relação com carcinoma espinocelular.

Conclusão: O estudo reforça a importância da realização de exames de imuno-histoquímica no diagnóstico de lesões malignas (mas que visualmente têm aparência benigna) no que tange ao diagnóstico e tratamento precoce. As técnicas de imuno-histoquímica estão mais acessíveis aos laboratórios e podem contribuir na maior acurácia diagnóstica das lesões laringeas.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): O estudo foi Aprovado pelo CEP do Hospital IPO através do Parecer N° 4.093.462

SINTOMAS DE VOZ E DE ESTRESSE MENTAL EM PROFESSORES NO ENSINO REMOTO DURANTE A PANDEMIA

Autor principal: Therezita Peixoto Patury Galvão Castro

Coautores: Amanda Maria Silva Gomes, Tarcísio Rodrigues da Silva, Shayara Mikelly de Oliveira Andrade, Rafaella Silva Alcântara, Felipe Vieira Spalenza, Renata Ferreira Badilho, Vanessa Fernandes de Almeida Porto

Instituição: *Universidade Federal de Alagoas (UFAL)*

RESUMO

Objetivos: Verificar a frequência de queixas de voz e de estresse mental em professores de escolas públicas no ensino remoto durante a pandemia.

Métodos: Pesquisa transversal, descritiva, realizada no período de 2020 a 2021, com os docentes de escolas públicas da cidade de Maceió-AL, que responderam um questionário sobre sintomas de voz e de estresse mental, através dos meios digitais de comunicação (e-mails e WhatsApp).

Resultados: A amostra foi de 80 docentes, 83% do sexo feminino, com idade entre 33 e 62 anos (média de 41 anos), 70% pertencia ao ensino fundamental. Observou-se uma alta frequência de sintomas vocais, o cansaço ao falar (55,4%), o pigarro na garganta (47%), dor ou ardência na garganta (44,6%), rouquidão (36%), esforço ao falar (31%). Quanto ao estresse docente, uma elevada frequência de cansaço físico e mental (64%), de ansiedade (59%), irritabilidade (59%), preocupação excessiva (50,6%), falta de concentração (37%) e perda do interesse pelo trabalho (22%).

Discussão: Neste cenário pandêmico a utilização de atividade remoto como estratégia didático-pedagógica repercutiu na saúde docente, o que resultou no aumento dos sintomas vocais e de estresse mental, conforme observado nesta pesquisa. A alta demanda vocal pode ser justificada devido a vários riscos, como a má postura, a altura do computador, ambiente externo ruidoso, o excesso de preparação e gravação de aulas e a insegurança em não ver os alunos. Além da dificuldade no uso das tecnologias digitais e em conciliar o ambiente doméstico e o *home office*, culminou no estresse físico e mental, tornando o profissional com fadiga, cansaço mental e desmotivado.

Conclusão: Neste contexto pandêmico, urge a necessidade de análise sobre os principais problemas da relação entre trabalho e saúde docente.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): CAAE:06337518.9.0000.5013

P 0217**AS PRINCIPAIS CAUSAS DE DISFONIA PERSISTENTES EM ADULTOS DO AMBULATÓRIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO****Autor principal:** Vanessa Bento Bispo**Coautores:** Fernando Sales Guedes, Tayslara Martins Belarmino**Instituição:** *Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto***RESUMO**

Objetivos: Determinar o diagnóstico diferencial das disfonias persistentes de acordo com etiologia nos pacientes adultos no ambulatório de Otorrinolaringologia.

Métodos: Utilizou-se do levantamento dos prontuários com as informações de anamnese, exame físico, nasofibrosopia, em alguns casos biópsia e anatomopatológico. Os pacientes incluídos eram os que tinham queixa de alteração vocal por mais de 2 semanas, com idade entre 18 e 85 anos, atendidos nos últimos 6 meses. As informações foram agrupadas conforme a etiologia em lesões estruturais, lesões tumorais, inflamatória, neurológicas e miscelânea.

Resultados: Foram avaliados 200 prontuários, nos quais encontrou-se a queixa de disfonia persistente em 42 (39% do total de pacientes). Destes, 11 pacientes (26%) devido a carcinoma espinocelular de laringe (CEC), 21 por lesão inflamatória, sendo 14 por refluxo laringofaríngeo (33%) e 7 (16%) por disfonia secundária a radioterapia por CEC, 6 por lesões fonotraumáticas das pregas vocais (14%); 1 laringocele (2%); 3 causas neurológicas (7%) (2 paralisias e 1 parestesia).

Discussão: Alterações do epitélio de revestimento das pregas vocais, anormalidades funcionais e deformações relacionados à inervação da laringe podem levar à disfonia. As causas de disfonia são muitas e variam desde um simples resfriado comum até tumores malignos. Embora a causa mais comum de rouquidão esteja associada a quadros benignos ou autolimitados, sendo as lesões decorrentes de abuso vocal a causa mais comum, neste trabalho encontrou-se a prevalência de carcinoma espinocelular e refluxo laringofaríngeo. Esse achado não representa uma amostra populacional, pois são encaminhados ao ambulatório os pacientes mais críticos, que necessitam de avaliação mais imediata.

Conclusão: A importância dessa queixa deve-se à possibilidade do diagnóstico precoce de tumores malignos da laringe, o que altera o prognóstico do tratamento da doença. Deste modo, pacientes com disfonia por mais de 2 semanas necessitam de uma avaliação minuciosa.

P 0386**O RECONHECIMENTO DA DISFAGIA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS NAS ENFERMARIAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO****Autor principal:** Henrique de Paula Bedaque**Coautores:** Larissa Melo Silva, Isadora Lopes Soares, Maria Paula Bezerra, Madson Caio dos Santos Dantas, Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira**Instituição:** UFRN**RESUMO**

Objetivos: A disfagia consiste na disfunção do mecanismo de deglutição, sendo uma condição debilitante com prejuízo funcional e comprometimento da linha de cuidados de pacientes hospitalizados. É um sintoma frequentemente associado a sequelas neurológicas e aumenta o risco de broncoaspiração e pneumonia. Este trabalho objetivou avaliar habilidades, competências e conhecimento para identificação e manejo de pacientes com disfagia nas equipes de enfermarias em hospital universitário.

Métodos: Realizou-se uma intervenção no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL-UFRN) com profissionais e estudantes de saúde, através da aplicação de questionário via Google Forms. O questionário com sete perguntas avaliava conhecimento prévio para identificação e manejo da disfagia. Uma breve explicação sobre esse sintoma, suas causas e manejo terapêutico foi realizada, com distribuição de panfleto educativo. A mesma plataforma *on-line* foi utilizada para análise dos resultados.

Resultados: Foram obtidas 44 respostas, das quais 41 (93,2%) conceituaram corretamente a disfagia. 39 (88,6%) nunca receberam orientações do hospital sobre identificação e manejo terapêutico de pacientes com disfagia. Entretanto, apenas 23 (52,3%) consideravam-se capazes de orientar pacientes e familiares sobre atitudes adaptativas para redução de sintomas. Quando perguntados sobre atitudes específicas, 100% não orientariam tapas nas costas; 25 (56,8%) não recomendariam utilizar líquidos durante as refeições e 27 (61,4%) não recomendariam estender a cabeça durante a deglutição.

Discussão: Ainda que tal condição prejudique a assistência aos pacientes hospitalizados, muitos profissionais não se sentem aptos a identificar esse sintoma, suas consequências e cuidados necessários, reforçando a necessidade de buscar atualizações e conhecimentos sobre o tema. Além disso, destaca-se como responsabilidade conjunta do hospital promover ações educativas e treinamento profissional continuado.

Conclusão: Momentos de treinamento e educação permanente, como a intervenção supracitada, são importantes para capacitar profissionais ao melhor cuidado ao paciente com disfagia.

P 0448

AMILOIDOSE LARÍNGEA - UMA REVISÃO DE LITERATURA**Autor principal:** Gabriel Pinho Mororó**Coautores:** Guilherme Pinho Mororó, Antonio Soares Mororó, Maria Eudocia de Pinho Alves Teixeira, Rebecca Azulay Martins Gondim, Ticiane Freire Bezerra, Davi Di Cavalcanti Sampaio, Mateus Rocha Melo**Instituição:** *Hospital Geral de Fortaleza - HGF***RESUMO**

Objetivos: Descrever acerca da amiloidose laríngea, revisando aspectos clínicos, epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos.

Métodos: Estudo de revisão bibliográfica baseado em artigos extraídos da plataforma PubMed.

Resultados: Amiloidose do trato aerodigestivo é uma condição rara, porém, quando ocorre, a laringe é o sítio mais comumente afetado. Consiste em uma lesão formada por depósitos de proteína amiloide na região laríngea. É rara (cerca de 1% das lesões benignas de laringe) e idiopática, com manifestações clínicas dependentes da localização anatômica e do tamanho. Geralmente, manifesta-se com disфония, dor, disfagia e/ou dispneia progressiva. Sintomas sistêmicos concomitantes podem ocorrer e é indicada investigação pormenorizada. O diagnóstico definitivo da lesão local é através de biópsia, evidenciando, no estudo histoquímico, ligação da proteína com vermelho do Congo: padrão de birrefringência verde. A laringoscopia costuma demonstrar uma massa branca-amarelada saindo da laringe. Tomografia computadorizada e ressonância magnética auxiliam no mapeamento de outras lesões não evidenciadas na laringoscopia. O tratamento deve ser individualizado e pode variar entre conduta expectante, microcirurgia endoscópica, excisão por laser ou CO₂ e laringectomia. A radioterapia pós-cirúrgica é questionável. O prognóstico é bom, entretanto, necessita de um acompanhamento a longo prazo para prevenir e controlar recorrências.

Discussão: Amiloidose é uma doença que não tem cura atualmente. Na apresentação laríngea o objetivo do tratamento é minimizar a cicatriz na região glótica e preservar a função das pregas vocais. O tratamento mais popular e efetivo é a excisão com laser de dióxido de carbono. Cerca de metade dos casos reportados na literatura precisaram de nova abordagem cirúrgica para tratar recorrências.

Conclusão: O conhecimento médico sobre a amiloidose laríngea enriquece a prática otorrinolaringológica. O elevado índice de suspeição frente aos achados apresentados permite que o diagnóstico e tratamento ocorram de forma mais precoce, reduzindo a morbimortalidade associada ao quadro.

P 0452

TUBERCULOSE LARÍNGEA - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ACERCA DOS PRINCIPAIS CONCEITOS**Autor principal:** Gabriel Pinho Mororó**Coautores:** Guilherme Pinho Mororó, Antonio Soares Mororó, Maria Eudocia de Pinho Alves Teixeira, Rebecca Azulay Martins Gondim, Ticiane Freire Bezerra, Davi Di Cavalcanti Sampaio**Instituição:** Hospital Geral de Fortaleza - HGF**RESUMO**

Objetivos: Discorrer sobre tuberculose laríngea (TBL), revisando aspectos clínico-epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos.

Métodos: Revisão bibliográfica de artigos da plataforma PubMed, publicados entre 2019-2021.

Resultados: TBL é uma infecção bacteriana crônica causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Classificada em primária ou secundária (86%). Altamente contagiosa e capaz de gerar sequelas permanentes. Predileção pelo sexo masculino, com idade média de 49 anos. Importante investigar imunossupressão na avaliação do paciente: desde causas clássicas como corticoterapia e SIDA, até mais recentes, como uso do avelumab em neoplasias. Sintomas clínicos mais prevalentes são disfonia e odinofagia. Até 25% apresenta queixas sistêmicas, especialmente febre e perda ponderal. É localizada em 58% dos casos. Prega vocal como sítio principal, seguido pela epiglote. Lesões têm padrão ulcerativo ou exofítico, apresentando necrose caseosa ao histopatológico e presença de BAAR na coloração de Ziehl-Neelsen. Importante atentar para variabilidade à laringoscopia: 40% dos casos manifestam-se com edema difuso. Leucoplasia e sinais de doença do refluxo laringofaríngeo podem ser os únicos achados em um terço dos pacientes. Laringite crônica intratável após inibidores da bomba de prótons deve ser investigada para TBL. É possível, ainda, mimetizar malignidade. Estudos tomográficos em TBL apresentam massa infiltrativa, reforçando importância anatomopatológica. O diagnóstico é baseado em: inflamação granulomatosa crônica com necrose caseosa ao histopatológico. Testes recentes como GeneXpert, além de auxiliarem no diagnóstico, triam resistência à rifampicina.

Discussão: A TBL, apesar de rara, ganhou importância nos últimos anos. O avanço dos imunobiológicos e a imunossupressão secundária às doenças crônicas não transmissíveis aumentaram sua incidência. É altamente transmissível, além do elevado risco de sequelas quando não manejada precocemente. O tratamento habitual é com esquema: 2 meses de rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. 4 meses de rifampicina e isoniazida.

Conclusão: Conhecimento clínico da TBL é de fundamental importância na prática otorrinolaringológica. Diagnóstico e tratamento precoce permitem redução da morbimortalidade, além de interromper ciclo transmissor.

P 0461

O CÂNCER DE LARINGE NO ESTADO DO CEARÁ: EPIDEMIOLOGIA DOS ANOS DE 2013-2021

Autor principal: Gabriel Pinho Mororó

Coautores: Guilherme Pinho Mororó, Antonio Soares Mororó, Maria Eudocia de Pinho Alves Teixeira, Rebecca Azulay Martins Gondim, Ticiane Freire Bezerra, Davi Di Cavalcanti Sampaio, Mateus Rocha Melo

Instituição: *Hospital Geral de Fortaleza - HGF*

RESUMO

Objetivos: Abordar a epidemiologia do câncer de laringe (CL) na população cearense entre os anos de 2013 e 2020.

Métodos: Trata-se de estudo descritivo baseado na análise de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Coleta de dados realizada em 17/07/2021.

Resultados: No período estudado foram notificados 1743 casos de CL, dentre os quais 99% eram oriundos do próprio estado do Ceará. A faixa etária mais prevalente foi de 60-69 anos (34,3%). 90,1% dos casos registrados em maiores de 50 anos. 83,7% dos acometidos pertenciam ao sexo masculino. Entre 2013-2020 a incidência cresceu 42%, com média de 212,2 casos/ano. O intervalo entre o diagnóstico e o início do tratamento foi inferior a 1 mês em 62,7% dos pacientes. 60% dos pacientes não tiveram estadiamento cadastrado. Dentre os pacientes com dados de estadiamento, 60,4% era de estádios 3 e 4. Quanto à terapêutica empregada, 60% foi submetido a cirurgia, 28,9% a radioterapia, 7,6% a quimioterapia.

Discussão: O CL representa 25% das neoplasias malignas da cabeça e pescoço, tendo forte associação com tabagismo e etilismo. É sete vezes mais comum no sexo masculino, apesar do aumento desproporcional na incidência entre as mulheres. O carcinoma epidermoide é o mais prevalente (90% dos casos), dado este não disponível na base de dados avaliada. O sítio de implantação mais comum é a região glótica (70% dos casos), o que pode se relacionar com sintomatologia mais exuberante e precoce.

Conclusão: O CL, além da alta prevalência, possui importante taxa de morbimortalidade. Nesse cenário, o rastreio, prevenção e terapêuticas devem ser enfatizados entre profissionais da área. Entender a epidemiologia da afecção permite diagnósticos precoces, otimizando sobrevida.

P 0485

IMPACT OF VACCINATION WITH THE HPV QUADRIVALENT VACCINE ON INCIDENCE OF LARYNGEAL PAPILLOMA EXCISION SURGERIES**Autor principal:** Luísa Corrêa Janaú**Coautores:** Fernanda de Queiroz Moura Araujo, Edson Rodrigues Garcia Filho, Thiago Torres Nobre, Karlla Lorena dos Santos Anjos, Giovana Gomes Fernandes, Gisele Vieira Hennemann Koury, Jussandra Cardoso Rodrigues**Instituição:** *Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza***RESUMO**

Objectives: To verify the impact of vaccination with the Human Papillomavirus (HPV) quadrivalent vaccine on incidence of laryngeal papilloma excision surgeries since its implantation.

Methods: Study had an ecological time series design. Data were obtained from Unified Health Hospital Information System and Information System of the National Immunization Program of the Ministry of Health, made available by Information Technology Department of the Unified Health System (DATASUS, access: 2021/08/24). Variables were compared using Pearson's correlation coefficient.

Results: Between 2013 and 2020, there were 33,407 surgeries for laryngeal papilloma excision in Brazil. When comparing the total number of procedures per year and total of applied doses of quadrivalent HPV vaccine, there was a positive correlation ($r = 0.074$; $p = 0.86$) and when comparing the total number of surgeries between 2013 and 2020 by federative union with its total of doses applied a positive correlation was also found ($r = 0.873$; $p = 0.054$), both not significant.

Discussion: Recurrent laryngeal papillomatosis (RLP) is the most common benign laryngeal tumor in children. It is the result of infection of the laryngeal epithelium by HPV specially by subtypes 6 and 11. Its management is quite challenging due to rapid growth, recurrence, and tendency to spread to adjacent respiratory tissues. On March 10, 2014, quadrivalent vaccine for HPV subtypes 6, 11, 16 and 18 began in Brazil and since then it has been part of the National Immunization Program focused mainly on preventing cervical cancer. However, the literature is still uncertain about the application of the quadrivalent vaccine as an adjunct treatment for RLP or its prevention.

Conclusion: The present study did not show a relationship between the start of vaccination with tetravalent vaccine for HPV and the reduction in the need for surgery for laryngeal papilloma excision. More studies need to be carried out to achieve a clearer answer.

P 0506**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM DISFONIA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE (FHAJ) NA CIDADE DE MANAUS-AM****Autor principal:** Andrieli Alzira da Costa Santos**Coautores:** Luana Mattana Sebben, Sabrine Pantoja Nogueira, Alvaro Siqueira da Silva, Juliana Costa dos Santos, Yane Melo da Silva Santana, Raíssa Costa Said**Instituição:** *Universidade do Estado do Amazonas***RESUMO**

Objetivos: Traçar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes disfônicos do ambulatório de Otorrinolaringologia da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) na cidade de Manaus-AM.

Métodos: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, realizado com base em dados secundários de prontuários e videolaringoscopias realizadas entre janeiro/2020 e dezembro/2020. As variáveis epidemiológicas avaliadas foram idade, sexo, atividade ocupacional e hábitos de vida; e as clínicas foram queixa principal, sintomas associados, duração dos sintomas e alterações videolaringoscópicas.

Resultados: Foram analisados 22 laudos de videolaringoscopias, 50% adultos, 41% idosos e 9% jovens. Foram mulheres 54,5% dos participantes e homens 45,5%. Não trabalhavam com a voz, 91%; e 9% profissionais da voz. Do total, 36,4% era tabagista e 32% etilista. Os dados clínicos demonstraram que, em 82%, a queixa principal foi rouquidão; 18,2% tinha outras queixas, como afonia e alteração da frequência vocal; 18,2% não apresentava sintomas associados. Sintomáticos representaram 81%, com *globus* faríngeo (78%), pigarro (61%) e tosse (39%). Com relação ao tempo de sintomas, 50% teve sintomas iniciados há menos de 1 ano, 27,3% entre 1 e 5 anos e 22,7% mais de 5 anos. As videolaringoscopias alteradas somavam 95%, sendo as mais prevalentes lesões de pregas vocais benignas (68,2%) e sinais de refluxo faringolaríngeo (63,3%).

Discussão: Segundo Auad (2010), as mulheres predominam nos atendimentos com alterações vocais. Souza (2014) identificou que os atendimentos realizados foram na maioria de não profissionais da voz e que menos da metade tinha hábitos de tabagismo e etilismo. Ferreira (2015) afirmou que rouquidão é o sintoma mais frequente na população estudada e sinais de refluxo laringofaríngeo foram uma das alterações videolaringoscópicas mais encontradas.

Conclusão: O perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com disфонia atendidos foram de adultos, mulheres, não profissionais da voz, com queixas de rouquidão e demais sintomas associados, com menos de um ano de sintomas e com lesões videolaringoscópicas.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 36414920.7.0000.5016

P 0514

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE LARINGE DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE (FHAJ) NA CIDADE DE MANAUS-AM

Autor principal: Amanda Cristina Fuzer Lira Pereira

Coautores: Raíssa Costa Said, Alvaro Siqueira da Silva, Juliana Costa dos Santos, Luana Mattana Sebben, Diana Cleia da Silva Castro, Gabriela Silva Leite, Yane Melo da Silva Santana

Instituição: *Universidade do Estado do Amazonas*

RESUMO

Objetivos: Identificar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes atendidos no serviço de Otorrinolaringologia da Fundação Hospital Adriano Jorge entre novembro de 2020 a maio de 2021.

Métodos: É um estudo observacional, descritivo e transversal.

Resultados: Os parâmetros analisados foram sexo, faixa etária, queixa principal, profissão, hábitos sociais, história patológica pregressa, afecções mais comuns e diagnósticos diferenciais presentes nos 68 prontuários. A faixa etária observada está entre 18 e 75 anos, sendo a maioria homens (54,4%) com 65 anos ou mais. 35% dos pacientes têm profissões que fazem uso recorrente da voz ou foram expostos a substâncias ou partículas irritantes. A queixa principal entre os pacientes foi a rouquidão (71%), seguida do pigarro (10%) e disfagia (6%). As lesões inflamatórias benignas (LIB), como os pólipos vocais, estão entre as mais comuns (35%) nos prontuários completos analisados.

Discussão: Os resultados demonstram que há maior procura por atendimento pelo sexo masculino, discordando de Muller et al. (2019). Bibiano (2019), no entanto, explica o resultado pela escassez de medidas primárias voltadas ao público masculino, aumentando a procura por serviços de média a alta complexidade. A taxa de etilismo e/ou tabagismo constatada foi alta (73,43%), em relação ao estudo de Souza, no qual apenas 32,81% relatou etilismo ou tabagismo. Em nosso estudo, os pólipos estão entre as lesões mais comuns dentre as LIB, o que diverge de Muller et al. (2019), que demonstraram ser os nódulos.

Conclusão: Observou-se predominância de homens idosos apresentando como queixa principal a disfonia, majoritariamente com histórico de etilismo e tabagismo. Houve maior detecção de pólipos de prega vocal dentre as LIB e relato de abuso vocal nas atividades laborais, divergindo das literaturas encontradas. Estudos futuros com amostras maiores e abrangência de parâmetros a serem avaliados podem estimar de forma mais representativa o perfil da população local com queixas laríngeas.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 39840620.7.0000.0007

P 0609**EVOLUÇÃO DA TELEMEDICINA NO DIAGNÓSTICO POR IMAGENS DE DOENÇAS LARÍNGEAS: UMA REVISÃO NARRATIVA****Autor principal:** Ludmila Melo da Silva Cardoso**Coautores:** William Marasini de Rezende, Rodrigo Lima de Godoy Santos, Iara Martinez Goncalves, Leonardo Marinho Portes, Claudio Luiz Lazzarini, Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person**Instituição:** UNISA**RESUMO**

Objetivos: Este estudo visa avaliar como o diagnóstico por imagens de doenças de laringe, com auxílio de recursos de telemedicina, tem evoluído nos últimos 20 anos.

Métodos: Realizou-se revisão narrativa de literatura que retornou 70 artigos. Após análise inicial, foram escolhidos 24 relevantes, cujos fatores de inclusão foram: imagens (laringoscópias) e transmissão remota.

Resultados: Antes da análise obtivemos até 2005: 19 artigos, de 2006 a 2010: 9, de 2011 a 2015: 6, de 2016-2020: 25 e em 2021: 12. Dos 24 escolhidos, respectivamente: 7, 5, 2, 7 e 3.

Discussão: O uso da telemedicina na Otorrinolaringologia aumentou significativamente na última década e é especialmente bem aceito em áreas rurais. Porém, na laringologia os estudos ainda são escassos, principalmente em diagnósticos. Autores mostraram não haver diferença entre diagnósticos de distúrbios vocais quando avaliados por otorrinolaringologistas presenciais e remotos. Há evidências de que imagens de videolaringoscópias transmitidas são confiáveis para diagnóstico de doenças de laringe. Foram utilizadas a telepresença e a telementoria para manejo de intubações orotraqueais transmitidas em tempo real de uma ambulância. O uso da telemedicina em neoplasias de cabeça e pescoço reduz transferências desnecessárias diminuindo custos e emissão de CO₂ associada. Com o uso de uma boa fonte luminosa, não foi possível diferenciar imagens transmitidas das originais tanto por dispositivos móveis como em estações dedicadas. A utilização de gravações de laringoscópias flexíveis em dispositivo móvel foi efetiva para avaliação de pacientes internados. Claramente, o número de estudos sobre uso da telemedicina em diagnóstico por imagens na área de laringologia não teve o crescimento esperado, sendo que a maioria dos estudos escolhidos (14) são anteriores a 2016.

Conclusão: A telemedicina é relevante na laringologia e tem impactos benéficos ao paciente, médico e meio ambiente. Para o diagnóstico, o número de estudos é escasso, tornando esta área promissora para mais ensaios.

P 0677

AS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E ESTRESSE PSICOSSOCIAL DA DISFONIA PSICOGÊNICA

Autor principal: Lara Alípio Pedrosa

Coautores: Ana Letícia Maria Lins Leal, Carolina Gonçalves da Cunha Lima, Gabriella de Figueiredo Falcão, Gabriel Luiz Rocha Bruno, Lígia Ramos de Meneses

Instituição: *Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)*

RESUMO

Objetivos: Discutir sobre a disfonia psicogênica e suas manifestações clínicas relacionadas ao estresse psicossocial crônico ou agudo, como também aspectos do seu diagnóstico com base nas atuais evidências de estudos clínicos.

Métodos: Esta revisão bibliográfica teve caráter qualitativo baseado nas leituras exploratórias e seletivas de artigos e sites científicos (SciELO, PubMed, UpToDate) referentes ao tema em pauta.

Resultados: A disfonia psicogênica é considerada uma desordem vocal funcional, uma vez que não se observam lesões laríngeas estruturais ou alterações neurológicas relacionadas diretamente aos sintomas vocais atuais. Aponta-se a reação de conversão (incluindo disfonia e afonia) como principal mecanismo envolvido na etiologia da disfonia psicogênica, e distúrbios psicoemocionais e psicossociais são geralmente identificados, incluindo ansiedade, depressão, transtornos de personalidade e os conflitos interpessoais na família ou ambiente profissional, que condicionam problemas de assertividade, autoexpressão e estresse. É predominante em mulheres em intensa atividade profissional, entre 30 e 50 anos de idade, e professores.

Discussão: Nas análises vocais perceptivo-auditivas, nota-se dificuldade na manutenção da estabilidade da emissão vocal devido à falta de controle dos músculos da laringe. Outros achados são graus variados de tensão musculoesquelética e de soprosidade, com predomínio da sonoridade intermitente e da afonia de conversão. Estes destacam-se como a principal forma de apresentação de disfonia psicogênica, corroborando para o fechamento do seu diagnóstico, que, por vezes, pelo exame de videolaringoscopias não identificam lesões laríngeas orgânicas; entretanto, desordens funcionais estão normalmente presentes durante a emissão vocal, nem sempre podendo diferenciar de outras disfonias funcionais, e os exames de estroboscopia, eletromiografia e as medidas vocais acústicas e perceptivoauditiva tornam-se importantes.

Conclusão: Em casos de suspeita de disfonias psicogênicas de conversão, devem-se descartar alterações orgânicas. Frente à diversidade na apresentação clínica e vocal dos pacientes com disfonia psicogênica, a abordagem multidisciplinar (otorrinolaringológica, fonoaudiológica e psicológica) é fundamental para a boa evolução desses pacientes.

P 0684

TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DA VOZ: UMA REVISÃO SOBRE SEU USO E BENEFÍCIOS**Autor principal:** João Pedro Chaves Luna Cavalcante Castro**Coautores:** Clarissa Souza Hamad Gomes, Isabella Beserra Ramos, Geisa Pereira Rufino**Instituição:** UNIFACISA**RESUMO**

Objetivos: A toxina botulínica (TB) é um potente inibidor da liberação de acetilcolina. Seu uso nas diversas áreas da medicina tem evoluído e demonstrado segurança clínica. Esta revisão busca relatar o uso da TB e seus benefícios nos tratamentos da voz.

Métodos: Revisão sistemática nas bases de dados PubMed e SciELO a partir dos descritores: “Botulinum Toxins” e “Voice Disorders”; “Botulinum Toxins” e “Otolaryngology”. Selecionando estudos nos idiomas português, inglês e espanhol; publicados nos últimos 10 anos e que atendessem ao critério de escolha: demonstrar os usos da TB no tratamento da voz. Elegendo, ao final, 15 artigos, em sua maioria ensaios clínicos.

Resultados: Os estudos demonstram que a TB tem se mostrado eficiente e segura no alívio dos sintomas da distonia focal laríngea, seja de adução ou abdução, permanecendo como tratamento de primeira linha. Também foi descrita como terapia adjuvante em casos de puberfonia, granulomas vocais, tremor vocal essencial e na reabilitação de pacientes laringectomizados com espasmo do segmento faringoesofágico.

Discussão: Nos tratamentos da voz, a indicação de primeira linha da TB está direcionada à disfonia espasmódica, que resulta da contração distônica do músculo tireoaritenóideo. Neste caso, não há eficácia da fonoterapia isolada e a TB se mostrou superior à secção do laríngeo recorrente e equiparada à miectomia associada à neurectomia do nervo laríngeo inferior. Também é indicada no espasmo do segmento faringoesofágico em pacientes laringectomizados, com diminuição da pressão e aumento do tempo fonatório. Um ensaio clínico demonstrou que o tremor vocal essencial responde melhor à TB quando comparada ao propranolol. Ademais, há estudos do seu uso na puberfonia, em que a aplicação nos músculos supra-hióideos pode ser realizada como medida secundária.

Conclusão: Em suma, nota-se a importância da TB na Otorrinolaringologia, em especial nas terapias relacionadas à voz, o que demonstra a importância de que a técnica seja difundida no meio acadêmico.

P 0089

OTITE EXTERNA ESTENOSANTE, UMA DOENÇA POUCO CONHECIDA. CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO EM SÃO PAULO

Autor principal: Juliana Pascutti Sant'Ana

Coautores: Leonardo de Moura Volpi, Renato Trinta Rios, Fernando de Andrade Quintanilha Ribeiro

Instituição: *Santa Casa de São Paulo*

RESUMO

Objetivos: Discutir a apresentação clínica de 11 casos de otite externa estenosante, sua patologia e terapêutica.

Métodos: Foram revisados 3622 prontuários entre os anos de 2016 e 2021, de pacientes em acompanhamento no Departamento de Otorrinolaringologia da Santa Casa de São Paulo. Incluídos os que apresentassem os termos: “otite externa estenosante” e “estenose de conduto”.

Resultados: Dos 11 casos de estenose de conduto encontrados, 3 foram secundários a otite média simples (OMC simples), 1 secundário a OMC supurativa não colesteatomatosa, 1 caso ocorreu pós-timpanoplastia, e 6 casos ocorreram de forma idiopática.

Discussão: A estenose de conduto auditivo externo adquirida apresenta diversas etiologias. Infecções, traumáticas, neoplásicas, inflamatórias e idiopáticas são as mais frequentes. A incidência é de aproximadamente 0.6:100000 habitantes; acredita-se que seja um número subestimado, principalmente quanto às causas inflamatórias e idiopáticas. Várias são as nomenclaturas encontradas da literatura. Neste trabalho, buscamos unificar tais termos, especialmente a otite externa de etiologia inflamatória, a qual chamaremos de otite externa estenosante. O primeiro caso relatado, em 1939, por Novick, decorreu de anos de um processo crônico irritativo do conduto auditivo externo, levando à estenose do conduto por um componente sólido. Bonding e Tos descreveram a apresentação clínica de 17 casos de estenose de conduto auditivo externo, todos decorrentes de episódios recorrentes de otite externa aguda ou otite média crônica supurativa. A patogênese foi comum a todos os casos, o processo inflamatório decorrente das infecções recorrentes levou à formação de um infiltrado linfocitário subepitelial entre a membrana timpânica e a transição osteocartilaginosa do conduto auditivo externo, o qual evoluiu para formação de tecido fibrótico cicatricial, levando à estenose do conduto auditivo externo. Trabalhos originais demonstram relação da citoqueratina 16 com processos hipertróficos de conduto auditivo. Seria a carência desta um fator relacionado a processos hipotróficos?

Conclusão: A estenose de conduto ainda apresenta patologia desconhecida e pode estar relacionada à carência de citoqueratina 16.

P 0163**ESTUDO AUDIOMÉTRICO PRÉ E PÓS-TIMPANOPLASTIA DE PACIENTES DO HOSPITAL OTORRINOLARINGOLÓGICO DE SOROCABA****Autor principal:** Matheus Saito**Coautores:** Fabio Tadeu Moura Lorenzetti, José Vicente Boleli Scardini Alves, Livia Tamie Tanaka Sasaki, Karina Salvi, Leandro Guena de Castro, José Carlos Convento Júnior, Marcelo Teixeira da Silva Junior**Instituição:** *Hospital Otorrinolaringológico do Banco de Olhos de Sorocaba***RESUMO****Objetivos:** Avaliar as alterações audiométricas pré e pós-timpanoplastia.**Métodos:** Estudo retrospectivo através de análise de prontuários dos pacientes submetidos a timpanoplastia no Hospital Otorrinolaringológico do Banco de Olhos de Sorocaba (BOS) no período de janeiro de 2020 a maio de 2021. Obteve-se uma amostra de 21 pacientes incluídos na pesquisa.**Resultados:** Nas audiometrias realizadas no pré-operatório observou-se que em relação ao tipo de perda auditiva, 57,14% corresponde a perda condutiva, 38% mista, 4,76% e nenhum caso de perda neurossensorial. Quanto ao grau da perda pré-operatória: leve - 71,42%, moderada - 9,52%, 14,28% - moderadamente severa. Quando comparadas com avaliação audiométrica no pós-operatório, observou-se que 10 pacientes obtiveram resultado normal. Nos demais, 19,04% apresentaram perda condutiva, 23,80% mista e 9,52% perda neurossensorial. Quanto ao grau da perda: leve - 33,33%, moderada - 14,28% e 4,76% moderadamente severa. Cerca de 57,14% dos pacientes evoluíram com melhora da audição após a cirurgia, 42,86% manteve o limiar e nenhum paciente da amostra apresentou piora.**Discussão:** A timpanoplastia é um procedimento cirúrgico cujo objetivo é reconstruir a membrana timpânica perfurada e recuperar a função da orelha média ou realizar a exploração da orelha média, podendo também ter como objetivo a restauração da audição. As descrições na literatura comparando audiometrias pré e pós-operatórias são escassas. Sharankumar Shetty et al. relatam que 86% de 50 pacientes estudados obtiveram audição normal, com acréscimo de 15,2 a 30 dB. Rodriguez et al. obtiveram taxa de melhora da audição de 75% em um estudo com 237 pacientes.**Conclusão:** A timpanoplastia, além de reestabelecer o funcionamento da orelha média, pode beneficiar o paciente com melhora do limiar auditivo. O resultado obtido em nosso serviço condiz com os descritos na literatura. Porém, ainda se fazem necessários mais estudos sobre o tema.

P 0171

ANÁLISE DOS PACIENTES COM OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA SUBMETIDOS A MASTOIDECTOMIA NO HOSPITAL OTORRINOLARINGOLÓGICO DE SOROCABA

Autor principal: José Vicente Boleli Scardini Alves

Coautores: Fabio Tadeu Moura Lorenzetti, Livia Tamie Tanaka Sassaki, Karina Salvi, Leandro Guena de Castro, Matheus Saito, José Carlos Convento Júnior, Marcelo Teixeira da Silva Junior

Instituição: *Hospital Otorrinolaringológico de Sorocaba*

RESUMO

Objetivos: Caracterizar o perfil dos pacientes com otite média crônica (OMC) colesteatomatosa submetidos a mastoidectomia.

Métodos: Estudo dos prontuários dos pacientes submetidos a mastoidectomia devido OMC colesteatomatosa no Hospital Otorrinolaringológico de Sorocaba no período de janeiro de 2020 a julho de 2021.

Resultados: Foram avaliados 20 pacientes, dos quais 60% do sexo masculino, com faixa etária entre 7 e 74 anos (média de 39,9 anos). A queixa principal era otorreia (95%) com duração de 8 meses até 30 anos. Entre os sintomas associados, o mais descrito foi a hipoacusia (90%), porém também foram citados: tontura, zumbido e otalgia. Dez pacientes tiveram a orelha esquerda acometida. Nos exames audiométricos, o tipo de perda mais comum foi a mista (50%), seguida da condutiva (45%). A perda de grau moderado foi a mais prevalente, correspondendo a 35%. Com relação aos achados tomográficos, 16 pacientes já apresentavam algum tipo de erosão óssea.

Discussão: O colesteatoma é uma lesão composta de epitélio escamoso queratinizado de crescimento ectópico no epítimpano ou mastoide. A faixa etária mais acometida é de 3 a 70 anos, sem predileção por sexo, apesar de algumas literaturas descreverem sexo masculino. A incidência varia de 3 a 12,6 casos por cada 100.000 habitantes, porém nos Estados Unidos essa taxa é de 0,12. As queixas mais frequentes são otorreia purulenta e hipoacusia. Outros sintomas como vertigem e dor são excepcionais. Já existe descrita na literatura a detecção de *Pseudomonas aeruginosa* formando biofilme resistente à terapia antimicrobiana. O diagnóstico da afecção é clínico (história e exame físico), porém a tomografia computadorizada é o exame de escolha para avaliar extensão da erosão óssea e a penetração tumoral. O tratamento é cirúrgico e tem como objetivo a retirada do tumor e restauração de um ouvido sem otorreia.

Conclusão: A casuística da OMC colesteatomatosa no serviço corresponde àquela já descrita na literatura.

P 0186**UMA ANÁLISE SOBRE A SELEÇÃO E VERIFICAÇÃO DE AASI NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS****Autor principal:** Carlos Henrique Lopes Martins**Coautores:** Thais Natividade dos Reis, Arilson Lima da Silva, Beatriz Siems Tholius, Leonardo Mendes Acatauassu Nunes**Instituição:** *Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA***RESUMO**

Objetivos: Analisar o quantitativo total e por ano da seleção e verificação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) realizado pelo Sistema Único de Saúde no Brasil entre as regiões e unidades federativas do Brasil.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, realizado com as quantidades aprovadas da seleção e verificação do AASSI nos anos de 2011 a 2021 com dados obtidos na plataforma DATASUS.

Resultados: No Brasil, de junho de 2011 a junho de 2021, foram aprovadas mais de 37 milhões de AASI no Brasil, sendo a Região Sudeste a pioneira, com 18 milhões e 530 mil, e a Região Norte com menor número de aprovações, no total de 2 milhões e 661 mil. Além disso, o ano de 2019 foi o que obteve um resultado elevado de solicitações e o menor deles foi em 2011.

Discussão: A seleção e verificação de AASI é muito importante para a adaptação do paciente com deficiência auditiva. Neste procedimento é verificado o tipo de AASI através do grau e a configuração da perda de audição, o paciente tem a oportunidade de experimentar o AASI, além de fazer testes com o molde adequado e avaliar a determinação das características eletroacústicas. Com isso, revela a importância dos dados obtidos acima, demonstrando um cuidado e benefício para o paciente com deficiência auditiva para obter seu aparelho auditivo de acordo com suas características e necessidade, tendo chances maiores de adaptações. Porém, é válido ressaltar a diferença de aprovações da Região Norte para a Região Sudeste, o que demonstra uma desigualdade e menos beneficiados por essa tecnologia.

Conclusão: Após a análise dos dados, verificou-se uma distribuição desigual de aprovações deste procedimento nas regiões do país, ressaltando, assim, a importância da isonomia para obter uma ampliação de beneficiários de aparelhos auditivos.

P 0246

ESTUDO DO PERFIL AUDIOMÉTRICO DOS PACIENTES COM QUEIXA DE HIPOACUSIA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE (FHAJ) NA CIDADE DE MANAUS-AM

Autor principal: Viviane Saldanha Oliveira

Coautores: Juliana Costa dos Santos, Luana Mattana Sebben, Yane Melo da Silva Santana, Raíssa Costa Said, Winnie Souza Lago, Angeli Alexandra Caro Contreras, Verena de Assis Ferreira

Instituição: *Universidade do Estado do Amazonas*

RESUMO

Objetivos: Avaliar o perfil audiométrico dos pacientes com queixa de hipoacusia atendidos no ambulatório de Otorrinolaringologia da Fundação Hospital Adriano Jorge.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, através de consulta aos dados em prontuários dos pacientes atendidos com hipoacusia durante o ano de 2020.

Resultados: Foram incluídos e avaliados os dados dos prontuários de 76 pacientes, 53% do sexo feminino e 47% do masculino. A idade variou dos 5 aos 90 anos, com média de 69 anos. Adultos representaram 38%, idosos 34%, jovens 20% e crianças 8%. As principais queixas relatadas foram, respectivamente, hipoacusia (41%), zumbido (16%), perfuração timpânica (9%) e otalgia (8%). O tipo de perda auditiva (PA) mais encontrada foi a neurosensorial (42%), seguida pela condutiva (29%) e mista (26%). O grau de PA foi leve em 45%, moderado em 34% e profundo em 13%.

Discussão: Foi observada maior prevalência de PA entre adultos e idosos (72%). Em relação aos adultos, constatou-se que a PA mista foi a mais frequente (38%) e, entre os idosos, a neurosensorial (77%), semelhante aos resultados de Soares (2016). A hipoacusia foi a principal queixa, seguida do zumbido, resultados que também foram encontrados por Ferreira et al. (2009). As comorbidades mais encontradas foram a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus.

Conclusão: Diante dos resultados coletados, observou-se que a maioria dos pacientes com queixas audiológicas que realizaram exame audiométrico foi de adultos e idosos. Não houve diferença entre os sexos quanto à ocorrência da queixa auditiva. O tipo de perda auditiva mais prevalente neste estudo foi a neurosensorial, bilateral, de grau leve, correspondendo a 49% da população entre adultos e idosos e as principais queixas relatadas foram a hipoacusia e o zumbido. Esperamos que os dados deste estudo possam contribuir para futuros estudos sobre a saúde auditiva da população do Amazonas.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 40223220.0.0000.5016

P 0292**ESTUDO DE FOLLOW-UP DE PACIENTE COM SURDEZ SÚBITA EM HOSPITAL TERCIÁRIO****Autor principal:** Tayane Oliveira Pires**Coautores:** Rhayane Patricia Rodrigues de Oliveira, Helga Moura Kehrle, Ronaldo Campos Granjeiro, Taciana Sarmento Cardoso de Oliveira, Renata de Sousa Tschiedel, Luana Segatti de Sá**Instituição:** *Hospital de Base do Distrito Federal***RESUMO**

Objetivos: Avaliar a melhora auditiva e a qualidade de vida em esfera laboral e social nos pacientes diagnosticados com surdez súbita de 2014 a 2021 atendidos no Pronto-Socorro de Otorrinolaringologia do Hospital de Base do Distrito Federal.

Métodos: Vinte e três pacientes diagnosticados com perda auditiva neurosensorial foram reavaliados com audiometria, imitanciometria e emissões otoacústicas. Foram utilizados como instrumentos de avaliação as Escalas de Ansiedade e de Depressão de Beck, e, em caso de queixa de zumbido, aplicou-se o Tinnitus Handicap Inventory.

Resultados: Dos 23 pacientes avaliados, 16 eram homens e 7 eram mulheres. A faixa etária variou de 10 a 64 anos. Quanto à lateralidade, 13 pacientes tiveram surdez súbita do lado esquerdo e 10 do lado direito. No momento do diagnóstico, 9 pacientes tinham perda auditiva profunda, 3 tinham perda severa, 6 perda moderadamente severa, 3 moderada e 2 tinham perda leve. Em relação ao tratamento, 12 pacientes trataram apenas com corticoide oral, 9 realizaram terapia combinada de corticoide oral e intratimpânico, 1 apenas com corticoide intratimpânico e 1 não realizou tratamento.

Discussão: Poucos estudos abordam o impacto da perda auditiva neurosensorial súbita na qualidade de vida do paciente. Em muitos casos apresentam vertigem, zumbido e dificuldade de senso de direção e de compreensão devido à perda auditiva unilateral. Nesta pesquisa, observamos um escore elevado de depressão e ansiedade em pacientes que persistiram com hipoacusia após o tratamento. Esse estudo evidenciou o impacto negativo significativo social, laboral e pessoal nos pacientes com zumbido.

Conclusão: É importante o acompanhamento a longo prazo e uma abordagem multidisciplinar nos pacientes com surdez súbita. A reabilitação auditiva, social e psicológica destes pacientes é essencial, tendo em vista o grande impacto desta doença na qualidade de vida, tanto pelo impacto auditivo quanto pelo social e psicológico.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): Protocolo 46677821.3.0000.8153.

P 0335

SÍNDROME DE RAMSAY HUNT: RELATO DE CASO

Autor principal: Caroline Ricarte Reys Ortiz

Coautores: Marianna Ornellas Sampaio Leite, Guilherme Pereira de Almeida

Instituição: *Hospital Central do Exército*

RESUMO

Objetivos: Esse artigo tem como objetivo relatar o caso de um paciente com diagnóstico de síndrome de Ramsay Hunt (SRH) atendido no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Central do Exército, detalhando o tratamento medicamentoso e a boa resposta terapêutica.

Métodos: As informações foram obtidas por meio da entrevista com o paciente e revisão da literatura.

Resultados: Esta síndrome é caracterizada pela tríade: otalgia, erupção vesicular da concha auricular e paralisia facial periférica ipsilateral. É a terceira principal causa de paralisia facial e a segunda não traumática, correspondendo a aproximadamente 4,5 a 8,9% de todas as causas de paralisia facial periférica. Não existe predomínio de sexo e tem maior incidência acima de 60 anos. Além disso, é frequentemente subdiagnosticada, ou mal diagnosticada como paralisia de Bell, neuralgia do trigêmeo ou otite externa. Contudo, a evolução é mais grave do que a da paralisia de Bell e apenas 30% dos pacientes afetados pela SRH conseguem uma recuperação total.

Discussão: A síndrome de Ramsay Hunt (SRH) é uma forma clínica específica de herpes-zoster, doença causada pelo vírus varicela-zoster (VVZ), e está entre as principais causas de paralisia facial periférica (PFP) aguda. O grau de paralisia deve ser estabelecido de acordo com a classificação de House-Brackmann, que é o método de graduação mais aceito e utilizado atualmente, padronizado pelo Comitê de Doenças do Nervo Facial da Academia Americana de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Nessa escala, o comprometimento da função motora facial é avaliado de grau I (normal) a grau VI (ausência de atividade motora). O tratamento precoce com aciclovir, famciclovir e o valaciclovir mostrou ser efetivo na infecção por herpes-zoster e na prevenção de suas complicações.

Conclusão: A suspeita clínica, o início precoce do tratamento e a confirmação laboratorial da infecção permitem uma evolução favorável do quadro, evitando a presença de sequelas.

P 0339**ESTUDO SOBRE COMPLICAÇÕES DE PRÓTESES AUDITIVAS ANCORADAS AO OSSO EM UM SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE SÃO PAULO/SP****Autor principal:** Dayane de Paula Sousa**Coautores:** Heithor de Castro Sell, Sergio Luiz Bittencourt, Aline Dias Elias, Ulisses José Ribeiro, Sergio Bittencourt, Beatriz Vitoria Rigon**Instituição:** *Otorrino Seul***RESUMO**

Objetivos: Análise de casos cirúrgicos de implantação de prótese auditiva ancorada ao osso (PAAO), com o objetivo de conhecer nossos resultados pós-operatórios e as devidas complicações comparando com os casos descritos na literatura médica.

Métodos: Estudo retrospectivo descrevendo 32 casos de pacientes submetidos a PAAO, em um serviço de Otorrinolaringologia de São Paulo-SP, de janeiro de 2015 a dezembro de 2020. Técnicas cirúrgicas: cirurgia minimamente invasiva ponto (MIPS) e incisão linear e suas complicações. Critérios de inclusão: acompanhamento de pós-operatório mínimo de 6 meses. Excluídos pacientes sem avaliação audiométrica pré-operatória.

Resultados: Em 25 pacientes (78%) foi utilizada prótese transcutânea, destes, 6 pacientes (24%) tiveram complicações, em 1 caso ocorreu a queda do implante de fixação (*abutment*) antes da osteointegração, os demais tiveram complicações locais de pele (20%). Em 7 casos (22%) utilizamos prótese percutânea, em que 1 caso apresentou complicação de pele.

Discussão: Complicações são precoces ou tardias. Precoces são devidas ao insucesso da osteointegração, enquanto tardias são geralmente o resultado de infecção crônica ou trauma de tecido mole. Taxas de complicações relatadas variam muito na literatura, pois há uma diversidade significativa de técnica cirúrgica, cirurgias diferentes, características socioculturais da população e fatores ambientais. Em nosso estudo, podemos observar que as técnicas utilizadas e o percentual de complicações se assemelham a vários autores, apesar do amplo intervalo médio, que varia de 16,7% a 51%, e no nosso estudo ficou em 22%. As próteses percutâneas apresentam índices menores de complicações tardias, em nosso estudo ocorreu em apenas 1 caso, e na literatura encontramos entre 6 e 14%.

Conclusão: A técnica transcutânea apresentou mais complicações que a percutânea. É necessário, no entanto, uma padronização de estudos para efeito de aplicabilidade dos mesmos.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 134792960

P 0369

AUTOPERCEPÇÃO DA DIFICULDADE AUDITIVA E DO IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM SURDEZ: RESULTADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO TRANSVERSAL

Autor principal: Natália Carasek Matos Cascudo

Coautores: Victória Franco Gonçalves, Marina Nahas Dafico Bernardes, Isabela Gomes Maldí, José Carlos Rodrigues Chaves Junior, Pauliana Lamounier, Hugo Valter Lisboa Ramos, Claudiney Candido Costa

Instituição: *Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo (CRER)*

RESUMO

Objetivos: Avaliar a autopercepção da “desvantagem” auditiva (“handicap”) e o impacto na qualidade de vida de pacientes com perda auditiva não reabilitada; analisar sua correlação com fatores individuais.

Métodos: Estudo transversal descritivo. 97 pacientes com surdez, divididos em dois grupos - adultos (18-59 anos) e idosos (≥ 60 anos) - foram submetidos a questionários de autoavaliação, validados para faixa etária, respectivamente, “Hearing Handicap Inventory for Adults” (HHIA) e “for the Elderly -Screening” (HHIE-S), os quais permitiram verificar dificuldades experimentadas nas situações de comunicação diárias, antes da implementação de estratégias reabilitadoras. Foram também obtidos dados como tipo e grau da perda, padrão logaudiométrico, idade, escolaridade e tempo de surdez, sinalizando possíveis relações entre estes dados e as pontuações nos questionários.

Resultados: No grupo dos adultos, a idade média foi de 46,5 anos; o tempo médio de surdez, de 13 anos. 56% dos pacientes apresentavam perda auditiva neurossensorial, 39% mista e 5% condutiva. 46% dos pacientes apresentavam escolaridade inferior a ensino médio completo. O escore médio do Handicap foi de 74,22. No grupo dos idosos, a idade média foi de 73,62, o tempo médio de surdez de 7,9 anos e o escore médio foi 79,42. Neste grupo, 79% dos participantes apresentavam fundamental incompleto e 88% das perdas eram neurossensoriais.

Discussão: HHIE-S e HHIA são questionários compostos por duas escalas: uma social/situacional (averiguando o impacto da perda auditiva sobre as atividades desempenhadas pelo indivíduo) e outra emocional (avaliando a resposta emocional ao déficit de audição). Quanto maior o índice obtido, maior autopercepção da desvantagem, sendo valores acima de 42% indicativos de percepção severa.

Conclusão: Alguns fatores relacionados às perdas auditivas parecem se associar a um aumento na autopercepção da desvantagem (*handicap*) auditiva. Parece haver uma redução da qualidade de vida, depressão e ansiedade, isolamento social e até disfunção cognitiva nestes pacientes com altos escores. Uma reabilitação eficiente pode reduzir os impactos emocionais e comunicativos.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 36929420.1.0000.5082

P 0393**OTITE EXTERNA NECROTIZANTE: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO TERCIÁRIO****Autor principal:** Caroline Hirayama**Coautores:** Fernando Kaoru Yonamine, Gabriel de Souza Mares, Raquel Pinto Coelho Souza Dias, Domenico Seabra Modesto, Leticia Felix, Vinicius Pereira Barbosa Almeida, Tracy Lima Tavares**Instituição:** Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - IAMSPE**RESUMO**

Objetivos: Avaliar características epidemiológicas e apresentação clínica de pacientes com otite externa necrotizante (OEN) tratados em um hospital terciário.

Métodos: Estudo transversal retrospectivo referente a pacientes com otite externa necrotizante, tratados no HSPE, entre os anos de 2013 e 2020. Foram considerados os seguintes parâmetros: idade, gênero, comorbidades, manifestações clínicas e resultado de cultura.

Resultados: Foram analisados 18 pacientes com diagnóstico de OEN, sendo 10 pacientes (55,6%) do sexo masculino e 8 (44,4%) do sexo feminino. A idade média dos pacientes foi de 71 anos no sexo masculino e de 72 anos no sexo feminino. A hipertensão arterial crônica (HAS) foi a comorbidade mais prevalente (94,4%), sendo que a maioria (93,8%) estava controlada. Diabetes mellitus tipo 2 (DM) foi a segunda mais encontrada (83,3%). Destes, a maioria (72,2%) estava com a doença descontrolada ($p < 0,001$). Em relação ao quadro clínico, todos (100%) relataram otalgia. Dezesete pacientes (94,4%) tiveram otorreia, 15 (83,3%) apresentaram edema de conduto auditivo externo e 15 (83,3%) paralisia facial periférica. Onze pacientes (61,1%) realizaram cultura de secreção de conduto auditivo externo. Destes, 81,8% teve resultados positivos. O agente infeccioso mais prevalente foi *Pseudomonas aeruginosa*, em 5 pacientes (55,6%).

Discussão: A otite externa maligna é uma infecção agressiva e potencialmente fatal do conduto auditivo externo, osso temporal e base de crânio, apresentando alta morbidade e mortalidade. Ocorre geralmente em pacientes idosos, com diabetes mellitus ou em outras condições de imunossupressão. Essa doença possui como quadro clínico uma inflamação dolorosa do conduto auditivo externo, associada a otorreia purulenta e tecido de granulação. O principal agente etiológico é a *Pseudomonas aeruginosa*.

Conclusão: Demonstrou-se que a maioria dos casos de OEN ocorreu em indivíduos na 7ª década de vida, com diabetes mellitus tipo 2 descompensada, tendo como principal sintoma a otalgia e como agente etiológico mais prevalente a *Pseudomonas aeruginosa*.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 4.796.656

P 0408

FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE AUDIÇÃO E LINGUAGEM EM CRIANÇAS SUBMETIDAS A IMPLANTE COCLEAR NA REGIÃO NORTE

Autor principal: Ana Luiza Lopes de Freitas Freire

Coautores: Gisele Vieira Hennemann Koury, Cíntia Tizue Yamaguchi, Diego Costa Farias, Cecília Leite Gomes, Karlla Lorenna dos Santos Anjos, Fernanda de Queiroz Moura Araujo, Thiago Torres Nobre

Instituição: HUBFS - UFPA

RESUMO

Objetivos: Investigar os fatores relacionados ao desenvolvimento de audição e linguagem em crianças submetidas a cirurgia de implante coclear (IC) em um hospital universitário na Região Norte do Brasil.

Métodos: Estudo descritivo, transversal e retrospectivo de 48 pacientes submetidos ao IC na faixa etária de 0 a 84 meses no período de 2010 a 2020. Foram descritos o extrato socioeconômico familiar, a escolaridade dos pais, a realização do teste da orelhinha, a idade de entrada no serviço de IC, a idade de implantação, o acesso à fonoterapia pós-IC e as categorias de audição e linguagem alcançadas.

Resultados: Pacientes submetidos ao teste da orelhinha (40%) foram atendidos pela primeira vez no serviço de IC com idade significativamente menor e realizaram o procedimento em idade mais precoce. Crianças que tiveram acesso à fonoterapia pós-IC apresentaram categorias de linguagem e audição superiores. Maior escolaridade dos pais se correlacionou com categorias de linguagem e audição melhores. Observou-se correlação significativa entre a idade de realização do IC, o estrato socioeconômico e a escolaridade dos pais.

Discussão: A triagem auditiva neonatal promove o diagnóstico e a intervenção precoces, propiciando melhores resultados auditivos e comunicativos. Famílias conscientes e engajadas, assim como a terapia fonoaudiológica efetiva, são imprescindíveis no processo de reabilitação da criança implantada e fatores impactantes no desenvolvimento das habilidades de audição e linguagem.

Conclusão: A identificação precoce da perda auditiva e a implantação no período crítico proporcionam melhores resultados auditivos e de linguagem. O conhecimento do impacto dos fatores envolvidos auxilia na orientação do usuário e na organização do serviço de IC e da gestão pública, visando aperfeiçoar o atendimento a essa população.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 47078721.2.0000.0018

P 0491**EVOLUÇÃO AUDIOMÉTRICA DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE PONTO PELA TÉCNICA MIPS****Autor principal:** Pedro de Oliveira Vasques Lopes**Coautores:** Vagner Antonio Rodrigues da Silva, Alexandre Caixeta Guimarães, Arthur Menino Castilho**Instituição:** *Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP***RESUMO**

Objetivos: Comparar dados audiométricos de pacientes submetidos a cirurgia de ponto (prótese ancorada ao osso da empresa Oticon) pela técnica MIPS (cirurgia de ponto minimamente invasiva) antes do procedimento e 6 meses após ativação do implante, com audiometria em campo.

Métodos: Foi realizado um estudo prospectivo que avaliou pacientes ($n = 13$) submetidos a prótese ancorada ao osso (PAAO) pela técnica MIPS no Hospital de Clínicas da UNICAMP, entre dezembro de 2018 e março de 2020. Os pacientes realizaram audiometria tonal antes da cirurgia e audiometria em campo 6 meses após a ativação do ponto. Foram determinadas as médias quadritonais (500 Hz, 1 kHz, 2 kHz e 4 kHz) e o limiar de reconhecimento de fala de cada paciente. Critérios de inclusão: elegibilidade para PAAO. Critérios de exclusão: perda de implante ou análise audiométrica incompleta.

Resultados: Houve melhora de limiar de reconhecimento de fala de média de 57,1 dB para 33,8 dB ($p < 0,05$). Houve ganho efetivo médio 20,6 dB e ganho funcional médio de 32 dB ($p < 0,05$).

Discussão: A PAAO pela técnica MIPS apresenta bom ganho audiológico, semelhante ao ganho de outras técnicas. Além disso, estudos anteriores apontam que é uma técnica que demanda menor tempo cirúrgico e menor custo para sua implantação.

Conclusão: O ponto pela técnica MIPS tem bom ganho audiológico.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 33344419.8.0000.5404

P 0722

EFEITO DO AGULHAMENTO SECO NAS CARACTERÍSTICAS PSICOACÚSTICAS DO ZUMBIDO SOMATOSSENSORIAL - ESTUDO PILOTO

Autor principal: Katia Sirikaku Miyashiro

Coautores: Gilson Kazuo Watinaga, Andreza Tomaz da Silva, Flavia Barros Suzuki, Ektor Tsuneo Onishi

Instituição: UNIFESP-EPM

RESUMO

Objetivos: Avaliar o efeito do agulhamento seco (AS) de pontos gatilho em pacientes com diagnóstico de zumbido somatossensorial (ZSS) em relação ao incômodo e características psicoacústicas do zumbido.

Métodos: Estudo aberto que incluiu pacientes adultos de ambos os sexos com ZSS que apresentaram modulação do zumbido na palpação da região dos músculos masseter, temporal, esternocleidomastóideo e/ou trapézio. Os pacientes selecionados foram submetidos a acufenometria com a pesquisa dos limiares psicoacústicos de *pitch* e *loudness* e Escala Visual Analógica (EVA) para avaliação do incômodo antes e imediatamente após o AS.

Resultados: 17 pacientes avaliados em 1 sessão, sendo 8 (47,0%) com zumbido bilateral: 7 (41,2%) participantes apresentavam zumbido tipo tom puro, 8 (47,0%) com zumbido tipo ruído e 2 (11,8%) com ambos (múltiplo). Em relação ao *loudness*, todos participantes classificados com zumbido tom puro (100%) apresentaram redução do *loudness*; entre os participantes com zumbido tipo ruído: 1 apresentou redução, 2 apresentaram remissão total, 3 sem alteração, 1 apresentou aumento e 1 com zumbido bilateral apresentou aumento de um lado e sem alteração do outro; e entre os participantes que apresentavam o tipo múltiplo, todos apresentaram redução apenas no zumbido tipo ruído. Nenhum grupo apresentou alteração do *pitch*. Em relação à EVA, 15 (88,2%) relataram diminuição e em 2 (11,8%) não houve alteração.

Discussão: O ZSS pode ser modulado por alterações na aferência somatossensorial da coluna cervical ou área temporomandibular. O AS é uma abordagem terapêutica eficaz para a desativação dos pontos gatilhos miofasciais. No estudo, nos casos em que o sistema somatossensorial foi a principal causa do zumbido, houve a remissão total do sintoma. Nos pacientes nos quais esta condição foi secundária, o zumbido permaneceu, mas em níveis de intensidade mais baixos.

Conclusão: O AS mostrou-se eficaz na melhora do ZSS demonstrado pelas mudanças das características psicoacústicas. Quando não há a remissão total, outros fatores deverão ser investigados.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa: 1508/2016

P 0726**IDADE MÉDIA DE REALIZAÇÃO DE IMPLANTE COCLEAR NAS DIFERENTES ETIOLOGIAS DE PERDA AUDITIVA EM CRIANÇAS COM SURDEZ PRÉ-LINGUAL****Autor principal:** Bianca Brinques da Silva**Coautores:** Debora Milene Ferreira Alves, Jade Guimarães Fulber, Laura Prolla Lacroix, Renata Françoes Rostirolla, Marcelo Henrique Machado, Alice Lang Silva, Letícia Petersen Schmidt Rosito**Instituição:** ULBRA**RESUMO**

Objetivos: Avaliar a idade média dos pacientes que realizaram implante coclear (IC) no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) por surdez pré-lingual e comparar a idade média de subgrupos conforme as etiologias de perda auditiva.

Métodos: Foram analisados os prontuários dos 212 pacientes que realizaram IC no HCPA, no período de janeiro de 2009 até dezembro de 2020.

Resultados: A idade média geral de realização de IC dos pacientes foi de 43,2 meses. A maior parte destes, representando 53,77% do total, permaneceu com etiologia de perda auditiva indeterminada; a idade média desse subgrupo de pacientes foi de 42,4 meses. Pacientes com perda auditiva por intercorrências perinatais representaram o segundo maior grupo (17,92%), e realizaram o IC, em média, aos 37 meses. As demais etiologias e suas respectivas médias de idade foram: meningite (6,13%), com 48,7 meses; genética não síndrômica (5,66%) - por mutação nos genes GJB2 ou GJB6 -, com 37,4 meses; genética síndrômica (5,19%), com 37,8 meses; malformações de orelha interna (4,25%), com 71,1 meses; infecção neonatal (2,36%), com 33,8 meses; neuropatia auditiva (2,36%), com 40,8 meses; e etiologia central (2,36%), com 39,4 meses.

Discussão: A maioria dos pacientes realizou o IC entre o primeiro e o sexto ano de vida. Três pacientes (dois de etiologia indeterminada, um com uma malformação de orelha interna) realizaram IC muito tardiamente, aos 17 ou 18 anos; outro paciente com malformação de orelha interna realizou IC aos 9 anos e 4 meses. Excluindo-se estes *outliers*, as idades médias no momento do IC foram muito semelhantes entre as diferentes etiologias.

Conclusão: A idade média da realização do implante coclear nos nossos pacientes não diferiu em relação aos diversos grupos de etiologias.

P 0622

UMA VERDADE INCONVENIENTE: DESENVOLVIMENTO DE LINGUAGEM EM PACIENTES PEDIÁTRICOS IMPLANTADOS EM HOSPITAL PÚBLICO NO SUL DO BRASIL

Autor principal: Alice Lang Silva

Coautores: Debora Milene Ferreira Alves, Natalia Martínez Fernandes, Isadora Martins da Silva Stumpf, Bianca Brinques da Silva, Laura Prolla Lacroix, Letícia Petersen Schmidt Rosito

Instituição: *Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)*

RESUMO

Objetivos: Avaliar o desenvolvimento de linguagem de pacientes pediátricos que realizaram cirurgia de implante coclear em hospital de referência para tratamento de surdez no sul do Brasil.

Métodos: Revisão de prontuários de pacientes pediátricos submetidos a implante coclear no nosso hospital, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2018. A determinação de desenvolvimento de linguagem foi realizada através da revisão das consultas de fonoterapia. Além disso, calculamos a média de idade de implante coclear na população estudada, bem como sua associação com os resultados de linguagem.

Resultados: Foram incluídas no nosso estudo 152 crianças. A média de idade na cirurgia de implante coclear foi de 3,11 anos (DP 1,26). Dentre elas, 9% realizou implante coclear bilateral sequencial. Após revisão dos nossos pacientes, constatamos que 28% deles não compareceram ao serviço para acompanhamento nos últimos 12 meses. Apenas 41,2% das crianças utilizam a linguagem oral como principal forma de comunicação. Pacientes com linguagem oral desenvolvida ou em desenvolvimento foram submetidas a implante coclear mais precocemente do que as que não usam a linguagem oral como principal forma de comunicação.

Discussão: O diagnóstico precoce de deficiência auditiva na infância ainda enfrenta muitos obstáculos no Brasil. Sabemos que a realização de triagem auditiva neonatal não é universal e muitas crianças perdem a oportunidade de receber tratamento em idade precoce por este motivo. Nossos dados demonstram que a idade média de realização de implante coclear na população pediátrica ainda é elevada e possivelmente o principal fator envolvido no desenvolvimento de linguagem oral aquém do esperado na nossa população.

Conclusão: Nossos dados demonstram que ainda há muito a ser melhorado no programa de surdez infantil para que as crianças submetidas a implante coclear desenvolvam linguagem oral.

P 0730**BENEFÍCIOS DO IMPLANTE COCLEAR EM CRIANÇAS COM SURDEZ UNILATERAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA****Autor principal:** Aurenzo Gonçalves Mocelin**Coautores:** Álvaro João Storto Ferreira, Vitória Gabriela Berlitz, Ana Júlia Bianchini, Karolayne Braz Pereira, Camila Rambo, Giovanna Gugelmin, Rogerio Hamerschmidt**Instituição:** *Universidade Federal do Paraná - UFPR***RESUMO**

Objetivos: Identificar, por meio de uma revisão sistemática, os possíveis benefícios do tratamento precoce com implante coclear em crianças com perda auditiva unilateral. Avaliar os benefícios adicionais do implante coclear em comparação com outros tratamentos.

Métodos: Foi planejada e construída uma string única, com operadores booleanos adequados para pesquisa em base de dados MEDLINE, SciELO, LILACS e Embase, a partir dos objetivos do estudo estruturados na estratégia PICO adaptada. Os principais termos de busca foram: cochlear implant, unilateral hearing loss, single sided deafness, hearing outcomes, pediatric, children, e seus sinônimos. Todos os RESUMOS dos artigos selecionados foram revisados para inclusão ou exclusão segundo critérios pré-estabelecidos. Os artigos incluídos foram revisados na íntegra e compuseram a discussão.

Resultados: Foram selecionados 31 artigos no total, e 19 foram incluídos segundo os critérios pré-estabelecidos. 6 estudos avaliaram crianças, adolescente e adultos ao mesmo tempo. Ao todo, foram avaliadas 345 crianças que receberam o tratamento com implante coclear unilateral por diferentes desenhos de estudo e com diferentes variáveis analisadas nos desfechos primários e secundários.

Discussão: A decisão de tratar com implante coclear (IC) em detrimento de outras opções terapêutica ainda é problemática, pois o melhor benefício do IC é evidenciado nos casos de tratamento precoce, o que é dificultado devido aos sinais da perda auditiva aparente que repercutem na educação e aprendizado não serem tão aparentes no início, o que pode atrasar o tratamento e comprometer os resultados.

Conclusão: Crianças com surdez unilateral possivelmente obterão benefícios semelhantes aos já relatados em adultos com implante coclear. O implante coclear proporciona um melhor desempenho de localização de som e percepção de fala. É evidenciada, também, a melhora do zumbido. Portanto, conclui-se que há qualidade nas evidências científicas disponíveis para respaldar a indicação, quando há seleção e acompanhamento apropriado, do tratamento com implante coclear em casos selecionados de surdez unilateral em crianças.

P 0745

IDADE MÉDIA E MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO NAS PRIMEIRAS CONSULTAS EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA PARA SURDEZ INFANTIL

Autor principal: Debora Milene Ferreira Alves

Coautores: Bianca Brinques da Silva, Laura Prolla Lacroix, Natalia Martínez Fernandes, Isadora Martins da Silva Stumpf, Alice Lang Silva, Letícia Petersen Schmidt Rosito

Instituição: UFRGS

RESUMO

Objetivos: Analisar a idade média e os motivos mais comuns de encaminhamento para o ambulatório de surdez infantil no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Métodos: Foram analisados prontuários dos 290 pacientes encaminhados para primeira consulta no ambulatório de Reabilitação Auditiva Pediátrica (RUP) do HCPA, de janeiro de 2019 a junho de 2021.

Resultados: A idade média de encaminhamento foi de 42,34 meses (variação de 1-139 meses). Os pacientes encaminhados por exame de triagem auditiva neonatal alterado (28,90% do total) tinham, em média, 13,65 meses; os encaminhados por atraso no desenvolvimento da linguagem (11,93%), 44,77 meses; aqueles com possível diagnóstico de transtorno do espectro do autismo - TEA (3,67%), 89,50 meses; aqueles com fatores de risco para surdez mas com triagem neonatal normal (3,67%), 17,25 meses; os encaminhados para cirurgia de implante coclear (43,12%), 54,77 meses; aqueles com malformação unilateral de orelha interna (7,8%), 54,53 meses; e os com malformações bilaterais (0,92%), 19 meses. 15,18% dos pacientes agendados não compareceram à consulta.

Discussão: Nesta amostra, o motivo de encaminhamento mais prevalente foi a avaliação para cirurgia de implante coclear. No geral, as crianças tinham, em média, 42,34 meses de encaminhamento. Pacientes com alteração na triagem neonatal foram o grupo mais jovem ao encaminhamento (13,65 meses), ressaltando a importância desse exame; as crianças com suspeita de TEA eram as mais velhas (89,50 meses).

Conclusão: O motivo de encaminhamento mais prevalente ser o de avaliação para implante coclear reflete o fato de sermos o único hospital do estado no qual recebe pacientes por esse motivo. A falha na triagem auditiva neonatal não deveria ser um motivo tão comum, visto que as crianças já deveriam chegar ao nosso serviço com o diagnóstico. Além disso, crianças com motivo de encaminhamento para exclusão de TEA deveriam chegar em um momento mais precoce.

P 0516**PREVENTABLE CONGENITAL HEARING LOSS: KEY ROLE OF CLINICAL MANIFESTATIONS IN CYTOMEGALOVIRUS INFECTION****Autor principal:** Giovanna Lemes Leão**Coautores:** Renata Rolim Sakiyama, Aurenzo Gonçalves Mocelin, Rogerio Hamerschmidt, Tony Tannous Tahan**Instituição:** *Universidade Federal do Paraná - UFPR***RESUMO**

Objectives: To evaluate the profile, hearing loss prevalence, clinical management, and follow-up of all newborns with suspect of congenital or prenatal cytomegalovirus infection and confirmed diagnosis through serological, virological, or image exams from 2012 to 2018 in a reference hospital service.

Methods: Medical records of all newborns with cytomegalovirus infection clinical suspect from 2012 to 2018 were reviewed and analyzed. Patients with the confirmed diagnosis were included in the analysis. The data were compiled and analyzed according to individual diagnosis confirmation criteria and clinical manifestations. Medical records were skimmed to find the entire clinical and therapeutic evolution of each patient.

Results: Data were collected from 35 patients who initially received the congenital or perinatal infection clinical diagnosis between 2012 and 2018, only 17 fits in inclusion criteria. From the assessment, 12 (70.6%) were girls and 11 (64.7%) were born appropriate for gestational age. Concerning the etiological analysis, 7 (41.2%) of the newborn had reactive cytomegalovirus immunoglobulin M; 10 (58.8%) had detected cytomegalovirus on urine tests. About clinical suspect, 7 (41.2%) was hepatosplenomegaly, 3 (18%) was hearing loss. Sensorineural hearing loss occurred in 5 (29.4%) patients. The management of 9 (53%) patients was expectant.

Discussion: It was observed a high prevalence of sensorineural hearing loss was in agreement with other similar sectional studies. Despite that, the studied sample of symptomatic patients proportionally reflects little of such a prevalent disease. This happens because of the difficult mother-fetus diagnosis. It is described 10-15% of hearing loss prevalence in asymptomatic patients. Therefore, it is important to focus and invest in research and new tools seeking an early diagnosis.

Conclusion: Currently, treatment for congenital cytomegalovirus infection is only indicated for patients with compatible clinical findings, so it is important to characterize these findings. In this study, we found hepatosplenomegaly, jaundice, and deafness as the main reasons for clinical suspicion.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 98670718.0.000.0096

P 0748

ANÁLISE COMPARATIVA DAS TAXAS DE SUCESSO DE TIMPANOPLASTIAS REALIZADAS EM UM SERVIÇO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**Autor principal:** Nicole Tassia Amadeu**Coautores:** Fernanda Lais Saito, Lucas Resende Lucinda Mangia, Rogerio Hamerschmidt**Instituição:** *Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná***RESUMO**

Objetivos: Avaliar a taxa de sucesso de timpanoplastias realizadas em um serviço de residência médica, comparando as técnicas microscópica e endoscópica.

Métodos: Revisão de prontuários de pacientes submetidos a timpanoplastia tipo 1 entre 2018 e 2019. Foram incluídos casos operados pela técnica *underlay*, com seguimento pós-operatório de, no mínimo, 3 meses. Foram analisados resultados comparativos entre as técnicas endoscópica e microscópica, e entre o tipo de enxerto.

Resultados: Foram avaliadas 125 orelhas submetidas a timpanoplastia. Foram excluídas 2 cirurgias realizadas pela técnica *inlay*. 56 pacientes foram submetidos a timpanoplastia endoscópica e 67 microscópica. A taxa global de fechamento após 3 meses foi de 69,1%. Na timpanoplastia endoscópica, a taxa de fechamento foi de 83,9%, enquanto na microscópica, o sucesso foi de 56,71% ($p = 0,001$). Quanto ao tipo de enxerto utilizado, 85,7% dos casos em que foi utilizada cartilagem do *tragus* fecharam após 3 meses, *versus* 58,1% ($p = 0,001$) nos casos em que foi utilizado tecido mole (fáscia temporal e areolar ou pericôndrio).

Discussão: Por muitos anos, a eficácia comparativa entre as timpanoplastias endoscópica e microscópica permaneceu incerta. Há, no Brasil, uma escassez de estudos avaliando os resultados das técnicas endoscópicas, especialmente no contexto de hospitais universitários. Observamos taxa de fechamento superior em orelhas submetidas a timpanoplastia endoscópica. Nossos resultados sugerem maior facilidade no aprendizado com o endoscópio no treinamento de novos cirurgiões, apesar do ensino tradicionalmente realizado com microscópio, que é considerado padrão-ouro em cirurgia otológica. Ainda, o tipo de enxerto deve ser considerado na análise, já que a cartilagem, classicamente utilizada na cirurgia endoscópica, é resistente a retração e infecção e preserva sua viabilidade e forma por tempo prolongado em comparação aos tecidos moles.

Conclusão: Com a ampla introdução do endoscópio na Otorrinolaringologia, resultados cirúrgicos de cirurgiões jovens podem atingir um nível semelhante ao de cirurgiões experientes, com uma rápida curva de aprendizado.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 31738620.7.0000.0096

P 0753**ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DA MUTAÇÃO 35DELG DA CONEXINA 26, FATORES DE RISCO E GRAU DE SURDEZ EM PACIENTES PEDIÁTRICOS DO AMBULATÓRIO DE SURDEZ INFANTIL DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE****Autor principal:** Bianca Brinques da Silva**Coautores:** Debora Milene Ferreira Alves, Renata Françoes Rostirolla, Jade Guimarães Fulber, Natalia Martínez Fernandes, Isadora Martins da Silva Stumpf, Alice Lang Silva, Letícia Petersen Schmidt Rosito**Instituição:** ULBRA**RESUMO**

Objetivos: O presente trabalho visou analisar a prevalência da mutação 35delG no gene GJB2, os fatores de risco e o grau de surdez em pacientes encaminhados ao ambulatório de surdez infantil do HCPA (Hospital de Clínicas de Porto Alegre).

Métodos: Foram analisados os prontuários de 220 pacientes que realizaram o estudo molecular da Conexina 26 pelo método PCR (reação em cadeia da polimerase).

Resultados: 26 pacientes (11,82%) apresentaram a mutação 35delG, 16 (7,27%) eram homozigotos e 10 (4,55%) heterozigotos. A partir dessa amostra que continha a mutação, 22 pacientes apresentavam informações de grau e fatores de risco para surdez infantil. 20 (90,91%) apresentavam grau profundo e 2 (9,09%) grau severo. Acerca dos fatores de risco, 10 (45,45%) não apresentavam nenhum fator; 5 (22,73%) relataram histórico familiar de surdez; 3 (13,64%) múltiplos fatores; 3 (13,64%) otite média aguda recorrente; 1 (4,55%) consanguinidade.

Discussão: As mutações no gene da Conexina 26 (GJB2) determinam deficiência auditiva. Isso ocorre porque a estrutura proteica das junções intracelulares das células ciliadas sensoriais está alterada, prejudicando a remoção dos íons potássio e, dessa forma, impossibilitando a excitação a novos estímulos sonoros.

Conclusão: Os achados do estudo corroboram que o grau de perda auditiva profunda é a intensidade mais comum encontrada em pacientes com a mutação do GJB2, bem como a sua associação à história familiar de perda auditiva. Ademais, o diagnóstico genético possibilita um tratamento precoce, indispensável nos casos de deficiência auditiva na infância.

P 0028

USO DE FLUNARIZINA COMO PREVENTIVO DE CRISES DE MIGRÂNEA VESTIBULAR EM COMPARAÇÃO COM OUTRAS DROGAS: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Autor principal: Lara Estupina Braghieri

Coautores: Fernando Veiga Angelico Junior, Paula Ribeiro Lopes, Priscila Bogar, Shandi Prill, Marina Fernandes Motta, Iury Gomes Batista, Rubens Dantas da Silva Junior

Instituição: Faculdade de Medicina do ABC

RESUMO

Objetivos: Avaliar a eficácia da flunarizina como preventivo para crises de migrânea vestibular em comparação com outras drogas preventivas.

Métodos: Foi realizada pesquisa de artigos científicos nas bases de dados usando os termos (vestibular migraine OR migrainous vertigo) AND (flunarizine) AND (prophylaxis). Posteriormente, foi realizada revisão sistemática de literatura e metanálise, com inclusão de 3 ensaios clínicos randomizados que comparavam a flunarizina e outras drogas preventivas em relação a eficácia e segurança para prevenção das crises vertiginosas na migrânea. Os estudos foram analisados com a confecção de ROB table, análise através do método GRADE e metanálise.

Resultados: Qualitativamente, a análise mostrou que a flunarizina foi positiva para diminuição da frequência da vertigem nos casos de migrânea vestibular, com grau de evidência moderada, risco relativo de 0,34 e intervalo de confiança 0,15 a 0,76.

Discussão: Há poucos trabalhos disponíveis na literatura científica sobre o uso de flunarizina na migrânea vestibular, muitos heterogêneos entre si, principalmente no modo de avaliação e acompanhamento dos pacientes, realizado principalmente através de métodos subjetivos. A metanálise evidenciou resultado positivo da flunarizina como droga preventiva para a população estudada. Além disso, em todos os estudos analisados, não foram relatados efeitos colaterais graves decorrentes do uso da medicação, o que a configura segura para uso dos pacientes.

Conclusão: A flunarizina é um bom medicamento para prevenção de migrânea vestibular, principalmente na redução do número de crises, com bom grau de evidência.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 4.564.172

P 0064

ANÁLISE DO PERFIL DOS PACIENTES COM QUEIXAS DE TONTURA E VERTIGEM COM DTM**Autor principal:** Henrique de Paula Bedaque**Coautores:** Juliana Cirilo Soares de Souza, Jade Louise Alves Macedo Padilha Silva, Mônica Claudino Medeiros Honorato, Luiz Felipe Tavares, Karyna Myrelly Oliveira Bezerra de Figueiredo Ribeiro, Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira**Instituição:** UFRN**RESUMO**

Objetivos: Avaliar as características e o impacto na qualidade de vida das queixas otoneurológicas em pacientes com diagnóstico de disfunção da articulação mandibular (DTM).

Métodos: Trata-se de um estudo transversal para analisar o perfil dos pacientes com diagnóstico de DTM e queixas otoneurológicas. A pesquisa foi aprovada pelo CEP-HUOL, sob o número de parecer 3.223.448, na qual todos os voluntários preencheram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A coleta de dados ocorreu de forma prospectiva por meio do envio por parte do departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (DOD-UFRN) de pacientes com diagnóstico definitivo de DTM e queixas otoneurológicas para uma avaliação padronizada pela Otorrinolaringologia da UFRN.

Resultados: Foram avaliados 20 pacientes, 16 do sexo feminino e 4 masculinos, com idade mediana de 33,5 anos, variando entre 20 e 58 anos. O Dizziness Handicap Inventory (DHI) total médio foi de 25 pontos (16 para DHI físico, 10 DHI funcional e 5 DHI emocional). Além disso, 60% referiram apresentar zumbido associado, 65% plenitude aurial, 55% otalgia e 50% hipoacusia.

Discussão: Avaliando os dados coletados, é notável uma predominância do sexo feminino, o que vai ao encontro do que é descrito na literatura sobre DTM, e a faixa etária também se comporta como o previsto. Por outro lado, o DHI baixo nos leva a refletir sobre o real impacto que o sintoma otoneurológico traz à vida desse tipo de paciente. Os sintomas associados se mostraram presentes na maioria dos casos e o destaque foi para a plenitude aurial.

Conclusão: O perfil dos pacientes com DTM e queixas otoneurológicas se comporta com baixo DHI e sintomas associados frequentes.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): A pesquisa foi aprovada pelo CEP-HUOL, sob o número de parecer 3.223.448

INTERVENÇÕES PARA DOENÇA DE MÉNIÈRE À LUZ DAS REVISÕES SISTEMÁTICAS COCHRANE

Autor principal: Tais Ferreira Vilela

Coautores: Barbara Souza Leão Santiago, Ludmila Melo da Silva Cardoso, William Marasini de Rezende, Rodrigo Lima de Godoy Santos, Leonardo Marinho Portes, Osmar Clayton Person, Fernando Veiga Angelico Junior

Instituição: UNISA - Universidade de Santo Amaro

RESUMO

Objetivos: Avaliar a efetividade das intervenções para a doença de Ménière segundo as revisões sistemáticas realizadas pela Colaboração Cochrane.

Métodos: Trata-se de *overview* de revisões sistemáticas. Foram incluídas todas as revisões sistemáticas realizadas pela Colaboração Cochrane relativas às terapêuticas para a doença de Ménière, independentemente de limite geográfico e temporal. Procedeu-se à busca na base de dados Cochrane Library (2021), utilizando-se a palavra-chave “vertigo”. Os resultados dos estudos foram compilados em tabela, analisando-se como desfecho primário a melhora clínica diante da intervenção. Foram avaliados desfechos secundários, como melhora dos parâmetros audiométricos, da qualidade de vida e eventos adversos.

Resultados: Sete estudos foram incluídos e um total 17 ensaios clínicos randomizados – ECRs (n = 639 participantes) foi avaliado. A utilização de diuréticos, a restrição de sal, cafeína e álcool e a terapia com pressão negativa não apresentaram evidência de efetividade. A evidência foi baixa e limitada para tratamento com injeção intratimpânica de esteroides e injeção intratimpânica de gentamicina. A evidência é insuficiente para o tratamento com betaistina e o tratamento cirúrgico. Os estudos mostram risco de redução dos níveis auditivos com injeção intratimpânica de gentamicina.

Discussão: A doença de Ménière apresenta prevalência significativa e seu tratamento traz opções que não são parametrizadas entre os otorrinolaringologistas. 17 ECRs conduzidos e analisados em revisões sistemáticas Cochrane apresentaram heterogeneidade, além da amostragem de participantes não permitir conclusão definitiva. Sugere-se a realização de novos ECRs, de qualidade, seguindo-se as recomendações do CONSORTE para melhor elucidação da questão. Os otorrinolaringologistas devem ter cautela diante da ausência de respaldo científico até o momento para a terapêutica dessa condição.

Conclusão: Não há suporte de boa evidência na literatura atualmente para qualquer intervenção terapêutica para a doença de Ménière, à luz das revisões sistemáticas da Cochrane.

P 0190**REALIZAÇÃO DE TESTES VESTIBULARES/OTONEUROLÓGICOS ENTRE 2008 E 2021 NO NORTE BRASILEIRO****Autor principal:** Carlos Henrique Lopes Martins**Coautores:** Arilson Lima da Silva, Thais Natividade dos Reis, Beatriz Siems Tholius, Leonardo Mendes Acatauassu Nunes**Instituição:** *Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA***RESUMO**

Objetivos: Definir a quantidade de testes vestibulares/otoneurológicos realizados na Região Norte do Brasil entre janeiro de 2008 e junho de 2021.

Métodos: Estudo do tipo ecológico de série temporal. Foram utilizados dados secundários sobre a quantidade total de procedimentos, restritos por região, unidade de federação e ano de processamento, provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) pelo Sistema de Informações Ambulatorial.

Resultados: Foram realizados, no período analisado, 21.537 testes vestibulares/otoneurológicos. Desses, 14.812 (69%) foram feitos no estado do Pará e 6.567 (30%) no Amazonas, citando-se com menores números de efetivação Roraima com apenas 1 (0,004%) e o Acre com 4 (0,018%). Constata-se os anos de 2020 e 2015 com o maior número de testes efetivados, com 2.577 (12%) e 2.236 (10,4%), respectivamente, e 2011 como o menor, com 952 (4,4%).

Discussão: Observa-se número notável de realizações de testes vestibulares/otoneurológicos no norte brasileiro. Isso pode demonstrar a capacitação médica acrescida relacionada às solicitações dos testes, bem como a oferta, acesso e utilização pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que anualmente aumenta nas regiões brasileiras, conforme estudo. A Demografia Médica no Brasil de 2020 pode justificar, em parte, as maiores realizações dos testes nos estados do Pará e Amazonas, pela disponibilidade médico por habitante nesses estados, comparados a Roraima e Acre. A maior quantidade de feitos em 2020 diverge com estudo que indica que, pela pandemia COVID-19, o acesso aos serviços de saúde foi diminuído em 2020.

Conclusão: A realização de testes vestibulares/otoneurológicos é progressiva. Os estados do Pará e Amazonas são seus maiores executantes. A significância dessa evolução em ocorrência pode propiciar melhorias no diagnóstico e tratamento de afecções do sistema vestibular, como a vertigem.

Autor principal: Renan Gomes Viana Niero

Coautores: Iara Martinez Goncalves, João Paulo Bispo Gonçalves, Jaqueline Altoé, William Marasini de Rezende, Rodrigo Lima de Godoy Santos, Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person

Instituição: UNISA

RESUMO

Objetivos: Apresentar atualização sobre o papel do íon zinco no sistema auditivo, à luz dos estudos mais atuais.

Métodos: Trata-se de revisão narrativa. Procedeu-se à busca na base de dados PubMed/MEDLINE (2021), utilizando-se as palavras-chave “zinc” e “ear”. Foram considerados todos os estudos publicados no período de 2016 a 2021, independentemente de limite geográfico. Todos os estudos com abordagem do zinco para o sistema auditivo em humanos foram considerados e incluídos nessa revisão. Os principais achados desses estudos foram sintetizados em tabela.

Resultados: A estratégia de busca identificou 12.372 citações, sendo 34 referentes ao período estabelecido para inclusão (últimos 5 anos). Dessas, foram selecionados 9 estudos com abordagem atrelada a humanos. A maioria dos estudos publicados no banco eletrônico de dados refere-se a estudos experimentais e estudos *in vitro*.

Discussão: A ação do zinco no sistema auditivo, tanto na cóclea quanto no sistema auditivo central, é notável. O íon neutraliza a ação dos radicais livres na cóclea pelo sistema enzimático da superóxido dismutase, além de inúmeras ações de proteção celular. Em nível central, age como modulador inibitório em algumas sinapses glutamatérgicas, denominadas gluzincérgicas, conceito que se consolidou nos estudos mais atuais. Entretanto, estudos recentes alertam que o zinco pode ter ação nociva para o neurônio, aumentando risco de danos cognitivos, em circuitos de memória e aprendizado, quando liberado no sistema nervoso após instalação de doença crônica no sistema nervoso. Essa é uma informação recente, que pode mudar a prescrição do otorrinolaringologista.

Conclusão: Os estudos atuais sugerem ação otoprotetora periférica e central do zinco, mas alertam que sua ação pode ser maléfica em portadores de doença crônica do sistema nervoso central.

P 0354

TONTURA AGUDA E COVID-19: EXISTE RELAÇÃO? UMA SÉRIE DE CASOS**Autor principal:** Mariana Marques da Silva Castro**Coautores:** Lara Freire Bezerril Soares, Domenico Seabra Modesto, Raphael de Santana Spirandelli, Maria Fernanda Chaves Danieluk, Hugo Machado Silva Neto, Leticia Boari, Paula Santos Silva Fonseca**Instituição:** IAMSPE**RESUMO**

Objetivos: Descrever os casos de pacientes com tontura aguda relacionando temporalmente com infecção por COVID-19 ou vacinação para COVID-19.

Métodos: Estudo descritivo retrospectivo do tipo série de casos. Foram incluídos os pacientes com quadros de tontura aguda relacionados à COVID-19 ou vacinação para COVID-19, atendidos no período de fevereiro de 2021 a agosto/2021 no ambulatório de labirintopatias do Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE).

Resultados: Foram avaliados 13 pacientes, 11 (84,6%) do sexo feminino e 2 (15,3%) do masculino, com idades variando entre 45 e 82 anos, sendo a mediana das idades 59 anos, e a média, 59,6 anos. 8 (61,5%) pacientes apresentaram diagnóstico de neurite vestibular aguda, 2 (15,3%) vertigem postural paroxística benigna (VPPB), 2 (15,3%) quadro de tontura a esclarecer, e 1 (7,69%) quadro de Ménière. O quadro de tontura foi associado à infecção por COVID-19 em 8 (61,5%) dos pacientes analisados, e em 5 (38,46%) à vacinação para COVID-19.

Discussão: Durante a pandemia causada pelo vírus COVID-19, a tontura foi descrita como manifestação neurológica mais comum da doença. Foi relatada a ocorrência de até mesmo neurite vestibular induzida pela infecção do COVID-19. A neurite vestibular (NV) é uma entidade clínica caracterizada por vertigem aguda, prolongada e de origem periférica. A etiologia mais aceita para a NV é secundária a uma infecção ou reativação viral, gerando um processo inflamatório localizado no nervo vestibular. Os casos apresentados nesta série representam os pacientes atendidos em nosso serviço com quadro de tontura aguda e seus dados quanto ao diagnóstico de COVID-19, e ao histórico de vacinação para COVID-19, demonstrando uma possível relação causal.

Conclusão: O propósito desta série de casos é sedimentar a hipótese etiológica de COVID-19 para quadros de tontura aguda e questionar a possível relação da vacinação com estes casos.

A VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA (VPPB) E SUAS CAUSAS - MUDANDO O PARADIGMA

Autor principal: Alexandre Camilotti Gasperin

Instituição: *Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia (IPO)*

RESUMO

Objetivos: Delimitar quais são as causas predisponentes mais comuns de vertigem posicional paroxística benigna (VPPB). Comprovar que os tratamentos das doenças primárias causam prevenção de recidivas de VPPB.

Métodos: Análise retrospectiva de 500 prontuários médicos, que foram acompanhados após manobras de reposicionamento canalicular, realizando-se controles de doenças psicossomáticas, metabólicas e vasculares, para comprovar que reduziria suas recidivas.

Resultados: Os resultados comprovam, com significância estatística, que o adequado controle de doenças metabólicas, vasculares e psicossomáticas reduz as recidivas da VPPB.

Discussão: A VPPB sempre foi encarada como uma doença idiopática, e que as manobras de reposicionamento canalicular seriam curativas. Mas devido apresentar altos índices de recidiva, o autor resolveu estudar se itens específicos de saúde, se tratados adequadamente, preveniriam suas recidivas, e isto foi comprovado.

Conclusão: Concluímos que alterações do sono, hipercolesterolemia, alterações hormonais, hipovitaminose D e hipertensão arterial sistêmica são fatores isoladamente e significativamente causadores de recidiva de VPPB. Concluímos que todos os itens estudados, se analisados concomitantemente e se não tratados adequadamente (alterações de humor, alterações do sono, hipercolesterolemia, distúrbios metabólicos do açúcar, alterações hormonais, hipovitaminose D e hipertensão arterial sistêmica), causam significativamente maior probabilidade de recidiva da VPPB. Concluímos que, para pacientes com VPPB, encontramos incidência de 99% de distúrbios do humor, 94,2% de distúrbios do sono, 51,8% de hipercolesterolemia, 83,4% de distúrbios metabólicos do açúcar, 31% de distúrbios hormonais, 73,6% de hipovitaminose D e 43,8% de hipertensão arterial sistêmica. Concluímos que a incidência foi maior para o sexo feminino, de 69,2%, contra 30,8% para o sexo masculino na nossa amostra. Concluímos que a idade média de incidência da VPPB foi de 48 anos.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 100065787598

P 0650**PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO POSTURAL APLICADA ÀS DISFUNÇÕES VESTIBULARES CENTRAIS E PERIFÉRICAS NO CONTEXTO DA TELESSAÚDE****Autor principal:** Henrique de Paula Bedaque**Coautores:** Jully Israely de Azevedo Rodolfo, Karla Vanessa Rodrigues Soares Menezes, Helder Jean Brito da Silva, Lucas Barbosa de Araujo, Maria das Graças de Araújo Lira, Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira, Karyna Myrelly Oliveira Bezerra de Figueiredo Ribeiro**Instituição:** UFRN**RESUMO**

Objetivos: Propor um protocolo de avaliação do equilíbrio postural em pacientes com vestibulopatias centrais e periféricas a ser utilizado no formato remoto.

Métodos: Previamente à elaboração do protocolo de avaliação via videochamada, uma busca bibliográfica sobre telessaúde aplicada à Fisioterapia foi realizada nas seguintes bases de dados: PROSPERO, PubMed e SciELO. A estratégia de busca compreendeu os termos “teleconsulta”, “telereabilitação”, “teleatendimento”, “telerehabilitation physical therapy” e “telehealth physical therapy”. O protocolo de avaliação é adaptado ao projeto de extensão “Reabilitação Vestibular em Pacientes com Disfunções Otoneurológicas” dos departamentos de Fisioterapia e Cirurgia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em que residentes do estado com vestibulopatias são atendidos no formato remoto.

Resultados: O protocolo de avaliação do equilíbrio postural inclui o Teste Clínico de Integração Sensorial do Equilíbrio modificado (CTSIBm), teste de apoio unipodal (TAU) e teste da marcha utilizando três itens do Dynamic Gait Index (DGI). É proposto que o paciente esteja com acompanhante e posicionado à frente de um canto de parede para garantir sua segurança ao realizar o CTSIBm e o TAU. Para o teste da marcha, são incluídas três condições do DGI: marcha em superfície plana, com movimentos horizontais e verticais da cabeça.

Discussão: Com o intuito de minimizar a disseminação da COVID-19, a telessaúde aparece como possível estratégia segura e efetiva para avaliar pacientes com sintomas vestibulares, apesar de evidência limitada. Além disso, muitos profissionais não são familiarizados com o formato remoto para avaliar pacientes com distúrbios vestibulares, demonstrando a necessidade da elaboração de um protocolo a fim de padronizar a avaliação do equilíbrio nesses pacientes.

Conclusão: O protocolo de avaliação do equilíbrio postural proposto para pacientes com doenças vestibulares no formato remoto é uma ferramenta útil para a identificação apropriada de possíveis déficits na manutenção do equilíbrio, seja estático ou na marcha.

P 0668

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO OTONEUROLÓGICA PARA O DIAGNÓSTICO DE ALTERAÇÃO VESTIBULOCOCLEAR NA ESCLEROSE MÚLTIPLA: REVISÃO ASSISTEMÁTICA

Autor principal: Gabriella de Figueiredo Falcão

Coautores: Ana Letícia Maria Lins Leal, Carolina Gonçalves da Cunha Lima, Gabriel Luiz Rocha Bruno, Lara Alípio Pedrosa, Lígia Ramos de Meneses

Instituição: *Faculdade Medicina Nova Esperança*

RESUMO

Objetivos: Evidenciar a importância da avaliação otoneurológica para diagnosticar os danos causados pela esclerose múltipla no comportamento dos sistemas auditivo e vestibular.

Métodos: Foi realizada uma revisão assistemática de caráter qualitativo baseado nas leituras exploratórias e seletivas de artigos e sites científicos referentes ao tema proposto.

Resultados: A esclerose múltipla (EM) é o tipo mais comum de doença desmielinizante, inflamatória, que atinge a substância branca do sistema nervoso central (SNC), de etiologia desconhecida, predominante em adultos jovens, com maior incidência no gênero feminino. De 5% a 65% dos casos, no início da doença, apresentam os primeiros sinais no campo da audição e do equilíbrio corporal em razão da relação muito próxima entre os locais de predileção e as estruturas que contribuem para a manutenção do equilíbrio corporal.

Discussão: Embora seja comum o encontro de uma síndrome vestibular central, constantemente ela pode ser mascarada por manifestações mais intensas de origem periférica que predominam sobre o quadro neurológico. É constante o aparecimento de vertigem aos movimentos bruscos da cabeça, que costuma se apresentar com curta duração e não acompanhada de sintomas neurovegetativos. A vertigem postural paroxística benigna (VPPB) é comum nos pacientes com EM. A surdez súbita tem sido referida como o sintoma inicial em pacientes com esclerose múltipla. São inúmeros os relatos de alterações nos territórios da artéria vertebral e da artéria basilar em pacientes com quadros de perda súbita de audição. A realização de exames que analisem o sistema vestibular e auditivo é fundamental para confirmar alterações, determinar o lado lesado e a intensidade do problema, fornecendo importantes informações que podem auxiliar na orientação terapêutica adequada.

Conclusão: Portanto, conclui-se por meio dos resultados desta pesquisa que a execução do exame otoneurológico é fundamental nos pacientes com esclerose múltipla devido à alta dominância de alterações à vectonistagmografia computadorizada e elevada prevalência de sintomas otoneurológicos.

P 0688

INJEÇÃO INTRATIMPÂNICA DE CORTICOIDE PARA PERDA AUDITIVA SÚBITA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor principal: Ana Júlia Bianchini

Coautores: Aurenzo Gonçalves Mocelin, Vitória Gabriela Berlitz, Álvaro João Storto Ferreira, Bianca Mainardes Kury, Frederico Pauzer Migliorini, Milena Regina de Sampaio, Rogerio Hamerschmidt

Instituição: Universidade Federal do Paraná - UFPR

RESUMO

Objetivos: Verificar por meio de uma revisão sistemática se há evidências suficientes para respaldar o tratamento da perda auditiva neurossensorial súbita idiopática (PANSSI) com uso da injeção intratimpânica de corticosteroides como modelo de primeira linha em detrimento do tratamento sistêmico, e os possíveis benefícios que justifiquem esta opção.

Métodos: Os objetivos da revisão foram organizados no planejamento e estratégia PICO adaptada para revisões, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão conforme a proposta. Foram incluídos 28 dentre os 54 ensaios clínicos selecionados da base de dados do MEDLINE publicados entre o período de 2004-2021, a busca foi feita por meio dos descritores intratympanic steroid, sudden hearing loss, outcomes em uma string única otimizada incluindo sinônimos.

Resultados: No total dos ensaios clínicos incluídos, foram avaliados 1835 pacientes submetidos ao tratamento intratimpânico. Dentre os 28 artigos incluídos no estudo, 4 obtiveram significância estatística na comparação da corticoterapia intratimpânica em relação ao placebo/não tratamento, 5 demonstraram equivalência nos resultados entre o tratamento sistêmico e intratimpânico, 10 não obtiveram diferença estatística importante entre o tratamento conjunto em relação ao apenas sistêmico.

Discussão: Apesar de resultados promissores no tratamento da PANSSI, ainda não há um consenso sobre sua recomendação, assim como não demonstra efeitos somatórios quando usado em conjunto com a via sistêmica. Dada sua segurança de aplicação e restrição dos efeitos dos corticoides a nível local, deve ser especialmente considerada para pacientes com quadros clínicos sistêmicos que contraindicam o tratamento padrão da PANSSI, assim como a preferência do paciente. Carece-se ainda de detalhamento nas condutas clínicas para aplicação de protocolos unificados no tratamento deste quadro.

Conclusão: Nessa revisão não foram encontradas evidências robustas o suficiente para subsidiar uma diretriz de recomendação padrão de tratamento com injeção intratimpânica para todos os casos. Porém, deve ainda ser reconhecida como mais uma opção terapêutica e recomenda-se a individualização da sua indicação terapêutica.

P 0674

ZUMBIDO E TONTURA EM FUMICULTORES: REFLEXO DO USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL?**Autor principal:** Paulo Uendel da Silva Jesus**Coautores:** Roberta Gabriéli Kohls Waholtz, Ângelo Brignol de Oliveira Thomazi, Bruna Luísa Fornari, Evelin Silva Carvalho, Nicole Barroso de Menezes, Camila Baldissera, Valdete Alves Valentins dos Santos Filha**Instituição:** *Universidade Federal de Santa Maria***RESUMO**

Objetivos: Investigar o reflexo do uso de equipamentos de proteção individual (EPI) na presença de zumbido e tontura em fumicultores.

Métodos: Estudo descritivo, analítico, transversal com amostra por conveniência, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (CAAE nº 16728013.00000.5346). Todos os participantes responderam a um questionário contendo dados sobre a atuação laboral, bem como saúde auditiva e vestibular. Foi utilizado o teste Qui-quadrado e teste Exato Fisher para as análises dos dados.

Resultados: Participaram do estudo 37 fumicultores, de ambos os sexos, com idade entre 21 e 57 anos e média de anos de trabalho de 26,4, dos quais 13 relataram zumbido (grave, esporádico, bilateral) e oito tontura (vertigem, segundos, qualquer hora do dia). Apesar da inexistência de diferença estatística, a queixa de zumbido e tontura foi mais expressiva entre os fumicultores que não utilizam EPI, sejam eles auricular (100% ambos), capote (84,62%; 100%), protetor facial (92,31%; 87,50%), óculos (84,62%; 100%), máscara (61,54%; 87,50%), blusas e calças de manga longa impermeável (61,54%; 75%) e macacão (76,92%; 75%).

Discussão: O uso adequado do EPI pode contribuir na diminuição dos efeitos dos riscos ocupacionais, entretanto, a utilização deste dispositivo, principalmente entre fumicultores, ainda é negligenciada. Embora reconheçam a necessidade do uso, a população estudada justifica a não adesão ao desconforto, temperatura, dificuldade e falta de adaptação. O zumbido e a tontura podem ser os primeiros sintomas percebidos por estes trabalhadores, possíveis preditivos de alteração nos sistemas auditivo e/ou vestibular devido à exposição ocupacional.

Conclusão: O predomínio de zumbido e tontura em fumicultores não usuários do EPI evidencia a necessidade de ações de conscientização voltadas a esta população exposta a riscos ocupacionais.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 16728013.0.0000.5346

P 0053

IMPACTO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE VITAMINA D NOS PACIENTES COM OME: REVISÃO SISTEMÁTICA, ANÁLISE DE ARTIGOS E META-ANÁLISE

Autor principal: Marina Fernandes Motta

Coautores: Paula Ribeiro Lopes, Fernando Veiga Angelico Junior, Priscila Bogar, Shandi Prill, Iury Gomes Batista, Lara Estupina Braghieri, Bárbara Carolina Miguel Jorge

Instituição: Faculdade de Medicina do ABC

RESUMO

Objetivos: Objetivo do trabalho é avaliar se há relação entre os níveis séricos de vitamina D e a recorrência ou prevalência de otite média com efusão (OME) em crianças.

Métodos: Foi realizada revisão da literatura através das seguintes bases de dados: PubMed, Embase e Cochrane. Foram utilizados os seguintes descritores: “otitis” AND “vitamin D”, encontrando-se 182 artigos, dentre os quais 3 foram selecionados.

Resultados: Os 3 artigos selecionados são estudos de caso-controle. Dois deles avaliaram crianças com OME, sendo que um grupo evoluiu com resolução espontânea após 3 meses e o outro necessitou de tubo de ventilação. A metanálise desses dois trabalhos mostrou que a vitamina D não foi fator importante de diferença entre os grupos. O terceiro trabalho comparava o grupo com OME com um controle de crianças saudáveis e, por isso, não pôde ser incluído na metanálise.

Discussão: Foi possível notar diferença significativa entre os valores de vitamina D dosados no grupo com OME e grupo controle. No entanto, os resultados da metanálise mostram que esse achado não tem impacto significativo na evolução da OME, levando à necessidade do tubo de ventilação.

Conclusão: Existe relação entre deficiência de vitamina D e prevalência de OME pelos estudos avaliados, porém não há evidência estatística para definir uma abordagem preventiva como programa de saúde.

P 0097

PLANNING THE DECANNULATION PROCESS OF TRACHEOTOMIZED CHILDREN IN A TERTIARY HOSPITAL IN BRAZIL

Autor principal: Alexandre Palaro Braga

Coautores: Silke Anna Theresa Weber, Renato Battistel Santana, Elisangela Barbosa Dias, Isabella Gonçalves Pierri, Neemias Santos Carneiro, Roberto Hugo Aguiar Abilio, Débora Pereira Henriques

Instituição: UNESP

RESUMO

Objectives: To evaluate the profile of the children submitted to tracheostomy and their follow-up in a tertiary hospital in Brazil.

Methods: Retrospective study of the patient's chart of all tracheostomized children up to 17 years in a University hospital in Brazil during 2014 to 2019, extracting age at surgery, comorbidities, speech language evaluation for deglutition and language acquisition, decannulation.

Results: We identified 115 patients, 100 children, 56 males, were included. Age at surgery varied from 13 days to 17 years old, mean age 4 years and 11 months. In 91 cases, tracheostomy was realized as an elective surgery, 22 children were pre-term, 22 had genetic syndrome or neurologic disease. Follow-up varied from 2 days to 7 years, mean period of 18 months. 45 children died due to their comorbidities. 41 children were evaluated by a speech language therapist, 13 related to language disorders, only 2 had a speech valve, 28 related to dysphagia. While 19 children were submitted to control laryngoscopy, 12 were successfully decannulated, period between tracheostomy and decannulation varied from 20 days up to 3 years and 4 months.

Discussion: Tracheotomized children need special care, as planning of direct laryngoscopies for decannulation and speech language support for deglutition and for language acquisition.

Conclusion: Tracheotomized children persist with the cannula for a long time, direct laryngoscopy for evaluation for decannulation is subplanned, specific evaluation for language acquisition is frequently delayed. A better holistic approach of tracheostomized children is necessary.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): protocolo/CAAE: 05766919.0.0000.5411

P 0269

**PROTEÇÃO DA ÁGUA APÓS COLOCAÇÃO DE TUBO DE VENTILAÇÃO:
REVISÃO NARRATIVA****Autor principal:** Rodrigo Lima de Godoy Santos**Coautores:** William Marasini de Rezende, Jaqueline Altoé, Leonardo Marinho Portes, Iara Martinez Goncalves, Ludmila Melo da Silva Cardoso, Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person**Instituição:** *Universidade Santo Amaro - UNISA***RESUMO**

Objetivos: Este estudo se propôs a realizar uma revisão narrativa sobre a temática do efeito da proteção auricular da água em pacientes pediátricos após colocação de tubo de ventilação, visto que a literatura ainda carece de unanimidade sobre as orientações pós-cirúrgicas em relação à exposição à água.

Métodos: A revisão foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2020, por meio dos descritores middle ear ventilation, otitis média with effusion, child, water/adverse effects, baths/adverse effects, postoperative complications/prevention, postoperative care, quality of life, ear protection devices, ventilation tube e seus respectivos correspondentes em português nas bases de dados Cochrane Library – CENTRAL, MEDLINE/PubMed, Embase/ScienceDirect, LILACS/BVS.

Resultados: A amostra contemplou artigos publicados de 1987 a 2019, resultantes de pesquisas primárias quantitativas, qualitativas e estudos teóricos. Os 32 artigos selecionados na amostra final apontaram diferentes instrumentos metodológicos para identificar e quantificar a presença do efeito da proteção auricular da água em pacientes pediátricos após colocação de tubo de ventilação.

Discussão: Demonstraram que a otite média com efusão (OME) é considerada como tendo um impacto relevante na qualidade de vida infantil, e melhora significativamente quando a cirurgia é realizada. No entanto, a proteção auricular, quando prescrita, pode alterar significativamente a vida diária normal, sendo inconveniente e podendo atrasar o aprendizado de algumas atividades importantes para as crianças e que, apesar de diversos estudos, não existe, entretanto, um consenso sobre as orientações pós-cirúrgicas em relação à exposição à água e muitos especialistas se baseiam na suas próprias experiências pessoais, porém estariam dispostos a alterar sua prática atual com base em novas informações geradas a partir de uma evidência científica mais robusta.

Conclusão: Conclui-se que são necessários novos ensaios clínicos prospectivos randomizados para dar mais embasamento científico ao tema.

Autor principal: Tais Ferreira Vilela

Coautores: Barbara Souza Leão Santiago, Ludmila Melo da Silva Cardoso, Leonardo Marinho Portes, William Marasini de Rezende, Rodrigo Lima de Godoy Santos, Osmar Clayton Person, Fernando Veiga Angelico Junior

Instituição: Universidade Santo Amaro - UNISA

RESUMO

Objetivos: Avaliar a efetividade das intervenções para prevenção de otite média em crianças, segundo as revisões sistemáticas desenvolvidas pela Colaboração Cochrane.

Métodos: Trata-se de *overview* de revisões sistemáticas. Foram incluídas todas as revisões sistemáticas realizadas pela Colaboração Cochrane relativas às intervenções para prevenção de otite média em crianças, independentemente de limite geográfico e temporal. Procedeu-se à busca na base de dados Cochrane Library (2021), utilizando-se a palavra-chave “otitis”. Os resultados dos estudos foram compilados em tabela, analisando-se como desfecho primário a redução de ocorrência de otite média. Foram avaliados desfechos secundários, como redução da necessidade de antibioticoterapia e eventos adversos.

Resultados: Cinco estudos foram incluídos e um total 62 ensaios clínicos randomizados – ECRs (n = 32422 participantes) foi avaliado. A suplementação com zinco, o uso profilático de probióticos, o uso de xilitol, a vacinação contra influenza e o uso de antibióticos uma a duas vezes ao dia (para crianças com doenças respiratórias) apresentou efeito de proteção, reduzindo a ocorrência de otite média aguda.

Discussão: Nos 5 estudos incluídos e avaliados, a evidência foi de baixa a moderada. Esse achado, em geral, associa-se à heterogeneidade dos estudos realizados e, embora os resultados não sejam robustos em alguns casos, em todas as situações foi possível constatar efeito de proteção. As informações são relevantes para o cotidiano do otorrinolaringologista, que diante de situações de recorrência de otites médias agudas, pode valer-se de estratégias preventivas de melhor evidência nas possibilidades das evidências atuais.

Conclusão: Há evidência, em nível de qualidade variada, que demonstra efeito protetivo da suplementação de zinco, uso de probióticos, uso de xilitol, vacina contra influenza e antibioticoterapia profilática (em crianças com doença respiratória) para prevenção de otites médias, segundo as revisões sistemáticas Cochrane.

P 0293

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM UMA Instituição PÚBLICA NA CIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - SP**Autor principal:** Natalia Miolo**Coautores:** Isabella Bezerra Freitas, Carolina Sponchiado Miura, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Leila Azevedo de Almeida, Wilma Terezinha Anselmo Lima**Instituição:** *Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP***RESUMO**

Objetivos: Analisar os aspectos clínicos de crianças portadoras de síndrome de Down com queixa de apneia obstrutiva do sono (AOS), acompanhadas no Centro Especializado do Respirador Bucal (CERB) do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto nos últimos dez anos.

Métodos: Estudo observacional e retrospectivo, foram revisados os prontuários eletrônicos de crianças entre 2 e 14 anos. Parâmetros clínicos: comorbidades associadas, índice de massa corporal (IMC), alterações ortodônticas, tamanho da adenoide e das tonsilas faríngeas e índice de apneia e hipopneia (IAH) da polissonografia noturna.

Resultados: Ao todo, foram analisados 34 pacientes, sendo 61% do sexo masculino. Na ocasião, 13 pacientes (38,2%) apresentavam sobrepeso ou obesidade (IMC > 85%). As comorbidades mais comuns foram: cardiopatia congênita, em 52,9%; epilepsia e hipotireoidismo, ambas com 17,6%. Além disso, 18 crianças apresentavam alterações ortodônticas. Todos foram submetidos a nasofibroscopia flexível e 23 (67%) apresentavam adenoide ocupando mais de 50% do *cavum*. Em relação à oroscopia, 19 (55,8%) crianças apresentavam tonsilas faríngeas hipertróficas, grau III ou IV de Brodsky. Da amostra, 17 pacientes foram submetidos a polissonografia. Entre eles, 47% diagnosticados como AOS grave (IAH > 10), 23,5% moderada (IAH entre 5 e 10) e 23,5% leve (IAH entre 1 e 5). Por fim, 21 dos 34 pacientes foram submetidos a adenotonsilectomia, sendo que 3 necessitaram de terapia com pressão positiva.

Discussão: A apneia obstrutiva do sono é uma das comorbidades mais comuns em pacientes com Down. Na amostra, a prevalência de AOS dentre os que realizaram polissonografia foi superior a 94%, considerada acima da encontrada na literatura vigente. A limitação deste estudo é que nem todos os pacientes foram submetidos a polissonografia, dificultando o diagnóstico preciso e a avaliação dos resultados dos tratamentos propostos.

Conclusão: A associação de AOS, hipertrofia de amígdalas e adenoide, obesidade e outras comorbidades é elevada na população com síndrome de Down.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 32398820.1.0000.5440

P 0371

O EFEITO DO ISOLAMENTO SOCIAL NAS INDICAÇÕES DE ADENOAMIGDALECTOMIAS DURANTE A PANDEMIA OCASIONADA PELO VÍRUS SARS-COV-2

Autor principal: Mariane Araujo Guerra

Coautores: Amanda Andraus Simonian, Gustavo Sawazaki Nakagome, José Guilherme Ferreira de Paula, Iury Gomes Batista, Rubens Dantas da Silva Junior, Carlos Eduardo Borges Rezende, Priscila Bogar

Instituição: *Faculdade de Medicina do ABC*

RESUMO

Objetivos: O objetivo desse estudo consiste na investigação do impacto, ocasionado pelo isolamento social, nas indicações de adenoamigdalectomia em crianças, durante a pandemia ocasionada pelo vírus SARS-CoV-2.

Métodos: Este é um estudo transversal, retrospectivo, realizado no período de março a abril de 2021, no ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Mário Covas, na cidade de Santo André-SP. Foram incluídos 14 pacientes com idade entre 4 e 11 anos, com indicação de adenoamigdalectomia eletiva entre março e dezembro de 2020. A coleta de dados foi realizada através de consulta aos prontuários dos participantes. Os parâmetros avaliados foram a quantidade de episódios de amigdalite no último ano, respiração oral noturna, roncos e pausas respiratórias noturnas e percepção da qualidade do sono da criança no último ano.

Resultados: Considerando o total de 14 pacientes, 9 (64,2%) não apresentaram episódios de amigdalite no último ano; 3 (21,4%) tiveram resolução completa da respiração oral noturna e do ronco e/ou pausas respiratórias durante o sono; e em 4 (28,5%) os responsáveis pelos pacientes referiram percepção de melhora da qualidade do sono.

Discussão: Os resultados obtidos por esse estudo estão em consonância com outras referências bibliográficas analisadas, constatando redução da sintomatologia das crianças e melhora da qualidade de vida, durante o período de isolamento social.

Conclusão: Sabe-se que a exposição das crianças aos patógenos presentes nas escolas acarreta infecções recorrentes das vias aéreas superiores, com consequente aumento do tecido linfóide, roncos, respiração bucal e pausas respiratórias. Assim, evidenciamos que o isolamento social repercute positivamente na qualidade de vida das crianças, diminuindo as indicações de adenoamigdalectomia.

P 0400

IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS A ADENOAMIGDALECTOMIA**Autor principal:** Rafael Neves de Souza Costa**Coautores:** Luana Pereira Maia, Erika Perez Iglesias Queiroz, Marcus Miranda Lessa, Maria Beatriz Neves de Souza Costa, Angie Paola Burgos Camacho, Jorge Edson de Lima Araújo, Auro Eduardo Azevedo Gonçalves**Instituição:** *Hospital Universitário Professor Edgard Santos***RESUMO**

Objetivos: Determinar e comparar a qualidade de vida de pacientes antes e após a realização de adenoamigdalectomia.

Métodos: Trata-se de um estudo de coorte, no qual foram aplicados dois questionários de qualidade de vida (OSA 18-PV e PedsQL-4.0) em 37 pacientes com idade entre 3 e 14 anos com indicação de adenoamigdalectomia, acompanhados em um ambulatório de referência em Otorrinolaringologia de nível terciário. Esses questionários foram respondidos em dois momentos, antes do procedimento e um mês após.

Resultados: O estudo revelou uma prevalência no sexo masculino, correspondendo a 54,1% do total, e a média de idade foi de $7,3 \pm 3,1$ anos. 62,1% dos pacientes foram indicados a adenoamigdalectomia apenas por desordem respiratória do sono e 5,4% dos pacientes apenas por amigdalite de repetição, sendo o ronco a queixa mais relatada. Referente à qualidade de vida dos pacientes, antes do procedimento cirúrgico, eles apresentaram média de $74,4 \pm 17,7$ no OSA-18PV e $68,8 \pm 19,4$ no PedsQL 4.0 criança e $63,7,6 \pm 18,9$ no PedsQL 4.0 pais e, após o procedimento, $28,6 \pm 11,8$ no OSA-18PV e $92,4 \pm 17$ no PedsQL 4.0 criança e $91,8 \pm 9,6$ no PedsQL 4.0 pais. Diante disso, ao nível de 5% de significância, a hipótese de igualdade em relação à qualidade de vida antes e após a adenoamigdalectomia pôde ser excluída.

Discussão: A qualidade de vida na infância pode ser avaliada com questionários validados que investigam sintomas físicos, emocionais e sociais, como o OSA-18PV e o PedsQL 4.0. De acordo com os resultados encontrados, houve uma melhora na qualidade de vida após o procedimento cirúrgico. Esse resultado enaltece a importância desse procedimento para o manejo das tonsilites de repetição e das desordens respiratórias do sono.

Conclusão: A cirurgia de adenoamigdalectomia melhora a qualidade de vida dos pacientes com indicação para esse procedimento.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 27357219.4.0000.0049

P 0701**PROGRAMA DE TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL UNIVERSAL DE UM HOSPITAL DO SUL DE SANTA CATARINA****Autor principal:** Monike Rayana Medeiros**Coautor:** Daniela Quedi Willig**Instituição:** *Universidade do Sul de Santa Catarina***RESUMO**

Objetivos: Caracterizar o Programa de Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) em um hospital de referência no sul do estado de Santa Catarina entre julho de 2017 e junho de 2020, delineando o perfil dos neonatos que participaram do programa e sua relação com os indicadores de risco para deficiência auditiva.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional com delineamento transversal, realizado em uma maternidade no sul de Santa Catarina, no período de julho de 2017 a junho de 2020. Foram analisados prontuários de 3692 recém-nascidos (RN) vivos que realizaram a TANU com Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes (EOAT).

Resultados: A TANU foi realizada em 43,94% dos nascidos na maternidade, na amostra, 82% nasceram a termo. Sobre os Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva (IRDA), 6,5% necessitaram de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) por período superior a cinco dias, sendo a síndrome do desconforto respiratório e a gemência os principais motivos de internação (74,9%), 4,6% dos RN necessitaram de medicação ototóxica, gentamicina foi a droga prevalente (91,2%). A média de idade no exame foi de 13,8 dias ($DP \pm 18,82$). Nos neonatos com IRDA observou-se 25,3% de falha na orelha direita e 26,2% na orelha esquerda, com evasão de 18,4% no reteste. Nos neonatos sem IRDA, 36,7% apresentaram falha, nesse grupo, o índice de evasão no reteste foi de 11,2%. 4,1% dos neonatos foram encaminhados para o PEATE-A após o reteste.

Discussão: Foi observada associação entre os índices de falha no teste e nascimento por via vaginal ($p = 0,010$), ausência de hiperbilirrubinemia ($p < 0,001$), não utilizar medicação ototóxica ($p = 0,004$) e não necessitar de UTIN ($p < 0,001$).

Conclusão: O programa da TANU nesta maternidade apresentou cobertura, índice de falso-positivos e idade na realização do exame aquém do recomendado. A taxa de encaminhamentos ao PEATE-A esteve de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 4.166.061

P 0002

POTENCIAIS EVOCADOS AUDITIVOS CORTICAIS NO DOMÍNIO DO TEMPO E DAS FREQUÊNCIAS

Autor principal: Klinger Vagner Teixeira da Costa

Coautores: Yves Peixoto de Oliveira Almeida, Aline Tenorio Lins Carnauba, Pedro de Lemos Menezes, Danielle Ferreira Cavalcante

Instituição: Centro Universitário CESMAC

RESUMO

Objetivos: Estudar os intervalos de referência dos potenciais evocados auditivos corticais de indivíduos normais no domínio do tempo e das frequências.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, observacional e analítico, composto por 15 indivíduos. As ondas dos potenciais evocados auditivos corticais foram analisadas por meio de suas morfologias e os achados foram convertidos em um arquivo com extensão TXT, para que pudessem ser processados no domínio das frequências.

Resultados: Percebe-se a formação de um pico máximo entre 2,99 - 4,25 Hz, com amplitude média de 5,5 μ V na orelha direita e 8,02 μ V na orelha esquerda para os estímulos verbais e um pico máximo entre 3,22 - 3,77 Hz, com amplitude média de 3,90 μ V na orelha direita e 4,82 μ V na orelha esquerda, para os estímulos não verbais. Quando os componentes corticais foram comparados por grupo etário, no domínio das frequências, apresentaram diferenças significativas nas condições: 1) evocado por estímulo verbal para a amplitude de P_{máx} e P1 na orelha direita ($p = 0,039, 0,038$), e 2) evocado por estímulo não verbal para a amplitude de P_{máx} na orelha direita ($p = 0,046$).

Discussão: Na prática audiológica, nos potenciais evocados auditivos corticais são analisados o domínio do tempo. No entanto, essa técnica pode sofrer interferências de artefatos e anormalidades do sinal, o que pode dificultar a análise do exame. Com o intuito de diminuir as dificuldades mencionadas e adquirir mais informações, podem ser atribuídas técnicas de processamento de sinais, que observa o evento no domínio das frequências, permitindo o desenvolvimento de novos protocolos.

Conclusão: Foi possível estabelecer os intervalos de referência dos potenciais evocados auditivos corticais de indivíduos normais no domínio do tempo e das frequências.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): nº do parecer 1774284

P 0063

COMPREENSÃO DA POPULAÇÃO SOBRE A ÁREA DE ATUAÇÃO DO MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA**Autor principal:** Henrique de Paula Bedaque**Coautores:** Pedro Henrique Gesteira da Silva, Maria Célia Holanda de Souza, Anna Beatriz Moraes Tavares, Deborah Carla Santos Gibson, Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira**Instituição:** UFRN**RESUMO**

Objetivos: O objetivo de presente pesquisa é entender como a população em geral identifica quais seriam os sintomas que a levariam para a procura do médico otorrinolaringologista como parte de seu tratamento.

Métodos: Essa é uma análise parcial de uma pesquisa ainda em andamento e aprovada pelo CEP-HUOL (CAEE: 39974420.3.0000.5292). Foram abordados pacientes e acompanhantes do Hospital Universitário Onofre Lopes (Natal-RN) e realizadas 26 perguntas trazendo sintomas (roncos, espirros, respiração oral, dentre outros) e por meio de uma resposta aberta objetivamos entender quando há associação entre o sintoma e a busca pelo especialista correto, com foco no otorrinolaringologista. Tentaremos também entender se um maior tempo de escolaridade ou ser um profissional da saúde levariam a uma melhor compreensão sobre a atuação do especialista.

Resultados: Nessa análise parcial apresentamos os resultados após a coleta de 302 participantes, com idade média de 42 anos, variando de 18 anos até 80 anos. Oitenta e cinco eram do sexo masculino (28,1%) e 217 no sexo feminino (71,9%). Notamos que os sintomas mais atribuídos ao otorrinolaringologista foram mau hálito (72,5%), zumbido (69,5%) e perda auditiva (66,8%), já os menos atribuídos foram problemas com sono (13,5%), roncos (21,5%) e problemas com a voz (24,5%). Além disso, o número de acertos não foi diferente entre os profissionais da saúde e demais profissões ($p = 0,646$) ou entre os sexos ($p = 0,411$).

Discussão: A análise parcial traz muitas informações reflexivas sobre como a população em geral ainda desconhece muitas das atribuições do otorrinolaringologista, mesmo para aqueles que são profissionais da saúde.

Conclusão: O desenvolvimento de campanhas com múltiplas formas de meios de comunicação para a conscientização sobre toda a amplitude da atuação do otorrinolaringologista deve ser um foco importante para melhor atender a nossa população.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): CAEE: 39974420.3.0000.5292

P 0106**IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NA PRODUTIVIDADE CIRÚRGICA DOS SERVIÇOS DE RESIDÊNCIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA NO DISTRITO FEDERAL****Autor principal:** Tayane Oliveira Pires**Coautores:** Rhayane Patricia Rodrigues de Oliveira, Ronaldo Campos Granjeiro, Helga Moura Kehrle, Gustavo Bachega Pinheiro, Sávia Moura Trindade Viana, Thaís Rodrigues Bezerra Nunes**Instituição:** *Hospital de Base do Distrito Federal***RESUMO**

Objetivos: Avaliar o quantitativo de procedimentos cirúrgicos realizados pelos residentes de Otorrinolaringologia de dois hospitais terciários do Distrito Federal durante a pandemia da SARS-CoV-2, em 2020.

Métodos: Realizou-se a coleta de dados em dois hospitais, um referência para atendimento de COVID-19 (serviço B) e o outro não (serviço A).

Resultados: Entre 2016 e 2019, no serviço A, foram realizadas 1639 cirurgias (média 409/ano), enquanto no serviço B foram realizadas 1792 (média 448/ano). No ano de 2020, a quantidade de cirurgias realizadas no serviço A foi 343. As cirurgias mais realizadas por ano de residência foram, para o terceiro ano: 94 sinusectomias, 35 ligaduras de artérias e 28 mastoidectomias; para o segundo ano: 25 septoplastias, 15 timpanoplastias e 4 otoplastias; e para o primeiro ano: 51 adenoamigdalectomias, 13 adenoidectomias e 11 tubos de ventilação. Já no serviço B, o total de cirurgias foi 187 e as cirurgias realizadas com maior frequência foram assim distribuídas: para o terceiro ano 28 mastoidectomias, 16 sinusectomias e 15 microcirurgias de laringe; para o segundo ano: 21 timpanoplastias, 16 septoplastias e 12 turbinectomias; e para o primeiro ano 39 adenoamigdalectomias, 9 tubos de ventilação e 6 amigdalectomias.

Discussão: No ano de 2020, a residência de Otorrinolaringologia sofreu grande impacto negativo devido à realocação de recursos financeiros, suspensão das intervenções cirúrgicas eletivas e redistribuição da atividade laboral para o atendimento de pacientes com SARS-CoV-2. Assim, houve uma redução importante do número de cirurgias realizadas pelos residentes no ano de 2020 em comparação com anos anteriores, principalmente em serviços de referência para COVID-19. Dessa forma, os médicos residentes não realizaram a quantidade mínima de timpanoplastias, mastoidectomias e sinusectomias de acordo com o Accreditation Council for Graduate Medical Education (2013).

Conclusão: Durante o ano de 2020, houve um impacto negativo na formação cirúrgica dos médicos residentes.

P 0110

IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NO QUANTITATIVO DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA EM UM SERVIÇO DE RESIDÊNCIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA NO DISTRITO FEDERAL

Autor principal: Rhayane Patricia Rodrigues de Oliveira

Coautores: Tayane Oliveira Pires, Ronaldo Campos Granjeiro, Helga Moura Kehrle, Gustavo Bachega Pinheiro, Sália Moura Trindade Viana, Thaís Rodrigues Bezerra Nunes

Instituição: *Hospital de Base do Distrito Federal*

RESUMO

Objetivos: Avaliar e comparar o quantitativo de procedimentos cirúrgicos de urgência realizados por residentes de Otorrinolaringologia em um hospital terciário do Distrito Federal no período de 2016 a 2020. Além disso, avaliar se houve redução no número de cirurgias de urgência durante o ano de 2020.

Métodos: Realizou-se a coleta dos seguintes dados dos prontuários: nome do paciente, data do procedimento cirúrgico e tipo de procedimento. Os dados foram inseridos em planilha de Excel.

Resultados: Entre 2016 e 2020 foram realizadas 1507 cirurgias eletivas e 475 cirurgias de urgência. A porcentagem de cirurgias de urgência variou de 18,6% a 29,5% do total de cirurgias/ano, sendo maior em 2016. As cirurgias mais realizadas foram: remoção de corpo estranho (20,4%), sinusotomia (20,2%), ligadura de artérias (18,8%) e mastoidectomia (7,2%). Em 2016 aconteceram 18 sinusotomias e 7 mastoidectomias; em 2017, 22 sinusotomias e 6 mastoidectomias; em 2018 14 sinusotomias e 4 mastoidectomias; em 2019, 21 sinusotomias e 9 mastoidectomias e, em 2020, 23 sinusotomias e 9 mastoidectomias.

Discussão: O treinamento prático em centro cirúrgico é a base do aprendizado cirúrgico principalmente durante a residência. Em 2020, devido à COVID-19, fez-se necessário reduzir a sobrecarga das unidades de saúde e a ocupação de leitos. Com isso, muitos procedimentos cirúrgicos programados foram adiados. No serviço avaliado houve restrição a cirurgias eletivas, mas as intervenções de urgência foram mantidas e também não houve redução na procura por essas cirurgias, comparado com anos anteriores. Isso pode ser justificado pelo fato do serviço avaliado ser o único hospital público de emergência otorrinolaringológica do Distrito Federal (DF), tendo grande demanda cirúrgica de urgência e emergência oriunda do DF e estados vizinhos.

Conclusão: A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 não impactou no quantitativo ou na proporção do tipo de cirurgias de urgência realizadas no hospital terciário em estudo.

P 0123

O USO DE IMUNOMODULADORES NA RINOSSINUSITE CRÔNICA COM POLIPOSE NASAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: Renata Ferreira Badilho

Coautores: Sarah de Pádua Calisto, Felipe Vieira Spalenza, Amanda Maria Silva Gomes, André Bezerra dos Santos, Anderson Peixoto da Silva, José Diogo Rijo Cavalcante, Therezita Peixoto Patury Galvão Castro

Instituição: UFAL

RESUMO

Objetivos: Fazer uma revisão de literatura dos novos tratamentos com imunomoduladores para a rinossinusite crônica com polipose nasal (RSCcPN).

Métodos: Revisão assistemática nas plataformas de dados SciELO, PubMed e LILACS para pesquisa dos últimos 5 anos com os seguintes descritores: “rinossinusite crônica”, “pólipos nasais”, “imunoterapia” e “imunomodulação”, bem como os seus termos na língua inglesa.

Resultados: Os imunomoduladores têm sido alvo de estudos terapêuticos no tratamento de RSCcPN, tanto em uso isolado quanto em associação com os medicamentos convencionais, porém deve-se dar continuidade às pesquisas referentes à eficácia de um tratamento a longo prazo.

Discussão: Para a imunomodulação na RSCcPN, existem substâncias disponíveis no mercado e outras possíveis candidatas, em que a estratégia da redução da cascata inflamatória nasossinusal parece ser comum. Estudos *in vitro* demonstraram que os produtos ativados pela vitamina D reduziram a expressão de citocinas pró-inflamatórias em células epiteliais nasossinusais humanas, além do fato de que o baixo nível sérico de vitamina D pode estar expressivamente relacionado à RSCcPN. Ainda não disponíveis no mercado, há o DNATAZ GATA-3 e anti-IL-25. O GATA-3, um fator de transcrição para o desenvolvimento e a função Th2, é utilizado como marcador inflamatório. E ainda, o dupilumabe, um anticorpo monoclonal humanizado, é abordado em vários estudos por ter como alvo a cadeia alfa do receptor IL-4, comum aos complexos IL4R tipo1 e tipo2. Sua associação com a mometasona reduziu a carga de pólipos nasais em 16 semanas em comparação com a mometasona isolada.

Conclusão: A compreensão do mecanismo imunológico envolvido na RSCcPN torna possível apresentar terapêuticas baseadas na imunomodulação. A partir desta revisão, foi possível assegurar que a estratégia da imunomodulação é um avanço na terapêutica da RSCcPN, tanto pelas medicações já existentes no mercado quanto pelas novas perspectivas.

EFETIVIDADE DAS METODOLOGIAS ATIVAS PARA O ENSINO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Autor principal: Tais Ferreira Vilela

Coautores: João Paulo Bispo Gonçalves, Jaqueline Altoé, Iara Martines Gonçalves, Rodrigo Lima de Godoy Santos, William Marasini de Rezende, Osmar Clayton Person, Fernando Veiga Angelico Junior

Instituição: *Universidade Santo Amaro - UNISA*

RESUMO

Objetivos: Avaliar a efetividade das metodologias ativas para o ensino da Residência Médica.

Métodos: Trata-se de revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados (ECRs), seguindo a metodologia recomendada pela Colaboração Cochrane. Procedeu-se à busca em cinco bancos de dados eletrônicos: Cochrane Library - CENTRAL (2021), MEDLINE/PubMed (1966-2021), Embase (1974-2021), Portal BVS/LILACS (1982-2021) e ERIC (2021). As palavras-chave “residência médica”, “metodologia ativa”, “aprendizagem” e “ensino” foram utilizadas, usando-se o filtro para identificação de ensaios clínicos randomizados (ECRs). Foram incluídos todos os estudos que avaliaram grupo de médicos residentes exposto à metodologia ativa de ensino *versus* grupo de médicos residentes exposto à metodologia tradicional de ensino. O desfecho primário de análise foi a efetividade do método ativo para ensino e aprendizagem de médicos residentes.

Resultados: Foram identificadas 377 citações e 13 estudos atenderam os critérios de inclusão e foram incluídos, totalizando 1289 participantes avaliados.

Discussão: Nos 13 estudos incluídos e avaliados, pôde-se verificar uma tendência, sem unanimidade, de melhor *performance* do ensino em metodologia ativa. Quanto à satisfação dos residentes, há disparidade, o que pode ocorrer pelo viés inerente ao ensino de graduação. O profissional formado em metodologia ativa tende a preferir esse método de ensino, por já estar melhor familiarizado com suas prerrogativas, enquanto o profissional formado em metodologia tradicional tende a repelir o método ativo. Além da necessidade de consideração desse fator, não se pode desprezar a subjetividade do próprio conceito de “satisfação”, que envolve intrinsecamente pessoalidade.

Conclusão: A utilização de metodologias ativas atrela-se a cenários com iniciativas específicas. A maioria dos ECRs publicados mostra maior efetividade da metodologia ativa, mas a evidência atual é limitada e sugere-se a realização de novos ECRs para elucidação da questão.

P 0198

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE REALIZAÇÃO DE TESTE DA ORELHINHA NA REGIÃO CENTRO-OESTE PELO DATASUS

Autor principal: Leidiany Alves de Amorim

Coautores: Mário Pinheiro Espósito, Maria Luiza Veronese Bazzo, Carlos Antônio Albuquerque Pelizer, Guilherme Soriano Pinheiro Esposito, Alonso Alves Pereira Neto

Instituição: *Hospital Otorrino de Cuiabá*

RESUMO

Objetivos: Descrever e analisar o perfil epidemiológico de realização do teste de orelhinha em crianças menores de 2 anos no primeiro mês de vida, na Região Centro-Oeste, através do sistema de dados do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Métodos: Trata-se de estudo epidemiológico realizado por meio de consulta de dados disponibilizados pelo DATASUS da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2013). Foram consultadas as informações referentes ao período de 2013, a única disponível no sistema de dados *on-line* atualmente. Foram analisados e comparados os resultados da Região Centro-Oeste com outras regiões do país.

Resultados: A epidemiologia de notificação de teste de orelhinha no ano de 2013 mostrou que, na Região Centro-Oeste, os estados de Mato Grosso e Goiás foram os que apresentaram as menores taxas de notificações do teste da orelhinha, 86% e 82%, respectivamente.

Discussão: As regiões Sudeste e Sul apresentaram o índice maior que a média do Brasil. No Centro-Oeste, apenas 45,2% das crianças de 0 a 2 meses realizaram esse teste na idade desejada, e com idade de 3 a 5 meses, aproximadamente 61%, na qual a audição já está completamente formada e podendo apresentar afecções e até mesmo a perda de audição.

Conclusão: O teste de orelhinha deve ser realizado até 48 horas antes da alta hospitalar, podendo, assim, evitar doenças otológicas, atualmente, um problema de saúde pública no Brasil, acometendo qualquer faixa etária. Entretanto, é sabido que na infância há uma maior vulnerabilidade a distúrbios neuropsicomotores devido à fase de desenvolvimento. Dessa forma, implica-se a necessidade de políticas públicas para o efetivo cumprimento da lei em vigor, além da atualização dos dados epidemiológicos disponíveis atualmente, através da notificação e treinamento das unidades que realizam a triagem auditiva neonatal.

DEMANDA POR TELECONSULTA OTORRINOLARINGOLÓGICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Autor principal: Igor Nascimento Batista

Coautores: Gilberto Ulson Pizarro, Lucas Vaz Padial, Marília Alves Araújo Ferreira, Ana Beatriz Assis, Maria Angela Zamora Arruda Gregolin, Ana Luiza Faria Dias, Rodrigo dos Santos Neves

Instituição: *Hospital Paulista de Otorrinolaringologia*

RESUMO

Objetivos: Avaliar a demanda por teleconsulta em um hospital de Otorrinolaringologia e sua correlação com o índice de isolamento e o coeficiente de mortalidade por COVID-19.

Métodos: Pesquisa do tipo retrospectiva, transversal, observacional e analítica. Os dados foram coletados de prontuários de teleconsulta no Hospital Paulista de Otorrinolaringologia, sendo distribuídos mensalmente e relacionados à média mensal do índice de isolamento e coeficiente de mortalidade por COVID-19 por 100 mil habitantes no município de São Paulo entre abril de 2020 e abril de 2021. Para a avaliação da dependência entre as variáveis, foi utilizado o teste de correlação linear de Pearson, considerando p -valor significativo $\leq 0,05$.

Resultados: Houve correlação forte, positiva e estatisticamente significativa entre o número de teleconsultas e o índice de isolamento ($r = 0,8667$ e $p < 0,0001$), observando-se que 75,11% da variação no número de teleconsultas é explicada por variação no índice de isolamento ($R^2 = 0,7511$). Ademais, constatou-se correlação moderada, positiva e estatisticamente significativa entre o número de teleconsultas e o coeficiente de mortalidade por COVID-19 por 100 mil habitantes ($r = 0,5686$ e $p = 0,0426$), verificando-se que 32,33% da variação no número de teleconsultas é justificado por variação no coeficiente de mortalidade ($R^2 = 0,3233$).

Discussão: Uma pesquisa demonstrou haver correlação positiva entre o aumento do número de casos de COVID-19 e um maior interesse da população nos serviços de telessaúde nos Estados Unidos ($r = 0,948$, $p < 0,001$). De modo semelhante, no presente estudo, observou-se forte correlação positiva entre a demanda por teleconsulta e o índice de isolamento e moderada correlação positiva entre a demanda por teleconsultas e o coeficiente de mortalidade por COVID-19 por 100 mil habitantes.

Conclusão: Conclui-se que, durante o período estudado, a demanda por teleconsulta otorrinolaringológica parece ter sido influenciada positivamente pelo isolamento social e coeficiente de mortalidade da COVID-19.

P 0510**PERFIL DE PACIENTES COM CORPOS ESTRANHOS: EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DA POLICLÍNICA DE BOTAFOGO****Autor principal:** Camila Alves Costa Silva**Coautores:** Camila Ramos Caumo, Raíssa de Figueiredo Neves, Luziana de Lima Ramalho, Paula Souza Ramos, Marcos Vinícius Chagas Sousa, Carolina Alves Fagundes, Paula Moreno**Instituição:** *Policlínica de Botafogo***RESUMO**

Objetivos: O objetivo deste estudo é descrever o perfil dos pacientes com corpos estranhos atendidos no serviço de Otorrinolaringologia da Policlínica de Botafogo.

Métodos: Avaliamos 84 pacientes no serviço de Otorrinolaringologia da Policlínica de Botafogo, no Rio de Janeiro, entre janeiro e julho de 2021, apresentando corpo estranho em nariz, ouvido e orofaringe. Após identificação do corpo estranho, foi realizada remoção em ambulatório ou em centro cirúrgico.

Resultados: Foram avaliados pacientes com idades entre 1 e 78 anos, sendo 47,6% pertencentes ao sexo masculino e 52,3% do sexo feminino. Encontramos diferentes tipos de corpos estranhos, sendo 66,6% em ouvido, 26,1% em nariz e 7,1% em orofaringe. Destes, 91,2% foram removidos em ambulatório e 8,8% foram removidos em centro cirúrgico, sendo, portanto, na amostra avaliada, a maioria dos casos resolvidos em ambulatório.

Discussão: O predomínio de corpo estranho neste estudo foi em pacientes do sexo feminino (52,3%) em relação ao sexo masculino (47,6%). A faixa etária de maior prevalência foi entre 1 e 12 anos (67,6%), podendo esse fato ser relacionado com a curiosidade em relação ao conhecimento do próprio corpo dos menores. Observa-se importante diminuição dos casos à medida que ocorre o envelhecimento etário, demonstrando que o amadurecimento cognitivo está relacionado à diminuição na colocação de corpos estranhos. Dependendo da localização e tipo de material do corpo estranho, existe uma técnica adequada para a sua remoção. A remoção do corpo estranho em ambulatório é benéfica, pois reduz custos do sistema de saúde, além de não expor os paciente a medicações para abordagem cirúrgica.

Conclusão: Os casos de corpos estranhos foram mais prevalentes em crianças. O sucesso da remoção desses corpos estranhos em ambulatório no nosso serviço foi significativo, mostrando que o conhecimento da técnica para remoção do corpo estranho é fundamental para resolutividade sem necessidade de abordagem em centro cirúrgico.

ENSINO DA OTORRINOLARINGOLOGIA NO BRASIL E PARTICIPAÇÃO DAS LIGAS ACADÊMICAS - UMA AVALIAÇÃO NACIONAL

Autor principal: Aurenzo Gonçalves Mocelin

Coautores: Patrick Ditzel Bochenek, Bruna Mirapalhete Bellinaso, Paula Canavezi de Oliveira, Vinícius Lima de Souza Gonçalves, Otavio Bejzman Piltcher, Giuliano Enrico Ruschi e Luchi, Rogério Hamerschmidt

Instituição: *Universidade Federal do Paraná - UFPR*

RESUMO

Objetivos: Avaliar o perfil nacional das escolas médicas quanto à obrigatoriedade de disciplina obrigatória e dedicada ao ensino da Otorrinolaringologia e a presença ou não de uma liga acadêmica de Otorrinolaringologia associada à faculdade ou universidade.

Métodos: Todas as escolas médicas de 4 regiões do Brasil (n = 181) e 63% das escolas do Sudeste (n = 84) foram pesquisadas por meio de contato direto com as coordenações de curso ou por meio de entrevista direcionada com alunos do curso ou diretamente com as respectivas ligas acadêmicas.

Resultados: 265 escolas médicas do Brasil foram pesquisadas (84%), 154 (58%) apresentam uma disciplina obrigatória e dedicada exclusivamente ao ensino da Otorrinolaringologia. 6 (2%) apresentam como optativa. 105 (40%) não dispõem de uma cadeira exclusiva e obrigatória para o ensino da Otorrinolaringologia. 121 (52%) das escolas pesquisadas têm ligas acadêmicas de Otorrinolaringologia vinculadas, sendo que 16 (6%) estavam inativas durante a pesquisa. Foi estimada a participação de ao menos 1694 acadêmicos de medicina em ligas acadêmicas de Otorrinolaringologia vinculados às escolas pesquisadas.

Discussão: Ligas acadêmicas têm por objetivo aproximar o estudante da prática de atenção à saúde, alcançar a indissociabilidade do tripé da formação e oferecer diversidade de cenários. Porém, ainda não há um consenso sobre o conceito das ligas acadêmicas em virtude dos múltiplos conceitos adotados por diversos autores, mas sabe-se que estas são primordialmente protagonizadas por estudantes que decidem se aprofundar em determinado tema, sendo supervisionados e orientados por professores. Nesse sentido, uma avaliação nacional torna-se essencial na investigação do papel das ligas na formação médica para subsidiar e orientar políticas e diretrizes de ensino.

Conclusão: A disciplina de Otorrinolaringologia exclusiva foi encontrada na maioria das escolas, apesar do grande número adeptas ao modelo de ensino PBL/TBL. As ligas de Otorrinolaringologia são bem difundidas e representam um papel importante na formação acadêmica.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 45200021.1.0000.0102

P 0570**PERFIL DE CIRURGIAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS: PANORAMA DE 10 ANOS EM MUNICÍPIO DO NORDESTE****Autor principal:** Willian da Silva Lopes**Coautores:** Elielson Silva Lima, Viviane Sousa Ferreira**Instituição:** UFMA**RESUMO**

Objetivos: Conhecer o perfil das cirurgias otorrinolaringológicas realizadas no Hospital Municipal de Imperatriz-MA entre os anos de 2010 e 2019, período no qual instalou-se residência de Otorrinolaringologia.

Métodos: Foram selecionados 18 procedimentos otorrinolaringológicos realizados no Hospital Municipal de Imperatriz entre os anos de 2010 e 2019. Foram obtidos os códigos de procedimentos através do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, e a partir destes foram obtidos os dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Para realizar a busca de dados, foram utilizadas as variáveis: ano de processamento, local de internação, Autorização de Internação Hospitalar aprovada e município de residência. Os dados foram extraídos da plataforma através do programa Microsoft Excel, no qual os dados foram trabalhados para construção de tabelas. O teste Qui-quadrado foi utilizado para comparar a igualdade entre as proporções de procedimentos realizados em residentes de Imperatriz e demais municípios.

Resultados: Foram realizadas 1878 cirurgias entre os anos de 2010 e 2019, sendo o ano de 2014 o que obteve maior quantidade de procedimentos, 516 (27,38%). Além disso, a adenoidectomia com amigdalectomia foi o procedimento mais realizado, 1.220 cirurgias (64,96% do total). Observou-se também que 1.744 (92,86%) pacientes são residentes em Imperatriz, e que a cidade que mais regulou pacientes para esse tipo de procedimento foi João Lisboa, com 16 pacientes (0,85%).

Discussão: Diante de grande variação anual no número de cirurgias, deve-se citar que o início da residência médica em Otorrinolaringologia no município em 2014 elevou o número de atendimento, e o déficit encontrado em 2016 ocorreu devido à indisponibilidade do serviço visto processo eleitoral, fator que influencia nos contratos de prestação de saúde que estavam findando.

Conclusão: Adenoamigdalectomia é o procedimento cirúrgico otorrinolaringológico mais realizado. A gestão em saúde é de suma importância para que se mantenha o fluxo de atendimentos.

**CIRURGIAS DE VIAS AÉREAS, DE CABEÇA E PESCOÇO NO BRASIL:
UM PANORAMA DE 2010 A 2020**

Autor principal: Willian da Silva Lopes

Coautores: Fabricio Leocadio Rodrigues de Sousa, Clara Layse Freitas Florencio

Instituição: UFMA

RESUMO

Objetivos: Conhecer o perfil das cirurgias de vias aéreas e de cabeça e pescoço, no Brasil, de 2010 a 2020, com análise preliminar pós-COVID-19.

Métodos: Estudo analítico-descritivo com base em dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e Sistema de Informações de Hospitalares (SIH), de 2010 a 2020, para os procedimentos de nº 0404 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço. Utilizou-se, para análise dos dados, a estatística significativa em análise de variância de Friedman $p > 0,05$ e Correlação de Pearson $p > 0,01$.

Resultados: Os maiores realizadores de cirurgias são os estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Mato Grosso, Rio Grande do Sul e Paraná. O Pará é o estado que menos oferta procedimentos. 92,79% dos procedimentos são realizados em serviços de média complexidade. A partir de 2014 houve mais internações no serviço público, seguido de entidades sem fins lucrativos. O ano de 2020 registrou 56,18% menos cirurgias que em 2019, quebrando uma série de crescimento que era, em média, de 19 mil/ano, nos 9 anos anteriores.

Discussão: A distribuição dos centros realizadores de cirurgias, bem como a quantidade de cirurgias realizadas, remete ao fato das escolas médicas se concentrarem nos grandes polos. Ademais, no cenário da pandemia por COVID-19, houve tendência a optar por tratamentos não cirúrgicos para evitar disseminação do vírus e sobrecarga de leitos, além do fato de que o paciente passou a temer procurar os serviços. Tais aspectos refletiram-se na redução da realização das cirurgias analisadas.

Conclusão: A distribuição de internações por procedimento é desigual no país, concentrada na Região Sudeste e em serviços de média complexidade. O setor "Entidades sem fins lucrativos" tem uma codominância nos serviços prestados. Houve redução das cirurgias durante a pandemia de COVID-19.

P 0637

PERCEPÇÃO DO PAPEL DAS LIGAS ACADÊMICAS DE OTORRINOLARINGOLOGIA NA FORMAÇÃO ACADÊMICA - UMA VISÃO NACIONAL

Autor principal: Aurenzo Gonçalves Mocelin

Coautores: Patrick Ditzel Bochenek, Náthali Nunes Cavascan, Matheus do Nascimento Jamur, Álvaro João Storto Ferreira, Otavio Bejzman Piltcher, Giulliano Enrico Ruschi e Luchi, Rogerio Hamerschmidt

Instituição: *Universidade Federal do Paraná - UFPR*

RESUMO

Objetivos: Avaliar a percepção dos acadêmicos de medicina do Brasil que já participaram ou participam de alguma liga acadêmica de Otorrinolaringologia quanto ao papel dessas na formação médica, no incentivo e fomento das atividades referentes ao tripé de formação universitária, ensino, pesquisa e extensão.

Métodos: Os acadêmicos de todas as ligas de Otorrinolaringologia pesquisadas (n = 121), das cinco regiões do Brasil, foram convidados a responder um questionário estruturado no qual é avaliada a percepção de cada estudante quanto ao papel das ligas de Otorrinolaringologia na sua formação médica.

Resultados: 114 estudantes (68% mulheres) responderam todo o questionário. Das respostas coletadas, verificou-se que 75% eram de escolas médicas privadas, 70% tinham disciplina exclusiva de Otorrinolaringologia no plano pedagógico do curso. Na avaliação individual para o incentivo das ligas em cada uma das seguintes atividades, em escala de 0 a 10, na média, obtivemos: produção científica (7,2); ensino extracurricular (8,5); práticas de extensão (7,6). A média da nota atribuída à estrutura e aos recursos disponibilizados pelas ligas para cada atividade também foi avaliada: recursos para ensino (8,4); recursos para pesquisa (7,2); recursos para extensão (7,3). Quando questionados a avaliar o quanto a liga ajudou na formação profissional de modo integrado e articulando a teoria com a prática, na média, foi obtida a nota de 8,9.

Discussão: Ligas acadêmicas têm por objetivo aproximar o estudante da prática de atenção à saúde e oferecer diversidade de cenários de formação. Nesse estudo, foi avaliada a percepção dos acadêmicos de medicina quanto ao papel das ligas na formação e na garantia da indissociabilidade do tripé da formação universitária fundamentado no artigo 207 da Constituição brasileira.

Conclusão: Desta forma, para manutenção e melhora da qualidade do ensino, a formação desses grupos deve ser incentivada pelos docentes da graduação e apoiada pelas instituições de ensino e entidades de classe.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 45200021.1.0000.0102

P 0676

RINOSPORIDIOSE NASAL**Autor principal:** Lígia Ramos de Meneses**Coautores:** Ana Letícia Maria Lins Leal, Carolina Gonçalves da Cunha Lima, Gabriella de Figueiredo Falcão, Gabriel Luiz Rocha Bruno, Lara Alípio Pedrosa**Instituição:** *Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE***RESUMO**

Objetivos: O objetivo dessa revisão bibliográfica é discutir o tratamento mais adequado para a rinosporidiose, uma doença crônica e rara, que acomete principalmente homens entre 20 e 30 anos.

Métodos: O presente trabalho é uma revisão bibliográfica, com caráter qualitativo, baseado na pesquisa de artigos científicos.

Resultados: A rinosporidiose é uma doença oriunda da região da Ásia, acomete geralmente o gênero masculino com idade entre 20 e 30 anos. Tem como agente etiológico *Rhinosporidium seeberi*, é considerada rara e sua forma de transmissão mais comum é por contágio pelo ar ou em lagos e rio de água doce. Os sintomas são: obstrução nasal, sangramento, coriza, lacrimejamento e papilomas na pele.

Discussão: O agente etiológico, *Rhinosporidium seeberi*, é classificado como fungo por alguns microbiologistas, devido à sua aparência, mas novos estudos indicam que é uma cianobactéria. O tratamento médico a ser seguido é a principal discussão. A excisão cirúrgica é o mais indicado, mas são recorrentes casos de pacientes que não obtêm a cura apenas com a excisão cirúrgica. Apesar de não existir tratamento medicamentoso comprovadamente eficaz, é recomendado o uso de dapsona durante o período de um ano. O diagnóstico inicial deve ser feito clinicamente e através exames como endoscopia nasal e ressonância nuclear magnética das cavidades paranasais.

Conclusão: Portanto, podemos concluir que alguns aspectos da doença continuam em discussão científica, como a classificação do seu agente etiológico. Deve ser um diagnóstico diferencial em pacientes com lesões no trato respiratório.

Autor principal: Lara Freire Bezerril Soares

Coautores: Raphael de Santana Spirandelli, Eliana Rodrigues Biamino, Hugo Machado Silva Neto

Instituição: IAMSPE

RESUMO

Objetivos: Analisar, de forma objetiva, a presença de alterações do paladar em pacientes infectados pelo SARS-CoV-2. Comparar os grupos caso e controle para verificar se a infecção constitui fator de risco para o desenvolvimento de alterações de paladar. Avaliar características epidemiológicas da amostra de pacientes com alterações no paladar.

Métodos: Compuseram a casuística desta pesquisa um total de 60 participantes, 30 incluídos no grupo de casos e 30 no grupo controle, infectados e não infectados, respectivamente, todos avaliados quanto à presença ou não de alterações no paladar. Nenhuma intervenção foi realizada - estudo de delineamento longitudinal, observacional e prospectivo. Os pacientes foram, inicialmente, submetidos a um questionário e avaliados quanto a dados gerais: idade, gênero, comorbidades, tempo de sintomas, dentre outros parâmetros. A avaliação objetiva do paladar foi realizada com tiras de papel filtro embebidas em soluções com os 4 principais sabores: doce, salgado, azedo e amargo.

Resultados: Os resultados quanto à análise dos grupos caso e controle ainda estão em andamento. Os resultados parciais, até o momento, dizem respeito ao perfil epidemiológico dos pacientes que apresentaram alterações do paladar. A média de idade foi 58,14 anos (idade máxima e mínima de 83 e 31 anos, respectivamente). Analisando o sexo biológico, 62,9% da população estudada foi do sexo feminino, enquanto 37,03% do sexo masculino. O tempo de sintomas, em dias, variou entre 6 e 30, com média de 16,25 dias.

Discussão: A COVID-19 é uma pandemia ainda em curso, cujo agente etiológico é o vírus SARS-CoV-2. Dentre os sinais e sintomas descritos, têm-se as alterações de paladar, cuja incidência em trabalhos científicos chega a cerca de 70%.

Conclusão: Até o momento, o trabalho permite concluir que a maioria dos pacientes que apresentou alterações de paladar foram idosos, com predomínio do sexo feminino sobre o masculino. Ainda pendente finalização de análise dos dados para demais conclusões.

P 0016**EFICÁCIA DA SPIRULINA PARA RINITE ALÉRGICA****Autor principal:** Iury Gomes Batista**Coautores:** Osmar Clayton Person, Fernando Veiga Angelico Junior, Paula Ribeiro Lopes, Priscila Bogar, Lara Estupina Braghieri, Marina Fernandes Motta, Shandi Prill**Instituição:** *Faculdade de Medicina do ABC***RESUMO**

Objetivos: Avaliar a eficácia da spirulina no tratamento e controle da rinite alérgica.

Métodos: Trata-se de revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. Foram realizadas buscas por ensaios clínicos randomizados que relacionavam a spirulina a rinite alérgica em cinco bases eletrônicas de dados: Cochrane - Central Register of Controlled Trials – CENTRAL (2021), PubMed (1966-2021), Embase (1974-2021), LILACS (1982-2021) e Scopus (2021). Não houve restrição de idioma e tempo de publicação. Dois pesquisadores extraíram independentemente os dados e avaliaram a qualidade dos estudos.

Resultados: Dois ensaios clínicos envolvendo um total de 215 pacientes foram incluídos. A qualidade metodológica desses estudos, em geral, foi moderada. Ambos os estudos avaliaram como desfecho primário a eficácia da spirulina na melhora da rinite alérgica. O primeiro estudo descreveu uma redução significativa de coriza, congestão nasal e prurido ao longo do tempo de uso da medicação ($p < 0,001$) e no segundo estudo a prevalência de rinorreia ($p = 0,021$), congestão nasal ou obstrução ($p = 0,039$) e diminuição do olfato ($p = 0,030$) foram significativamente menores no grupo experimental do que no o grupo controle; no entanto, nenhuma mudança significativa foi observada em relação à prevalência de espirros ($p = 0,096$) e prurido nasal ($p = 0,099$) entre os dois grupos.

Discussão: A aplicação terapêutica da dieta com suplementação de spirulina para rinite alérgica regulando citocinas importantes na resposta mediada por IgE foi comprovada no estudo, evidenciando que a spirulina significativamente reduziu a secreção de IL-4. Essas descobertas também foram confirmadas por um estudos recente que mostrou que a spirulina apresentou propriedades anti-inflamatórias e inibe a liberação de histamina dos mastócitos.

Conclusão: Houve efetividade da spirulina para tratamento da rinite alérgica nos estudos realizados até o momento. Todavia, o nível de evidência é muito baixo e limitado, devendo-se ter cautela diante do reduzido número de ensaios clínicos e participantes nesses estudos.

P 0020**ENXERTO DE EXTENSÃO SEPTAL CAUDAL E A SUA EFICÁCIA****Autor principal:** Lara Lúvia Ribeiro de Alencar Silva**Coautores:** Daniel Lucas Pereira Diniz, Jordão Leite Fernandes, Bruna Hellen Porto Dutra, Fillipe Vieira de Meneses**Instituição:** *Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte***RESUMO**

Objetivos: Analisar através de revisões de literatura a efetividade do enxerto de extensão septo caudal (EESC) em pacientes que se submeteram ao procedimento de septoplastia endonasal.

Métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa baseada em artigos anexados na base de dados SciELO - Scientific Electronic Library Online. Datam entre o intervalo anual de 2016 a 2020. Critérios de inclusão: artigos que foram publicados em língua portuguesa ou inglesa. Critérios de exclusão: publicações que ultrapassam o período de 5 anos.

Resultados: Foram utilizadas as seguintes palavras chaves: desvio de septo; enxerto de extensão caudal; rinosseptoplastia; septo nasal. Após os critérios de inclusão e exclusão serem utilizados, aplicaram-se 3 artigos.

Discussão: O desvio septal nasal pode ser considerado como um dos problemas mais comuns nos ambulatórios de Otorrinolaringologia, podendo haver desvios da porção óssea e cartilaginosa, que são componentes do septo nasal. O desvio septal caudal é quando a porção desviada se localiza na área mais anterior do septo e acarreta alterações funcionais, por exemplo, obstrução nasal e alterações estéticas. A correção cirúrgica desse problema é considerada um desafio por parte dos cirurgiões. Para se obter um resultado mais satisfatório, pode haver a utilização de enxerto de extensão septo caudal (EESC) em pacientes com desvio de septo caudal, septo curto e que desejam a ponta nasal mais projetada. A própria cartilagem septal é uma boa fonte de enxerto, havendo também como opções a cartilagem costal e auricular, sendo esta última a menos preferível.

Conclusão: Portanto, a escolha da técnica de EESC na septoplastia endonasal é eficiente em pacientes com desvio de septo caudal e com mínima sustentação da ponta do nariz. Na correção de desvios angulares há bons resultados, havendo então melhora do contorno, com maior projeção da ponta do nariz, estabilização da base nasal e refinação da relação alar-columelar.

P 0035

ACÇÃO DO ÁCIDO TRANEXÂMICO NO SANGRAMENTO INTRAOPERATÓRIO DE CIRURGIAS NASAIS - REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: Karina Salvi

Coautores: Livia Tamie Tanaka Sasaki, Leandro Guena de Castro, Matheus Saito, José Vicente Boleli Scardini Alves, José Carlos Convento Júnior, Beatriz Covici Barros, Fabio Tadeu Moura Lorenzetti

Instituição: *Hospital Oftalmológico e Otorrinolaringológico de Sorocaba- BOS*

RESUMO

Objetivos: Avaliar a efetividade do uso do ácido tranexâmico tópico ou sistêmico no sangramento intraoperatório em pacientes submetidos a cirurgias nasais.

Métodos: Revisão de literatura baseada em revisões sistemáticas e metanálises entre 2006 e 2020 provenientes dos bancos de dados PubMed, Cochrane, SciELO, Embase e Google Scholar sobre a eficácia do uso de ácido tranexâmico tópico ou sistêmico na contenção de sangramentos intraoperatórios nas cirurgias nasais.

Resultados: Pacientes que receberam ácido tranexâmico tópico ou sistêmico no intraoperatório das cirurgias nasais tiveram potencial redução de perda sanguínea, melhora na visibilidade do campo cirúrgico, assim evidenciando aumento na satisfação do cirurgião, porém não havendo redução exponencial do tempo cirúrgico. Não foram demonstrados maiores efeitos adversos relacionados ao uso.

Discussão: O ácido tranexâmico nas cirurgias nasais pode ser aplicado de forma tópica ou sistêmica com a função de reduzir sangramento intraoperatório e melhorar a qualidade do campo cirúrgico. Na literatura tanto aplicação tópica ou sistêmica mostrou diferença significativa em reduzir a perda sanguínea no intraoperatório, clarear o campo cirúrgico e aumentar a satisfação do cirurgião. Porém, não houve significância na redução do tempo cirúrgico. A aplicação do ácido tranexâmico tópico não evidenciou efeitos adversos e na forma sistêmica, em sua maioria, pequenos efeitos, não podendo diferenciar significativamente as formas de administração. Não houve padronização na dosagem da medicação na literatura.

Conclusão: O ácido tranexâmico é um medicamento acessível e pode ser considerado eficaz e seguro para administração intraoperatória em cirurgia nasal. Estudos adicionais são necessários para confirmar os resultados deste estudo, principalmente quanto às diferenças entre a administração tópica e sistêmica e a padronização da dosagem.

P 0042

RELAÇÃO DO SEIO ETMOIDAL ANTERIOR COM O SACO LACRIMAL, UM ESTUDO TOMOGRÁFICO**Autor principal:** Beatriz Luiza de Costa Remor**Coautores:** Maria Helena Salgado Delamain Pupo Nogueira, Ana Taise de Oliveira Meurer, Carolina Pontes Lima, Kaique Picoli Dadalto, Thaís Motta Justo, Leonardo Lopes Balsalobre Filho, Aldo Eden Cassol Stamm**Instituição:** *Hospital Edmundo Vasconcelos***RESUMO**

Objetivos: Analisar a relação anatômica entre o saco lacrimal e o Agger nasi em tomografia computadorizada. Correlacionar os lados direito e esquerdo de cada exame.

Métodos: Através da análise tomográfica de pacientes adultos, foi avaliada a pneumatização do *Agger nasi* e sua relação com o saco lacrimal, além do grau de correlação dos lados direito e esquerdo.

Resultados: Foram avaliadas 130 tomografias. A presença de célula do *Agger nasi* sobreposta ao saco lacrimal foi encontrada em 59,23% da amostra. E se evidenciou que 86,15% tem concordância dos lados na pneumatização.

Discussão: Em até 90% dos indivíduos, o *Agger nasi* pode se apresentar anteriormente à crista lacrimal, ficando sobreposto ao osso lacrimal. As principais causas de falha cirúrgica da dacriocistorrinostomia endoscópica foram atribuídas a dificuldade na localização do saco lacrimal, osteotomia insuficiente, abertura inadequada do saco, tecido de granulação, fibrose e neogênese óssea. O sucesso dessa cirurgia depende da localização do saco, criação de osteotomia para expor o saco lacrimal e sua marsupialização completa. Uma vez que a pneumatização do *Agger nasi* tem íntima relação com o saco lacrimal, tal estrutura pode obstruir o acesso do cirurgião durante a cirurgia endoscópica em direção à fossa lacrimal ou mesmo ser confundido com o saco lacrimal. A literatura corrobora que o *Agger nasi* pode ser encontrado em 55% dos pacientes em um nível que poderia causar dificuldades para o procedimento, com necessidade da sua remoção. Portanto, encontrar o *Agger nasi* e remover sua parede anterior é uma referência anatômica durante a cirurgia, podendo ser considerado um marco posterior da abertura do saco lacrimal, garantindo assim uma abertura ampla do saco para a cavidade nasal.

Conclusão: O *Agger nasi* está localizado medialmente ao saco lacrimal em mais da metade dos casos. Os lados direito e esquerdo apresentam o mesmo padrão de correlação em mais de 80% dos casos.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 45296021.2.0000.0090

P 0062**PERFIL DA DISFUNÇÃO OLFATÓRIA EM PACIENTES DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO****Autor principal:** Henrique de Paula Bedaque**Coautores:** Raquel Alice Fernandes Holanda, Regina Taís da Silva, Halla Araújo Santos, Priscila Farias de Oliveira, Kelvin Leite Moura, Lucas Marinho Vasconcelos, Maria Luísa Nobre Medeiros e Silva Guimarães**Instituição:** UFRN**RESUMO**

Objetivos: Avaliar as características dos pacientes com disfunção olfatória do ambulatório de Otorrinolaringologia em um hospital terciário.

Métodos: Foi avaliado o grau hiposmia por meio do Teste Olfatório de Connecticut em 13 pacientes. Aplicou-se o teste em três etapas: a primeira, com perguntas sobre hábitos, sintomas e comorbidades relacionadas ao quadro; em seguida, testou-se a intensidade olfatória para cada narina; e, por fim, realizou-se a discriminação, utilizando sete substâncias definidas, avaliando os dois lados isoladamente. Ao longo do teste, são atribuídas pontuações para classificar a capacidade olfativa em normosmia (6 a 7 pontos), hiposmia leve, moderada ou severa (entre 2 e 6 pontos) e anosmia (de 0 a 2 pontos).

Resultados: A idade mediana dos voluntários foi de 43 anos, variando de 17 a 77 anos. Na avaliação de limiar olfatório, o lado direito obteve um valor de 5 (butanol 0,5%), enquanto no lado esquerdo o valor médio foi de 3 (butanol 0,05%). Já na fase de discriminação, foram obtidos em média 3 acertos em ambos os lados. A média da nota final do Teste de Connecticut foi de 3,75 (hiposmia severa). Não houve diferença estatisticamente significativa entre as notas finais do teste para os sexos ($p = 0,787$) ou entre os tabagistas ($p = 0,329$).

Discussão: O olfato conecta pessoas com situações cotidianas e suas disfunções refletem alterações sociais, do apetite e no humor, impactando diretamente na qualidade de vida. A documentação da função olfatória é fundamental para obter diagnóstico, tratamento e avaliação do seguimento; logo, deve ser testada, pois o autorrelato é específico, mas não sensível. O método utilizado é reprodutível e de baixo custo.

Conclusão: O teste evidenciou hiposmia severa dentre os pacientes, não demonstrando relação entre os sexos e tabagismo, sendo de grande importância para diagnóstico, contribuindo para o tratamento e seguimento daqueles que demonstraram piores resultados.

P 0101**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E PEAK FLOW NASAL EM PÓS-OPERATÓRIO DE RINOSSEPTOPLASTIAS E TURBINECTOMIA INFERIOR****Autor principal:** Godofredo Campos Borges**Coautores:** Pedro Vicenzo Deo Malaquini, Maurício Caetano Ramon Pires Junior, Renata Lacerda Nogueira Pereira, Felipe Caldeira Campioni, Decio Gomes de Souza, Vinicius de Faria Gignon, José Jarjura Jorge Junior**Instituição:** Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC-SP**RESUMO**

Objetivos: Comparar três métodos subjetivos com um método objetivo de avaliação da obstrução nasal em pacientes submetidos a cirurgias funcionais nasais e analisar a eficácia dessas cirurgias no pós-operatório precoce (35 a 45 dias) e no tardio (seis meses).

Métodos: Trinta e cinco pacientes submetidos a cirurgias funcionais do nariz foram avaliados em três momentos distintos: no pré-operatório, pós-operatório precoce (30 e 45 dias) e no pós-operatório tardio (após seis meses), por meio do método objetivo Peak Flow Nasal inspiratório, e de escalas subjetivas: Escala Visual Analógica (EVA), Nasal Index Score (NIS) e escala Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE scale).

Resultados: Todos os métodos se mostraram eficientes na avaliação de em pacientes submetidos a rinosseptoplastia e turbinectomia inferior com obstrução nasal nos pós-operatórios precoce e tardio. Peak Flow Nasal - No pré-operatório, a mediana (mínimo-máximo) foi de 65 (30-120), já no pós-operatório precoce de 120 (90-130) e no pós-operatório tardio de 130 (120-140), revelando melhora no Peak Flow de 100% (8,3%-333,3%) dos resultados pré-operatórios para os resultados pós-operatórios tardios. Escala NOSE - Os resultados da escala NOSE foram: no pré-operatório a mediana (mínimo-máximo) obtida foi de 70 (25-100), no pós-operatório precoce de 20 (10-60) e no tardio 20 (0-50). Esses números revelam uma melhora de 74% (20%-100%) quando comparamos o pré-operatório com o pós-operatório tardio. Escala NIS - A escala NIS obteve os seguintes resultados: no pré-operatório foi obtida uma mediana (mínimo-máximo) de 6 (3-9), no pós-operatório precoce foi de 2 (0-5) e no tardio 1 (0-4). Ela demonstra uma melhora de 7% (3%-17%) quando comparamos o pré-operatório e o pós-operatório tardio. Escala Visual Analógica - Na EVA, os resultados foram: pré-operatório 8 (2-10), no pós-operatório precoce de 3 (1-5) e no pós-operatório tardio de 2 (0-4). Esses números revelam uma diferença de 75% (33%-100%) entre o primeiro e o terceiro momento.

Discussão: O benefício das cirurgias funcionais nasais está consolidado e muitos são os trabalhos que o justificam. O presente trabalho buscou comparar três escalas subjetivas bem difundidas na literatura (a NOSE scale, a NIS e a EVA), com um método objetivo, o Peak Flow Nasal inspiratório. O objetivo era demonstrar se esses métodos retratam fidedignamente o quadro clínico do paciente submetido a rinosseptoplastia e turbinectomia inferior e sua consequente evolução, de modo que se possa utilizar qualquer uma dessas escalas na prática clínica para avaliar a qualidade de vida desses pacientes.

Conclusão: Há grande relação entre os métodos utilizados (NOSE, NIS, EVA e Peak Flow) e o estado clínico dos pacientes, podendo-se usar qualquer um deles para a avaliação da obstrução nasal e da qualidade de vida.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo sob número 4.705.697 em 09 de abril de 2019.

P 0144

INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS PARA RINOSSINUSITE CRÔNICA: O QUE DIZEM AS REVISÕES SISTEMÁTICAS COCHRANE?**Autor principal:** Renan Gomes Viana Niero**Coautores:** João Paulo Bispo Gonçalves, Jaqueline Altoé, Iara Martines Gonçalves, Rodrigo Lima de Godoy Santos, William Marasini de Rezende, Osmar Clayton Person, Fernando Veiga Angelico Junior**Instituição:** UNIVERSIDADE SANTO AMARO - UNISA**RESUMO**

Objetivos: Avaliar a efetividade das intervenções cirúrgicas para rinossinusite crônica, segundo as revisões sistemáticas desenvolvidas pela Colaboração Cochrane.

Métodos: Trata-se de *overview* de revisões sistemáticas. Foram incluídas todas as revisões sistemáticas realizadas pela Colaboração Cochrane relativas às intervenções cirúrgicas para rinossinusite crônica, independentemente de limite geográfico e temporal. Procedeu-se à busca na base de dados Cochrane Library (2021), utilizando-se a palavra-chave “sinusitis”. Os resultados dos estudos foram compilados em tabela, analisando-se como desfecho primário a melhora clínica. Foram avaliados desfechos secundários, como melhora dos parâmetros de qualidade de vida e eventos adversos.

Resultados: Cinco estudos foram incluídos e um total de 10 ensaios clínicos randomizados – ECRs (n = 477 participantes) foi avaliado. A colocação de *stent* funcional com esteroides pós-FESS e as cirurgias para polipose nasossinusal não puderam ser analisadas pela ausência de ECRs realizados. A dilatação de óstio de seio por balão endoscópico não mostrou evidência de efetividade. Cirurgia *versus* tratamento clínico para polipose mostrou evidência baixa diante da limitação na qualidade dos estudos realizados e a FESS, conforme praticado atualmente, é um procedimento cirúrgico seguro, mas a evidência é limitada, não havendo benefício adicional ao obtido por tratamento clínico ($\pm$ irrigação do seio nasal). Não houve eventos adversos graves descritos nos estudos.

Discussão: Nos 5 estudos incluídos e avaliados não se pôde obter alto nível de evidência, o que não significa que os procedimentos sejam ineficazes, mas que são necessários novos estudos primários de qualidade. Além disso, é necessário que os estudos sejam publicados, permitindo a realização de metanálises para redução dos intervalos de confiança de cada desfecho analisado, obtendo-se a resposta confiável à questão.

Conclusão: Não há evidência de qualidade atualmente disponível sobre a efetividade das intervenções cirúrgicas para rinossinusite crônica nas revisões sistemáticas Cochrane.

P 0164**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM PAPILOMA DE SEIOS PARANASAIS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO****Autor principal:** José Maurício Terci de Abreu**Coautores:** Leticia Gonçalves Silva, Fernando Bruno Merello, Amanda Andraus Simonian, Lara Estupina Braghieri, Iury Gomes Batista, Fernando Veiga Angelico Junior, Priscila Bogar**Instituição:** *Faculdade de Medicina do ABC***RESUMO**

Objetivos: Traçar o perfil epidemiológico de pacientes com papiloma nasossinusal que procuraram o ambulatório de Otorrinolaringologia de um hospital público terciário, no que tange a: tipo de papiloma; fatores de risco para o surgimento e recidiva dos papilomas; acometimento de seios paranasais e presença de recidiva ou malignização.

Métodos: Análise horizontal e retrospectiva através da coleta de dados em prontuários de pacientes com papiloma nasossinusal admitidos em um hospital terciário. Serão incluídos pacientes com diagnóstico de papiloma nasossinusal no ambulatório do hospital e operados nos últimos 15 anos.

Resultados: Foram analisados 38 pacientes com diagnóstico de papiloma nasossinusal. Desses, 23 (60,53%) eram do sexo masculino, sendo o subtipo mais prevalente o papiloma invertido (PI) (36 casos - 94,63%), seguido pelo papiloma escamoso (PE) (2 casos - 5,27%). Dos pacientes com PI, tabagismo estava presente em 33,33%; nos pacientes com PE, em nenhum. O seio maxilar foi a origem do PI em 66,67% dos casos, enquanto no PE, em 50%. A taxa de malignização no grupo com PI foi 2,77% e no de PE, 50%. A recidiva foi de 16,67% para PI e de 100% para PE.

Discussão: Papilomas nasossinusais são lesões benignas, porém associadas a índice elevado de recorrência, divididas em 3 subtipos histológicos: invertido, evertido, células colunares. Os resultados mostraram prevalência que difere da literatura, em que o PI responde por 47% do total. O seio maxilar foi o seio mais acometido, seguindo a literatura atual. A taxa de recorrência do estudo foi menor que a observada em outros estudos.

Conclusão: Dentre os papilomas nasossinusais, o PI mostrou-se mais comum, com taxa de malignização inferior à do PE. A taxa de recorrência também foi inferior no grupo de pacientes com PI comparados ao PE. Os pacientes com PI apresentaram associação positiva com tabagismo enquanto, no grupo de PE, nenhum era tabagista.

P 0175**AValiação DO PERFIL DE PACIENTES COM FÍSTULA RINOLIQUÓRICA EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO CEARÁ****Autor principal:** Rebeca Iasmine de Cavalcante e Izaías**Coautores:** Viviane Carvalho da Silva, Marcos Rabelo de Freitas, Davi Farias de Araújo, Denise Alice de Sousa Araujo, Raquel Custódio Souza, Maria Mirelle Ferreira Leite Barbosa, Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa**Instituição:** *Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC/UFC***RESUMO**

Objetivos: Avaliar o perfil dos pacientes com fístula rinoliquórica (FRL) atendidos em serviço terciário do Ceará.

Métodos: Analisaram-se prontuários de pacientes com diagnóstico de FRL inseridos em fila cirúrgica para correção no período de janeiro/2014 a maio/2021, sendo excluídos os pacientes com fístulas iatrogênicas corrigidas em mesmo tempo cirúrgico. Foram considerados individualmente cada cadastro em fila, independentemente de cirurgia já efetuada ou não, para o preenchimento dos formulários, nos quais se analisou: etiologia, local da base de crânio acometido, índice de complicações prévias e de recidivas, uso de fluoresceína, necessidade de derivação ventriculoperitoneal (DVP), entre outros.

Resultados: A amostra constituiu-se de 32 indivíduos com idade compreendida entre 10 e 66 anos (média $36,85 \pm 15,87$), sendo gerados 42 formulários, devido aos casos de recidiva. Verificou-se que 50% dos casos tratavam-se de fístulas espontâneas e 23,8% de traumáticas e que o local mais comumente acometido foi o osso etmoide (66,7%), seguido do esfenóide (21,4%) e por fim o frontal (14,3%). Observou-se histórico de complicação prévia em 40,5% dos casos, das quais 88,2% das vezes se tratava de meningite. Foram verificadas recidivas em 13 dos 42 casos. O uso de fluoresceína no intraoperatório ocorreu somente em 9,5% das vezes. Realizou-se DVP em 3 pacientes.

Discussão: Constatou-se que o local da base de crânio mais acometido é compatível com o verificado em outros estudos, mas surpreende o fato de se encontrar um índice de fístulas espontâneas mais elevado que o de traumáticas. Notou-se elevado índice de complicações prévias ao diagnóstico, que poderia ser explicado por uma possível demora ou eficácia do encaminhamento ao serviço terciário.

Conclusão: Como um serviço de referência estadual, verificou-se um painel bem diversificado de pacientes e surpreende alguns números divergindo do observado em outros estudos.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 43290620.3.0000.5045

P 0188

SINUSITE MAXILAR ODONTOGÊNICA: VANTAGEM DA VIA CIRÚRGICA ENDOSCÓPICA NASOSSINUSAL FRENTE A OUTRAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS

Autor principal: Linkelson Marques Caminha Batista

Coautores: Laís Caroline Pereira Gomes, Livia Maria Marques Caminha Batista, Lais Fortes Hidd Vasconcellos, Antonio Pedro do Nascimento

Instituição: Universidade Estadual do Piauí

RESUMO

Objetivos: Analisar técnicas cirúrgicas utilizadas no tratamento da sinusite maxilar odontogênica (SMO), comparando seus benefícios e possíveis complicações.

Métodos: Realizou-se uma pesquisa bibliográfica sobre as técnicas cirúrgicas empregadas na resolução da SMO. Foram incluídos artigos com alvéolos dentários (AD) em seio maxilar (SM) como tema central ou artigos originais que realizaram a *functional endoscopic sinus surgery* (FESS) com outras técnicas. Excluíram-se artigos que se referiam a sinusite de outras etiologias, e artigos com mais de 6 anos de publicação.

Resultados: Atualmente, as técnicas cirúrgicas existentes para a remoção de AD do SM ocorrem através da aspiração por meio de um defeito ósseo alveolar, técnica de Caldwell-Luc (CL), FESS e acesso por endoscopia transoral. No FESS há a expansão anatômica do óstio do SM por meio da antrostomia maxilar e retirada do corpo estranho.

Discussão: O SM é o maior dos seios paranasais, localizado no osso maxilar com assoalho, apresentando íntima relação com as raízes dos AD pré-molares e molares superiores através de uma fina camada de osso compacto, propiciando a inserção iatrogênica de AD. A tomografia computadorizada de seios paranasais tem por função auxiliar no diagnóstico e planejamento terapêutico, localizando a posição exata do dente. O FESS proporciona uma visão detalhada das estruturas anatômicas, abordagem ampla e flexível do SM, recuperação da função sinusal com baixa morbidade e preservação da mucosa sinusal residual. Complicações como parestesia ou hipoestesia da região malar têm menor taxa de incidência em FESS que o procedimento mais difundido, CL.

Conclusão: Após análise e interpretação dos artigos, conclui-se que o FESS é mais indicado no tratamento SMO, devido à alta taxa de resolubilidade, pois o AD tem origem natural próxima ao SM, com antrostomia e inserção endoscópica para retirada do AD; permitindo, assim, o máximo sucesso cirúrgico com mínimo dano estrutural e funcional.

P 0193**TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PERFURAÇÃO DE SEPTO NASAL NO PARÁ: UMA ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 10 ANOS****Autor principal:** Carlos Henrique Lopes Martins**Coautores:** Arilson Lima da Silva, Thais Natividade dos Reis, Beatriz Siems Tholius, Leonardo Mendes Acatauassu Nunes**Instituição:** *Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA***RESUMO**

Objetivos: Analisar o tratamento cirúrgico de perfuração de septo nasal no estado do Pará num período de dez anos.

Métodos: Estudo do tipo ecológico de série temporal. Foram utilizados dados secundários sobre total do procedimento, municípios, caráter, mortalidade/taxa de mortalidade, complexidade, internação hospitalar e média de dias de permanência, provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a partir de Assistência à saúde especificamente da Produção Hospitalar (SIH/SUS).

Resultados: Foram encontradas 2.979,51 cirurgias para perfuração de septo nasal no Estado, com registros disponíveis apenas de dois municípios: sendo 1.573,12 especificamente de Marabá e 1.406,39 do município de Redenção; do total, 2.183,82 foram de caráter urgente e 795,69 eletivo, sem registros de mortalidade/taxa de mortalidade, todos em serviço de média complexidade. Além disso, 6 interações com 2,3 dias de média de permanência durante procedimento cirúrgico.

Discussão: O total dos procedimentos realizados no Pará, a maioria (52,8%) sendo de caráter urgente, concorda com as possíveis causas, tendo cirurgias nasais prévias (tratamento de epistaxe por exemplo), trauma e uso de cocaína as mais relatadas na literatura. Além disso, a quantidade expressiva de caráter eletivo (47,2%), podendo corresponder às causas infecciosas, tendo a hanseníase, especificamente da forma virchowiana, de grande importância epidemiológica, por ser extremamente prevalente no estado.

Conclusão: Conclui-se, portanto, que o tratamento de perfuração de septo nasal no Pará é um procedimento realizado em serviço de complexidade alta de assistência à saúde e suas possíveis causas correspondem à epidemiologia do quadro. Por fim, necessita-se de mais estudos sobre o tema, além de alimentação completa dos dados do restante dos municípios do estado.

P 0200**EPISTAXE E SUA RELAÇÃO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL (HAS) EM PACIENTES ATENDIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA****Autor principal:** Maria Vitoria Franco Patto**Coautores:** Marco Cesar Jorge dos Santos, Isabela Chonan Shibue, Natalia Pinheiro Fonseca Costa, Claudio José Beltrão, Sophia Mandalis, Joana Lima Fedato**Instituição:** PUC-PR**RESUMO**

Objetivos: Analisar a relação entre hipertensão arterial (HAS) e epistaxe em pacientes atendidos em serviço de Otorrinolaringologia, visto que essa relação ainda é controversa.

Métodos: Esse estudo caso-controle avaliou os prontuários dos atendimentos realizados no Instituto Paranaense de Otorrinolaringologia, em 2018. Para compor o grupo caso, foram selecionados pacientes com mais de 60 anos, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças para epistaxe ou com queixa de epistaxe na anamnese. O grupo controle foi formado por pacientes com outros diagnósticos no atendimento. Os grupos foram pareados conforme idade, sexo e médico atendente. A variável de exposição foi HAS, e incluiu pacientes diagnosticados com HAS, uso de anti-hipertensivos e/ou pacientes com pressão arterial maior ou igual a 140x90 mmHg no atendimento. Foi analisado o uso de anticoagulante e/ou antiagregante para evitar possíveis fatores de confusão. Ao final, foi realizada a análise de regressão logística multivariada.

Resultados: A amostra final foi de 374 casos e 374 controles, semelhantes quanto a idade e sexo. Dos pacientes do grupo caso, 88 apresentavam HAS (23,53%); do grupo controle, 38 (10,16%). Após realizar a análise de regressão logística multivariada, os resultados mostram *odds ratio* = 2,78 (IC 95% = 1,84-4,19) e valor de $p < 0,001$. Quando excluídos os pacientes em uso de anticoagulante e/ou antiagregantes, *odds ratio* = 2,22 (IC 95% = 1,41-3,49) e $p < 0,001$.

Discussão: Os estudos disponíveis sobre o tema até o momento demonstraram fatores de confusão e pequena amostragem. Esse estudo, realizado com 748 pacientes, demonstrou que há associação significativa entre HAS e epistaxe, já que $p < 0,001$. Os valores de *odds ratio* demonstram que pacientes com HAS têm probabilidade maior de ter epistaxe.

Conclusão: Os resultados do presente estudo demonstram que hipertensos possuem maior chance de ter epistaxe em relação aos não hipertensos, independentemente de idade, sexo e uso de antiagregantes plaquetários e/ou anticoagulantes.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 24618419.2.0000.5529

P 0225

INCIDÊNCIA DE EPISTAXE EM PACIENTES ANTICOAGULADOS COM COVID-19

Autor principal: Tracy Lima Tavares

Coautores: Caroline Hirayama, Raphael de Santana Spirandelli, Raquel Pinto Coelho Souza Dias, Vinicius Pereira Barbosa Almeida, Leticia Felix, Gabriel de Souza Mares, Giuliano Bongiovanni

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

RESUMO

Objetivos: Avaliar se o uso de anticoagulantes no tratamento da COVID-19 aumentou a incidência de epistaxe no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.

Métodos: Estudo longitudinal retrospectivo, realizado através da revisão dos prontuários eletrônicos de pacientes internados no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo de março a outubro de 2019 e 2020.

Resultados: No ano de 2019, entre os meses de março e outubro, foram realizadas 22.689 internações (desconsideradas as internações cirúrgicas eletivas). Destes, 41 pacientes foram diagnosticados com epistaxe (denominado grupo 1 neste estudo), tendo uma incidência de 0,18%. Em 2020, entre os meses de março e outubro, foram realizadas 11.851 internações de pacientes sem diagnóstico de COVID-19 (desconsideradas as internações cirúrgicas eletivas). Destes, 13 pacientes foram diagnosticados com epistaxe (denominado grupo 2 neste estudo), tendo uma incidência de 0,11%. No mesmo período, 1.357 pacientes internaram com diagnóstico de COVID-19. Destes, 11 pacientes foram diagnosticados com epistaxe, apresentando uma incidência de 0,81%

Discussão: A resposta inflamatória sistêmica exacerbada juntamente com hipóxia podem causar disfunção endotelial e aumento da atividade pró-coagulante, explicado pela tempestade de citocinas e pela vasoconstrição dos capilares pulmonares reduzindo fluxo sanguíneo local. Sabe-se ainda que a queda na atividade fibrinolítica durante o quadro de inflamação pulmonar pode resultar em acúmulo anormal de fibrina no espaço alveolar, contribuindo para o estado pró-trombótico desses pacientes. Sendo assim, recomenda-se a profilaxia farmacológica do tromboembolismo venoso em pacientes hospitalizados com COVID-19. Fica a critério, portanto, de cada equipe a decisão sobre anticoagular ou não o paciente e em qual regime, a depender da clínica e das comorbidades desses pacientes.

Conclusão: Apesar da COVID-19 ser uma doença pró-trombótica, observou-se que, independentemente do tipo de anticoagulação utilizada, esses pacientes apresentaram maior incidência de epistaxe.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 4249315

P 0299**ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS DO OLFATO EM PACIENTES COM COVID-19, ATENDIDOS EM HOSPITAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA****Autor principal:** Laís Carvalho de Abreu**Coautores:** Igor Nascimento Batista, Gilberto Ulson Pizarro, Ana Luiza Faria Dias, Ramon Melo Terra Paula, Marília Alves Araújo Ferreira, Rodrigo dos Santos Neves, Maria Angela Zamora Arruda Gregolin**Instituição:** *Hospital Paulista de Otorrinolaringologia***RESUMO**

Objetivos: Avaliar a prevalência de distúrbios do olfato em pacientes diagnosticados com COVID-19, em hospital de Otorrinolaringologia, no período de um ano.

Métodos: Estudo retrospectivo, realizado através do levantamento de prontuários eletrônicos do Hospital Paulista de Otorrinolaringologia, entre março de 2020 a fevereiro de 2021. Foram incluídos pacientes com RT-PCR positivo para COVID-19. Os prontuários de pacientes com teste negativo ou com dados insuficientes foram excluídos. A amostra foi composta por 94 prontuários. A partir dos dados coletados, foi realizado o cálculo da prevalência.

Resultados: No período estudado, foram atendidos 94 pacientes que testaram positivo. Destes, 37 apresentavam queixas de alteração olfatória. A prevalência de distúrbio do olfato em pacientes com COVID-19, neste hospital, foi de 39,4%. A queixa olfativa mais comum foi a hiposmia, em 51,3% dos casos. A anosmia foi relatada por 48,7% dos pacientes.

Discussão: Uma publicação recente de revisão sistemática e meta-análise, englobando 104 estudos, com 38.198 pacientes de 26 países diferentes, resultou na prevalência aleatória estimada de 43,0% de distúrbios do olfato em pacientes com COVID-19. Foi notada alta variabilidade na prevalência entre os estudos, sendo a menor delas de 2,3%, no Sri Lanka, e a maior, de 98%, no Irã. Neste hospital, a prevalência encontrada (39,4%) foi similar à prevalência evidenciada na Itália (38,8%), na China (39,5%), na Alemanha (40,0%), na França (41,4%) e nos EUA (42,9%). E foi maior em relação ao estudo brasileiro, realizado na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (28,0%).

Conclusão: A prevalência de distúrbio do olfato em pacientes com COVID-19 foi significativa neste estudo, em concordância com outras publicações. As alterações olfatórias apresentaram alto valor preditivo positivo para diagnóstico de COVID-19, sendo imprescindível na avaliação primária.

P 0320

EFICÁCIA DA ASSOCIAÇÃO DO CITRATO DE SÓDIO TÓPICO, MELATONINA E POLIVITAMÍNICO NA PERDA OLFATÓRIA

Autor principal: Ana Caroline Rodrigues Santos

Coautores: Letícia Ribeiro Rosa, Gabrieli Kaori Alves Ishimatsu, Ellen Cristine Duarte Garcia, Marco Aurélio Fornazieri

Instituição: *Universidade Estadual de Londrina*

RESUMO

Objetivos: Verificar os efeitos da administração citrato de sódio, melatonina e polivitamínico em pessoas com disfunção olfatória pós-infecciosa.

Métodos: Quinze pacientes receberam 5 mg de melatonina/noite, 1 comprimido do polivitamínico de 12/12 horas e aplicação tópica de citrato de sódio 9% em cada narina uma hora antes do almoço e jantar, durante 90 dias. Avaliou-se o olfato pelo Teste de Identificação do Olfato da Universidade da Pensilvânia (UPSIT) antes e depois. Utilizou-se Escala Visual Analógica (EVA) para comparar percepção da olfação e do incômodo. Os dados foram avaliados pelo teste T de Student, após verificação da normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk.

Resultados: A idade variou entre 21 e 71 anos (média: 55,1; DP: 14,3). A pontuação no UPSIT foi de 18,2 (DP: 5,9) para 20,1 (DP: 5,8) ($p = 0,13$). Tiveram melhora clinicamente significativa 40% dos pacientes (4 pontos ou mais). A pontuação da EVA para a melhora do olfato foi de 3,4 (DP: 2,1) a 4,4 (DP: 2,4), ($p = 0,03$), com 53,3% dos pacientes relatando melhora na função olfatória. Para o VAS incômodo, a média foi de 7,0 (DP: 3,2) para 7,2 (DP: 2,6), ($p=0,08$) com 27,3% informando redução do incômodo.

Discussão: A partir dessa análise preliminar, é possível concluir que a terapia combinada de melatonina, polivitamínico e o uso do jato de citrato de sódio melhorou a olfação de pacientes com disfunção olfatória, sendo uma alternativa frente à carência de opções terapêuticas eficazes para o tratamento desses distúrbios. Ensaios clínicos futuros com maior tempo de acompanhamento poderão fornecer melhores evidências sobre os efeitos do tratamento.

Conclusão: O uso de citrato de sódio, melatonina, e polivitamínico melhorou a capacidade olfatória de pacientes com perda olfatória pós-infecciosa, sendo clinicamente significativo em 40% dos pacientes.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 2.562.502

P 0347**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DE SERVIÇO REFERÊNCIA EM CIRURGIA DE BASE DE CRÂNIO NO RIO GRANDE DO NORTE****Autor principal:** Newton Azevedo Neto**Coautores:** Ana Carolina Fernandes de Oliveira, Izamara Araujo Moraes de Souza Lira, Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti, Maria Elisa Leal Assunção**Instituição:** *Clínica Pedro Cavalcanti - Hospital do Coração - Natal/RN***RESUMO**

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes submetidos a cirurgias de base de crânio em serviço especializado, no Rio Grande do Norte (RN), nos últimos 2 anos e 6 meses.

Métodos: Estudo observacional, analítico, transversal realizando análise dos prontuários de pacientes cirúrgicos do serviço de Otorrinolaringologia credenciado à equipe de base de crânio do Hospital do Coração, no RN. Foram avaliados idade, sexo, diagnóstico tumoral, técnica cirúrgica, complicações e desfecho dos casos.

Resultados: Analisou-se cerca de 60 casos operados pelo grupo. Destes, 66% corresponderam a pacientes do sexo feminino (idade média 46,60 anos). 34% eram homens, com idade média de 56,47 anos. Quanto aos diagnósticos, adenoma hipofisário foi o mais prevalente, sendo 76% dos casos. Craniofaringioma 4%, meningoencefalocele 4% e meningioma 4%. Casos isolados de carcinoma sinusal, cordoma e condrossarcoma de *clivus*, sinusite fúngica esfenoidal invasiva, sarcoma esfenotmoidal e metástase selar também foram relatados. Quanto aos desfechos e complicações, 46% dos casos evoluíram favoravelmente, sem complicações ou reabordagens. Entretanto, 18% apresentaram sinéquias ou perfuração septal. 14% tiveram epistaxe grave. Outros 14% apresentaram algum tipo de recidiva lesional ou necessidade de reoperação. Fístula oronasal ocorreu em caso isolado.

Discussão: O adenoma hipofisário foi a afecção selar mais abordada pela equipe cirúrgica composta por otorrinolaringologistas e neurocirurgiões. As sinéquias, perfuração septal e epistaxe foram as principais complicações pós-operatórias. Considerando que a fístula liquórica é corrigida no intraoperatório de rotina, a necessidade de reabordar do serviço foi baixa. Além de ter encontrado uma prevalência maior no sexo feminino, na 4ª e 5ª década de vida entre os pacientes.

Conclusão: As cirurgias de base de crânio são procedimentos de alta complexidade, evoluíram com a videonasofibroscopia e habilidade otorrinolaringológica. Conhecer as afecções e o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes é fundamental no cuidado e planejamento cirúrgico.

P 0384**EFICÁCIA DA MOMETASONA NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO OLFATÓRIA EM PACIENTES COM COVID-19 - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA****Autor principal:** Rodrigo Lima de Godoy Santos**Coautores:** William Marasini de Rezende, Jaqueline Altoé, Leonardo Marinho Portes, Iara Martinez Goncalves, Ludmila Melo da Silva Cardoso, Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person**Instituição:** *Universidade Santo Amaro - UNISA***RESUMO**

Objetivos: Este estudo de revisão sistemática teve por objetivo avaliar a eficácia do spray nasal de furoato de mometasona para a recuperação da sensação olfativa em COVID-19.

Métodos: Trata-se de revisão sistemática seguindo metodologia preconizada pela Cochrane collaboration. Procedeu-se à busca em cinco bases de dados eletrônicas: Cochrane Library, MEDLINE/PubMed, Embase, LILLACS e ClinicalTrials.gov. Apenas os ensaios clínicos randomizados foram incluídos no estudo, cujos participantes eram adultos de ambos os sexos com disfunção olfatória pós-COVID-19, independentemente da gravidade e tempo de sintoma.

Resultados: Dois estudos com um total de 177 participantes foram incluídos. Os resultados foram divergentes: o primeiro não foi favorável ao tratamento com *spray* nasal de furoato de mometasona ($RR = 1,51 - IC95\% 0,68-3,34$); já o segundo foi favorável ($RR = 3,56 - IC95\% 1,31-9,70$). Pela heterogeneidade observada nos dois estudos, não foi possível reuni-los em uma metanálise.

Discussão: Os estudos disponíveis até o momento nas bases de dados são apenas dois. Esses estudos apresentaram conclusões divergentes e amostragem pequena (177 participantes analisados), fornecendo, diante desse enquadramento, um nível de evidência limitado. Do ponto de vista clínico, a utilização da mometasona intranasal no tratamento da disfunção olfatória após a infecção por COVID-19, portanto, é empírica, devido à limitação dos ensaios clínicos realizados. Nenhum evento adverso foi observado nos estudos, no entanto, os métodos para coleta sistemática de dados para esse resultado não foram claros. Não identificamos nenhuma evidência de outros desfechos.

Conclusão: Não há evidência até o momento que permita concluir sobre a eficácia do *spray* nasal de furoato de mometasona no tratamento de paciente com anosmia e hiposmia em pacientes na vigência ou pós-COVID-19. Sugerimos novos ensaios clínicos de boa qualidade metodológica para elucidação da questão.

P 0488**EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE NASOFARINGE NO ESTADO DO CEARÁ ENTRE 2013 E 2021****Autor principal:** Gabriel Pinho Mororó**Coautores:** Guilherme Pinho Mororó, Antonio Soares Mororó, Maria Eudocia de Pinho Alves Teixeira, Rebecca Azulay Martins Gondim**Instituição:** *Hospital Geral de Fortaleza - HGF***RESUMO**

Objetivos: O estudo vigente tem por objetivo apresentar a epidemiologia do câncer de nasofaringe (CN) na população cearense dos anos de 2013 a 2021.

Métodos: Estudo descritivo baseado na análise de dados oriundos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A coleta de dados foi realizada em 21/08/2021.

Resultados: No período estabelecido foram identificados 329 casos de CN, todos oriundos do próprio estado do Ceará. Destes, 323 (98%) foram manejados no estado de origem. A faixa etária mais prevalente foi 50-59 anos (24,3%). Quando observada a idade dos pacientes, notou-se uma crescente prevalência com envelhecimento: 62% dos casos em maiores de 50 anos. 69% eram do sexo masculino. Durante os 8 anos, a incidência apresentou aumento de 47%, com média anual de 41 casos/ano. O intervalo entre diagnóstico e início do tratamento foi de pelo menos 2 meses em 34,9%. 35,2% dos pacientes tiveram acesso ao tratamento ainda no primeiro mês após diagnóstico. A respeito do estadiamento 81,6% eram estádios 3 e 4. O tratamento proposto em 38,6% foi a radioterapia, 41% a quimioterapia e 20,4% a cirurgia.

Discussão: Dentre os tumores da cabeça e pescoço, o CN apresenta um dos piores prognósticos, em razão principalmente dos sintomas tardios, natureza invasiva e proximidade de estruturas nobres. O sítio inicial na maioria dos casos é na fossa de Rosenmüller. É duas vezes mais prevalente no sexo masculino e possui como fatores de risco: nitrosaminas, hidrocarbonetos policíclicos, níquel e madeira, EBV e HPV. Tratamento primário é radioterapia.

Conclusão: A prevalência dos CN tem crescido nos últimos anos. Associado à dificuldade diagnóstica, faz-se importante o estudo do tema, a fim de possibilitar diagnósticos e terapêuticas mais precoces.

P 0621**PREVALÊNCIA DE TUMORES DE NARIZ E SEIOS PARANASAIS EM UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO DO ESTADO DE SÃO PAULO****Autor principal:** Leticia Gonçalves Silva**Coautores:** José Mauricio Terzi de Abreu, Amanda Andraus Simonian, Fernando Bruno Merello, Iury Gomes Batista, Marina Fernandes Motta, Fernando Veiga Angelico Junior, Priscila Bogar**Instituição:** *Faculdade de Medicina do ABC***RESUMO**

Objetivos: Levantar a prevalência de tumores nasossinusais, excluindo-se a polipose nasal, em pacientes operados em um hospital público terciário.

Métodos: Estudo horizontal retrospectivo realizado através da coleta de dados em prontuários de participantes adultos (maiores que 18 anos), com diagnóstico de tumor nasossinusal e que passaram por tratamento cirúrgico dos anos de 2007 a 2021.

Resultados: Foram incluídos 73 pacientes que tiveram diagnóstico da tumoração confirmado por exame anatomopatológico. Dentre os resultados obtidos, o papiloma invertido apresentou o maior número de casos (45 casos – 61,64%), seguido por hemangioma (4,1%), CEC (4,1%), nasoangiofibroma (2,73%), pólipos antrocoanales (2,73%), schwannoma do seio maxilar (2,73%) e displasia fibrosa (2,73%). Apresentaram um único caso na amostra (1,36%): carcinoma adenoide cístico, meningioma, ameloblastoma, meningocele, linfoma, lipoma, osteoma, tumor cístico de hipófise, adenoma pleomórfico, melanoma, fibroma ossificante, adenocarcinoma, plasmocitoma e cisto epidermoide.

Discussão: Os tumores nasossinusais, benignos ou malignos, são infrequentes na prática clínica. Por se desenvolverem em cavidades preenchidas por ar, os sintomas surgem tardiamente e, muitas vezes, os pacientes procuram atendimento médico quando o tumor está em estágio avançado.

Conclusão: As doenças nasossinusais são, predominantemente, inflamatórias, sendo os tumores pouco frequentes. A clínica associada a estes tumores é relativamente inespecífica, incluindo sintomas como obstrução nasal, rinorreia, epistaxe e cefaleia. Os sintomas ou sinais que, frequentemente, são unilaterais, mas exigem uma abordagem sistemática com exame objetivo, incluindo endoscopia nasal, realização de exame de imagem e ainda, na presença de neoformação visível, a realização de biópsia, exceto se herniação meningoencefálica ou suspeita de tumor vascular. O diagnóstico correto e precoce é essencial, já que esta doença causa grande impacto na qualidade de vida dos pacientes. Nesse aspecto, mostram-se necessários estudos epidemiológicos atualizados que permitam a constituição de um panorama geral sobre a afecção no Brasil e a descrição da frequência dos diversos diagnósticos possíveis entre os tumores nasossinusais.

P 0705**INCIDÊNCIA DE FRATURAS NASAIS NO PERÍODO PRÉ E PÓS-PANDEMIA DE COVID-19****Autor principal:** Rodrigo dos Santos Neves**Coautores:** Gilberto Ulson Pizarro, Ana Beatriz Assis, Ana Luiza Faria Dias, Marília Alves Araújo Ferreira, Laís Carvalho de Abreu, Ramon Melo Terra Paula, Maria Angela Zamora Arruda Gregolin**Instituição:** *Hospital Paulista de Otorrinolaringologia***RESUMO**

Objetivos: Comparar incidência de fratura nasal no pronto-socorro de um hospital de Otorrinolaringologia no período de 12 meses antes e 12 meses após o início da pandemia de COVID-19.

Métodos: Estudo retrospectivo realizado por meio do levantamento dos atendimentos no pronto-socorro com diagnóstico de fratura nasal CID 10 S02.2. Foi calculada incidência de fratura nasal no pronto-socorro do Hospital Paulista de Otorrinolaringologia durante o período de 24 meses, com total de 84.397 atendimentos. O período de março de 2019 a fevereiro de 2020 corresponde ao período de 12 meses que antecede o início da pandemia de COVID-19, já as fraturas ocorridas de março de 2020 a fevereiro de 2021 foram utilizadas para calcular a incidência após o início da pandemia. Foram excluídos do total de atendimentos aqueles que foram finalizados sem definição de CID 10.

Resultados: A incidência de fratura nasal durante 12 meses após o início da pandemia de COVID-19 foi de 0,42% ao ano, contra 0,17% no período pré-pandemia. Não houve variação significativa na incidência nos meses de fevereiro, março, junho e dezembro, porém observou-se aumento nos outros oito meses em comparação com o período sem a doença.

Discussão: A maior permanência em domicílio levou a um aumento nos acidentes domésticos como aponta o estudo “The impact of COVID-19 quarantine efforts on emergency radiology and trauma cases”. Nos meses de abril a novembro, quando houve maior índice de isolamento social e maior tempo das famílias dentro de casa, ocorreu aumento no número de fraturas nasais. Com a diminuição do isolamento social, houve consequente diminuição das fraturas no final de 2020 e começo de 2021.

Conclusão: Foi observado aumento na incidência de fratura nasal no pronto-socorro do Hospital Paulista de Otorrinolaringologia após o início da pandemia de COVID-19.

P 0731**COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DA SEPTOPLASTIA E TURBINECTOMIA: EXPERIÊNCIA NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DA POLICLÍNICA DE BOTAFOGO****Autor principal:** Camila Alves Costa Silva**Coautores:** Miguel Soares Tepedino, Raíssa de Figueiredo Neves, Luziana de Lima Ramalho, Camila Ramos Caumo, Filipe Augusto Nascimento Lemos, Aline Guedes Cozendey, Marcos Vinícius Chagas Sousa**Instituição:** *Policlínica de Botafogo***RESUMO**

Objetivos: Descrever as complicações encontradas no pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgia de septoplastia e turbinectomia no serviço de Otorrinolaringologia da Policlínica de Botafogo.

Métodos: Descrição das complicações pós-operatórias observadas em um grupo de 60 pacientes submetidos a cirurgia de septoplastia e turbinectomia no serviço de Otorrinolaringologia da Policlínica de Botafogo, no Rio de Janeiro, nos anos de 2020 e 2021. Os pacientes foram avaliados através da endoscopia nasal no pós-operatório imediato, após uma semana e após 30 dias do procedimento cirúrgico, avaliando a presença de complicações no pós-operatório como sinéquia, epistaxe, hematoma septal, abscesso septal e perfuração septal.

Resultados: Não observamos complicações pós-operatórias como sinéquias, hematoma septal, abscesso septal e perfuração septal nos pacientes submetidos a septoplastia e turbinectomia. Dos 60 pacientes, apenas 4, previamente hígidos, apresentaram um episódio de epistaxe no pós-operatório imediato, após aumento da pressão arterial (> 180x100 mmHg), que foi correlacionada com ansiedade, já que todos foram submetidos a uma investigação cardiológica.

Discussão: Sabemos que a cirurgia da obstrução nasal, quando realizada de forma correta, apresenta alta taxa de êxito. Dentre as complicações, a epistaxe é mais comum. Os hematomas septais e as sinéquias são facilmente evitados através do uso do “*splint*” nasal. Com o advento da septoplastia endoscópica, as perfurações septais se tornaram cada vez menos frequentes. Um pós-operatório requer realização de endoscopia nasal, remoção de crostas e cumprimento da prescrição médica pelo paciente. Nesse trabalho não observamos, além da epistaxe, outras complicações. Todos foram submetidos a rigoroso acompanhamento ambulatorial.

Conclusão: Um acompanhamento adequado no pré-operatório e no pós-operatório e, principalmente, a aceitação do paciente ao método cirúrgico e aos cuidados necessários após a realização da cirurgia são de extrema importância para o sucesso de uma cirurgia nasal. Com isso, a chance de apresentar complicações acabam diminuindo, tornando-se quase nulas.



PÔSTERES

RELATOS DE CASO

PR 0081

HINOPHARYNX MUCOSAL LEISHMANIASIS: A CASE REPORT**Autor principal:** Thiago Torres Nobre**Coautores:** Luísa Corrêa Janaú, Edson Rodrigues Garcia Filho, Fernanda de Queiroz Moura Araujo, Rodrigo Lemos da Silva, Cecília Leite Gomes, Maira Rodrigues de Oliveira, Gisele Vieira Hennemann Koury**Instituição:** *Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza***RESUMO**

Case Presentation: Male patient, 71 years old, referred to the Otorhinolaryngology department with chronic history of odynophagia, epistaxis, recurrent evening fever, weight loss, catarrhal and hemoptoic expectoration, in daily use of 40 mg of prednisone for about 5 months for pain relief. Observed on oroscopy white plaques on soft palate, infiltrated uvula, and large amount of catarrhal secretion on posterior wall of oropharynx draining from rhinopharynx. On nasofibrolaryngoscopy, there were septal perforation, meliceric crusts, catarrhal secretion, vegetative-like lesion in rhinopharynx, soft palate and uvula with infiltrated mucosa. On neck magnetic resonance a diffuse thickening of pharyngeal walls and bilateral adenopathy in areas IIa and III were observed. Investigation of granulomatous diseases such as leishmaniasis, toxoplasmosis, mononucleosis, Epstein-Barr virus, Human Immunodeficiency Virus 1 and 2, syphilis, leprosy, tuberculosis, Wegener's granulomatosis, and Churg-Strauss syndrome were negative. Therefore, a rhinopharyngeal biopsy was performed under general anesthesia by nasal endoscopy. Eight fragments were removed from rhinopharynx and soft palate and then submitted to anatomopathological and parasitological study. An acute chronic ulcerated inflammatory lesion with ovoid microorganisms inside abundant histiocytes with morphology compatible with *Leishmania* sp and hyperplasia with reactive pseudotumor pattern were then observed. After confirming the diagnosis, the patient was referred to the infectious diseases department for appropriate clinical treatment.

Discussion: Leishmaniasis is a vector-borne disease caused by the protozoan *Leishmania*, which is still endemic in South America. When the agent induces chronic mucosal inflammation, such as the oral cavity and upper respiratory tract, it is defined as Mucosal Leishmaniasis (ML). ML has heterogeneous forms of presentations, making its management quite challenging. As the mucosal tissue is internal and not easily visible, diagnosis is often made years after the lesion first appears, generating a series of complications for the patient due to delayed appropriate therapy.

Final Comments: Its unusual presentation and challenging diagnosis make this case worth of reporting.

PR 0112

RESOLUÇÃO COMPLETA DOS EVENTOS RESPIRATÓRIOS OBSTRUTIVOS DO SONO COM APARELHO INTRAORAL - RELATO DE CASO

Autor principal: Marcelo Hannemann Tomiyoshi

Coautores: Camila Bae Uneda, Lana Patricia Souza Moutinho, Cora Pichler de Oliveira, Isabela Trindade Martins, Marcos Antonio Comerio Filho, Vitor Costa Fedele, Laura Gonçalves Mota

Instituição: *Hospital Naval Marcílio Dias*

RESUMO

Apresentação do Caso: L.A.V.C, feminina, 46 anos, previamente hígida, apresentou queixa de roncos há cerca de 10 anos, com piora progressiva. Queixava-se também de sonolência excessiva diurna (ESSE = 13). Ao exame: sobrepeso (índice de massa corporal – IMC = 25,7), retrognatia; Mallampati grau II, amígdalas grau I; desvio septal e hipertrofia de cornetos. Polissonografia tipo I evidenciou: eficiência do sono reduzida, sono fragmentado, índice apneia-hipopneia (IAH) de 22/h, e nadir de oxigênio de 85%. Após orientação sobre possibilidades terapêuticas, paciente optou por aparelho intraoral de avanço mandibular (AIO). Após 6 meses de uso, retorna referindo boa adaptação e melhora dos sintomas. A polissonografia de controle evidenciou IAH = 0/h e nadir de oxigênio de 90%.

Discussão: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é um distúrbio respiratório do sono caracterizado por episódios repetidos de obstrução do fluxo de ar na via aérea superior, com sequelas multissistêmicas. É mais frequente em homens, obesos e de idade avançada. A paciente do caso não se enquadra nos fatores de risco mais típicos, porém apresentava retrognatia e sobrepeso. Os AIO são uma opção terapêutica da AOS, principalmente em casos leves e moderados. Tais dispositivos avançam a mandíbula anteroinferiormente, reduzindo a colapsabilidade das vias aéreas. A paciente do caso em questão não só preencheu os critérios para sucesso terapêutico com o uso do dispositivo, como não apresentou nenhum evento respiratório residual sequer. Essa resposta com a eliminação completa dos eventos não é usual e indica que, provavelmente, a retrognatia era a principal causa da AOS nesse caso.

Comentários Finais: Esse relato enfatiza a importância de lembrarmos do AIO como opção terapêutica que pode, em alguns casos, apresentar resposta comparável à do padrão ouro (com aparelho de pressão positiva). É importante lembrar que o seguimento deve ser continuado no longo prazo.

PR 0127

ASSOCIAÇÃO ENTRE TÓRUS PALATINO E MANDIBULAR - RELATO DE CASO

Autor principal: Ludmila Melo da Silva Cardoso

Coautores: William Marasini de Rezende, Rodrigo Lima de Godoy Santos, Iara Martinez Gonçalves, Leonardo Marinho Portes, Jaqueline Altoé, Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person

Instituição: *Universidade Santo Amaro - UNISA*

RESUMO

Apresentação do Caso: R.A.S., sexo feminino, 38 anos, procurou o ambulatório de Otorrinolaringologia com quadro de disfonia há 2 meses pós-infecção de vias aéreas superiores (IVAS), realizada laringoscopia direta, e evidenciados pólipos em PDV. Durante o exame físico, à oroscopia, foi visualizado abaulamento endurecido em palato duro, aproximadamente 3 cm, com mucosa sobrejacente normal. Também foi observado o mesmo tipo de alteração no assoalho da boca bilateralmente, aproximadamente 3 cm, sendo diagnosticados, dessa forma, como tórus palatino e mandibular, respectivamente. A conduta foi orientação da paciente sobre a variação anatômica.

Discussão: Tórus é uma exostose que se desenvolve ao longo do palato duro ou na superfície lingual da mandíbula, constituída por densa massa nodular de osso cortical lamelar. Sua etiologia não está totalmente esclarecida, mas acredita-se haver relação com hereditariedade, fatores de comportamento ambiental, como estresse oclusal, nutricional, como alimentação rica em ômega 3 e vitamina D. Apresenta-se com crescimento lento, bem definido e geralmente assintomático. A conduta é, de forma geral, expectante, exceto se a lesão causar implicações na fala, dificuldade na intubação ou na instalação de próteses dentárias, quando se opta por exérese cirúrgica.

Comentários Finais: O relato apresenta uma condição benigna e assintomática, geralmente identificável ao exame físico de rotina. Quanto à associação entre os dois tipos, a literatura apresenta divergência na incidência, Al Bayati et al., 2001, Bruce et al., 2004, e Haugen, 1992, apresentam prevalência de 2 a 3%, enquanto Eggen & Natvig, 1994, mostram que a probabilidade de ocorrência mútua é maior que a isolada. Fica evidente, portanto, a necessidade de maiores publicações e estudos a respeito do assunto.

PR 0155**SYNCHRONOUS MULTIPLE PRIMARY ORAL SQUAMOUS CELL CARCINOMAS INVOLVING DENTAL IMPLANTS****Autor principal:** Neemias Santos Carneiro**Coautores:** Eliana Maria Minicucci, Denise Tostes Oliveira, André de Carvalho Sales Peres, Luigi Carrara Cristiano, Isabella Gonçalves Pierri, Renato Battistel Santana, Ana Beatriz Cardoso Pereira**Instituição:** *Universidade Estadual Paulista - UNESP***RESUMO**

Case Presentation: A 65-year-old ex-smoker male an intraoral examination revealed an erythematous lesion with ulceration of the soft tissue around the dental implant located in the maxillary left first molar region extending to hard palate. In addition, there was a verrucous white lesion, vegetative, friable, in the alveolar mucosa of the mandibular dental implant in left premolar region. The dental implant in the maxilla has been installed three months ago. Periapical radiographies revealed insignificant peri-implant marginal bone loss in maxillary and mandibular surrounding the implants. Clinically, the diagnosis were peri-implantitis and proliferative verrucous leukoplakia or verrucous carcinoma. Incisional biopsies were performed in both oral lesions and submitted to histopathological analyses. Microscopic features of the maxillary lesion revealed cords and island of the neoplastic epithelium exhibiting mild cellular pleomorphism, hyperchromatism, invading adjacent fibrous tissue. The mandibular lesion showed invasive neoplastic keratinizing differentiated squamous epithelium with discrete pleomorphism, forming pearl corneal, involved by mononuclear inflammatory infiltrate. The final diagnosis was oral squamous cell carcinoma for both lesions and the patient was referred to an oncologist for treatment.

Discussion: Oral cancer ranks sixth in the world, 90% of them are SCC, Bhatavadekar calculated the theoretical standardized incidence ratio (SIR) at 0.0017 per million per year. However, other reports of oral malignancies associated with dental implants have gradually grown. Raise et al. indicate that the number of these reports in the literature has increased markedly in the last decade.

Final Comments: The regular evaluation of the team, aiming to guarantee constant oral hygiene after therapy with dental implants, has been shown to be important to prevent peri-implantitis, a plausible risk factor for carcinogenesis, as well as attention to early lesions, especially for those who are smokers. A recent report made a bold statement that dental implants also can be a "route of entry for squamous cell carcinoma."

PR 0187**CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS INVASIVO EM LOJA AMIGDALIANA: RELATO DE CASO****Autor principal:** Maria Luiza Veronese Bazzo**Coautores:** Mário Pinheiro Espósito, Walquiria Gelinski Henicka, Thais Gomes Moreira, Leidiany Alves de Amorim, Alonso Alves Pereira Neto, Guilherme Soriano Pinheiro Espósito, Rayna Ferrer de Souza Gonçalves**Instituição:** *Hospital Otorrino de Cuiabá***RESUMO**

Apresentação do Caso: A.P.C., 49 anos, masculino, hipertenso e ex-tabagista 13 maços/ano, cessou há 20 anos, apresenta algia em orofaringe à esquerda associada a odinofagia há 2 anos. Nega disfagia e dispneia. Oroscoopia: lesão nodular ulcerada em amígdala esquerda de aproximadamente 2,5 cm de diâmetro, móvel e indolor. Ausência de linfonodomegalias palpáveis em cadeia cervical. Realizada tomografia computadorizada (TC) de pescoço, com lesão sólida expansiva/infiltrativa, irregular, com limites pouco definidos, acometendo espaço faringomucoso da orofaringe esquerda, palato mole espessado, obliteração parcial do espaço parafaríngeo e infiltração dorsal esquerda da língua na linha média. Dado ao comportamento da lesão, realizada videolaringoscopia, evidenciando compatibilidade de lesão em fossa amigdaliana esquerda e, à análise histológica, revelou carcinoma de células escamosas (CCE) invasivo e ulcerado, moderadamente diferenciado.

Discussão: Em literatura, observa-se predomínio de CCE entre a 5ª e 8ª década de vida, mais prevalente em homens. Os fatores de risco predominantes são o tabagismo e álcool e, associados à exposição solar e ao HPV, têm afetado populações mais jovens nos últimos anos. A ressonância nuclear magnética com contraste é a preferência para delimitação do tumor primário e análise de tecidos moles adjacentes, enquanto a TC é útil na avaliação da disseminação linfonodal e invasão óssea. Foi realizada TC de pescoço e videolaringoscopia junto com anatomopatológico para elucidação diagnóstica. Alguns estudos mostram que a quimioterapia não reduz a mortalidade ou melhora o prognóstico, mas, ao associar-se à radioterapia, costumam ser encontradas respostas completas de cura. A radioterapia é indicada para tumores que não podem ser removidos com margem de segurança ou fase tardia.

Comentários Finais: Apesar do paciente estar abaixo da faixa etária comum a este tipo de neoplasia, ele possui exposição aos fatores de risco predominantes. O tumor foi descoberto em fase avançada, diminuindo a taxa de sobrevida. Devido ao acometimento de estruturas adjacentes, considera-se a quimio e radioterapia adjuvantes.

PR 0211

ANGINA DE PLAUT-VINCENT: RELATO DE CASO

Autor principal: Brisa Jorge Silveira

Coautores: Gusthavo de Oliveira Marques, Thattyanne Ckrysttyann Aguiar Souza, Bárbara Alencar Soares Fonseca, Larissa Carvalho Silvestre, Josiellen Almeida Nascimento, Ana Paula Marques Machado, Emidio Oliveira Teixeira

Instituição: Hospital Universitário Clemente Faria

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente R.S.M., 32 anos, comparece ao pronto-atendimento com quadro de odinofagia à direita com 15 dias de evolução, no momento limitando alimentação. Em atendimento anterior, por clínico geral, foi prescrita azitromicina, sem melhora. Nega procedimentos craniofaciais prévios, nega febre, nega sangramento, nega demais sintomas faríngeos. Ao exame, apresenta halitose, conservação dental precária e lesão ulcerada envolvendo arcos palatoglosso e palatofaríngeo à direita, recoberta por pseudomembrana. Presença de linfonodomegalia cervical ipsilateral de aspecto reacional. Realizada internação para analgesia, suporte e antibioticoterapia com penicilina associada a nitroimidazólico. Resolução completa da lesão foi evidenciada após 30 dias de acompanhamento ambulatorial, sem recidivas.

Discussão: Trata-se de infecção causada pelo bacilo fusiforme *Fusobacterium plautvincenti* e o espirilo *Spirochaeta dentium*, saprófitos da boca, que adquirem característica patogênica apenas quando associados. Quadro clínico cursa classicamente com odinofagia unilateral sem sintomas sistêmicos importantes em paciente com higiene oral precária. Oroscopia demonstra lesão ulcerada unilateral, com superfície coberta por pseudomembrana friável. Como diagnóstico diferencial, frente a caso de lesão ulceronecrótica, devemos investigar sífilis, câncer de amígdala e, se bilateral, leucemia aguda e agranulocitose devem ser cogitados.

Comentários Finais: Levando em consideração os diagnósticos diferenciais com potencial de gravidade e as particularidades no tratamento do quadro, faz-se necessário o reconhecimento das lesões amigdalíneas ulceronecróticas e tratamento imediato.

PR 0247

SÍNDROME DE LEMIERRE: COMPLICAÇÃO RARA E GRAVE DE FARINGOTONSILITES**Autor principal:** Tayane Oliveira Pires**Coautores:** Marcelo Braz Vieira, Iracema Carvalho de Holanda Cavalcante, Lucas Alves Teixeira Oliveira, Ana Paula de Sousa Cunha, Rhayane Patricia Rodrigues de Oliveira, Miriã Moreira Cardoso Severino, José Elias da Silva Murad**Instituição:** *Hospital de Base do Distrito Federal***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 18 anos, sexo feminino, com quadro de odinofagia e febre há 8 dias. Inicialmente, foi prescrita antibioticoterapia oral. Evoluiu com piora do estado geral, hiporexia, oligúria, náuseas, vômitos, astenia e persistência dos episódios de febre. Foi admitida na Unidade de Terapia Intensiva devido à instabilidade hemodinâmica, com taquipneia e hipotensão. Três dias após início de antibioticoterapia venosa foi solicitado parecer à Otorrinolaringologia. Ao ser avaliada pela equipe, a paciente apresentava ao exame físico: tonsilas palatinas grau II, úvula centrada, ausência de abaulamentos de pilares amigdalianos. Região cervical sem linfonodomegalias palpáveis ou abaulamentos. Tomografia de pescoço com contraste não apresentava captação de contraste em região periamigdaliana. Mas, evidenciou trombose de veia jugular interna esquerda. Foi, então, diagnosticada com síndrome de Lemierre pela história de faringoamigdalite associada a sinais de sepse e exame de imagem sugestivo de trombose de veia jugular interna esquerda. Paciente seguiu aos cuidados da equipe da Unidade de Terapia Intensiva.

Discussão: Após a introdução da antibioticoterapia, a síndrome de Lemierre tornou-se uma condição clínica incomum. Exige diagnóstico rápido e preciso por apresentar alta mortalidade e morbidade. Classicamente, é composta por infecção faríngea, êmbolo séptico, trombose de veia jugular interna e presença de bactéria anaeróbia *Fusobacterium necrophorum*. Também existem casos descritos de infecção por *Staphylococcus aureus*, *Porphyromonas* spp e *Streptococcus pyogenes*. É mais frequente em pacientes jovens adultos, com maior incidência em homens, na proporção de 2:1. Tomografia computadorizada de pescoço com contraste é o melhor método diagnóstico para detectar trombose da veia jugular interna e outras complicações como embolia pulmonar. O tratamento é realizado com antibioticoterapia por 3 a 6 semanas.

Comentários Finais: Embora seja uma condição rara atualmente, a síndrome de Lemierre deve permanecer como um possível diagnóstico diferencial para pacientes com quadro de infecção faríngea associado a uma rápida deterioração clínica.

PR 0295**EDEMA CERVICAL EVIDENCIANDO NEOPLASIA****Autor principal:** Mariana Mota Kertzman**Coautores:** Eduardo Takashi Hirata, Maya Chaimovitz Silberfeld, Ana Cristina Kfoury Camargo**Instituição:** *Santa Casa de São Paulo***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 28 anos, referia edema em região submandibular, de início insidioso e piora progressiva há uma semana, estendendo-se para região cervical e supraclavicular bilateral, indolor, associado a sensação de globus faríngeo e dispneia ao decúbito dorsal. Negava disfagia, emagrecimento, febre e outras doenças associadas, porém apresentava sobrepeso. Ao exame físico, apresentava-se eupneica e com edema difuso e infiltrativo na região suprarreferida, sem outras alterações de cabeça e pescoço. Realizou-se tomografia computadorizada cervical e torácica, sendo observados nódulos pulmonares difusos, derrame pericárdico e pleural bilateral, além de sinais de síndrome de veia cava superior (SVCS), com dilatação compensatória de veia jugular interna e de subclávia à direita. Notou-se ainda uma massa mediastinal cuja investigação baseou-se na core biopsy de linfonodo cervical, com diagnóstico de linfoma de grandes células B. Foi então iniciada a quimioterapia, R-CHOP, com boa resposta clínica.

Discussão: A SVCS pode ser causada por uma compressão tumoral (60%) ou trombose (30-40%) secundária a acesso venoso central ou outros dispositivos. O quadro clínico é bastante variado entre sintomas neurológicos, torácicos e cervicais, sendo comum a ortopneia, o edema e a pletora facial. Os sintomas são agravados em decúbito dorsal e a gravidade do quadro depende da reserva de drenagem venosa colateral. Em casos de pacientes obesas ou com pescoço curto, a clínica pode ser mascarada e o diagnóstico, retardado. A SVCS é responsável pela detecção de cerca de 60% de malignidades torácicas ocultas, sendo a neoplasia pulmonar e o linfoma os principais responsáveis, bem como timoma e câncer de tireoide.

Comentários Finais: O edema cervical é queixa frequente em prontos-socorros, especialmente otorrinolaringológicos. Deve-se considerar aprofundamento de investigação sempre que houver qualquer sinal de alarme ou dúvida diagnóstica, pois tal sintoma pode ser o único inicial de uma doença sistêmica.

PR 0310

AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO DE MAXILA

Autor principal: Lucas Kenji Sakai

Coautores: Isabella Gil, Enzo Martins de March, Murilo Otsubo Yamada, Leonardo Teixeira Ramoniga, Larissa Pontes Buckner, Paulo Eduardo Przysiezny, Daniel Zeni Rispoli

Instituição: *Hospital Angelina Caron*

RESUMO

Apresentação do Caso: Z.B.F., 54 anos, procurou o serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Angelina Caron devido abaulamento em região maxilar a direita de início há mais de 2 anos após trauma local, refere aumento progressivo. Apresenta ainda associado ao quadro obstrução nasal à direita e dor local. Tomografia (TC) de seios paranasais demonstrava cisto em maxilar direito com invasão de palato duro. Realizada exérese da lesão via Caldwell-Luc e encaminhado material para anatomopatológico. Laudo demonstrou quadro histológico compatível com ameloblastoma convencional com quadro cístico. Paciente segue em acompanhamento com melhora do aspecto estético, sem recidivas.

Discussão: O ameloblastoma é um tumor benigno de origem ectodérmica, derivado do tecido do órgão do esmalte, que não sofre diferenciação a ponto de formar esmalte. Apesar de ser considerado um tumor benigno, seu comportamento clínico pode ser considerado entre benigno e maligno. A incidência entre os sexos é semelhante. São tumores caracteristicamente expansivos, podendo apresentar margens denteadas, perfurar a cortical óssea e invadir tecidos moles adjacentes. Perda da lâmina dura, reabsorção e erosão e deslocamento de raízes dentárias também são relatados. Os aspectos de TC incluem áreas císticas hipodensas associadas a áreas de maior atenuação representando porções sólidas. Quando a lesão apresenta aspecto cístico, unilocular e bem definido, o diagnóstico diferencial se faz com ceratocistos odontogênicos, cistos dentígeros e cistos ósseos traumáticos; já o aspecto expansivo multilocular deve ser diferenciado do tumor marrom do hiperparatireoidismo, granuloma de células gigantes e hemangiomas ósseos atípicos. O comportamento do ameloblastoma tende a ser bastante agressivo nas recidivas, com maior potencial de invasão e destruição óssea do que a lesão original.

Comentários Finais: Conclui-se que a cirurgia radical é o tratamento de escolha na maioria das vezes. É importante salientar a capacidade de recidivas tardias. Devido a seu crescimento lento, essas recidivas podem levar muitos anos e até mesmo décadas da primeira cirurgia.

PR 0296**LEISHMANIOSE EM PAVILHÃO AURICULAR: UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Daniela Costa Malheiros**Coautores:** Maya Chaimovitz Silberfeld, Mariana Mota Kertzman, Filipe Bissoli, Ana Cristina Kfoury Camargo**Instituição:** *Santa Casa de São Paulo***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 45 anos, natural e procedente da Bahia, morador de área rural, ex-tabagista. Apresentava lesão em pavilhão auricular direito há dois meses, de crescimento progressivo, com ardor, sangramento espontâneo e febre recorrente durante este período. Negava queixas otológicas, emagrecimento ou outras manifestações sistêmicas. Ao exame, visualizadas duas úlceras em pavilhão auricular direito, de dois e 10 mm, cobertas por crostas amareladas, bordas sobrelevadas e eritematosas. Coletado material por raspado do centro da lesão para realização de PCR-RT, com resultado positivo para *Leishmania braziliensis*. Iniciado antimonial pentavalente, com regressão após tratamento.

Discussão: A leishmaniose, doença ulcerogranulomatosa, é causada por um protozoário pertencente ao gênero *Leishmania* e transmitida pela picada de fêmeas flebotomíneas infectadas. Inicialmente, mesmo que infrequente, pode se apresentar com sintomas sistêmicos, linfadenopatia, febre e hepatomegalia, porém, tardiamente, restringe-se a comprometimento localizado. Na maioria dos casos em que há acometimento otorrinolaringológico, a região nasal é mais afetada e, por vezes, a boca, em forma de úlceras, infiltração ou fundo granulomatoso, que não respondem a antibióticos ou esteroides. Lesões exclusivamente de pavilhão são uma apresentação rara da doença, fazendo sugerir outros diagnósticos diferenciais como infecções bacterianas, fúngicas ou por tuberculose, bem como neoplasias. O diagnóstico de leishmaniose cutânea é estabelecido por identificação do micro-organismo, e pode ser feito através de raspagens de pele colhidas de lesões na fase aguda. Sua investigação, além do histopatológico e biologia molecular, pode ser também realizada com sorologia e imunofluorescência direta e indireta.

Comentários Finais: Lesões ulceradas, de longa duração, inferem em um amplo leque diagnóstico, desde neoplasias até infecções, demonstrando, assim, a importância de adequada investigação, sobretudo em pacientes oriundos de áreas endêmicas.

PR 0334

PÊNFIGO VULGAR MIMETIZANDO PENFIGOIDE BOLHOSO: RELATO DE CASO

Autor principal: Vinícius Henrique da Silva Ferreira

Coautores: Nátalie Emy Yvamoto, Felipe Storti Martins, Amanda Andre Monteiro, Ana Cristina Kfoury Camargo

Instituição: *Santa Casa de São Paulo - SP*

RESUMO

Apresentação do Caso: S.F.A.B., 53 anos, sexo feminino, procurou hospital terciário de SP devido aparecimento há 4 meses de bolhas íntegras e tensas em tronco, fossas cubitais e poplíteas, extremamente dolorosas. Evoluiu, após 3 meses, com hiperemia conjuntival e surgimento de lesões exulceradas em cavidade oral, friáveis e extremamente dolorosas, prejudicando a fala e a deglutição. Realizada biópsia de lesão de região axilar, recebendo diagnóstico de pênfigo vulgar (PV). Recebeu imunossupressores, corticoesteroides e micofenolato (1480 mg), além de fototerapia com laser de baixa potência, (FLBI – DMC-therapy EC®), semanalmente, com aplicação de luz vermelha em mucosa (E = 2J/ponto) e infravermelha (E = 3J/ponto) para drenagem linfática, completando seis semanas de terapia. Evoluiu com melhora progressiva de quadro álgico e das lesões.

Discussão: PV é uma doença vesicobolhosa, crônica, de comprometimento mucocutâneo, cujo diagnóstico confirma-se através da biópsia, evidenciando bolhas intraepiteliais e, por isto, mais fugazes. Neste caso, apesar da idade da paciente, das bolhas resistentes, da gengivite e comprometimento ocular, diagnosticou-se PV ao invés de penfigoide bolhoso. A imunofluorescências direta e indireta também são importantes para a diferenciação das buloses. O tratamento consiste na combinação de corticosteroides e/ou drogas imunossupressoras e sintomáticos. Entretanto, alguns casos apresentam pouca resposta à terapia padrão. Nestes casos, a FLBI pode surgir como adjuvante por sua ação local e distante, bioestimulando células, reduzindo a atividade inflamatória local, modulando ação dos citocromos e limitando a formação de radicais livres, assim gerando granulação, epiteliação tecidual e reorganização de colágeno. Estudos recentes demonstram benefício da FLBI em diversas afecções estomatológicas, incluindo PV.

Comentários Finais: O relato de caso apresentado corrobora a eficiência da FLBI no tratamento de lesões orais no PV. A melhora apresentada pela paciente concorda e enfatiza que, em casos refratários ao tratamento padrão, a FLBI pode promover melhora na cicatrização das lesões e, consequentemente, na qualidade de vida destes doentes.

PR 0385**ERITEMA MULTIFORME INDUZIDO POR METOTREXATO: RELATO DE CASO****Autor principal:** Larissa Elisa Marin**Coautores:** Estefani Molinar, Marina Dantas Cardoso de Medeiros, Ana Maria Vilarinho Evangelista, Isadora Aragão Silva Trabuco, Taiane Silva Paixao**Instituição:** *Hospital Regional de Presidente Prudente***RESUMO**

Apresentação do Caso: T.P.P.D.T., 36 anos, portadora de rins policísticos, IRC, psoríase e depressão, apresentou lesões vesicobolhosas ulceradas com crostas hemáticas, pequenas, em mucosa oral e lábios, associadas a disfagia e anorexia. Estava em uso de metotrexato 20 mg/semanal e ácido fólico irregularmente. Permaneceu internada por 8 dias, sendo suspenso o imunossupressor, iniciado tratamento endovenoso com ácido fólico, além da solução oral a base de nistatina e hidrocortisona para bochechos. Com melhora significativa do quadro após tais condutas, ficou estabelecido o diagnóstico clínico de eritema multiforme induzido por metotrexato.

Discussão: O metotrexato é um inibidor da diidrofolato redutase, enzima necessária na síntese de nucleotídeos e aminoácidos. Assim, inibe a proliferação de células de divisão rápida, como as da epiderme e medula óssea. A dose semanal habitual de 7,5 a 25 mg reduz o risco de toxicidade, porém fatores de suscetibilidade individual, interações medicamentosas ou doenças associadas podem favorecê-lo. Quanto aos efeitos adversos, destacam-se estomatite ulcerativa, leucopenia, mal-estar, fadiga, febre, baixa resistência a infecções e doses elevadas comumente provocam eritema multiforme. Este caracteriza-se por uma doença mucocutânea com manifestações variadas, sendo precedida por infecção ou mesmo exposição a medicamentos. As lesões da mucosa bucal se apresentam como bolhas erosivas e dolorosas, as quais podem acarretar disfonia e disfagia. A excreção é primariamente via renal, logo, o *clearance* do metotrexato é alterado por qualquer condição modificadora da função renal. Além disso, a suplementação com ácido fólico evita a toxicidade hepática e gastrointestinal do imunossupressor. A suspeita requer suspensão imediata do medicamento e tratamento de acordo com a gravidade dos sinais e sintomas.

Comentários Finais: A suspensão da droga seguida do desaparecimento completo das lesões confirmou o diagnóstico de intoxicação por metotrexato. Portanto, o reconhecimento das comorbidades e a compreensão da prescrição medicamentosa pelo paciente é indispensável para a prevenção deste desfecho.

PR 0407

AIDS NO DIAGNÓSTICO DE RONCOS NOTURNOS E HIPERTROFIA ADENOIDEANA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Brisa Jorge Silveira

Coautores: Thattyanne Ckrysttynn Aguiar Souza, Gusthavo de Oliveira Marques, Bárbara Alencar Soares Fonseca, Larissa Carvalho Silvestre, Josiellen Almeida Nascimento, Ana Paula Marques Machado, Cristiane Goncalves Cordeiro

Instituição: *Hospital Universitário Clemente Faria*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente sexo masculino, 23 anos, procurou Otorrinolaringologia referindo tosse produtiva e congestão nasal há 4 dias, roncos noturnos e plenitude aural esquerda há 2 meses. Negava uso de medicações ou comorbidades e referia manutenção do mesmo peso corporal há 6 meses. Realizada videonasofibroscopia, evidenciou-se desvio de septo nasal severamente limitante à esquerda e secreção mucopurulenta espessa escoando de meatos médios em direção à rinofaringe bilateralmente. Em cavum, observou-se ocupação em 70% por tecido de aspecto linfóide friável, obstruindo óstio de tuba auditiva esquerda. Aventadas rinossinusite bacteriana e adenoidite infecciosa, optou-se por tratamento com antibioticoterapia e solicitação de sorologias sexuais devido aspecto friável da lesão. Paciente evoluiu com redução do tecido linfóide após tratamento (de 70% para cerca de 40%) e melhora de plenitude aural. Mantinha, porém, hiperemia do tecido linfóide. Resultado de anti-HIV acusou positividade do vírus, sendo o paciente referenciado à Infectologia.

Discussão: Diante da queixa de roncos, faz-se necessária avaliação de suas causas, sendo ganho de peso e obstruções à passagem do ar parte fundamental dessa investigação. Neste caso, paciente apresentava sintoma há apenas 2 meses, período no qual negava ganho de peso e cujas alterações anatômicas encontradas (desvio de septo nasal) eram anteriores ao início da queixa. Assim, a videonasofibroscopia, ao mostrar hipertrofia adenoideana importante com aspecto friável em adulto, foi fundamental para prosseguimento da investigação e diagnóstico de AIDS neste paciente.

Comentários Finais: Até 80% dos sintomas nos pacientes com AIDS localizam-se na cabeça e pescoço. Diante de adulto com hipertrofia adenoideana, faz-se necessária investigação de outros diagnósticos, visto ser este achado incomum nessa faixa etária. Estudos, contudo, mostram a comum associação entre a AIDS e o aumento do tecido linfóide na nasofaringe. Diante disso, cabe ao otorrinolaringologista especial atenção ao diagnóstico diferencial com HIV em adultos portadores de hipertrofias adenoideanas.

PR 0412**RELATO DE CASO: RABDOMIOSSARCOMA EMBRIONÁRIO DE LÍNGUA****Autor principal:** Eduardo Takashi Hirata**Coautores:** Ana Cristina Kfoury Camargo, Caio Barbosa Kaku**Instituição:** *Santa Casa de Misericórdia de São Paulo***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente L.P.N., 2 anos, 6 meses e 28 dias, masculino, vem ao pronto-socorro de Otorrinolaringologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo acompanhado de tia, que refere abaulamento indolor em língua há 10 dias, com crescimento progressivo, odinofagia para sólidos e alimentos pastosos. Negava febre, comorbidades e trauma em região. Refere que paciente foi medicado previamente com azitromicina e amoxicilina, ibuprofeno e dexclorfeniramina, sem melhora de quadro. Ao exame: bom estado geral, eupneico. À oroscopia: abaulamento em ventre de língua à esquerda, com obliteração de assoalho bucal, consistência fibroelástica, 2 cm. Linfonodomegalia difusa em cadeias cervicais. Realizada tomografia computadorizada (TC) de cabeça, pescoço e tórax: lesão mal definida em base de língua, cerca de 1,4 cm. Aumento de linfonodos cervicais e nódulos localizados em lobo pulmonar superior esquerdo. Optou-se por internação hospitalar e realizada biópsia incisional de lesão em base de língua e biópsia excisional de linfonodo em região cervical à esquerda. Em anatomopatológico: tumor indiferenciado de células pequenas redondas e azuis – imuno-histoquímica compatível com rabdomiossarcoma embrionário. Diagnóstico de rabdomiossarcoma embrionário de língua, acometimento linfonodal de cadeia cervical à esquerda e metástase pulmonar. Iniciado tratamento de quimioterapia, com vincristina e dactinomicina, com boa resposta clínica.

Discussão: O rabdomiossarcoma é um subtipo de sarcoma de tecidos moles mais comum em crianças, originário de musculatura esquelética. Principal sítio primário é cabeça e pescoço. Em crianças, principal subtipo histológico é o embrionário. Etiologia ainda não definida. Quadro clínico inespecífico, com presença de massa cervical indolor. Os principais exames complementares são a TC de cabeça e pescoço e ressonância nuclear magnética. A confirmação diagnóstica se dá pela anatomopatologia, por meio de biópsia. O tratamento do rabdomiossarcoma envolve quimioterapia, radioterapia e cirurgia.

Comentários Finais: O rabdomiossarcoma consiste em uma doença rara, que acomete principalmente região de cabeça e pescoço. A investigação diagnóstica envolve quadro clínico, exames de imagem e anatomopatológico.

PR 0419

PÊNFIGO VULGAR ORAL: RELATO DE CASO**Autor principal:** Renata Janeiro Marques**Coautores:** Mariana Barroso Scaldini, Natália Zambon, Diego Cardoso Filho, Caue Duarte, Felipe Gabriel Garcia, Mariana Baptistella Mazzotti, Heloisa dos Santos Sobreira Nunes**Instituição:** *Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Santos***RESUMO**

Apresentação do Caso: L.H.S., sexo feminino, 60 anos, com queixa de lesões orais dolorosas recorrentes, de longa data desde a adolescência, que melhoravam com sintomáticos. Nos últimos 6 meses as lesões tornaram-se mais frequentes e intermitentes associadas a dor. Procurou atendimento clínico geral, prescritos analgésicos, solicitados exames laboratoriais e sorologia para herpes para investigação, com resultados dentro da normalidade. Orientado o uso de antisséptico bucal por odontologia, sem melhora. O quadro evoluiu para piora importante da dor das lesões de cavidade oral, associada a desconforto gástrico após alimentação, sendo indicado o uso de pantoprazol por gastroenterologista. Paciente encaminhada para Otorrinolaringologia, prescritos dexametasona elixir e prednisona 40 mg/dia por 5 dias e analgésicos e solicitada biópsia da lesão, que evidenciou mucosite bolhosa intraepitelial suprabasal acantolítica compatível com a hipótese diagnóstica de pênfigo vulgar. Encaminhada para Dermatologia para seguimento do quadro.

Discussão: O pênfigo vulgar é uma doença mucocutânea crônica autoimune. Causada pela produção de autoanticorpos patogênicos contra as desmogleínas 1 e 3. Condição rara e grave que acomete geralmente adultos entre 40-60 anos. Comumente, manifestam-se com lesões bolhosas e erosões dolorosas com início na mucosa oral, progredindo para outras membranas mucosas e bolhas flácidas na pele, que podem romper e disseminar. O diagnóstico é baseado em achados clínicos e confirmado por exame citológico, histopatológico e testes de imunofluorescência direta e indireta. Deve-se excluir outras formas de pênfigo e doenças bolhosas intraepidérmicas. O tratamento indicado é com corticosteroides sistêmicos isolados ou associação com drogas imunossupressoras se refratariedade. A septicemia é principal causa de óbito. É necessário acompanhamento multidisciplinar prolongado dos pacientes com pênfigo vulgar.

Comentários Finais: O pênfigo vulgar é uma condição rara e autoimune que afeta principalmente indivíduos na idade adulta, manifestando-se com bolhas intraepiteliais na pele e mucosas, podendo ser fatal se não for realizado diagnóstico precoce, tratamento adequado, e acompanhamento multiprofissional de longo prazo.

PR 0447**ASSIMETRIA DE TONSILAS PALATINAS: RELATO DE CASO****Autor principal:** Crislli Preussler Chiaradia**Coautores:** Derick Amorim Cardoso, Karina Côrrea Brum Zinn, Nicole Kraemer Redeker, Dandara Southier, Muriel Ferreira da Silva, Bruna Mirapalhete Bellinaso, Roberto Dihl Angeli**Instituição:** *Universidade Luterana do Brasil - ULBRA***RESUMO**

Apresentação do Caso: N.B.S.S., feminina, 26 anos, hígida. Após 2 dias de odinofagia, procurou atendimento e fez uso de amoxicilina, com tratamento incompleto. Evoluiu novamente com odinofagia e trismo, sendo-lhe prescritas benzatina e cefalexina, também não fora completo. Ao longo de 20 dias de evolução, admitida no hospital; ao exame, apresentava tonsila palatina esquerda aumentada, hiperemiada, com exsudato e abaulamento de pilar anterior com desvio de úvula contralateral, além de adenomegalia cervical. À tomografia computadorizada de pescoço com contraste, evidenciou-se abaulamento na região parafaríngea à esquerda sem captura de contraste. Após uso de ceftriaxona, clindamicina e corticoterapia, indicou-se tonsilectomia por persistência do quadro. Ao anatomopatológico, mostrou-se hiperplasia linfoide atípica, sendo descartada malignidade à imuno-histoquímica.

Discussão: Assimetria de tonsilas palatinas deve ser investigada, pois o usual é serem de tamanhos semelhantes. O atendimento ocorre devido à visualização da assimetria ou ao início de sintomas (odinofagia, disfagia, adenomegalia cervical, perda ponderal, sudorese noturna, febre, inapetência). Além das comorbidades, deve-se indagar sobre tabagismo e etilismo. Ao exame, pode-se notar massa, ulceração e/ou pigmentação anormal. A tomografia computadorizada de pescoço com contraste auxilia na investigação. Além da neoplasia maligna, suspeita-se também de infecções crônicas, tais como actinomicose e tuberculose. Na vigência destas suspeitas, a tonsilectomia está indicada. Ao anatomopatológico, a principal causa é hiperplasia linfoide benigna, contudo, carcinoma de células escamosas e linfoma são causas malignas relevantes. A infecção pelo papilomavírus humano relaciona-se à grande maioria destas neoplasias. Sendo assim, deve-se realizar a pesquisa por imuno-histoquímica de superexpressão da proteína p16.

Comentários Finais: Malignidade deve ser sempre considerada quando na presença de assimetria tonsilar, por mais que a maioria seja benigna. A tonsilectomia está indicada quando não há mudança após observação, como na paciente em questão.

PR 0462

ANGINA DE PLAUT-VINCENT - RELATO DE CASO

Autor principal: Luiz Cezar da Silveira

Coautores: Aureliza Nunes Faria, Karina Dumke Cury, Felipe Magioli Lima, Mariana Marão Lapenta, Thaís Vieira, Ana Cristina Costa Martins, Maria Nair Petrucci Barbosa

Instituição: SEPTO/PUC-Rio

RESUMO

Apresentação do Caso: O presente estudo tem como objetivo o relato de caso de uma paciente do sexo feminino de 32 anos com quadro de odinofagia, otalgia referida, halitose e febre aferida com 5 dias de evolução, associado a disfagia para sólidos, com limitação de abertura de boca. Ao exame físico, observou-se linfadenomegalia submandibular à esquerda e cervical anterior bilateralmente, amígdala esquerda com lesão ulceronecrotica recoberta por pseudomembrana esbranquiçada friável e destacável, sem abaulamento de palato ou desvio de úvula. Tomografia computadorizada com imagem sugestiva de aumento de volume de amígdala esquerda associada a área hipodensa de permeio. Preconizou-se associação amoxicilina-clavulato com metronidazol, com remissão do quadro já no terceiro dia de terapia.

Discussão: Sabe-se que a angina de Plaut-Vincent ocorre geralmente em condições de desnutrição, estresse, má higiene oral, imunossupressão e tabagismo, tendo sua maior incidência entre os adultos jovens e adolescentes, cursando com necrose das amígdalas, halitose intensa e disfagia. O diagnóstico baseia-se na avaliação clínica, exame físico e exames laboratoriais como o bacteriológico, que seria útil na identificação da natureza fusoespiralar do agente etiológico. Doenças granulomatosas e lesões tumorais devem fazer parte do diagnóstico diferencial.

Comentários Finais: Conclui-se que o correto reconhecimento dos sinais e sintomas e uma adequada terapia medicamentosa são de suma importância a fim de se evitar complicações e reestabelecer a saúde oral do paciente.

PR 0465**ESTENOSE NASOFARÍNGEA APÓS UVULOPALATOFARINGOPLASTIA LATERAL: UM ESTUDO DE CASO****Autor principal:** Brisa Jorge Silveira**Coautores:** Larissa Carvalho Silvestre, Josiellen Almeida Nascimento, Thattyanne Ckrysttynn Aguiar Souza, Gusthavo de Oliveira Marques, Bárbara Alencar Soares Fonseca, Anderson Patricio Melo, Maria Cecília Santos Canela**Instituição:** *Hospital Universitário Clemente Faria***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 39 anos, submetido a procedimento cirúrgico de septoplastia, turbinectomia inferior bilateral, adenoidectomia, amigdalectomia e uvulopalatofaringoplastia em 01/03/2021, para tratamento de quadro de obstrução nasal e síndrome da apneia obstrutiva do sono. Apresentou estenose nasofaríngea com aproximadamente 30 dias de pós-operatório, com obstrução nasal importante, e foi submetido a reabordagem para remoção de tecido cicatricial e reabertura nasofaríngea em 18/04/2021. Com cerca de 50 dias após o procedimento, evoluiu novamente com estenose nasofaríngea importante, sendo mais uma vez abordado em 08/06/2021. Contudo, após 40 dias do último procedimento, apresentou novo quadro de estenose.

Discussão: A estenose nasofaríngea (ENF) adquirida é uma obliteração parcial ou total da comunicação entre a nasofaringe e a orofaringe, causada pela formação de tecido cicatricial. É geralmente uma entidade iatrogênica após procedimentos terapêuticos como: amigdalectomia, adenoidectomia e uvulopalatofaringoplastia (UPFP). Sua incidência varia de 1 a 2%. ENF é a complicação mais temida da UPFP. Fatores de risco incluem: infecção, uso excessivo de eletrocautério, laceração excessiva da mucosa, ressecção exagerada dos pilares posteriores, cirurgia na presença de processos inflamatórios, adenoidectomia no mesmo tempo cirúrgico da cirurgia sobre o palato. Em casos raros, a ENF é uma possível evolução de reações inflamatórias em pacientes acometidos por sarcoidose, localização orofaríngea da sífilis. Apesar de ser rara, representa uma consequência grave em virtude da limitação da correção e pelo seu caráter recidivo. Dentre as alternativas terapêuticas, destacam-se zetaplastia, rotação de retalhos de mucosa faríngea ou bucal, enxerto livre de pele ou mucosa e vaporização com laser de CO₂. Apesar de numerosas técnicas relatadas, nenhuma se mostrou totalmente eficaz.

Comentários Finais: A estenose nasofaríngea é uma entidade patológica pós-operatória rara, de difícil tratamento e com alta recorrência. Desenvolvimento de técnicas eficazes para sua correção ainda são necessárias.

PR 0479**SARCOMA DE KAPOSÍ COM MANIFESTAÇÕES ORAIS****Autor principal:** Carolina Pontes Lima**Coautores:** Kaique Picoli Dadalto, Ana Taise de Oliveira Meurer, Beatriz Luiza de Costa Remor, Aldo Eden Cassol Stamm, Cleonice Hitomi Watashi Hirata, Renato Soffner Discini, Thaís Motta Justo**Instituição:** *Hospital Professor Edmundo Vasconcelos***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 36 anos, branco, trabalha como motorista, natural do estado da Paraíba e residente do estado de São Paulo há 25 anos. Procurou nosso serviço por lesão indolor arroxeada em palato há 1 mês, de aumento progressivo. Há 1 ano, apresentou prurido difuso em membros superiores e inferiores associado a diarreia, sem sangue ou pus, e perda ponderal de 30 kg no período. Evoluiu há 2 meses com tosse produtiva e episódios de febre eventuais. Foi diagnosticado com síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) em fevereiro de 2021, apresentando carga viral de 64.778, ainda sem tratamento. Ao exame físico, apresentava lesão eritematoviolácea em placa em palato mole e duro à esquerda e tumor com superfície ulcerada em palato mole e duro à direita de cerca de 3 cm. Foi realizada biópsia incisional da lesão, cujo perfil imuno-histoquímico associado ao padrão morfológico favoreceram sarcoma de Kaposi. O paciente foi encaminhado para tratamento especializado.

Discussão: Sarcoma de Kaposi é um tumor maligno originado do endotélio vascular que acomete principalmente pele e mucosas. Geralmente associado à SIDA, especialmente quando níveis de CD4 abaixo de 200 células/mm³, apresentando lesões vinhosas e arredondadas que, com o passar dos dias, tornam-se purpúricas, elevadas e com distribuição multifocal. Sua incidência na cavidade oral diminuiu notavelmente desde o acesso universal à terapia antirretroviral (TARV). Grande parte dos sarcomas de Kaposi apresentam involução com o início da TARV, sem necessidade de tratamento complementar. Para as formas extensas e viscerais, a quimioterapia ainda é o tratamento de eleição. A ressecção cirúrgica pode ser indicada em casos selecionados.

Comentários Finais: Apesar da diminuição importante da incidência de sarcoma de Kaposi com lesões orais pelo advento da TARV, neste relato, apresentamos paciente com diagnóstico recente de SIDA e, portanto, ainda sem tratamento. Nesse sentido, o aparecimento dessas lesões revela-se marcador de progressão de imunossupressão.

PR 0482

HISTOPLASMOSE ORAL E LARÍNGEA EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO: RELATO DE CASO**Autor principal:** Matheus Lemos Dantas**Coautores:** José Victor Lima Figueiredo, Mikhael Ranier Leite Ramalho, Paulo Augusto Moreira Matos, Gabriel Pinho Mororo, Lisiani Maria Verri Alexandre, Larissa Aragão Dias, Erik Frota Haguette**Instituição:** *Hospital Geral de Fortaleza***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 43 anos, sexo masculino, com diagnóstico de HIV/AIDS (com má adesão à TARV) e sabidamente usuário de crack, compareceu em interconsulta no serviço de Otorrinolaringologia devido quadro de lesões em lábios e mucosa oral há aproximadamente dois meses (iniciadas após episódio de trauma cortante em lábio inferior), associado a disfonia e disfagia para sólidos progressivas há um mês. Oroscoopia evidenciou lesões ulcerovegetantes difusas dolorosas em lábios superior e inferior, dorso lingual, palato e mucosa jugal. Visualizada, por meio de laringoscopia rígida, presença de múltiplas lesões vegetantes e infiltrativas, de tamanho variável, em face laríngea da epiglote, parede posterior e lateral da faringe, seios piriformes, aritenoides, região interaritenóidea, mucosa retrocricóide e prega vocal direita. Exame histopatológico das amostras biopsiadas resultou na detecção de *Histoplasma capsulatum* nos fragmentos das lesões orais. Iniciado tratamento com anfotericina B lipossomal. Paciente segue em internação hospitalar para realização de tratamento antifúngico sistêmico.

Discussão: A histoplasmose é uma infecção fúngica oportunista sistêmica causada pelo *Histoplasma capsulatum* e associada a pacientes imunossuprimidos (especialmente aqueles com diagnóstico de HIV/AIDS). Essa micose apresenta diversas formas clínicas relatadas, sendo a forma mucosa isolada de menor expressão epidemiológica, quando comparada às formas pulmonar ou disseminada. O acometimento mucoso oral envolve principalmente língua, palato e mucosa jugal, com lesões granulomatosas e ulceradas que podem mimetizar outras doenças infecciosas ou neoplasias malignas; já o quadro clínico laríngeo se manifesta com lesões exofíticas laríngeas, que levam a sintomas como disfonia, disfagia, dispneia, odinofagia e sensação de corpo estranho. O diagnóstico é feito por meio da análise histopatológica das lesões e o tratamento, com antifúngicos sistêmicos.

Comentários Finais: A histoplasmose oral e laríngea pode ser tanto uma manifestação local primária da doença quanto o primeiro sinal de infecção disseminada. Dessa forma, apesar de benigna, esta doença deve ser tratada com prontidão, uma vez diagnosticada.

PR 0520

LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HIPERPLASIA AMIGDALIANA: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Daniela Costa Malheiros**Coautores:** Miguel Bosenbecker Böhm, Renato Trinta Rios, Isabela Hohlenwerger Schettini, Maya Chaimovitz Silberfeld, Ana Cristina Kfoury Camargo**Instituição:** *Santa Casa de Misericórdia de São Paulo***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 61 anos, do lar, relatou abaulamento cervical à direita, progressivo há 3 meses, associado a disfonia, disfagia e perda ponderal não mensurada. Negava febre, tabagismo e etilismo. Ao exame físico, visualizou-se lesão infiltrativa e vegetante acometendo palato mole e duro à direita e amígdala ipsilateral, além de abaulamento cervical (IIA) à direita de 3 cm, fibroelástico à palpação. Realizada nasofibroscopia, que evidenciou lesão vegetativa de contornos irregulares e sangrante ao toque, estendendo-se da base da língua até epiglote, principalmente à direita. Foi submetida a biópsia incisional de pilar amigdaliano direito que, após análise anatomopatológica associada a imuno-histoquímica, confirmou o diagnóstico como linfoma difuso de grandes células B fenótipo pós-centro germinativo.

Discussão: O envolvimento da cavidade oral no linfoma é raro. O linfoma difuso de grandes células B é a forma mais comum dos linfomas não Hodgkin (LNH) e na cavidade oral representa apenas de 2% de todos os LNH. Pacientes imunocompetentes de qualquer idade podem ser afetados, sendo a maioria homens de meia idade ou mais velhos. A apresentação clínica é comumente uma massa que pode ou não mostrar ulceração, usualmente assintomática, mas podendo ser dolorosa e raramente acompanhada de febre ou emagrecimento. O diagnóstico dos linfomas orais pode ser complicado pelo baixo índice de suspeita clínica. Diante da suspeita, é indicada a biópsia incisional, além do estudo imuno-histoquímico da lesão, que irá distinguir condições benignas de malignas e classificar em subtipos. Exames de imagem são importantes para o estadiamento da doença.

Comentários Finais: Apesar da baixa incidência do LNH, o otorrinolaringologista deve estar sempre atento aos possíveis diagnósticos diferenciais de massas orais, confirmando sua etiologia com exames histopatológicos o mais precocemente possível, a fim de diminuir a morbidade e mortalidade dos pacientes.

PR 0537**DOENÇA DE HECK: UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Miguel Bosenbecker Böhm**Coautores:** Daniela Costa Malheiros, Maya Chaimovitz Silberfeld, Caio Gomes Floriano, Ana Cristina Kfoury Camargo**Instituição:** *Santa Casa de Misericórdia de São Paulo***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 3 anos, natural do Senegal, com aparecimento de lesões em mucosa labial há 5 meses, de crescimento progressivo. O exame clínico revelou múltiplas lesões hipodérmicas sésseis, de aspecto verrucoso e superfície irregular, localizadas em mucosas labial superior, inferior e mucosa jugal. As lesões eram firmes à palpação, indolores e sem sinais inflamatórios. Não apresentava lesões genitais, em rinofaringe, orofaringe ou laringe e as principais sorologias se mostraram negativas. Realizada biópsia das lesões, que evidenciou mucosite crônica com alterações citopáticas sugestivas de infecção por HPV, sendo aventada hipótese de hiperplasia epitelial oral focal (doença de Heck). Foi avaliada pela equipe de dermatologia infantil, que optou por exérese cirúrgica das lesões. A abordagem envolveu realização de shaving e eletrocauterização.

Discussão: A doença de Heck ou hiperplasia epitelial focal (HEF) é uma doença benigna rara, caracterizada por uma proliferação em mucosa oral, com lesões papilomatosas indolores. A doença apresenta forte relação com a infecção pelo HPV (principalmente dos subtipos 13 e 32) e baixas condições socioeconômicas, acometendo principalmente crianças e adolescentes. A doença de Heck é frequentemente observada em alguns grupos étnicos específicos como indígenas da América do Norte, Central e América do Sul, além de descendentes de Khoi-San na África do Sul. O diagnóstico pode ser feito através do exame clínico, origem étnica e história social, sendo a biópsia das lesões com identificação do HPV o padrão ouro. As lesões frequentemente são assintomáticas e regredem espontaneamente dentro de meses a anos. O tratamento é indicado para pacientes com irritação local ou queixa estética, sendo as principais modalidades a excisão cirúrgica, crioterapia e uso de agentes tópicos antivirais.

Comentários Finais: Mesmo a doença de Heck se apresentando com lesões assintomáticas, sem potencial de malignização, é importante o conhecimento desta afecção pelo otorrinolaringologista devido aos possíveis diagnósticos diferenciais de lesões orais potencialmente graves.

PR 0566**TRAUMA ESOFÁGICO POR CORPO ESTRANHO****Autor principal:** Karla Monique Frota Siqueira Sarquis**Coautores:** Caroline dos Santos Caixeta, Marina Imbelloni Hosken Manzolaro**Instituição:** *Santa Casa de Limeira***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, masculino, 58 anos, sem comorbidades, procura o pronto-socorro por sensação de espinha de peixe na garganta, lado esquerdo, há 1 dia. Realizada nasofibrosopia, sem evidência de alteração. Feitos corticoide e sintomáticos. Após 2 dias, retorna com dor em lado esquerdo cervical progressiva, negava odinofagia. Ao exame, orofaringe sem alteração, nasofibrolaringoscopia com desvio de epiglote para esquerda, seio piriforme direito livre e seio piriforme esquerdo de difícil visualização por possível abaulamento, pregas vocais sem alteração. Realizada tomografia de pescoço com contraste, com evidência de laceração esofágica, com coleção abscessada, estendendo-se de pilar amigdaliano esquerdo ao mediastino superior, reduzindo a coluna aérea, com acometimento de retrofaringe. Encaminhado para avaliação da Cabeça e Pescoço, que realizou cervicotomia exploradora com esofagorrafia e drenagem de abscesso de urgência. Paciente evoluiu estável e sem queixas, com alta hospitalar após dez dias do procedimento.

Discussão: Corpo estranho na região faringolaríngea é uma condição comum, podendo ser assintomática ou apresentar de sintomas leves até formas mais graves. Por se tratar de via aérea com risco de complicações e óbito, deve-se sempre ser visto com caráter de urgência. Muitas vezes, especialmente em caso que o corpo estranho está na hipofaringe ou se desloca para esôfago e árvore respiratória, são necessários alguns exames como nasofibrosopia, exames radiológicos e endoscopia. Não é raro o paciente apresentar queixa de corpo estranho na faringe e exames físico e complementar estarem normais, porém esse é um diagnóstico de exclusão. Além disso, devemos pensar nos diagnósticos diferenciais como estenose esofágica, divertículo, hérnia de hiato ou tumores.

Comentários Finais: Corpo estranho deve ser analisado com cautela pelos riscos e complicações. A maioria é de fácil localização, porém, mesmo não sendo visualizado, não podemos considerar a ausência do mesmo, pois pode ocorrer migração para outra região. Assim, devemos realizar exames para excluir qualquer presença de corpo estranho e complicações.

PR 0574**ABSCESSO PERITONSILAR BILATERAL - UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Aline Fayad Sanches**Coautores:** Pedro Augusto Matavelly Oliveira, Bruna Pupo, Francielle Karina Fabrin de Carli, Rubianne Ligorio de Lima, Isabela Tapie Guerra e Silva, Igor Matheus Araujo Duarte, Iara Eberhard Figueiredo**Instituição:** *Hospital da Cruz Vermelha Brasileira***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino de 20 anos veio encaminhado ao serviço de Otorrinolaringologia do Hospital da Cruz Vermelha por quadro suspeito de abscesso retrofaríngeo bilateral. Afirma odinofagia há 7 dias, com piora progressiva, não consegue ingerir alimentos sólidos, febre e dificuldade de abertura bucal. Fez o uso de penicilina benzatina, sem melhora do quadro. Apresentou 1 episódio prévio de abscesso peritonsilar há 1 ano e apresenta cerca de 4 amigdalites por ano. Ao exame físico, paciente apresenta trismo, amígdalas grau 4 (Escala de Brodsky), com placas purulentas bilaterais, discreto desvio de úvula para esquerda e abaulamento de palato mole bilateral. Realizada drenagem de abscesso periamigdaliano bilateral sem intercorrências, com aspiração de 11 ml de secreção purulenta à direita e 3,5 ml de secreção purulenta à esquerda. Apresentou melhora rápida do quadro de trismo. Paciente foi internado para realização de amigdalectomia. No intraoperatório houve saída de secreção purulenta abundante, sendo necessária nova drenagem. Não apresentou intercorrências no pós-operatório, evoluiu de maneira satisfatória. Negou queixas álgicas, sangramento, febre, náusea e vômito.

Discussão: O abscesso periamigdaliano é uma complicação infecciosa que pode ter comprometimento grave das vias aéreas superiores. Quando se estende até o palato mole, pode causar trismo e obstrução respiratória. Existem diversos estudos que corroboram com a realização de amigdalectomia em casos recorrentes, mas a punção para esvaziar o abscesso antes da conduta cirúrgica é comumente utilizada para evitar aspiração da secreção purulenta durante o ato cirúrgico.

Comentários Finais: Apesar do abscesso periamigdaliano ser a complicação mais comum dos espaços perifaríngeos, é de extrema importância realizar o diagnóstico e seu tratamento o mais precocemente possível para evitar suas complicações.

PR 0581**LIPOMA FARÍNGEO - RELATO DE CASO****Autor principal:** Thaís Motta Justo**Coautores:** Felipe Marconato, Sérgio Samir Arap, Ana Taise de Oliveira Meurer, Beatriz Luiza de Costa Remor, Carolina Pontes Lima, Kaique Picoli Dadalto, Aldo Eden Cassol Stamm**Instituição:** *Hospital Edmundo Vasconcelos***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente A.B.S., sexo feminino, 8 anos e 11 meses de idade, procurou serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Sírio Libanês – São Paulo referindo a presença de massa em região de orofaringe visualizada pela mãe. Além disso, apresentava sintoma de obstrução nasal crônica associada a respiração oral e a roncos, negando outras queixas. À oroscopia, foi vista massa móvel em orofaringe aparentemente vinda da região do cavum, sendo rinoscopia e otoscopia normais. À nasofibroscopia, foi descrita hipertrofia de tonsilas faríngeas ocupando 30-40% da luz do cavum e a presença de lesão redonda, pediculada e recoberta por mucosa de aspecto normal em orofaringe. À ressonância nuclear magnética, viu-se formação polipoide vegetante e pediculada em parede lateral esquerda da orofaringe, obliterando parcialmente via respiratória e medindo 2,4 x 1,4 x 2,0 cm, constituída principalmente por tecido gorduroso. Realizada cirurgia transoral para exérese de tumor em orofaringe e amigdalectomia (ambas sem intercorrências), com relatório intraoperatório de análise anatomopatológica da lesão descrevendo-a como benigna. Ao exame anatomopatológico propriamente dito, o tumor foi diagnosticado como lipoma faríngeo pediculado.

Discussão: Tumores nessa região retrofaríngea são relativamente raros. De etiologia incerta e compostos por adipócitos maduros, os lipomas são neoplasias mesenquimais benignas de crescimento lento e alta prevalência. Histologicamente, tem-se como elemento mais comum o tecido conjuntivo fibroso associado ou não à cápsula ou a septos fibrosos. Clinicamente, são móveis, indolores, com coloração amarelada e bem definidos, podendo se apresentar como nódulos flutuantes em alguns casos. Os sintomas mais comuns incluem disfagia, dispneia e ronco. O padrão ouro para seu diagnóstico é a histopatologia, porém a união dos aspectos clínicos com exames de imagem denota alta suspeita. A remoção cirúrgica completa é o tratamento de primeira escolha para os lipomas.

Comentários Finais: Os lipomas de retrofaringe são neoplasias benignas raras e de crescimento lento. A abordagem cirúrgica mantém-se como tratamento ideal para estes casos.

PR 0615**AMELOBLASTOMA MAXILAR, UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Bruna Pupo**Coautores:** Francielle Karina Fabrin de Carli, Pedro Augusto Matavelly Oliveira, Milena Sayuri Otsuki, Igor Matheus Araujo Duarte, Joana Luíza Zimmer, Juliana Mattos Baretta, Cybelle Prado**Instituição:** *Hospital da Cruz Vermelha Brasileira***RESUMO**

Apresentação do Caso: Masculino, 33 anos, sem comorbidades. Paciente da entrada no serviço com queixa de fadiga associada a aumento progressivo da região maxilar direita se estendendo para arcada dentária superolateral à direita. Paciente refere obstrução nasal à direita, lacrimejamento constante em olho direito, sem alteração visual. Nega sintomas rinítricos, hiposmia ou gotejamento pós-nasal. Refere melhora parcial da obstrução nasal quando faz uso de vasoconstritor tópico. Ao exame de rinoscopia, são observadas hipertrofia e medialização do corneto inferior direito por compressão de massa, palidez de mucosa. Ao exame de oroscopia, apresenta abaulamento de região gengival superior à direita. Foi solicitada tomografia de seios da face, com presença de lesão expansiva de partes moles, centrada no seio maxilar direito, causando alargamento e remodelamento ósseo, com erosão em ossos inferior, lateral e medial do seio maxilar direito. Foi realizada exérese da lesão e biópsia, com resultado de ameloblastoma plexiforme. Paciente refere melhora completa das queixas nasais após intervenção.

Discussão: O ameloblastoma é uma neoplasia odontogênica benigna que acomete os ossos do complexo maxilomandibular. É um tumor de origem epitelial odontogênica ou órgão do esmalte invasivo, composto totalmente por tecidos moles, constitui 11% dos tumores odontogênicos, sendo eles 80% mandibular e 20% maxilar. Apresenta uma clínica com crescimento lento, progressivo, indolor e expansivo. É um tumor que acomete a população na faixa etária de 30-40 anos, e igualmente entre mulheres e homens.

Comentários Finais: Lesões caracterizadas como ameloblastoma normalmente não ocorrem em maxila, sendo eles apenas 20% dos casos, como relatado nesse caso. O tratamento cirúrgico com exérese da lesão foi realizado com sucesso e bom resultado clínico, com melhora da obstrução nasal e lacrimejamento. O paciente segue em acompanhamento, por grande chance de recidiva da lesão.

PR 0640

AMILOIDOSE DE LÍNGUA EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE MIELOMA MÚLTIPLO: RELATO DE CASO**Autor principal:** Renato Novaes Frazão Gameiro Torres**Coautor:** Erika Perez Iglesias Queiroz**Instituição:** C-HUPES/UFBA**RESUMO**

Apresentação do Caso: N.M.S., 60 anos, sexo feminino, com queixa de lesões em língua bolhosas em dorso e ventre da língua, associado a ardor local ao comer, que aumentavam e diminuíam, mas sem associação com outras queixas, há 3 anos. Possuía história de mieloma múltiplo diagnosticado em 2014, tratado com radioterapia em 2016. Ao exame, visualizadas lesões nodulares amareladas, de consistência amolecida, em região de dorso e ventre de língua, com prolongamento para frênulo lingual e de assoalho de boca. Exame endoscópico do trato aerodigestivo superior não evidenciava lesões sincrônicas semelhantes. Estudo histopatológico foi compatível com amiloidose. Como paciente não possuía queixas significativas, optou-se por acompanhamento clínico.

Discussão: A amiloidose de cavidade oral é rara e incomum. A língua é o sítio mais comum, seguida pela boca, mucosa oral, palato mole, gengiva e palato duro. Pode ser adquirida ou hereditária e localizada ou sistêmica, além de ser classificada em quatro tipos: primária (idiopática ou complicação de mieloma múltiplo), secundária (doença de Crohn, tuberculose, artrite reumatoide), familiar (mutação gene ATTR) e localizada. A amiloidose localizada da língua normalmente se apresenta como macroglossia (26% a 83% de pacientes com mieloma múltiplo), saliência da língua, prejuízo da fala e disfagia. Nas bordas laterais, eles se apresentam como amarelo ou nódulos brancos elevados. A associação com macroglossia pode levantar a suspeita de quadro sistêmico. A excisão cirúrgica do depósito amiloide pode ser considerada terapêutica quando uma lesão é persistente ou quando gera desconforto ao paciente. A progressão da doença localizada para doença sistêmica é incomum, especialmente quando uma extensa investigação exclui evidências de qualquer envolvimento sistêmico no momento do diagnóstico.

Comentários Finais: Por tratar-se de entidade rara, faz-se necessário melhor conhecimento desta afecção, visto que o momento da excisão cirúrgica ou conduta expectante ainda são discutíveis e existem poucas referências na literatura.

PR 0657**SANGRAMENTO TONSILAR PALATINO ESPONTÂNEO EM PACIENTE PEDIÁTRICO****Autor principal:** Patrick Ditzel Bochenek**Coautores:** Marcio Eduardo Broliato, Adriana de Carli, Julia Bof Menegotto, Nathalia Luiza Mattes Heck, Isadora Cará de Carli, Amanda Dal Ponte**Instituição:** *Universidade de Caxias do Sul***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 5 anos, procura emergência hospitalar devido a sangramento oral intenso, com início espontâneo ao acordar. Não houve epistaxe, odinofagia, febre ou expectoração associadas. Sem outros episódios de sangramento ou história familiar de coagulopatias. Sem uso contínuo de medicações. Referida recorrência de amigdalite, sendo último episódio acompanhado de mononucleose há 15 dias. Foi tratada com amoxicilina e cetoprofeno, via oral, com melhora parcial do quadro. Desde então, passou a ter roncos. Paciente foi internada e realizada endoscopia digestiva alta, sem alterações. Administrado ácido tranexâmico, com boa resposta no controle do sangramento. Paciente permaneceu na UTI em observação. Realizada nasofibroscopia, que demonstrou hipertrofia adenoideana ocupando 75% do cavum e tonsilas palatinas grau 4 de Brodsky. Optou-se pela realização de adenoamigdalectomia. Anatomopatológico revelou hiperplasia linfóide reacional. Laboratoriais com IgG reagente para citomegalovírus, com demais resultados normais. Pós-operatório sem intercorrências, recebendo alta no dia seguinte.

Discussão: Sangramento tonsilar espontâneo é raro, especialmente em crianças. 80% dos casos surgem de amigdalites agudas ou crônicas e, destes, somente 1,1% tem este desfecho. Isto ocorre principalmente devido à necrose e erosão de vasos superficiais das tonsilas. Como a hemorragia tonsilar espontânea se apresenta como sangramento ou coágulo na cavidade oral, a hemoptise, hematêmese, epistaxe posterior, carcinomas relacionados à faringe e distúrbios de coagulação também devem ser considerados no diagnóstico diferencial. O tratamento da maioria dos casos é realizado de forma conservadora, reservando a tonsilectomia para os casos recorrentes, com outros comemorativos e mais severos.

Comentários Finais: Os casos recorrentes e infecciosos estão envolvidos na gênese da maioria destes episódios. A paciente em questão se enquadra nestes casos, e este sangramento específico pode ter ocorrido devido a episódio prévio de amigdalite com suposto envolvimento do citomegalovírus diante do diagnóstico de IgG específico detectado. A adenoamigdalectomia proporcionou bons resultados tanto para a resolução dos sangramentos como dos episódios de roncos.

PR 0441

LESÃO ORAL POR SÍFILIS SECUNDÁRIA EM PACIENTE ASSINTOMÁTICO

Autor principal: Patrick Ditzel Bochenek

Coautores: Thairine Reis de Oliveira, Adriana de Carli, Marcio Eduardo Broliato, Julia Bof Menegotto, Isadora Cará de Carli, Nathalia Luiza Mattes Heck, Amanda Dal Ponte

Instituição: Universidade de Caxias do Sul

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 24 anos, referiu aparecimento de lesão branca e indolor na mucosa intraoral há 10 dias. Negou aumento ou mudança do aspecto da lesão, assim como qualquer sintomatologia local ou em outros órgãos. Oroscoopia identificou lesão ulcerada de 3 centímetros, com placa esbranquiçada por aparente depósito de fibrina, de base eritematosa bem definida sobre o palato mole e úvula. Ausência de linfonodomegalias ou lesões cutâneas. Histopatológico evidenciou processo inflamatório crônico acentuado, rico em plasmócitos, com possibilidade para Lues ou Behçet. Pesquisa de fungos negativa. VRDL reagente (1:32) e FTA-Abs reagente. Demais sorologias negativas. Realizado tratamento para sífilis secundária com penicilina G benzatina.

Discussão: A sífilis é uma doença infectocontagiosa bacteriana causada pelo *Treponema pallidum* e é dividida em 3 fases: primária, secundária e terciária. Embora a sífilis secundária possa provocar sintomatologia sistêmica como faringite, linfadenopatia, perda ponderal e febre, o paciente apresentou somente placa mucosa no palato mole e úvula, sem quaisquer outros sinais ou sintomas clínicos. Como este tipo de lesão é ulcerada e recoberta por placa esbranquiçada, pode ter como diagnóstico diferencial a leucoplasia, e seu aspecto histopatológico pode sugerir doença de Behçet. Assim, diante da história clínica, do aspecto da lesão e dos exames complementares, estabeleceu-se o diagnóstico de sífilis secundária, tendo como tratamento de escolha penicilina G benzatina 2,4 milhões de unidades intramuscular, semanalmente, por 3 semanas consecutivas, como a terceira edição do Tratado de Otorrinolaringologia recomenda. O paciente foi reavaliado em 2 meses após o término do tratamento, com remissão total da lesão.

Comentários Finais: Como a sífilis pode mimetizar aspectos encontrados em outras doenças, é imprescindível conhecermos os possíveis diagnósticos diferenciais, assim como as características e os recursos necessários que permitam distinguirmos as etiologias umas das outras. Da mesma forma, devemos saber diferenciar as fases da sífilis para um tratamento mais efetivo.

PR 0725**OSTEONECROSE DE MANDÍBULA SECUNDÁRIA AO USO DE BIFOSFONATOS EM PACIENTE COM SÍNDROME DE SJÖGREN****Autor principal:** Debora Emi Shibukawa**Coautores:** Sara Thais Steffens, Anne Louise Tortato Duarte Costa Barth Costamilan, Luana Carolina Fontana, Leticia Leahy, Nicole Tassia Amadeu, Bettina Carvalho, Rogerio Hamerschmidt**Instituição:** *Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminino, de 53 anos, com síndrome de Sjögren em uso de alendronato 70 mg/semana para osteoporose há 3 anos foi encaminhada devido a evolução de fístula mandibular há 8 meses após exodontia. Ela havia se submetido anteriormente a quatro procedimentos de debridamento e usado vários antibióticos, sem melhora. O exame físico revelou lesão ulcerativa na região do primeiro molar inferior esquerdo, com edema perilesional e fístula drenando secreção purulenta. A tomografia cone beam sugeria osteomielite crônica ou lesão osteolítica. Em seguida, o alendronato foi suspenso e o paciente encaminhado ao cirurgião maxilofacial. Foi concluído tratamento com desbridamento, terapia fotodinâmica antimicrobiana, amoxicilina, metronidazol, pentoxifilina e tocoferol. Paciente evoluiu sem novas recidivas.

Discussão: Os bifosfonatos são medicamentos que agem na apoptose dos osteoclastos para reduzir reabsorção óssea em doenças como osteoporose. A osteonecrose de mandíbula relacionada a medicamentos é definida como área óssea exposta na região maxilofacial após 8 semanas de tratamento adequado, na ausência de doença metastática local e sem radioterapia prévia na área afetada, em pacientes expostos a um agente antirreabsortivo. Apesar do uso de bifosfonatos reduzir o risco de fraturas, dor óssea e ser usado no tratamento de várias neoplasias, seus efeitos colaterais também devem ser levados em consideração. Algumas associações genéticas foram identificadas recentemente e podem ter possíveis implicações para pacientes com síndrome de Sjögren primária, aumentando seu risco de desenvolver osteonecrose por modulação farmacogenética.

Comentários Finais: Um número crescente de estudos indica uma associação molecular entre a osteonecrose da mandíbula por bifosfonatos e a síndrome de Sjögren. É importante estar ciente dessa entidade desconhecida e mal diagnosticada para incluir a osteonecrose no diagnóstico diferencial.

PR 0746

SÍNDROME DE EAGLE - RELATO DE CASO

Autor principal: Giovana Frech Mulezini

Coautores: Marina Jesus do Carmo, Luiza Frech Mulezini, Lourimar de Moura Moreira, Luiz Felipe Roecker Ceccon, Mariana Carolina Cunha Machoski, Henrique Gonçalves Duchini, Camila Schreiber Bortolazza

Instituição: *Pontifícia Universidade Católica de Curitiba*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 71 anos de idade, encaminhada ao serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba devido a quadro de longa data de algia facial, com extensão para região retromandibular e cervical anterior bilateral, além de disfasia. À avaliação física, apresentava trismo e durante a palpação intraoral foi possível a detecção do aumento da extensão do processo estiloide bilateralmente, mais expressivo do lado esquerdo. A radiografia panorâmica demonstrou alongamento importante dos processos estiloides. Optou-se pelo tratamento cirúrgico por via intraoral, realizado sem intercorrências, com evolução pós-operatória e seguimento clínico satisfatórios.

Discussão: A síndrome de Eagle é caracterizada por sinais e sintomas cervicofaríngeos provocados pelo alongamento do processo estiloide. O quadro clínico habitualmente inclui queixas de dor facial, cefaleia, dificuldade na deglutição, otalgia, tinnitus e trismo, por vezes com grande impacto na qualidade de vida do doente. O diagnóstico se baseia na história clínica detalhada e palpação dolorosa da fossa tonsilar em topografia de processo estiloide, sendo confirmado através de exames complementares radiológicos. O tratamento conservador da condição por meio de terapia medicamentosa pode ser utilizado, entretanto, a literatura suporta o método cirúrgico como melhor recurso terapêutico. A abordagem cirúrgica pode ser realizada por via intraoral ou via cervical, sendo que a primeira, apesar de não permitir a visualização completa do processo estiloide, geralmente possibilita uma ressecção anatômica adequada e bom resultado estético.

Comentários Finais: Pacientes acometidos pela síndrome de Eagle frequentemente não são diagnosticados efetivamente devido às diversas condições que se apresentam com sintomatologia semelhante à da afecção supracitada. Conhecimento apropriado sobre a doença em questão é necessário para proporcionar a elucidação do quadro através da clínica e imagiologia, objetivando o tratamento adequado, que na maior parte dos casos é cirúrgico.

PR 0009

MIXOMA ODONTOGÊNICO MAXILAR: RELATO DE CASO CLÍNICO COMPROMETENDO CAVIDADE NASAL, SEIOS MAXILAR E ETMOIDAL**Autor principal:** Airton Vieira Leite Segundo**Coautores:** Ana Beatriz Paes de Lira Branco, José Francisco de Sales Chagas, Marlos da Paz Leoncio**Instituição:** *Faculdade Medicina do Sertão / Hospital Regional do Agreste***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, leucoderma, 30 anos, procurou o Hospital Regional do Agreste / Caruaru-PE com queixa de aumento de volume na região de maxila direita, com tempo de evolução de aproximadamente 18 meses. Ao exame clínico, observou-se aumento de volume na região, resultando em assimetria facial aparente. A tomografia computadorizada revelou imagem osteolítica envolvendo a maxila direita, com invasão dos seios maxilar e etmoidal, cavidade nasal e soalho da cavidade orbital. Foi realizada, então, biópsia incisional sob anestesia local, e o exame anatomopatológico mostrou proliferação de células fusiformes a estreladas, cujo citoplasma era eosinofílico em uma matriz mixoide, compatível com mixoma odontogênico. A cirurgia realizada foi a maxilectomia envolvendo o soalho da órbita através do acesso de Weber-Ferguson, com reconstrução imediata utilizando tela de titânio.

Discussão: O mixoma odontogênico é um tumor benigno raro que acomete o complexo maxilofacial, que habitualmente não sofre metástase, mas pode tomar grandes proporções, acometendo estruturas adjacentes. A literatura científica mostra que a maioria dos casos acometem a mandíbula, tornando os casos na maxila incomuns. Quando ocorrem na maxila, esses tumores podem expandir para dentro do seio maxilar, cavidade nasal, órbita, palato e base do crânio, causando sintomas relacionados a essas estruturas. O caso apresentado confirma o que os autores afirmam, visto o grau de comprometimento das estruturas anatômicas adjacentes, resultando em maior dificuldade cirúrgica em remover o tumor e ao mesmo tempo evitando grande morbidade à paciente.

Comentários Finais: O mixoma odontogênico é um tumor incomum, que embora não emita metástase é localmente invasivo, podendo invadir estruturas faciais importantes. O diagnóstico precoce evita cirurgias com grandes mutilações, que podem resultar em déficit funcional e estético ao paciente. A preservação pós-operatória dos pacientes com mixoma odontogênico deve ser feita indefinidamente, principalmente nos dois primeiros anos, pois este é o período de maior recidiva.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): Paciente assinou termo de consentimento livre e esclarecido autorizando o uso de imagens para fins didáticos e científicos.

PR 0012 RELATO DE CASO: ABORDAGEM CONSERVADORA DE LARINGOPIOCELE

Autor principal: Ana Carolina Sobreira Abrahão

Coautores: Michelly Mendonça Alvarenga, Charles Bruno Antunes Soares, Amanda Azevedo, Lucas Abreu Arantes, Rosane Siciliano Machado Barcelos, Patricia Bittencourt Barcia Barbeira, Janini Oliveira Matos de Figueiredo

Instituição: *Hospital Central da Polícia Militar do Rio de Janeiro*

RESUMO

Apresentação do Caso: J.C.S., sexo masculino, 63 anos, aposentado, tabagista 100 maços/ano, com história de rouquidão progressiva, tumorção submandibular à esquerda de crescimento lento e indolor. Relatava piora dos sintomas há 3 dias, com queixa de dor no local da massa cervical, disfagia, odinofagia, dispneia e febre. Ao exame, observava-se edema da região submandibular à esquerda, com sinais flogísticos. O exame de videolaringoscopia demonstrava lesão que abaulava a prega vestibular esquerda e a prega ariepiglótica do mesmo lado, obliterando seio piriforme ipsilateral, com secreção purulenta de permeio. Tomografia computadorizada de pescoço sem contraste evidenciou volumosa laringocele mista à esquerda, com discreto nível hidroaéreo, associado à densificação dos planos adiposos adjacentes. Foi admitido na emergência, sendo iniciados cefuroxima, metronidazol e dexametasona, apresentando melhora completa do quadro após 10 dias.

Discussão: A etiopatogenia das laringoceles permanece incerta. Os fatores de risco incluem fatores congênitos, aumento da pressão laríngea (como em “tossidores crônicos” e tocadores de instrumento de sopro) e obstrução mecânica, que costuma ser secundária a um processo maligno. Muito raramente, cerca de 8% das laringoceles, podem se infectar, encher de pus e se transformar em uma laringopiocele, manifestando-se com uma infecção de espaço cervical profundo. A mortalidade devido à laringopiocele aumenta, podendo se constituir importante emergência, evoluindo com dispneia e quadros de sepse, devendo-se priorizar a garantia da via aérea. Concomitantemente, deve-se proceder a administração de antibióticos de amplo espectro, corticoesteroides e aspiração de material purulento para descomprimir o saco.

Comentários Finais: Piolaringocele é uma complicação rara das laringoceles. Deve-se tê-la em mente como etiologia das infecções de espaço cervical profundo, associadas a disфонia e odinofagia, mesmo em pacientes sem fatores de risco evidentes. A cobertura com antibióticos de amplo espectro e corticoesteroides é capaz de cessar o processo infeccioso, como no caso citado. A abordagem cirúrgica deve ser programada em seguida.

PR 0013

QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE PRÉ-OPERATÓRIA COM PROTOCOLO TPF EM CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE LÍNGUA AVANÇADO: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Eduardo Esteves de Alcântara Marques Rodrigues**Coautores:** Maurício Fontoura Ferrão, Jady Wroblewski Xavier, Amanda Salvador Marin, Gerson Schulz Maahs, Konrado Massing Deustch, Letícia Rosetto Daudt, Giuliana Beduschi**Instituição:** *Hospital de Clínicas de Porto Alegre***RESUMO**

Apresentação do Caso: Masculino, 63 anos, refere disfagia para sólidos por 3 meses, evoluindo para disfagia líquida, odinofagia importante e perda ponderal de 10 kg. Encaminhado ao serviço de Otorrinolaringologia com anatomopatológico (AP) externo evidenciando carcinoma epidermoide (CEC) moderadamente diferenciado de língua. Tomografia computadorizada cervical apresentou lesão infiltrativa na língua à direita, comprometendo toda base da língua e da boca (T4cN0cM0c). Tendo em vista a morbidade da cirurgia que seria proposta - glossectomia total, optou-se por quimioterapia neoadjuvante seguindo o protocolo TPF, com intuito de reduzir margens e não causar disfagia e aspiração incapacitantes no pós-operatório. Após terapia de indução, lesão apresentou redução de mais de 50%, sendo submetido à pelveglossectomia parcial, AP apresentando CEC grau 2, ypT2ypN0, de 2,5 cm, 1 cm de invasão profunda e infiltrando em musculatura intrínseca, com margens livres, e biópsia de áreas previamente acometidas sem sinais de doença. Submetido a radioterapia e quimioterapia (QT) adjuvante, apresentando boa resposta. Segue em acompanhamento ambulatorial, em dieta via oral de todas as consistências, há 1 ano livre da doença.

Discussão: O CEC de língua representa cerca de 90% dos tumores dessa região, podendo infiltrar estruturas e gerar dificuldades em protrusão da língua, fonação e deglutição. Tem alta recidiva local e metástases a distância. Há divergências na literatura quanto ao impacto da QT neoadjuvante, mas ela torna-se válida em tumores inoperáveis ou naqueles que necessitam de grande ressecção cirúrgica, visto que grandes cirurgias possuem elevada morbidade e alta incapacidade funcional para o paciente, por vezes precisando de gastrostomia definitiva, não excluindo possibilidade de evoluir para laringectomia total pela aspiração silente.

Comentários Finais: O presente caso mostra-se relevante pelo papel da QT neoadjuvante na importante regressão de CEC de língua, em paciente que antes seria submetido a cirurgia de grande morbidade. Esse manejo pode mudar o curso da doença e possibilitar redução da ressecção cirúrgica, evitando assim sequelas anatômicas e funcionais importantes.

PR 0014

LARINGOFARINGECTOMIA TOTAL E RECONSTRUÇÃO MICROCIRÚRGICA COM RETALHO ANTEROLATERAL DE COXA EM CARCINOMA DE LARINGE AVANÇADO RECIDIVADO: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Eduardo Esteves de Alcântara Marques Rodrigues

Coautores: Maurício Fontoura Ferrão, Jady Wroblewski Xavier, Amanda Salvador Marin, Gerson Schulz Maahs, Konrado Massing Deustch, Letícia Rosetto Daudt, Vinícius Oliveira Nitz

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

RESUMO

Apresentação do Caso: Masculino, 57 anos, tabagista. História de neoplasia de laringe (T1N0M0) em 2010, tratada com radioterapia (RDT) na dose de 70 Gy, ficou livre de doença até março de 2020, quando apresentou disfagia para sólidos, odinofagia e otalgia reflexa à esquerda. Endoscopia evidenciou lesão em hipofaringe-esôfago proximal, com biópsia confirmando carcinoma epidermoide (CEC) moderadamente diferenciado (T4aN0M0 EC IVa), ocupando metade da circunferência esofágica com semiestenose. Submetido a laringofaringectomia total, com reconstrução microcirúrgica de esôfago com retalho anterolateral de coxa direita, sendo complementado com RDT para cadeias cervicais. Durante o tratamento, apresentou fístula salivar transitória, feito manejo conservador com boa resposta, sem outras complicações. Terminou as sessões em dezembro, alimentando-se por gastrostomia, removida com sucesso após 3 meses do término do tratamento, agora com dieta via oral pastosa exclusiva. Permanece em acompanhamento, em melhora progressiva e sem sinais de recidivas.

Discussão: O CEC de laringe tem associação com tabagismo, etilismo, carências nutricionais, e definida relação com tumores de cabeça e pescoço e do trato aerodigestivo. No momento do diagnóstico, a maioria já está avançado. A ressecção cirúrgica de tumores com invasão de faringe e esôfago se torna necessária em pacientes sem condições de tratamento clínico, como no caso acima por irradiação prévia da laringe, e a reconstrução impõe desafios, sendo as principais opções: retalho de músculo peitoral maior e a microcirúrgica com retalho anterolateral de coxa. Complicações no pós-operatório são esperadas, sendo que 60% são fístulas salivares, principalmente se histórico de RDT prévia. Cerca de 60 a 70% dos pacientes necessitam de gastrostomia no pós-operatório, entretanto apenas 30 a 40% conseguem voltar para dieta via oral.

Comentários Finais: Em casos que já foram submetidos a tratamento clínico, existe possibilidade de cirurgias mais radicais na tentativa de cura, contanto que tenham alternativas de reconstrução que se adequem, sendo a microcirurgia uma opção possível e com resultados satisfatórios, como no caso descrito.

PR 0015

CARCINOMA EPIDERMOIDE VARIANTE SARCOMATOIDE EM AMÍGDALA DIREITA - RELATO DE CASO**Autor principal:** Alonso Alves Pereira Neto**Coautores:** Mário Pinheiro Espósito, Erik de Freitas Fortes Bustamante, Julian Pablo Stavarengo, Carlos Antônio Albuquerque Pelizer, Guilherme Soriano Pinheiro Espósito, Leidiany Alves de Amorim, Maria Luiza Veronese Bazzo**Instituição:** *Hospital Otorrino de Cuiabá***RESUMO**

Apresentação do Caso: A cavidade oral e orofaríngea se apresenta sistematicamente como um local capaz de alocar tumores. Há inúmeros fatores de risco, como: tabagismo, etilismo, imunodeficiência e má higiene bucal. Tais fatores favorecem a malignização, principalmente em língua e assoalho bucal — a literatura já identificou que a boca é o sexto local mais acometido por tumor mundialmente. Estima-se que 90 a 95% das lesões malignas são histopatologicamente carcinomas espinocelulares ou epidermóides, portanto, com uma investigação e intervenção precoce é possível curar e favorecer a sobrevida.

Discussão: Apresentaremos o caso de um paciente que, apesar de fatores de risco concordantes com literatura, apresentou tumor úlcero-infiltrativo orofaríngeo em amígdala direita e assimetria amigdaliana, com estudo histológico de carcinosarcoma ou carcinoma epidermoide sarcomatoide, sendo local incomumente acometido, com variante neoplásica rara. O paciente foi submetido a radioterapia, quimioterapia e excisão cirúrgica por faringectomia direita parcial, sem linfadenectomia, pois felizmente não havia invasão angiolinfática. Apesar da rara localização, entende-se que a variante histológica é incomum e com isso sua evolução será pouco previsível. Dessa forma, a literatura é capaz de presumir que mais de 70% dos casos de carcinomas nas regiões supracitadas evoluem à cura, e menos de 3% da população brasileira vai a óbito.

Comentários Finais: Com a intervenção cirúrgica adequada, associada a quimioterapia e radioterapia, há uma alta taxa de sobrevida prevista pela literatura, em nosso caso é possível perceber tal eficiência, há uma evolução clínica significativa e até o momento não há indícios clínicos e imagiológicos de recidiva da lesão.

PR 0023

TIREOIDE ECTÓPICA EM BASE DE LÍNGUA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Mariana Neves Ceratti

Coautores: Luciano Pereira Maniglia, Amanda Marquez Ribeiro, Gustavo de Sousa Morais, João Victor Mariano da Silva, Marcela Heloise Fantim Prado, Jacqueline Kuwahara Zocante, Guilherme Henrique Ferreira Damasceno

Instituição: *HIORP - Instituto Maniglia*

RESUMO

Apresentação do Caso: M.H.F.M., 10 anos, chegou ao serviço de Otorrinolaringologia por apresentar roncos noturnos há mais de 1 ano. A videolaringoscopia mostrou presença de tecido glandular em base de língua. Em ressonância magnética de pescoço detectou-se formação expansiva sólida na base da língua, compatível com tireoide ectópica, medindo 2,2x2,0x1,9 cm, com volume de 4,4 cm³, ovalada e circunscrita, além de leito tireoideano habitual sem imagem da glândula, sem massas ou coleções. A cintilografia com pertecnato confirmou a posição da glândula tireoide na topografia da base da língua, com morfologia alterada e distribuição homogênea do radiofármaco no seu parênquima. A polissonografia evidenciou índice de apneia/hipopneia de 1,28/hora, com saturação de oxigênio média de 96,31%, mínima de 89% e máxima de 99%, com permanência de apenas 0,03% do tempo com saturação abaixo de 90%.

Discussão: A ectopia de tireoide é um evento muito raro, com incidência estimada em 1 entre 4000 e 8000 doentes com hipotireoidismo. Quando localizada em base de língua, pode ser assintomática, assim como pode cursar com disfagia, disfonia, sintomas obstrutivos de via aérea superior e/ou hemorragia. Seu diagnóstico é confirmado por métodos de imagem e medicina nuclear. No caso em questão, até o momento o tratamento é clínico e conservador, haja vista a sintomatologia muito discreta e o exame de polissonografia que confirmou não haver repercussões obstrutivas ao paciente, assim não há necessidade de intervenção cirúrgica. Diante disso, mantivemos o tratamento com levotiroxina 50 mcg, em parceria com a equipe de Endocrinologia e acompanhamento periódico.

Comentários Finais: É importante ressaltar que, apesar de rara, a tireoide ectópica deve ser incluída como diagnóstico diferencial de tumores de cabeça e pescoço e até mediastinais. Além disso, protocolos podem ser melhor estabelecidos para a conduta diagnóstica e terapêutica diante desses casos, com a finalidade de manter a qualidade de vida e evitar danos ao paciente.

PR 0032**OSSIFICAÇÃO DA CRICOIDE MIMETIZA INGESTÃO ACIDENTAL DE DENTE A CAUSAR ABCESSO PARALATEROFARÍNGEO****Autor principal:** Gustavo Pedrosa de Castro Rocha**Coautores:** Liliana Carvalho, Nuno Oneill Mendes, Marco Menezes Peres, Filipe Freire**Instituição:** *Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca***RESUMO**

Apresentação do Caso: Caso clínico de um homem de 41 anos que recorre ao serviço de Urgência. Após a recolha da história do doente, observação clínica e avaliação imagiológica – tomografia computadorizada de pescoço – foi proposto o diagnóstico de abcesso paralaterofaríngeo esquerdo com ponto de partida de peça dentária - estrutura de densidade cálcica com 5 mm em topografia posterior à cartilagem cricoide. Após a drenagem cirúrgica do abcesso, a mesma estrutura retrocricóidea manteve a exata localização, dimensões e densidade, o que permitiu concluir se tratar de uma ossificação mediana da vertente posterior do anel cricoide.

Discussão: Apenas com a realização de uma segunda avaliação imagiológica foi possível concluir que, de fato, o ponto de partida do abcesso identificado não era a peça dentária que o paciente pensava ter ingerido, algo não pensado numa primeira avaliação etiológica.

Comentários Finais: A ossificação da cartilagem cricoide tem início aos 20 anos de idade, tem o bordo superior como ponto de partida, numa direção craniocaudal e posterossuperior. Ossificações do anel da cricoide podem ser mal interpretadas em estudos imagiológicos do pescoço como corpos estranhos. Embora seja uma situação rara, o conhecimento de tal ossificação pode reduzir investigações e intervenções posteriores desnecessárias do trato aerodigestivo em doentes suspeitos de ter um corpo estranho impactado.

PR 0049

SÍNDROME DE EAGLE - RELATO DE CASO

Autor principal: Carlos Antônio Albuquerque Pelizer

Coautores: Mário Pinheiro Espósito, Alonso Alves Pereira Neto, Guilherme Soriano Pinheiro Esposito, Raul Ivo Aureliano Neto, Karina dos Santos Alencastro

Instituição: *Hospital Otorrino de Cuiabá*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente D. R. D. J. F., 44 anos, masculino, procedente de Cuiabá-MT, procurou serviço médico em 12/2020 com queixas de rinorreia, obstrução nasal e espirros. Durante a investigação, retornou com manutenção dos sintomas e um “caroço no pescoço”, e disfagia. Foi solicitada tomografia de seios paranasais, que apresentou apófise estiloide do osso temporal alongada, medindo cerca de 7,4 cm em seu maior eixo longitudinal à direita e 6,9 cm à esquerda. A posterior, paciente teve o diagnóstico de tumor de tireoide, sendo submetido a tireoidectomia total.

Discussão: A síndrome foi descrita em 1937, por W. W. Eagle, que relatou 200 casos de apófises estiloides alongadas associados a sintomas faríngeos e cervicais. A incidência é maior no gênero feminino, idade maior a 30 anos e sem predisposição para lateralidade. Autores relacionam à tonsilectomia e o tecido fibroso resultante envolveria o processo estiloide alongado, comprometendo as fibras dos pares cranianos que inervam os músculos naquela região: glossofaríngeo, facial, ramo inferior do trigêmeo e hipoglosso, provocando dor faríngea, otalgia ipsilateral, disfagia, odinofagia, *globus* faríngeo e dor facial ou cervical. Também descrita uma segunda apresentação denominada de síndrome da artéria carótida ou síndrome estilocarotídea, cuja irritação mecânica e a estimulação do plexo simpático da parede da artéria carótida interna ou externa provoca cervicalgia com irradiação para regiões respectivas à vascularização, com piora da dor quando o paciente gira a cabeça. O diagnóstico é baseado em achados radiográficos e exame clínico. A palpação da apófise estiloide na fossa tonsilar é indicativa do seu alongamento, já que normalmente não é palpável.

Comentários Finais: Essa é uma afecção rara, de reconhecimento difícil, ficando clara a importância do diagnóstico radiológico e sua correlação com a clínica. Confirmado o diagnóstico, o profissional deve tranquilizar e orientar os familiares, esclarecendo-os sobre os tratamentos, suas repercussões e com a possível progressão do quadro clínico.

PR 0065

PSEUDOANEURISMA DE CARÓTIDA INTERNA SECUNDÁRIO A ABSCESSO PARAFARÍNGEO**Autor principal:** Melissa Ern Benedet**Coautores:** Rita Carolina Pozzer Krumenauer, Renata Loss Drummond, Juliana Soares Vieira Araujo, Marina Paese Pasqualini, Hemily Izabel Alves Neves, Artur Koerig Schuster, José Faibes Lubianca Neto**Instituição:** *Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre***RESUMO**

Apresentação do Caso: J.S.C.A.P., 4 anos, masculino, iniciou com febre e cervicalgia. Evoluiu em 4 dias com sangramento oral e nasal volumoso, queda da hemoglobina e alívio imediato da cervicalgia. Encaminhado para cirurgia hemodinamicamente instável, com sangramento ativo de orofaringe. Após estabilização, identificado discreto abaulamento em orofaringe à direita, recoberto por fibrina. Tomografia computadorizada (TC) contrastada evidenciou abscesso em espaço carotídeo e parafaríngeo à direita (5,8 x 2,7 x 2,1 cm), com formação de pseudoaneurisma de artéria carótida interna (PACI) junto à base do crânio (2,1 x 0,8 cm) e obstrução arterial distal. Havia patência de artérias comunicantes anterior e posterior direitas. Após arteriografia, Neurorradiologia realizou embolização do aneurisma. Ressonância magnética (RM) - 5 dias após o procedimento - demonstrou isquemia do território de artéria cerebral média ipsilateral. Paciente evoluiu sem déficits neurológicos, com resolução do abscesso e ausência de sangramentos.

Discussão: PACI ocorre por erosão séptica da parede carotídea – o sangue extravasado é contido por tecidos fibrosos adjacentes ao vaso, originando pseudoaneurisma. É uma complicação potencialmente fatal de abscessos parafaríngeos e peritonsilares, rara após o advento da antibioticoterapia (incidência de 20 casos/década). Suspeição diagnóstica de PACI secundário a abscessos parafaríngeos/peritonsilares deve existir se processo infeccioso de resolução lenta, hemorragias recorrentes de orofaringe, massa cervical expansiva ou sopro, paralisia de pares cranianos baixos, trismo, edema da parótida e síndrome de Horner. Angiografia é padrão ouro para diagnóstico, estudo do vaso comprometido e colaterais; RM e TC com contraste são opções. Tratamento envolve antibioticoterapia sistêmica por 4-6 semanas e ligadura, ressecção ou oclusão endovascular do vaso - recomendando-se estudo da vascularização colateral e do polígono de Willis devido ao risco de acidente vascular encefálico isquêmico após procedimento.

Comentários Finais: PACI é uma complicação grave de abscessos parafaríngeos e peritonsilares. Devido à sua elevada taxa de mortalidade, o diagnóstico precoce é fundamental para manejo imediato.

PR 0099

CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO

Autor principal: Anna Paula Auada Kopaz

Coautores: Rute Rocha Santos, Aryane Marcondes Rezende, André Afonso Nimitz Rodrigues, Fernando Antonio Maria Claret Alcadipani, Thais Potter Carneira Pedro, Juliana Paulino do Amaral

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí

RESUMO

Apresentação do Caso: J.A.C., 80 anos, masculino, caucasiano, tabagista. História de carcinoma espinocelular (CEC) em hélice de orelha esquerda há 6 anos, submetido a ressecção. Apresentava otorreia sanguinolenta e otalgia progressiva há 3 meses. Ao exame, meato acústico externo estenosado por lesão oclusiva, associado a lesão em região posterior de pavilhão auricular esquerdo. Tomografia computadorizada (TC) de crânio e ossos temporais evidenciando lesão expansiva em conduto auditivo externo (CAE)/pavilhão auditivo externo esquerdo. Ressonância magnética (RM) evidenciou espessamento e realce do pavilhão auricular e revestimento mucoso do CAE à esquerda, com conteúdo de aspecto líquido preenchendo CAE. Após biópsia conclusiva de CEC, decisão conjunta com paciente por temporectomia lateral esquerda associada a parotidectomia superficial e linfadenectomia periauricular. Anatomopatológico: CEC grau 2 ulcerado e infiltrativo da pele; ausência de infiltração de cartilagem e de invasão vascular; margens cirúrgicas livres; parótida livre; ausência de metástase em linfonodo pré-auricular. Realizada radioterapia adjuvante; seguimento há 1 ano sem recidiva tumoral.

Discussão: O paciente apresentou quadro prévio de CEC de pavilhão auricular tratado com ressecção, estenose do CAE, sintoma de otorreia sanguinolenta e otalgia associados, facilitando hipótese diagnóstica de neoplasia primária de meato acústico externo. No caso apresentado, associando-se achados da TC e da RM, observou-se que não havia comprometimento de orelha média, enquadrando-o à classificação de Pittsburg modificada T2. De acordo com esse estadiamento e resultado de biópsia, a decisão conjunta com paciente foi ressecção em bloco do tumor, com margens, e por isso optou-se por temporectomia parcial associada a parotidectomia superficial e radioterapia adjuvante.

Comentários Finais: O CEC de CAE, em estágios precoces, apresenta bom prognóstico e pequena taxa de recidiva, o que justifica a necessidade de um diagnóstico precoce e tratamento cirúrgico adequado. O médico deve estar atento ao possível diagnóstico dessa doença que, apesar de rara, apresenta queixas inespecíficas como otorreia crônica sanguinolenta e otalgia, simulando uma otite média, e pode ter evolução desfavorável se diagnóstico tardio.

PR 0120

**KINKING DE ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA EM REGIÃO FARÍNGEA:
UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Osvaldo Souza Soares Junior**Coautores:** Rafaella Alves da Silva Barbosa, Jéssica Miranda Lemos, Manoel Augusto Barbosa da Costa Mendonça, Nayyara Marcia Ferreira Carreiro, Natália Tenório de Mendonça Uchôa, Gleydson Lima dos Santos**Instituição:** *Santa Casa de Misericórdia de Maceió***RESUMO**

Apresentação do Caso: L.M.N., feminino, 53 anos, apresentou-se com queixa de pulsação em região de retropalatal há 5 anos, com avaliações médicas no período, porém sem diagnóstico. Sem outras queixas. Negava distúrbios do sono e comorbidades. Exame otorrinolaringológico sem alterações significativas. Realizou videoendoscopia nasal flexível, que evidenciou uma massa em região de terço superior de orofaringe, lisa, pulsátil, sincrônica com o pulso radial, em recesso lateral direito. A tomografia computadorizada sem contraste da região cervical revelou tortuosidade da artéria carótida interna (ACI) direita, com “kinking” medial e posterior ao espaço retrofaríngeo, a nível de terço superior de orofaringe. A conduta do cirurgião vascular foi expectante.

Discussão: Os dados observados neste caso são insuficientes para inferir a provável causa do “kinking” de carótida, que pode ser congênito ou adquirido. A tomografia também sugere que tal anormalidade não seja causa de síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) nesta paciente, não sendo observado estreitamento significativo da coluna aérea. O presente caso reforça dados da literatura, evidenciando que alterações do trajeto da ACI podem ser quiescentes e apresentar relação íntima com o espaço faríngeo. Este fato serve de alerta aos otorrinolaringologistas e cirurgiões de cabeça e pescoço, já que lesões nesta artéria têm consequências catastróficas. Deste modo, é prudente realizar uma avaliação pré-operatória criteriosa nos pacientes candidatos a procedimentos naquela localização, inclusive crianças com programação cirúrgica de adenotonsilectomia, com a realização sistemática da videoendoscopia nasal flexível.

Comentários Finais: Trajetos anômalos da ACI normalmente são assintomáticos. Torna-se importante a realização sistemática da videoendoscopia nasal flexível em pacientes com queixas de obstrução das vias aéreas superiores ou com diagnóstico prévio de SAOS e naqueles com programação cirúrgica no espaço parafaríngeo. O exame de imagem é fundamental para melhor caracterizar anormalidades detectadas nesta topografia.

PR 0184

CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CABEÇA E PESCOÇO: RELATO DE CASO DE DOIS TUMORES PRIMÁRIOS SIMULTÂNEOS

Autor principal: Renato Trinta Rios

Coautores: Maya Chaimovitz Silberfeld, Miguel Bosenbecker Böhm, Michel da Silva, Ana Cristina Kfoury Camargo

Instituição: *Santa Casa de Misericórdia de São Paulo*

RESUMO

Apresentação do Caso: A.S.M., masculino, 63 anos, procurou o serviço de Otorrinolaringologia com disfonia e odinofagia de início insidioso e caráter progressivo há 2 meses, sem dispneia, disfagia, febre e emagrecimento no período. De antecedentes, apresentava diabetes, era ex-etilista e ex-tabagista (utilizou ambas as substâncias por 40 anos). À oroscopia, observou-se lesão eritroplásica de limites mal definidos em palato mole à direita, à esquerda e em trígono retromolar esquerdo. No exame do pescoço chamava atenção apenas um linfonodo de aproximadamente 3 cm, móvel, fibroelástico, aderido a planos profundos em nível 2A à esquerda. Realizada nasofibroscopia, a qual evidenciou lesão de aspecto infiltrativo, bordos irregulares em toda a prega vocal esquerda e aparente extensão para subglote. A primeira biópsia das lesões em cavidade oral teve como resultado processo inflamatório inespecífico. Após segunda biópsia das lesões orais e também das laríngeas, foi firmado o diagnóstico de carcinoma espinocelular invasivo em ambas as amostras, caracterizando dois tumores primários simultâneos. O paciente foi encaminhado à quimiorradioterapia, sem proposta cirúrgica.

Discussão: O carcinoma escamoso de cabeça e pescoço (CECCPP) é o sexto tipo de câncer mais comum no mundo. Tem como fatores de risco o tabaco, álcool, exposição a poluentes e infecção por HPV subtipos 16 e 18 (este último mais associado ao acometimento laríngeo). Os carcinomas sincrônicos são neoplasias primárias separadas por tecido sadio encontradas em um mesmo momento ou em 6 meses do diagnóstico. O achado de um segundo tumor primário em qualquer momento da doença varia entre 8 e 21%. Conforme a literatura, pacientes com carcinoma escamoso de cavidade oral sincrônicos apresentam taxa de sobrevida menor se comparados àqueles com tumores únicos.

Comentários Finais: Devido à prevalência do CECCPP e a frequência elevada de segundos tumores primários, é imprescindível investigar outros sítios de lesão ao diagnóstico inicial e durante o curso da doença.

PR 0213**DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA EM PACIENTE COM FARINGOTONSILITE E LINFADENOMEGALIA CERVICAL****Autor principal:** Brisa Jorge Silveira**Coautores:** Josiellen Almeida Nascimento, Larissa Carvalho Silvestre, Bárbara Alencar Soares Fonseca, Thattyanne Ckrysttynn Aguiar Souza, Gusthavo de Oliveira Marques, Anderson Patricio Melo, Leandro Renato Gusmão Duarte**Instituição:** *Hospital Universitário Clemente Faria***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexto masculino, 22 anos, admitido no Hospital Universitário Clemente de Faria em junho/2021 com quadro de faringotonsilite e linfadenomegalia cervical. Descartado abscesso cervical por tomografia computadorizada de pescoço, optou-se por tratamento clínico com antibioticoterapia e corticoide endovenosos por sete dias. Paciente recebeu alta em boas condições clínicas, sendo encaminhado para acompanhamento ambulatorial, o qual não deu seguimento. Admitido no mesmo serviço novamente em agosto/2021, cerca de dois meses após a primeira internação, informando recidiva do quadro de faringoamigdalite, associado a sialorreia e disfagia. Ao exame físico, além de hiperplasia tonsilar, apresentava hiperplasia gengival dolorosa e edema difuso da mucosa orofaríngea. Nova tomografia de pescoço mostrou aumento de volume nas lojas amigdalíneas bilateralmente, com padrão de hiporrealce, e aumento nas dimensões de linfonodos cervicais difusamente. Exames laboratoriais evidenciaram anemia, leucocitose e plaquetopenia graves. Realizado mielograma, que confirmou leucemia aguda, constando 91% de blastos em medula óssea. Paciente foi transferido para tratamento do quadro hematológico em questão.

Discussão: A leucemia mieloide aguda (LMA) representa cerca de 80% das leucemias agudas do adulto. As alterações orais e faríngeas são muitas vezes o primeiro sinal ou sintoma de um quadro leucêmico. Destacam-se como manifestações orais mais frequentes hiperplasia e sangramento gengivais, ulceração oral e petéquias. Infiltrados leucêmicos no tecido linfóide, preferencialmente na região da cabeça e pescoço, justificam os achados de hiperplasia tonsilar e linfadenomegalia nesses pacientes. Alguns estudos apontam que o envolvimento de linfonodos cervicais e tonsilas na LMA pode indicar um pior prognóstico.

Comentários Finais: Reconhecendo que há uma possibilidade de simultaneidade de tonsilite e leucemia, este relato de caso enfatiza a necessidade da realização de um hemograma completo em pacientes com faringotonsilite e linfadenomegalia, especialmente se o paciente estiver apresentando refratariedade do quadro.

PR 0231

SÍNDROME OCULOCEREBROcutÂNEA (DELLEMAN-OORTHUYS): RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: Debora Emi Shibukawa

Coautores: Luana Carolina Fontana, Sara Thais Steffens, Anne Louise Tortato Duarte Costa Barth Costamilan, Ícaro de Almeida Toledo Pires, Marja Cristiane Recksidler, José Fernando Polanski, Bettina Carvalho

Instituição: *Universidade Federal do Paraná*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 1 ano e 2 meses de idade, encaminhado ao serviço de Otorrinolaringologia pela equipe de Oftalmologia devido quadro de microftalmia congênita em olho esquerdo associado a crescimento tumoral orbitário progressivo ipsilateral há cerca de 8 meses. No exame físico, paciente apresentava protrusão do conteúdo orbitário com microftalmia à esquerda. Em exame de ressonância magnética foi identificada lesão cística junto do nervo óptico esquerdo, medindo 62 x 25 x 37 mm, que preenchia a órbita e protruía-se externamente. Tais lesões associavam-se a malformações da fossa posterior e múltiplas lesões císticas retrobulbares, caracterizando a síndrome oculocerebrocutânea. O paciente foi submetido a exenteração de órbita esquerda e reconstrução com retalho microcirúrgico de braço direito. O anatomopatológico revelou “segmentos de tecido fibroconjuntivo, muscular estriado esquelético e feixes neurais de características histológicas preservadas”.

Discussão: A síndrome oculocerebrocutânea é uma doença congênita rara, esporádica, caracterizada por microftalmia/anoftalmia, com ou sem cistos orbitários, defeitos cutâneos focais, apêndices cutâneos e malformações cerebrais. Seus primeiros relatos apareceram em 1981-1984 por J. W. Delleman e J. W. Oorthuys, tornando a doença conhecida como síndrome de Delleman-Oorthuys. O diagnóstico envolve a presença de alterações oculares, cutâneas e cerebrais e é baseado em critérios clínicos e radiológicos. Os principais diagnósticos diferenciais a serem considerados são: síndrome Aicardi, síndrome de microftalmia com defeitos cutâneos lineares e síndrome de Goltz. O tratamento do cisto orbital pode ser feito através da aspiração seguida de dissecação da lesão ou a injeção de substâncias esclerosantes. É necessária avaliação neurológica detalhada e manejo multidisciplinar para possíveis abordagens funcionais e estéticas do paciente.

Comentários Finais: Trata-se de uma síndrome rara e pouco relatada na literatura, que necessita de suporte multidisciplinar a longo prazo.

PR 0253**RELATO DE CASO: CARCINOMA MIOEPITELIAL ORIGINANDO-SE EM ADENOMA PLEOMÓRFICO****Autor principal:** Beatriz Farias da Costa**Coautores:** Lise Barreto de Oliveira, Mariana May Cedro, Lara Régia Dias da Franca Silva, Monique Medeiros de Moura Barreto Alves**Instituição:** *Santa Casa de Misericórdia da Bahia - Hospital Santa Izabel***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, sexo feminino, 18 anos relata surgimento de nódulo em parótida esquerda há 5 anos, de cerca de 2 cm. Apresentou crescimento progressivo no último ano, com dor local e paralisia facial grau V à esquerda. Foi submetida a parotidectomia total à esquerda e esvaziamento cervical ipsilateral, com anatomopatológico sugerindo carcinoma mioepitelial originando-se em adenoma pleomórfico.

Discussão: Trata-se de uma neoplasia rara, menos de 2% dos tumores malignos das glândulas salivares, podendo se originar de novo ou em associação com adenoma pleomórfico. A parótida é a principal glândula salivar acometida, seguida da submandibular e mais raramente pelas glândulas salivares menores. Tem predomínio no sexo feminino, entre 6 e 7 década de vida. Manifesta-se por massa de crescimento lento, com evolução de meses a anos. O diagnóstico diferencial envolve os tumores de células claras: adenoma pleomórfico, mioepitelioma e carcinoma mucoepidermoide. O tratamento é realizado pela combinação de cirurgia com esvaziamento cervical profilático e radioterapia para os tumores mais avançados.

Comentários Finais: Trata-se de um caso diferente epidemiologicamente, em mulher jovem, com acometimento de nervo facial e com tumor apresentando áreas de necrose, que sugerem tumor de alto grau. Um diagnóstico correto pré-operatório permite um adequado planejamento cirúrgico, com maior êxito no tratamento e um melhor prognóstico.

PR 0273

LINFOMA NÃO HODGKIN DE TONSILA PALATINA

Autor principal: Tais Ferreira Vilela

Coautores: João Paulo Bispo Gonçalves, Renan Gomes Viana Niero, Marcelo Alfredo, William Marasini de Rezende, Rodrigo Lima de Godoy Santos, Osmar Clayton Person, Fernando Veiga Angélico Junior

Instituição: *Universidade Santo Amaro - UNISA*

RESUMO

Apresentação do Caso: Masculino, 47 anos, motorista, iniciou quadro de abaulamento em tonsila palatina direita há 2 meses, indolor, apresentando unicamente sensação de corpo estranho na garganta ipsilateralmente à lesão. Procurou atendimento com o médico generalista que, de pronto, encaminhou ao otorrinolaringologista. À oroscopia, presença de aumento significativo de tonsila palatina direita, sem ulceração, mas com hiperemia importante. Realizada biópsia em nível ambulatorial, cujo laudo do anatomopatológico mostrou pólipos. Procedeu-se à amigdalectomia, sendo que o anatomopatológico identificou lesão de 3,0 por 1,8 cm, tratando-se de linfoma não Hodgkin de células grandes e padrão difuso (alto grau) infiltrativo.

Discussão: O linfoma não Hodgkin (LNH) é o tumor de cabeça e pescoço mais comum da infância, mas apresenta-se predominantemente em homens com mais de 40 anos. O acometimento nodal é a forma clínica mais comum, manifestando-se como adenopatia. Quando tem acometimento extranodal (anel de Waldeyer), na maior parte das vezes, há assimetria das tonsilas palatinas. Outras manifestações comuns são disfagia, odinofagia e otalgia. Dentre os diagnósticos diferenciais, encontram-se as doenças que podem causar assimetria das tonsilas, como tuberculose, actinomicose e sarcoidose. A abordagem cirúrgica é o tratamento convencional. Na literatura também foram descritos tratamentos com quimioterapia, radioterapia ou combinados, com bons resultados.

Comentários Finais: O caso demonstra a importância da investigação diagnóstica frente a assimetrias tonsilares suspeitas. É importante considerar o LNH no diagnóstico pois, apesar de a forma nodal com adenopatia ser a mais comum, o paciente em questão divergiu do quadro clássico. O tratamento cirúrgico geralmente é a primeira opção terapêutica, mas o otorrinolaringologista deve estar atento para as outras possibilidades de tratamento oncológico.

PR 0277**LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B EM AMÍGDALA: RELATO DE CASO****Autor principal:** Priscilla Falcon Lacerda**Coautores:** Pablo Pinillos Marambaia, Emerson dos Santos Pinto, Taciane Adami de Arruda, Tatiana de Almeida Lima Sá Vieira, Bruno Tourinho Argolo Araujo, Laise Araujo Aires dos Santos, Danilo Francisco dos Santos de Lemos**Instituição:** INOOA**RESUMO**

Apresentação do Caso: L.P.S., 46 anos, sexo feminino, referia odinofagia à esquerda associada a otalgia ipsilateral há 10 dias. História de roncos há 30 dias, comparecendo em outro médico que detectou “linfonodo” aumentado em região submandibular esquerda, sendo prescrito anti-inflamatórios não esteroides e tratamento nasal, sem melhora. À oroscopia, assimetria de amígdala esquerda e pilar anterior, com maior projeção para orofaringe, endurecida à palpação. Em pescoço, região endurecida em área IIA à esquerda, medindo 4 cm de diâmetro, fixo. Laringoscopia evidenciou abaulamento e assimetria de orofaringe à esquerda, com projeção de amígdala medialmente e área ulceronecrotica. Tomografia computadorizada evidenciou lesão nodular com área de ulceração expansiva na fossa tonsilar esquerda, com linfonodomegalia de aspecto atípico no nível 2 ipsilateral. Anatomopatológico compatível com linfoma difuso de grandes células B. Seguimento com cirurgião de Cabeça e Pescoço.

Discussão: O linfoma difuso de grandes células B é um subtipo de linfoma não Hodgkin (LNH) e sua presença em cavidade oral é incomum. O acometimento extranodal do LNH de cabeça e pescoço ocorre em torno de 10- 30% e o anel de Waldeyer encontra-se envolvido em 60-70% desses casos. O acometimento das amígdalas ocorre em 80% dos LNH que acometem anel de Waldeyer. O principal achado clínico do linfoma de amígdala é assimetria tonsilar e adenopatia cervical é um dos sinais iniciais mais comuns. O diagnóstico do LNH é feito através do anatomopatológico. Após diagnóstico, o estadiamento do tumor deve ser obtido e, em seguida, o tratamento adequado.

Comentários Finais: O LNH de grandes células B em cavidade oral é uma doença incomum e o diagnóstico pode ser desafiador, pois frequentemente há baixo índice de suspeita, levando a diagnósticos tardios e atraso no tratamento. Como o principal achado clínico do linfoma de amígdalas é a assimetria tonsilar, é fundamental o exame anatomopatológico em casos de aumento unilateral do volume amigdaliano, principalmente quando suspeita clínica.

PR 0378 SCHWANNOMA “GIGANTE” DE NERVO VAGO: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Felipe Brandão de Rezende

Coautores: Vitor Gouveia Soares, Daniela Santos Bosaipo, Clara Rosenberg Schnneider, Rodolfo Gil Fernandes, José Eli Baptistella, José Francisco Chagas

Instituição: *Complexo Hospitalar Prefeito Edvaldo Orsi / Rede Mario Gatti*

RESUMO

Apresentação do Caso: L.Q.T., 26 anos, sexo masculino, residente em Campinas-SP. Relata queixa de massa cervical à direita, indolor, de evolução há 7 anos e crescimento lento e progressivo, associado a disfonia. Progrediu com disfagia e dispneia posicional nos últimos 6 meses. Negava perda ponderal ou febre. Ao exame físico, apresentava massa cervical à direita, de aproximadamente 15 cm, firme, indolor e móvel. A ressonância nuclear magnética de pescoço e tórax exibiu extensa lesão sólida, heterogênea, medindo cerca de 25 x 8,4 x 6,4 cm, ocupando espaços parafaríngeo e pré-vertebral, estendendo-se desde rinofaringe até mediastino superior. A PAAF indicou lesão de baixo grau sugestiva de schwannoma. Optou-se por realizar a ressecção parcial da lesão para alívio sintomático. Paciente evoluiu com melhora acentuada dos sintomas, permanecendo com disfonia devido à impossibilidade de preservação do nervo vago direito. O anatomopatológico e a imuno-histoquímica confirmaram o diagnóstico de schwannoma do nervo vago.

Discussão: Neurinoma ou schwannoma é um tumor benigno derivado das células de Schwann, sendo o segundo tipo histológico mais comum de tumores de células perineurais. Sua localização mais comum é na fossa média. Quando presente na região cervical, o nervo mais acometido é o vago. É descrito que, na maioria dos casos, seu diagnóstico ocorre como achado incidental, devido ao seu tamanho reduzido e evolução lenta. Neste relato, a massa possuía grande volume, produzindo sintomas exuberantes e incapacitantes. O tratamento de escolha é cirúrgico. Alguns autores defendem a ressecção parcial da lesão, na tentativa de preservar o nervo vago, sendo a disfonia a sequela mais comum. Neste caso, optou-se pela ressecção parcial, com objetivo de melhora sintomática e reestabelecimento da qualidade de vida.

Comentários Finais: Embora seja uma lesão benigna e de curso lento, o schwannoma do vago pode apresentar-se de forma atípica, com grande volume e manifestações sintomáticas exuberantes.

PR 0398**AMELOBLASTOMA RECIDIVANTE: QUANDO SUSPEITAR DE CARCINOMA AMELOBLÁSTICO? RELATO DE CASO****Autor principal:** Lorena Carvalho dos Santos**Coautores:** Felipe Felix, Luzia Abrão El Hadj, Victoria Ficher Barbosa, Natasha Caroline Cristina Santana de Aguiar, Ivis Andrea Marques Ferro, Christiano Colucci de Mello Villela, Ulyyanov Bezerra Toscano de Mendonça**Instituição:** *Universidade Federal do Rio de Janeiro***RESUMO**

Apresentação do Caso: Y.A.V., 27 anos, masculino, branco, sem comorbidades prévias, exibiu abaulamento em região de maxilar à esquerda em 2018. Tomografia computadorizada de seios paranasais mostrando lesão expansiva em seio maxilar esquerdo, causando destruição óssea adjacente. Foi submetido a maxilarectomia de supra e infraestrutura, chegando até assoalho da órbita, com posterior reconstrução cirúrgica, tendo recebido diagnóstico histopatológico de ameloblastoma. Entre 2019 e fevereiro de 2021, apresentou 4 recidivas da doença na mesma localização, todas com o mesmo diagnóstico histopatológico. Em julho de 2021, deu entrada no serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do HUCFF/UFRJ encaminhado pelo serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial da mesma instituição. Na admissão, apresentava tumoração expansiva em região de hemiface esquerda, invadindo órbita, espaço mastigador, fossa infratemporal. Após revisão de lâmina no HUCFF/UFRJ, foi confirmado diagnóstico de carcinoma ameloblástico.

Discussão: O carcinoma ameloblástico é um raro tumor de origem odontogênica derivado de células epiteliais e pode ser primário (de novo carcinoma) ou secundário a um ameloblastoma, diferindo histologicamente do ameloblastoma por possuir atipias celulares. A rápida evolução do quadro do paciente, juntamente com breves períodos de ausência de doença, reforça a necessidade de se avaliar o diagnóstico inicial de ameloblastoma. O acometimento da maxila é raro no carcinoma ameloblástico, com poucos casos descritos, porém exibe maior incidência de recorrência, metástases, possui prognóstico reservado, com elevada mortalidade.

Comentários Finais: Dessa forma, é de suma importância realizar acompanhamento adequado de pacientes com diagnóstico inicial de ameloblastoma com evolução clínica agressiva, devido à possibilidade de erro no diagnóstico histopatológico inicial ou por transformação em carcinoma ameloblástico secundário.

PR 0410

CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE LARINGE: RELATO DE CASO**Autor principal:** Ruth Ellen Fernandes de Castro Dantas Braz**Coautores:** Gabriela de França Delmoro, Pedro de Oliveira Vasques Lopes, Vanessa Carvalho de Oliveira, Carlos Takahiro Chone**Instituição:** *Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 48 anos, encaminhada ao ambulatório de Laringologia com histórico de lesão laríngea suspeita de hemangioma, em seguimento há cerca de dois anos. Apresentava quadro de disfagia, perda ponderal, dor cervical e dispneia progressiva. Ao exame endoscópico, apresentava lesão violácea em supraglote, pedunculada e móvel, acometendo aritenóide e prega ariepiglótica direitas e comissura posterior. Devido à sintomatologia progressiva e importante da paciente, optou-se pela ressecção cirúrgica endoscópica da lesão. As análises anatomopatológica e imuno-histoquímica pós-operatória revelaram resultado positivo para os marcadores AE1/AE3, CK7, cromogranina, sinaptofisina, Ki67 (60%), favorecendo o diagnóstico de carcinoma neuroendócrino moderadamente diferenciado da laringe. A paciente foi então submetida a laringectomia total e esvaziamento cervical em níveis II, III e IV bilateralmente, e recebeu tratamento adjuvante com quimioterapia e radioterapia.

Discussão: O carcinoma neuroendócrino de laringe é um grupo raro de neoplasia de origem epitelial com diferenciação neuroendócrina. Esse grupo é responsável por menos de 1% dos tumores laríngeos, com 436 casos descritos. Dentre o heterogêneo grupo, são encontrados tumores com diferentes comportamentos clínicos, sendo essencial sua correta classificação para instituição de terapêutica adequada. São divididos em tumores bem diferenciados; moderadamente diferenciados; e pouco diferenciados. O carcinoma neuroendócrino moderadamente diferenciado é o tipo mais prevalente. Este apresenta comportamento agressivo e alto potencial de metástases regionais ou a distância. Esses tumores tendem a se manifestar como massas supraglóticas, acometendo principalmente aritenóides, pregas ariepiglóticas ou face laríngea da epiglote. Os sintomas comumente encontrados são rouquidão e disfagia. O tratamento deste tumor compreende a ressecção cirúrgica radical e esvaziamento cervical, mesmo sem evidência de metástase regional.

Comentários Finais: Apesar de raros, carcinomas neuroendócrinos de laringe devem ter alto índice de suspeição, considerando o potencial de agressividade dessas lesões malignas e a necessidade de um tratamento oncológico precoce e agressivo.

PR 0413 SARCOMA NASAL: RELATO DE CASO

Autor principal: Gabriela de França Delmoro

Coautores: Amanda Jayne Guedes Risuenho, Ruth Ellen Fernandes de Castro Dantas Braz, Pedro de Oliveira Vasques Lopes, Daniel Naves Araujo Teixeira, Carlos Takahiro Chone

Instituição: *Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente masculino de 58 anos, compareceu a consulta ambulatorial por história de obstrução nasal e rinorreia purulenta direita há 1 ano. Na rinoscopia visualizada lesão em fossa nasal direita. Em tomografia computadorizada, vista formação expansiva em seio maxilar direito/cavidade nasal direita, invadindo fossa pterigopalatina direita e seios etmoidais bilateralmente. Realizada biópsia de lesão, que apresentou como resultado: proliferação histiocítica, contendo histiócitos vacuolados e fortemente positivos para proteína S100, não podendo se excluir a hipótese de doença de Rosai-Dorfman. Foi indicada a ressecção endoscópica, o material cirúrgico enviado para análise, que resultou em sarcoma bifenotípico, imuno-histoquímica positiva para S100, PAX-8, caldesmon, Ki67 (50%); positiva focal para calponina, 1A4. Paciente foi encaminhado para adjuvância com radioterapia. Durante a espera para realização da radioterapia, apresentou recidiva tumoral. Foi encaminhado para nova abordagem cirúrgica, o material intraoperatório enviado para análise resultou em sarcoma fusocelular com alto índice proliferativo e extensão focal de marcadores de músculo liso (baixa expressão de S100).

Discussão: Os sarcomas em seios da face e região nasal são relativamente raros. São mais frequentes no sexo masculino e por volta da 4ª década de vida. Os sintomas associados costumam ser congestão nasal, epistaxe e dor nasossinusal. Dada a diversidade de subgrupos histopatológicos, alguns subtipos menos comuns de sarcoma podem se tornar um desafio diagnóstico. O tratamento pode envolver exérese cirúrgica com ou sem radioterapia e/ou quimioterapia adjuvante. O subtipo histológico influi na escolha das modalidades de tratamento, resposta ao tratamento e sobrevida.

Comentários Finais: Sarcomas da região nasossinusal são entidades raras e sintomatologia que pode ser confundida com outras doenças benignas. Quando se trata de subtipos menos comuns, as características histopatológicas podem se sobrepor, de modo a dificultar a definição diagnóstica.

PR 0425

CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO EM PALATO DURO

Autor principal: Hyngridhy Sanmay da Silva Cardoso

Coautores: Nathalia Del Duca de Miranda, Laís Andrade de Oliveira, Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza, Lucas Justo Sampaio, Luzia Abrão El Hadj, Isabela Borgo Marinho, Jessica Areias Coelho Pereira

Instituição: *Hospital Federal de Bonsucesso*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente G.R.S., masculino, 39 anos observou lesão em cavidade oral, de aspecto infiltrativo em região de palato duro à direita, próxima aos molares, indolor, eritematosa, rugosa, com bordas elevadas e de crescimento lento há cerca de um ano. Negou tabagismo, etilista social. Inicialmente, procurou avaliação odontológica, sendo realizada biópsia da lesão, cujo histopatológico resultou em neoplasia maligna epitelial, com diferenciação escamosa focal e áreas com diferenciação glandular, esboçando padrão de carcinoma adenoide cístico. Em seguida, encaminhado ao ambulatório do serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Federal de Bonsucesso em setembro de 2020, sendo avaliado por meio de tomografia computadorizada de face e assoalho bucal, que orientaram sua conduta. Foi submetido a cirurgia de maxilarectomia subtotal direita em monobloco, etmoidectomia externa e colocação de placa palatina em outubro de 2020. O histopatológico pós-cirúrgico resultou em carcinoma adenoide cístico, sendo encaminhado para realização de radioterapia. No momento em acompanhamento neste serviço.

Discussão: As neoplasias malignas de glândulas salivares são pouco comuns e compreendem menos de 7% dos cânceres de cabeça e pescoço. Destes, apenas 10% foram diagnosticados como carcinoma, carcinoma adenoide cístico (CAC), que costuma ser mais comum em glândulas salivares menores. Antigamente conhecido como cilindroma. Acomete ambos os sexos igualmente, ocorre principalmente partir da quinta década de vida. Apresenta-se inicialmente assintomático, como lesão sólida e endurecida. Sua avaliação deve ser feita com tomografia computadorizada e ressonância magnética. O tratamento inclui excisão cirúrgica, que pode ser combinada ou não à radioterapia.

Comentários Finais: O CAC é uma neoplasia de crescimento lento e insidioso, sendo importante avaliar adequadamente a cavidade oral, para identificar a lesão, biopsiar e realizar seu diagnóstico. Tem prognóstico reservado, podendo ocorrer recidivas e exige acompanhamento especializado.

PR 0433

PARACOCCIDIOIDOMICOSE LARÍNGEA: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS NEOPLASIAS LARÍNGEAS**Autor principal:** Lucas Justo Sampaio**Coautores:** Dario Hart Signorini, Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza, Nathalia Del Duca de Miranda, Hyngridhy Sanmay da Silva Cardoso, Laís Andrade de Oliveira, Isabela Borgo Marinho, Jessica Areias Coelho Pereira**Instituição:** *Hospital Federal de Bonsucesso***RESUMO**

Apresentação do Caso: J.A.S., masculino, 53 anos, lavrador, etilista, tabagista com carga tabágica de 30 maços/ano, morador de zona rural do Rio de Janeiro, com queixa de disfonia e dispneia crônicas, disfagia para sólidos e síndrome consumptiva. Após exame físico completo, com auxílio da videolaringoscopia, foi observado processo inflamatório crônico no trato aerodigestivo, com hipertrofia linfóide do anel linfático de Waldeyer, paresia bilateral de pregas vocais com restrição de aproximadamente 80% da luz glótica. Foram realizadas biópsia laríngea e tomografia computadorizada de pescoço e tórax, na suspeita de doença neoplásica. Os estudos patológico e de imagem revelaram sinais de doença granulomatosa inflamatória. Foi então encaminhado à FIOCRUZ para realização de testes diagnósticos no rastreio de doenças granulomatosas. Foi diagnosticado com paracoccidiodomicose laríngea e iniciou protocolo antifúngico sistêmico com itraconazol. Após 1 ano, obteve cura da infecção, embora tenha sofrido amputação da epiglote, e fibrose laríngea, mantendo a estenose glótica e sintomas associados.

Discussão: A paracoccidiodomicose (PCM) é uma doença fúngica granulomatosa com maior prevalência em áreas rurais relacionada às atividades agrícolas, causada por algumas espécies do gênero *Paracoccidioides*, em especial o *P. brasiliensis*, com incidência e prevalência subestimadas, pela ausência de notificação em vários estados e pela falta de cogitação desta afecção como diagnóstico diferencial em regiões urbanas. A evolução insidiosa do quadro clínico leva a atrasos diagnósticos/terapêuticos, contribuindo com surgimento de complicações e de sequelas graves. Vale ressaltar que as doenças neoplásicas laríngeas participam do diagnóstico diferencial desta afecção fúngica, como neste caso, quando apenas a microbiologia pode distinguir tamanha sobreposição clínica, epidemiológica e endoscópica.

Comentários Finais: A PCM deve ser sempre lembrada no diagnóstico diferencial das neoplasias laríngeas e vice-versa, sobretudo naqueles pacientes que residem ou são oriundos de zonas rurais. Assim, reduz-se o atraso diagnóstico e, provavelmente, a morbimortalidade dessas doenças, bem como suas complicações e impactos.

PR 0439

PAPILOMA NASOSSINUSAL COM MALIGNIZAÇÃO: RELATO DE CASO

Autor principal: Nicole Kraemer Redeker

Coautores: Dandara Southier, Maria Luisa Martins Fruhauf, Crislli Preussler Chiaradia, Marcos Andre dos Santos, Marcelo Emir Requia Abreu, Bruna Mirapalhete Bellinaso, Muriel Ferreira da Silva

Instituição: *Universidade Luterana do Brasil - ULBRA*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 55 anos, HIV positiva e tabagista, consultou no ambulatório do Hospital Universitário da ULBRA, por tumoração em fossa nasal direita de crescimento há aproximadamente 3 anos. Ao exame físico, evidenciava-se massa preenchendo fossa nasal direita. Solicitada tomografia computadorizada (TC) de seios da face com contraste, demonstrando lesão expansiva com densidade de partes moles com impregnação heterogênea pelo contraste, ocupando amplamente fossa nasal e seios paranasais à direita, com erosão parcial de estruturas ósseas, sinais de invasão da órbita e sem invasão aparente intracraniana. Realizada biópsia incisional, que demonstrou papiloma invertido. Procedeu-se à cirurgia por acesso externo. Em resultado de anatomopatológico, a peça foi descrita como carcinoma epidermoide de provável origem em papiloma invertido. Paciente foi encaminhada para avaliação para radioterapia.

Discussão: Papilomas nasossinusais apresentam três subtipos: exofítico, oncocítico e invertido, sendo o último o mais prevalente. O papiloma invertido (PI) apresenta incidência estimada de 0,2 a 1,5 casos por 100.000 pessoas anualmente. Esse tumor é localmente agressivo, apresenta potencial de transformação maligna (10-15%) e altas taxas de recorrência (até 78%). A TC indica lesão no meato médio, usualmente associada a opacificação heterogênea e esclerose no osso adjacente. Áreas focais de hiperostose na TC correspondem ao local de implantação do tumor em quase 90% dos casos. Nas imagens de ressonância magnética (RM), o tumor apresenta circunvoluções cerebriformes, típicas de PI. Existem diversos sistemas de classificação propostos, porém a classificação de Krouse é a mais utilizada. Para o tratamento do PI, é necessária abordagem cirúrgica com objetivo de remover mucosa e mucoperiósteo acometidos.

Comentários Finais: Apesar de o PI ser um tumor benigno, apresenta potencial de malignização. Por tal motivo, é importante a abordagem cirúrgica ser ampla e procurar remover o local de implantação do tumor. Além disso, apresenta alta taxa de recorrência, sendo importante manter acompanhamento do paciente.

PR 0440

CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE PELE EM REGIÃO TÊMPORO-ZIGOMÁTICA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Muriel Ferreira da Silva**Coautores:** Nicole Kraemer Redeker, Crisli Preussler Chiaradia, Dandara Southier, Bruna Mirapalhete Bellinaso, Marcelo Emir Requia Abreu, Fábio Warpechowski, Marcos Andre dos Santos**Instituição:** *Universidade Luterana do Brasil - ULBRA***RESUMO**

Apresentação do Caso: O.P.S., feminina, 64 anos, encaminhada ao ambulatório de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Universitário-ULBRA devido aparecimento de lesão em região têmporo-zigomática à direita há dois meses, com crescimento progressivo, associado a sangramento eventual da lesão. Ao exame: lesão de aspecto ulcerado, sangrante, de aproximadamente 5 cm, mímica facial preservada, ausência de linfonodomegalias cervicais. Realizada biópsia incisional da lesão com laudo anatomopatológico confirmando carcinoma epidermoide (CEC) pouco diferenciado. Tomografia computadorizada de pescoço e seios da face com contraste revela lesão expansiva em região zigomática-temporal direita, íntimo contato com o masseter homolateral, pequenos linfonodos intraparotídeos à direita medindo até 0,7 cm. Realizada ressecção de lesão com margens oncológicas com enxerto de peitoral menor + parotidectomia parcial à direita + esvaziamento cervical níveis II a IV à direita. Lesão medindo 3,3 x 1,7 x 5,5 cm, com margens livres, estadiamento clínico pT3pN0M0-Estágio III. Encaminhado ao oncologista com vistas a tratamento adjuvante com radioterapia. Boa evolução pós-operatória, enxerto com boa cicatrização, apresentando como seqüela paralisia facial periférica em hemiface direita.

Discussão: O CEC representa o segundo tumor maligno mais frequente da pele, sendo a cabeça e o pescoço a região mais afetada devido à exposição solar. O tratamento baseia-se na ressecção com margens livres e esvaziamento cervical quando linfonodos comprometidos. Quando metástase em parótida, indica-se parotidectomia e esvaziamento cervical. Associada a melhora do prognóstico do CEC, a radioterapia é indicada em casos avançados. A reparação plástica com retalhos locais é realizada quando lesões maiores ou, ainda, enxerto de pele quando em região frontal e temporal acometida, com resultado estético superior.

Comentários Finais: Diante do potencial de extensão local e do risco de metástase, torna-se evidente a importância do diagnóstico precoce de CEC no prognóstico dos pacientes, sendo de fundamental importância o estadiamento para planejamento cirúrgico.

PR 0446

OSTEOMA DE FACE EM PACIENTE COM SÍNDROME DE GARDNER: UMA ABORDAGEM EM EQUIPE

Autor principal: José Victor Lima Figueiredo

Coautores: Matheus Lemos Dantas, Paulo Augusto Moreira Matos, Anna Débora Esmeraldo Dos Santos, Gabriel Pinho Mororo, Larissa Aragão Dias, Lisiani Maria Verri Alexandre, Fernando Porto Carreiro Filho

Instituição: *Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Geral de Fortaleza*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente, sexo masculino, 17 anos, natural de Fortaleza-CE, com diagnóstico de síndrome de Gardner. Paciente apresentando quadro de múltiplos osteomas em região de face e massas endurecidas em região cervical, bilateralmente, com importante comprometimento da abertura bucal. Após avaliação, em conjunto, da equipe de Bucomaxilofacial (BMF) e da equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (CCP) foi decidido abordar o paciente em dois momentos. No primeiro momento, foi realizada uma traqueostomia seguida de condilectomia alta bilateral para exérese de osteomas de região condilar. Paciente evoluiu com melhora importante da abertura bucal. Em segundo momento, foi realizada exérese de massa cervical direita. Resultado de anatomopatológico com achado de: neoplasia fusocelular (baixo grau). Aguarda realização de imuno-histoquímica. Paciente segue em acompanhamento com equipe da CCP e Cirurgia Digestiva, com programação de abordagem de massa tumoral em região cervical esquerda e realização de colectomia total devido quadro de polipose intestinal.

Discussão: A síndrome de Gardner é uma doença rara determinada pela mutação do gene *APC (adenomatous polyposis coli)*. Trata-se de uma condição caracterizada pelo achado polipose intestinal associada a outras manifestações extraintestinais, como: osteomas de face e anormalidades dentárias. O tratamento cirúrgico das lesões extraintestinais está indicado a depender dos sintomas que possam causar ao paciente. Dessa forma, o tratamento deve ser individualizado e multidisciplinar. Quanto ao quadro de acometimento intestinal, a colectomia está indicada devido risco de malignização.

Comentários Finais: Com o presente caso, podemos observar a importância da multidisciplinaridade no manejo de pacientes com lesões tumorais de face. A discussão em grupo é processo fundamental para a garantia de um tratamento otimizado e personalizado para cada caso.

PR 0453

NEOPLASIA DE CÉLULAS DENDRÍTICAS PLASMOCITOIDES BLÁSTICAS: RELATO DE CASO**Autor principal:** Amanda Jayne Guedes Risuenho**Coautores:** Gabriela de França Delmoro, Pedro de Oliveira Vasques Lopes, Daniel Naves Araujo Teixeira, José Higino Steck**Instituição:** *Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP***RESUMO**

Apresentação do Caso: Homem, 70 anos, comparece ao serviço de urgência com queixas de surgimento de lesões avermelhadas pelo corpo há 1 ano de rápida disseminação nos últimos meses para nodulações arroxeadas concentradas na pele do tórax e face, negava outras queixas. Antecedente de laringectomia total há 17 anos por um carcinoma epidermoide, já em estágio de cura da doença, hipertenso e possui infarto agudo do miocárdio prévio. Realizada biópsia de lesão de pele, removidos dois fragmentos em fuso de duas lesões em sítios diferentes e enviados para análise anatomopatológica, que concluiu se tratar de uma neoplasia maligna de células redondas, sendo necessário então estudo imuno-histoquímico para conclusão. Em decorrência de piora clínica, necessitou de internação, sendo então realizado estudo de medula e sangue periférico devido a pancitopenia, aventando-se a hipótese de neoplasia de células dendríticas plasmocitoides blásticas pela imunofenotipagem. Paciente e família orientados sobre a raridade e agressividade da doença, explicados sobre tratamento com quimioterapia, porém naquele momento não indicada devido à condição clínica do doente.

Discussão: A neoplasia de células dendríticas plasmocitoides blásticas é uma entidade rara, responsável por uma doença de caráter agressivo que surge a partir de precursores de células dendríticas plasmocitoides, porém ainda sem etiologia. Mais comum em homens, idade entre 60-80 anos e alguns pacientes possuem uma neoplasia hematológica associada como leucemia mieloide crônica ou síndrome mielodisplásica. Clinicamente, a pele é o órgão mais acometido e, por isso, lesões cutâneas estão em quase todos os casos, seguida pela medula óssea, linfonodos e sangue periférico. Nodulações de coloração arroxeadas, disseminadas pelo corpo que podem ou não infiltrar o subcutâneo, estão presentes em mais de 60% dos casos.

Comentários Finais: Devido à incipiente resposta ao tratamento com quimioterapia, o prognóstico é reservado e, por isso, a maioria dos pacientes morre em 1 ano após o diagnóstico por complicações clínicas como trombocitopenia, agranulocitose e choque séptico.

PR 0487

STENT LARÍNGEO PARA O TRATAMENTO DE ESTENOSE LARÍNGEA PÓS-TUBERCULOSE

Autor principal: Linkelson Marques Caminha Batista

Coautores: Luma Taveira Nunes, Bernardo Cunha Araujo Filho

Instituição: *Universidade Estadual do Piauí*

RESUMO

Apresentação do Caso: P.M.D.S., masculino, 63 anos, apresentando quadro de desconforto respiratório progressivo associado a estridor inspiratório, tosse intermitente, cervicalgia e rouquidão há 8 meses. Após exames complementares, foi diagnosticado com tuberculose laríngea, evoluindo com estenose laríngea, com necessidade de traqueostomia após 3 meses de tratamento com tuberculostático. Foi necessária a realização de cervicotomia anterior mediana com laringotraqueoplastia e inserção de órtese do tipo molde/stent laríngeo, com melhora do quadro respiratório do paciente e evolução favorável no processo de fonação.

Discussão: A tuberculose laríngea é a doença granulomatosa mais comum da laringe e uma das principais complicações da tuberculose pulmonar, apresentando sintomas variáveis como odinofagia, disfagia, estridor, dispneia e disfonia progressiva, decorrente do processo cicatricial das lesões laríngeas. Estudos mostram que a principal forma de contaminação ocorre pelo contato direto da secreção da árvore brônquica com a mucosa da laringe. Os locais mais acometidos seriam as pregas vocais e bandas ventriculares. A estenose laríngea apresenta-se como complicação rara, caracterizada por um estreitamento cicatricial parcial ou completo da endolaringe. O tratamento objetiva uma via aérea adequada, com preservação ou melhora da qualidade vocal. Dentre as diferentes técnicas cirúrgicas e endoscópicas, destaca-se o uso de órteses, que objetivam manter o suporte cartilaginoso e contrapor às forças compressivas da árvore traqueobrônquica, uma alternativa terapêutica promissora, pouco invasiva, não necessitando de longas internações e oferecendo alívio rápido e duradouro dos sintomas.

Comentários Finais: O uso de órteses no tratamento de estenose laríngea decorrente de tuberculose representa um manejo eficaz para evolução satisfatória do padrão respiratório e fonatório, com melhora da qualidade de vida.

PR 0495

CARCINOMA NEUROENDÓCRINO PRIMÁRIO DE PEQUENAS CÉLULAS EM PALATO DURO: RELATO DE CASO**Autor principal:** Isabela Moreira Garzedim Santos**Coautores:** Sabrina Jarna Coelho Andrade, Otavio Marambaia Santos, Taciane Adami de Arruda, Emerson dos Santos Pinto, Tatiana de Almeida Lima Sá Vieira, Danilo Francisco dos Santos de Lemos, Priscilla Falcon Lacerda**Instituição:** INOOA - Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados**RESUMO**

Apresentação do Caso: A.S.B., 41 anos, com tumoração em palato duro à esquerda de crescimento progressivo há 30 dias. História de linfopitelioma tipo Schmincke de rinofaringe aos 12 anos, tratada com radioterapia e quimioterapia, tendo trismo como sequela. Ao exame físico, lesão vegetante de 4,0 centímetros em palato duro à esquerda e presença de trismo. Realizada biópsia incisional da lesão, cujo exame anatomopatológico evidenciou adenocarcinoma de componente bifásico com necrose frequente. Paciente encaminhada para equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, sendo realizada maxilectomia parcial, parotidectomia total e esvaziamento cervical nos níveis I a III à esquerda. Anatomopatológico de peça cirúrgica com achados imunomorfológicos de carcinoma neuroendócrino de pequenas células de alto grau. Paciente submetida a quimioterapia, sem sucesso, cursou com recidiva do tumor e metástase hepática, vindo a óbito 3 meses após tratamento cirúrgico.

Discussão: O carcinoma neuroendócrino de pequenas células (SNEC) é um tipo comum de neoplasia pulmonar. O SNEC extrapulmonar representa 2,5-5% de todos os casos de SNEC, dos quais os oriundos de cabeça e pescoço compreendem 10-16%. Ocorrem geralmente em laringe, glândulas salivares e região nasossinusal, raros em cavidade oral. Os SNEC de cabeça e pescoço apresentam tendência a invasão local agressiva e metástases, disseminando-se para pulmão, fígado e ossos. Seu diagnóstico é baseado na anatomopatologia e imuno-histologia da lesão. O tratamento conta com ressecção cirúrgica, radioterapia, quimioterapia ou uma combinação destes.

Comentários Finais: O exame anatomopatológico da lesão obtido por biópsia incisional divergiu daquele realizado em peça cirúrgica. A escassez de relatos de SNEC na região do palato provavelmente contribuiu para a conclusão equivocada do primeiro destes exames. No Brasil, até o presente momento, não há registro de demais relatos de SNEC primário em região de palato. Tal lesão nesta topografia é rara e apresenta caráter agressivo. Torna-se essencial sua identificação precoce para manejo adequado.

PR 0497 LATERAL TEMPORAL BONE RESECTION

Autor principal: Eduardo Silva Farinazzo

Coautores: Elouise Zwirtes Frare, Lucas Bissacott Mathias, Nájla Nonis Zucoloto, Vinicius Simon Tomazini, Mayara Rosanelli, Rosana Emiko Heshiki, André Armani

Instituição: *Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná - HURNP/UEL*

RESUMO

Case Presentation: Female, 47 years old, reported hearing loss in right ear, associated with otorrhea and otalgia for 1 year. History of previous childhood treatment for a posterior fossa tumor, requiring resection, chemotherapy, and radiotherapy (including external auditory canals (EACs)). At otoscopy of the right ear, an infiltrative lesion in EAC, an integral and opaque tympanic membrane. Absence of lymph node enlargement or cranial nerve alterations. Mastoid tomography with soft tissue thickening in the right EAC, focal bone rarefaction of the lower portion mastoid. Tonal audiometry with moderate/severe mixed hearing loss in the right ear and mild sensorineural loss in the left ear. Biopsy compatible with invasive, keratinizing, well-differentiated squamous cell carcinoma. Clinical staging T2N0M0, stage 2. Lateral temporal bone resection (LTBR) was performed with removal EAC en bloc. The patient progresses in the immediate postoperative period without peripheral facial palsy or dizziness.

Discussion: Temporal bone carcinoma is rare, accounting for fewer than 0.2% of all head and neck tumors. Basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma are most common. The risk factors are sun exposure, chronic otitis media and previous radiotherapy. Surgical treatment is recommended for all eligible patients. The ideal surgery removes all the cancer en bloc. Positive margins are associated with low survival rates. Primary radiation is ineffective for curative treatment. The LTBR includes resection of the EAC, tympanic membrane, malleus, and incus. The boundaries are the middle ear cavity and stapes medially, the mastoid cavity posteriorly, the epitympanum and zygomatic root superiorly, the temporomandibular joint capsule anteriorly, and infratemporal fossa inferiorly. The optic capsule and facial nerve are preserved. The survival rate is 80-100% in the early stages tumors.

Final Comments: Radiation-associated tumors (RATs) of the head and neck are very rare. This case depicts a possible rare radiation-associated tumor of the EAC and temporal bone.

PR 0519**CARCINOMA ESCAMOSO INVASOR RECIDIVANTE EM FACE - RELATO DE CASO****Autor principal:** Victória Franco Gonçalves**Coautores:** Natália Carasek Matos Cascudo, Marina Nahas Dafico Bernardes, Lucas da Silva Braz, Isabela Gomes Maldí, Hugo Valter Lisboa Ramos, Leandro Castro Velasco, Claudiney Candido Costa**Instituição:** *Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo***RESUMO**

Apresentação do Caso: O.F.M., 79 anos, sexo feminino, há um ano com lesão nodular em terço inferior esquerdo da face. Realizada exérese em outro serviço, relata que a peça não foi enviada para anatomopatológico. Apresentou recidiva, evoluindo com lesão nodular endurecida, aderida, indolor, e abaulamento de cerca de 2 cm em mucosa jugal esquerda. Histórico de ressecção de “câncer de pele” em dorso nasal no ano anterior. Tomografia computadorizada evidenciou lesão expansiva infiltrativa na região malar esquerda, realce pelo contraste, comprometendo da sua espessura, medindo 2,5 cm x 1,5 cm x 2,5 cm, e linfonodomegalias suspeitas na cadeia IB esquerda. Realizada biópsia. Anatomopatológico e estudo imuno-histoquímico sugestivos de carcinoma de células escamosas invasivo, p16 negativo, p63 positivo, citoceratinas 5/6 positivas, s100 negativo. Encaminhada ao serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, feito diagnóstico de carcinoma espinocelular invasor de pele, estadiamento T1N1M0. Realizada ressecção da lesão com fechamento com margens oncológicas e fechamento primário associada a esvaziamento cervical ipsilateral supraomo-hióideo. Anatomopatológico com margens livres.

Discussão: Carcinoma de células escamosas é o segundo tipo mais comum de câncer de pele (25%). São lesões clinicamente variadas a depender do seu estágio de evolução, podendo apresentar-se com placa nodular rígida, eritematosa, centro ulcerado. Lesões maiores podem se apresentar com infecção secundária, como foi o caso da paciente. Deve-se considerar para abordagem terapêutica, pois estas lesões, diferentemente dos carcinomas basocelulares, têm maior potencial para recidiva e metástase.

Comentários Finais: Todas as lesões de pele com crescimento progressivo, que demoram mais que quatro semanas para cicatrizar, que coçam, ardem, descamam ou sangram, devem ser biopsiadas e o material enviado para estudo anatomopatológico, uma vez que é obrigatório descartar hipótese neoplásica. No presente caso, a condução equivocada fez com que houvesse falha na detecção de provável metástase do CEC de dorso nasal e atraso de cerca de 6 meses no diagnóstico, propiciando a ocorrência de disseminação linfonodal ipsilateral.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 19960619.8.0000.5082

PR 0540

MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO DE RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA ASSOCIADA A ABSCESSO CEREBRAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE IMUNOSSUPRESSÃO

Autor principal: Leonardo Cunha Gonçalves

Coautores: Luiza Cunha Gonçalves, Elmar Gonzaga Gonçalves

Instituição: Faculdade de Medicina - UFTM - Uberaba - MG

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente sexo masculino, 56 anos de idade em serviço de emergência com queixas de dor facial, cefaleia, disartria e convulsões, encaminhado para realização de tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) de face e crânio. Os exames demonstraram sinais de sinusite comprometendo seios frontal e etmoidal associada a abscessos intracranianos. Técnicas de ressonância para pesquisa de hemorragia demonstraram focos cerebrais caracterizando lesão angioinvasiva, presentes em aspergiloses. Durante internação, exame laboratorial demonstrou leucopenia e paciente relatou pequeno caroço em região axilar direita, que a ecografia revelou linfonodomegalia e cuja biópsia demonstrou linfoma de Hodgkin.

Discussão: Rinossinusites e abscessos cerebrais em pacientes sabidamente imunossuprimidos podem resultar em doença fatal ou alterar o curso de tratamento. O surgimento de manifestações clínicas conduz para investigação especializada visando o sucesso terapêutico. Há sinais reconhecidos por métodos de diagnóstico por imagem que auxiliam a tomar decisões mais incisivas. Diante de situação de desconhecimento de fator imunossupressor em um paciente com manifestações de sinusite e alterações neurológicas inespecíficas, a TC e RM nortearam para a possibilidade de processo infeccioso fúngico, conduzindo a pesquisa propedêutica para identificação sequencial de linfoma de Hodgkin. Achados da TC e RM identificam comprometimento de seios paranasais, com frequente extensão para órbitas ou sítios intracranianos, com hifas desenvolvendo trombose, com infarto seguido por hemorragia, típico do comportamento angioinvasivo do *Aspergillus*, ausente nas infecções por outros patógenos. A RM com técnicas para detectar hemorragia perilesional, associada a cerebrite infecciosa e formação de múltiplos abscessos cerebrais amplia os achados sugestivos de aspergilose, como no presente caso.

Comentários Finais: Portanto, com ou sem o conhecimento de um fator imunossupressor, diante a identificação por TC e RM de abscessos cerebrais com evidências de focos de hemorragia perilesional, associado a sinais de sinusites, alerta o clínico para o diagnóstico de doença fúngica, em especial a aspergilose.

PR 0541**SCHWANNOMA DO NERVO LINGUAL: UM DIAGNÓSTICO IMPROVÁVEL EM PACIENTE HIV****Autor principal:** Fernanda Lais Saito**Coautores:** Gabriela Alves Marroni, Nicole Tassia Amadeu, Ícaro de Almeida Toledo Pires, Anne Louise Tortato Duarte Costa Barth Costamilan, Marília da Cruz Fagundes, José Fernando Polanski, Marja Cristiane Recksidler**Instituição:** *Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 27 anos, HIV em tratamento regular com antirretroviral, encaminhado ao ambulatório de cabeça e pescoço por massa cervical esquerda com 11 meses de evolução. Há 4 meses, notou crescimento progressivo de lesão associado a disfagia a sólidos, limitação da movimentação cervical e desconforto local. À palpação, era fibroelástica, bem delimitada, móvel e indolor. Nasofibrolaringoscopia mostrou abaulamento em região de base de língua, e tomografia computadorizada de pescoço, uma lesão sólida, hipodensa, com focos de impregnação pelo contraste, medindo 7,3 x 3,2 x 4,2 cm, centrada em topografia submandibular esquerda. Biópsia excisional foi realizada com acesso submandibular, tal que a massa foi identificada aderida ao nervo lingual. Diagnóstico do exame de congelação, anatomopatológico e imuno-histoquímica confirmaram schwannoma.

Discussão: Schwannomas em cabeça e pescoço correspondem a 25-48% de toda a ocorrência dessas lesões no corpo. Os de língua correspondem a apenas 1% deste total. Estas neoplasias apresentam-se como lesões únicas, bem delimitadas, e de crescimento lento. Quando localizados em base de língua, podem causar disfagia, dispneia, ronco, além de se apresentar como massa cervical. Sua avaliação complementar inclui punção aspirativa por agulha fina, tomografia computadorizada, ressonância magnética e, por fim, biópsia excisional. O seu tratamento é baseado na exérese cirúrgica, com a via de acesso dependente do tamanho e sítio do tumor. O diagnóstico diferencial com outras causas de massas cervicais é de extrema importância para o prognóstico e manejo do paciente, principalmente em pacientes infectados pelo HIV, que apresentam maior risco para o desenvolvimento de malignidades de cabeça e pescoço.

Comentários Finais: Este relato apresenta um raro caso de schwannoma do nervo lingual esporádico em paciente com HIV, uma afecção benigna e um diagnóstico improvável, dada a alta incidência de cânceres não definidores de AIDS nesta população, tais como carcinoma de células escamosas oro e nasofaríngeo.

PR 0544

CONTRIBUIÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO DIAGNÓSTICO PRECISO DE PÓLIPO ESFENOCOANAL

Autor principal: Leonardo Cunha Gonçalves

Coautor: Luiza Cunha Gonçalves

Instituição: *Faculdade de Medicina - UFTM - Uberaba - MG*

RESUMO

Apresentação do Caso: Lesões expansivas envolvendo seios paranasais e rinofaringe necessitam do maior número possível de informações sobre suas origens, compartimentos comprometidos e estruturas envolvidas visando estabelecer tanto a melhor via de acesso como uma apropriada conduta terapêutica devido às potenciais complicações imediatas e frequentes recidivas presentes em diferentes condições. Antes do advento de métodos de diagnóstico por imagem atuais, causas de obstrução nasal crônica eram difíceis de serem definidas, levando a ressecções cirúrgicas mais agressivas, com deformidades e assimetrias faciais.

Discussão: Considerando a importância de uma definição mais precisa de lesões expansivas rinossinusais, o atual caso clínico relata paciente sexo feminino, 57 anos, apresentando quadro de cefaleia anterior, obstrução nasal progressiva à esquerda, com rinorreia posterior e episódios de ronco e apneia noturna. Encaminhada para realização de tomografia computadorizada (TC) com contraste endovenoso e a ressonância magnética (RM) com gadolínio. Os achados foram semelhantes e complementares entre os dois métodos, demonstrando velamento homogêneo de baixa densidade em seio esfenoidal esquerdo, com significativo alargamento do óstio sinusal, com extensão do material mucoide para o seio etmoidal, sem sinais de erosões ósseas e/ou realces anômalos, cujas características definiram a presença de pólipos esfenocoanal.

Comentários Finais: Estas características demonstradas tanto por TC quanto por RM permitem diferenciar pólipos esfenocoanais de outras alterações patológicas nesta topografia, tais como meningoencefalocelos, angiofibromas nasofaríngeos e papilomas invertidos, os quais apresentam comportamentos vasculares distintos, graus de agressividade e sinais mais específicos, não presentes classicamente em lesões polipoides. De acordo com a literatura, só 5% de todos os pólipos nasais são antrocoanais, sendo os esfenocoanais ainda mais raros. Apesar desta raridade, a atenção para esta possibilidade contribui com diagnóstico preciso, permitindo maior segurança para cirurgia endoscópica por ser menos agressiva e com retirada da mucosa sinusal, evitando recidivas habitualmente presentes nesta condição.

PR 0560

PERSISTÊNCIA DE BÓCIO MULTINODULAR ATÓXICO APÓS TIREOIDECTOMIA TOTAL**Autor principal:** Felipe Lucio Cordeiro Freitas**Coautores:** José Victor Maniglia, João Victor Mariano da Silva, Marcela Heloise Fantim Prado, Gustavo de Sousa Morais, Amanda Marquez Ribeiro, Vitória Perinotto do Nascimento, Júlia Coelho Cyríaco**Instituição:** *HIORP - Instituto Maniglia***RESUMO**

Apresentação do Caso: M.R.S.P., feminina, 29 anos, apresentava bócio tireoidiano há 3 anos com crescimento progressivo e à ultrassonografia uma tireoide aumentada, com múltiplos nódulos de 0,2 cm a 5,1 cm e características benignas. À punção aspirativa com agulha fina, apresentava bócio coloide. Foi indicada tireoidectomia total, realizada sem intercorrências. O anatomopatológico resultou bócio coloide multinodular, sem evidências de malignidade. Em retornos pós-operatórios de 7 e 30 dias, apresentou evolução habitual e sem complicações. Retornando em 1 ano, apresentou cicatriz de ferida operatória normotrófica e à ultrassonografia imagem glandular tireoidiana tópica com múltiplos nódulos de 0,8 cm a 0,9 cm e características benignas. Para confirmar tal achado, foi solicitado outro exame, para segunda opinião, que confirmou tais imagens: remanescentes de tecido tireoidiano bilateralmente.

Discussão: Tireoidectomia total foi o tratamento de eleição devido às dimensões tireoidianas apresentadas, diminuindo o risco de recorrência do bócio multinodular atóxico se comparada à cirurgia subtotal. Também reduziria as chances de reabordagem cirúrgica futura, evitando complicações de um procedimento secundário. É notável que tal persistência tenha ocorrido em leito verdadeiro da glândula tireoide, mesmo após exérese total, com a retirada de todo tecido visualizável e palpável pelo cirurgião. Considerando que seu crescimento pós-operatório ocorreu por origem tópica e não de focos de tecido remanescentes em lobo piramidal, trato tireotímico, retrotraqueal, retroesofágica ou até oculto pelo músculo esternocleidomastoideo, sendo excepcional. Outro fato importante deste caso é a persistência tecidual em ambos os lados da glândula tireoide, como visto à ultrassonografia.

Comentários Finais: Seguro e eficaz são adjetivos que esperamos de uma tireoidectomia total, impedindo a recorrência do bócio multinodular atóxico. A não observância de tecidos remanescentes nos leitos piramidal e tireotímico são preditores para retorno da doença benigna. O que encontramos neste caso foi uma raridade, já vista anteriormente, que levou à persistência de tecido tireoidiano em seu leito habitual.

PR 0563

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DA NEOPLASIA DE NASOFARINGE**Autor principal:** Marina Imbelloni Hosken Manzolaro**Coautores:** Caroline dos Santos Caixeta, Karla Monique Frota Siqueira Sarquis**Instituição:** *Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Limeira***RESUMO**

Apresentação do Caso: E.R.F.S., 61 anos, encaminhada ao serviço de Otorrinolaringologia por suspeita de recidiva local de neoplasia de rinofaringe. Há 6 anos paciente tratou um Carcinoma Espinocelular (CEC) estágio IV A com radioterapia e quimioterapia. Durante o acompanhamento com a equipe de Oncologia, referiu obstrução nasal, epistaxe, cacosmia e plenitude aural esquerda. Otoscopia demonstrou membrana timpânica esquerda abaulada. Nasofibrolaringoscopia evidenciou lesão de aspecto tumoral em rinofaringe obstruindo a tuba auditiva esquerda. A tomografia computadorizada de seios da face observou aumento tissular de aspecto infiltrativo em rinofaringe, envolvendo o seio esfenóide, com erosão óssea e obliterando as coanas. Foi realizada biópsia da lesão por via endoscópica, na qual o resultado foi de processo inflamatório crônico ulcerativo intenso com tendência granulomatosa, sem indícios de malignidade. Devido à forte suspeita de recidiva da neoplasia, foi realizada uma segunda biópsia, essa sim demonstrou carcinoma indiferenciado de nasofaringe – linfóepitelioma.

Discussão: Os tumores malignos de nasofaringe correspondem a 2% dos tumores de cabeça e pescoço e são mais comuns em homens. Os tumores geralmente iniciam em torno da tuba auditiva ou da coana, têm tendência de crescer em direção à base do crânio e da tuba auditiva. As neoplasias epiteliais são o subtipo mais comum e são divididas em grupos de acordo com a produção de queratina e diferenciação: carcinoma de células escamosas (tipo I), carcinomas não queratinizados (tipo II) e carcinoma indiferenciado (tipo III) – inclui linfóepitelioma, os de células claras e o anaplásico. Os tipos II e III possuem perfil sorológico positivo para vírus Epstein-Barr (EBV). O tratamento primário é a radioterapia, a quimioterapia pode ser usada em conjunto para diminuição das metástases.

Comentários Finais: Os tumores de nasofaringe são de diagnóstico precoce difícil e anatomicamente estão próximos a estruturas nobres como o crânio, o que torna muitas vezes o prognóstico ruim.

PR 0577**CARCINOMA ESPINOCELULAR METASTÁTICO POUCO DIFERENCIADO
VARIANTE SARCOMATOIDE EM REGIÃO ALVEOLAR DE MANDÍBULA:
RELATO DE UM CASO RARO COM REVISÃO DE LITERATURA****Autor principal:** Vitória Perinotto do Nascimento**Coautores:** Luiz Sergio Raposo, João Victor Mariano da Silva, Marcela Heloíse Fantim Prado, Gustavo de Sousa Moraes, Amanda Marquez Ribeiro, Breno Oliveira Borges Branco, Felipe Lucio Cordeiro Freitas**Instituição:** HIORP - Instituto Maniglia**RESUMO**

Apresentação do Caso: A.L.S., 35 anos, masculino. Paciente encaminhado para especialidade de Cabeça e Pescoço (CCP) do HIORP para avaliação de lesão alveolar inferior da mandíbula à direita, aparecimento há 2 meses, crescimento progressivo. À inspeção: lesão vegetante invasiva, cerca de 4x3 cm, extensão entre os dentes 34 e 44, amolecimento dentário; região cervical: linfonodos aumentados em áreas cervicais II e III à direita (maior de 2 x 3 cm). Sem histórico de etilismo ou tabagismo. Resultado de biópsia: neoplasia maligna indiferenciada; imuno-histoquímica: carcinoma espinocelular pouco diferenciado, variante sarcomatoide. Tomografia de mandíbula demonstrou invasão óssea pela lesão e aumento mal delimitado das partes moles adjacentes. Optou-se por abordagem cirúrgica. Realizada ressecção de 50% de mandíbula à direita (margens de segurança), associada a esvaziamento cervical supra-hióideo bilateral estendido até área cervical IV. Programadas terapias adjuvantes com rádio e quimioterapia e reconstrução mandibular.

Discussão: Carcinoma espinocelular (CEC) variante sarcomatoide (CECS): subtipo raro do CEC, composto de células escamosas e componente maligno de células fusiformes com aparência mesenquimatosa, de origem epitelial. Esta variante é mais frequente em homens adultos, idade média de 50 anos. Doença está bem relacionada ao uso de tabaco, predisposição genética, má higienização bucal e ingestão abusiva de álcool. Diagnóstico pode ser realizado a partir da imuno-histoquímica e marcadores fenotípicos. Aspecto histológico do CECS: componente escamoso sem queratinização, e componente de células fusiformes células alongadas e núcleos hiper cromáticos. Evolução do CECS mais agressiva do que os CEC convencionais, altas taxas de recorrências locais e regionais, além da forte tendência à metastatização linfonodal, mortalidade da doença elevada. Tratamentos são excisão cirúrgica, radioterapia, quimioterapia, dissecação dos linfonodos metastizados.

Comentários Finais: CECS é neoplasia maligna rara, pode acometer a região de CCP e diagnóstico diferencial entre outras entidades tumorais confunde. Especialista CCP deve utilizar as ferramentas diagnósticas, considerar as terapias cirúrgicas e adjuvantes disponíveis para aumentar sobrevida do paciente.

PR 0593**ESTENOSE LARINGOTRAQUEAL PÓS-COVID-19: RELATO DE CASO****Autor principal:** Daniela Santos Bosaipo**Coautores:** Rodolfo Gil Fernandes, Felipe Brandão de Rezende, Vitor Gouveia Soares, Clara Rosenberg Schneider, Daniel Guarda Manso, Thiago Pires Brito, José Eli Baptistella**Instituição:** *Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi***RESUMO**

Apresentação do Caso: L.O.B., 37 anos, sexo feminino, compareceu ao pronto-socorro com estridor e desconforto respiratório, há 1 dia. Antecedente de hipotireoidismo e epilepsia. História de internação por COVID-19 (confirmada por PCR), há 4 meses, intubação orotraqueal (19 dias) e posteriormente traqueostomia. Após 15 dias, recebeu alta hospitalar decanulada. Ao exame físico, apresentava estridor bifásico, saturação 93%, frequência cardíaca 101 bpm e respiratória 22 irpm. A laringoscopia indireta evidenciou prega vocal direita medializada, com redução da sua mobilidade e edema interaritenóideo. A tomografia cervical apontou redução do calibre da via aérea em dois pontos, subglote e traqueia. A paciente evoluiu com piora do padrão respiratório, foi submetida a traqueostomia de urgência e posteriormente encaminhada ao cirurgião torácico.

Discussão: Estenose laringotraqueal adquirida é uma redução parcial ou completa do calibre das vias aéreas, mais frequente na subglote. As etiologias são traumáticas, infecciosas, neoplásicas, inflamatórias e iatrogênicas. Esta última é causada por intubações traumáticas/prolongadas, tubos de grande calibre, elevada pressão no balonete, extubações e reintubações múltiplas. Aproximadamente 15% dos doentes intubados por mais de dez dias desenvolvem algum grau de estenose laringotraqueal. A fisiopatologia pode ser explicada pelo contato direto do tubo com estruturas das vias aéreas. A apresentação clínica é variável. O sintoma inicial mais frequente é o estridor. O diagnóstico é feito por tomografia computadorizada com reconstrução tridimensional, nasofibroscopia flexível e laringoscopia direta/broncofibroscopia sob anestesia (padrão ouro). Medidas profiláticas como cautela na intubação, escolha do calibre ideal, uso de balonetes complacentes e monitorização permanente da pressão no interior (25-30 mmHg). O tratamento pode ser conservador e/ou cirúrgico.

Comentários Finais: Com a pandemia da COVID-19, o número de intubações orotraqueais e traqueostomias aumentaram consideravelmente, assim como as complicações relacionadas a esses procedimentos. A estenose laringotraqueal deve ser considerada entre os diagnósticos diferenciais em pacientes com estridor e histórico de intubação/traqueostomia.

PR 0604**ABSCESSO CERVICAL PROFUNDO ANTERIOR****Autor principal:** Ana Virgínia Torquato de Aquino**Coautores:** Marcello de Freitas Machado, André Lima Valente, Derick Henrique de Souza Cardoso, Gabriela Maia Almeida Brandão Lino, Sávia Moura Trindade Viana, Luciana Miwa Nita Watanabe**Instituição:** *Hospital Universitário de Brasília***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 73 anos, encaminhado para ambulatório de Otorrinolaringologia devido abscesso cervical, tratado conservadoramente, para investigação etiológica. Apresentava diabetes tipo II e hipertensão, ambos com mau controle, e em uso irregular de medicações. Negava abordagens cirúrgicas cervicais prévias e queixas odontogênicas. Ao ser internado, apresentava odinofagia e disfagia. Tomografia de pescoço do dia 13/05/2021 mostrou coleção hipodensa, mal delimitada, anterior à região cervical, na linha média, intra-hioide, englobando estruturas traqueais, com focos gasosos, promovendo rechaço dos lobos tireoideanos. Tomografia do dia 15/05/2021 com foco gasoso lateral ao aspecto anterior da cartilagem tireóidea esquerda. Depois do controle do foco infeccioso, recebeu alta com antibioticoterapia oral. Evoluiu com disfagia para alimentos sólidos e rouquidão após resolução do quadro, posteriormente permanecendo com disфонia ao ingerir líquidos gelados. Em videolaringoscopia foi observado material amarelado em região subglótica, em topografia de segundo anel traqueal. Broncoscopia evidenciou placa de fibrina em parede anterior da traqueia, sem sinais de estenose ou traqueomalácia e biópsia do local foi laudada como processo inflamatório crônico ulcerado associado a infecção fúngica.

Discussão: Os abscessos cervicais em adultos são comumente causados por infecções odontogênicas, tendo flora polimicrobiana refletindo a cavidade oral. Entretanto, no caso descrito, o fator de risco possivelmente associado foi o mau controle da diabetes, sem outras causas de imunossupressão conhecidas. Exames de imagem não evidenciaram crescimento de massas tumorais ou outros focos infecciosos que justificassem a topografia atípica. Neste paciente foi visto crescimento fúngico após antibioticoterapia em topografia que poderia facilitar a disseminação para linha mediana.

Comentários Finais: Apesar de fatores de risco bem descritos na literatura, 20-50% dos casos de abscesso cervical não têm uma etiologia bem definida e a decisão entre conduta cirúrgica ou conservadora deve ser individualizada.

PR 0627

DERMATOFIBROSSARCOMA PROTUBERANS: RELATO DE CASO

Autor principal: Daniela Santos Bosaipo

Coautores: Rodolfo Gil Fernandes, Felipe Brandão de Rezende, Vitor Gouveia Soares, Clara Rosenberg Schneider, Daniel Guarda Manso, Eduardo George Baptista de Carvalho, José Eli Baptistella

Instituição: *Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente sexo masculino, 52 anos, com queixa de massa em região cervicodorsal, há 2 anos, de crescimento lento, gradual e indolor. Antecedente de diabetes, nega tabagismo. Realizou tomografia computadorizada do pescoço, que demonstrou volumosa lesão expansiva sólida cervical posterior centromediana direita. Foi submetido a exérese cirúrgica da lesão em plano supramuscular e realizado retalho fasciocutâneo de cerca de 40 cm. O anatomopatológico resultou em sarcoma fusocelular de baixo grau, 15 cm de diâmetro, localizado em derme com 5 mitoses em 10 campos de grande aumento, não havia invasão vascular ou necrose tumoral, margens cirúrgicas livres. A imuno-histoquímica fechou o diagnóstico de dermatofibrossarcoma protuberans. O paciente foi acompanhado semanalmente evoluindo com cicatrização satisfatória, sem necessidade de radioterapia adjuvante.

Discussão: O dermatofibrossarcoma protuberans é um tumor cutâneo raro, de baixa a moderada malignidade, de origem dérmica. Apresenta crescimento lento e progressivo, localmente agressivo, sendo comum recidiva local em até 10 anos, com baixo potencial metastático. Ocorre tipicamente em adultos (20-50 anos), leve predominância em homens. A localização preferencial é no tronco, seguido pelos membros superiores e cabeça. Clinicamente, apresenta-se como nódulo ou placa, com tonalidade variando de róseo a violáceo, a dor pode se manifestar em 25% dos casos. O diagnóstico é realizado através da análise anatomopatológica e imuno-histoquímica. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica com amplas margens, incluindo pele, o tecido celular subcutâneo e a fáscia subjacente. Por serem lesões extensas, a reconstrução funcional e estética é desafiadora, sendo necessário o uso de enxertos ou retalhos. São recomendadas reavaliações semestrais, com realização de biópsias de áreas suspeitas.

Comentários Finais: Portanto, o dermatofibrossarcoma protuberans é um tumor maligno raro, localmente infiltrativo, com alta taxa de recorrência e baixo potencial metastático. O diagnóstico é histopatológico. O tratamento de escolha é a excisão ampla e o seguimento pós-operatório deve ser regular e longo.

PR 0646**ÓBITO POR MUCORMICOSE NASOSSINUSAL: UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Dionara Frare**Coautores:** Paulo Renato Barchi, Thais Aguiar Brito, Mayron Duarte Melo, Victor Engler Tellini e Silva, Rafaela Desiderio Saad, Wesley Martins Quessada Arruda, Bruno Ayub**Instituição:** FAMERP**RESUMO**

Apresentação do Caso: P.F.R.J., 41 anos, admitida no Hospital de Base de São José do Rio Preto com quadro de edema, dor em hemiface esquerda, ptose e redução da acuidade visual ipsilateralmente, além de desvio de rima para direita. Foi diagnosticado estado hiperosmolar glicêmico, compensado e logo encaminhada para enfermaria da Neurologia. Durante avaliação nasofibrocópica, foram observadas cerdas aveludadas cinzentas com fundo enegrecido em região de cavidade nasal à esquerda. Foi coletado material para anatomopatológico e cultura, que resultou positiva, no quinto dia de internação, para fungo *Mucor* sp. Um rebaixamento do nível de consciência associado a um teste positivo para a COVID-19 leva a paciente no terceiro dia de internação à Unidade de Terapia Intensiva (UTI COVID). Com uma semana de tratamento e a piora do quadro, com boa parte da região de palato, face e olho esquerdo acometidos, optou-se pela ressecção em monobloco dos tecidos infectados e exanteração do conteúdo ocular. No 16o dia de internação, paciente evolui com falência renal e invasão encefálica, sendo a morte considerada como complicações da COVID-19.

Discussão: A letalidade da mucormicose em paciente imunodeprimido é algo bem conhecido no meio médico; conosco não foi diferente. Seguramente o fato do paciente ser diabético permitiu maior invasão fúngica, bem como a infecção fúngica descompensou a glicemia, sendo uma via de mão dupla. De acordo com a maioria dos autores revisados, a morte por mucormicose nasal ocorre em decorrência da invasão fúngica a estruturas vitais. Corroboramos com isso, pois a paciente estava com morte encefálica previamente à parada cardíaca.

Comentários Finais: A mucormicose é uma condição grave e com alta letalidade, sendo de fundamental importância o diagnóstico e intervenção precoce para aumentar as chances de sucesso terapêutico. O presente trabalho demonstrou um caso clínico de jovem imunodeprimida devido a diabetes e COVID-19, com desfecho desfavorável à mucormicose.

PR 0648

MACROGLOSSIA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DA AMILOIDOSE

Autor principal: Rayssa Tuana Lourenço Nascimento

Coautores: Sérgio Edriane Rezende, Matheus Victor Rangel Barbosa, Juliana Luize Ladeira Estefani, Milena Gava Fim, Fernanda Gomes Resende, Luciana Bessa Pessoa, Bruno Pestana Gomes

Instituição: *Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 52 anos, apresentando dificuldade para alimentar há 4 meses, evoluindo com edema difuso da região lingual, associado a adinamia, disfagia, hiporexia e emagrecimento acentuado (mais de 30 kg/4meses). Diabético, ex-tabagista (há 24 anos sem fumar), etilista, porém reduziu o consumo nos últimos meses. Ao exame da cavidade oral: edema difuso da língua configurando quadro de macroglossia, com dor à palpação, dificuldade de protusão da língua, endurecimento em base de língua e região posterior do assoalho à direita e linfonodomegalia submandibular de 1,5 cm. Ressonância magnética mostrou edema difuso da língua, sem lesões sugestivas de malignidade, e o diagnóstico foi confirmado pela análise histopatológica da biópsia de língua, com material eosinofílico corado pelo vermelho do Congo. Após diagnóstico, paciente foi encaminhado ao reumatologista para dar seguimento ao tratamento.

Discussão: Amiloidose é caracterizada por deposição extracelular anormal de amiloide em diferentes tecidos e órgãos, geralmente associada com disfunção do tecido ou órgão envolvido. A causa não é ainda conhecida. Amiloidose pode ser dividida em formas sistêmica e localizada.

Comentários Finais: Manifestações orais da amiloidose foram descritas em 39% dos casos desta doença. O primeiro sinal de amiloidose primária pode ser aumento de volume da língua. O diagnóstico de amiloidose não deve ser o primeiro a ser aventado quando nos deparamos com um caso de macroglossia. Outras doenças, como tumor maligno de língua, doença vascular ou etiologia sistêmica como hipotireoidismo ou deficiência de vitamina B12 ou de ácido fólico, devem sempre ser investigados. A biópsia de língua leva ao diagnóstico de amiloidose, porém não define se seu subtipo é a forma sistêmica ou localizada, o que é importante devido à diferença de sobrevida entre uma forma e outra. A forma localizada, que é extremamente rara, tem prognóstico melhor do que a forma sistêmica.

PR 0653

KINKING DAS ARTÉRIAS CARÓTIDAS INTERNAS EM PACIENTE COM SINTOMAS FARÍNGEOS**Autor principal:** Matheus Victor Rangel Barbosa**Coautores:** Bruno Magalhaes de Pinho Tavares, Patricia Rosa Nunes, Milena Gava Fim, Sofia Pereira Tironi, Juliana Luize Ladeira Estefani, Rayssa Tuana Lourenço Nascimento, Cheng T. Ping**Instituição:** *Instituto de Otorrino de Minas Gerais***RESUMO**

Apresentação do Caso: Mulher, 73 anos, hipertensa, procurou atendimento com queixa de globus faríngeo e episódios de odinofagia de longa data, com piora nas últimas semanas. Exame físico sem alterações. Realizada videofaringolaringoscopia, que evidenciou abaulamento em parede posterior da faringe (predominantemente à direita), pulsátil, com projeção para a luz da hipofaringe. Solicitada angiotomografia dos vasos cervicais: kinking de ambas as artérias carótidas internas (ACI), com impressão sobre a parede posterolateral da faringe. A paciente foi encaminhada para avaliação da Cirurgia Vascular, que optou por conduta expectante e acompanhamento semestral.

Discussão: A ACI é ramo da artéria carótida comum (ACC) e seu trajeto é ascendente à base do crânio. As variações anatômicas e anomalias vasculares carotídeas têm incidência entre 10% e 40% da população. Grande parte dessas entidades é silenciosa e o paciente pode não apresentar sintomas ou repercussão vascular relevante; quando presentes, as queixas relacionadas ao espaço parafaríngeo englobam sensação de corpo estranho, odinofagia, entre outros. Por ser potencialmente grave quando relacionada às complicações de cirurgias otorrinolaringológicas e, no caso de suspeita clínica, a aberrância carotídea deve ser descartada ainda no pré-operatório e deve ser lembrada como diagnóstico diferencial de outras afecções. Podem apresentar-se como acotovelamentos (*kinking*), enrolamentos (*coiling*) e tortuosidades. A decisão pelo tratamento cirúrgico ainda é controversa: estudos não mostram superioridade à conduta expectante.

Comentários Finais: Além dos vasos cervicais, diversas estruturas nobres estão localizadas no espaço parafaríngeo. Os trajetos vasculares aberrantes, dentre outras variações anatômicas, exigem do cirurgião conhecimento da anatomia local. Contudo, os exames complementares como a faringolaringoscopia, tomografia computadorizada, ressonância magnética e angiografia auxiliam no diagnóstico diferencial dos pacientes com queixas otorrinolaringológicas e fornecem informações que aumentam a segurança no transoperatório e evitam complicações cirúrgicas potencialmente fatais.

PR 0662

PRIMARY HYPERPARATHYREOIDISM IN A INTRATHORACIC ECTOPIC PARATHYREOID GLAND: A CASE REPORT

Autor principal: Alexandre Palaro Braga

Coautores: Roberto Hugo Aguiar Abilio, Alessandra Loli, Eduardo Modenesi Felicio, Neemias Santos Carneiro, Renato Battistel Santana, Isabella Gonçalves Pierri, Luigi Carrara Cristiano

Instituição: UNESP

RESUMO

Case Presentation: A twelve-years old male patient was admitted by with history of recurrent urinary tract infection and nephrolithiasis. Noted in laboratory tests important hyperemia and high levels of PTH, performed then a neck and chest computed tomography scan and a scintigraphy, pointing for a region of In April 2021, the patient was submitted to cervical approach, with a purpose to find the affected gland, suspected to be in the superior mediastinum; other surgery (sternotomy probe guided surgery) was performed after, this time using nuclear probe, this time finding successfully the hyperfunctioning gland in the superior mediastinum.

Discussion: Primary hyperparathyroidism is the most common cause of hypercalcemia in non-hospitalized patients. There are multiples manifestation due to calcium elevation, as cardiac arrhythmia and nephrolithiasis. In innocent neck during physical and radiological evaluation it is imperious to search for ectopic parathyroid glands, which can be recognized by nuclear exams.

Final Comments: Primary hyperparathyroidism in a intrathoracic ectopic parathyroid gland should be considered as a differential diagnosis in patients with hypercalcemia and normal parathyroid gland in the neck. Nuclear scan and the probe guided surgery is a safe and effective way to found and intrathoracic ectopic parathyroid gland.

PR 0663

CARCINOMA MEDULAR DE TIREOIDE: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO**Autor principal:** José Victor Lima Figueiredo**Coautores:** Anna Débora Esmeraldo dos Santos, Gabriel Pinho Mororo, Matheus Lemos Dantas, Mikhael Ranier Leite Ramalho, Lisiani Maria Verri Alexandre, Fernando Porto Carreiro Filho, Maria Cecília Martins Costa**Instituição:** *Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Geral de Fortaleza***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 49 anos, compareceu ao ambulatório de Endocrinologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Geral de Fortaleza, pois a filha, na época com 15 anos, havia sido diagnosticada com carcinoma medular de tireoide (CMT). Na investigação, paciente possuía relato de AVC e cirurgia de tireoide (nodulectomia), com anatomopatológico (AP) benigno. Ao exame físico, apresentava nódulo palpável em lobo tireoidiano esquerdo e líquen cutâneo amiloidótico (LCA) em dorso. Realizou, juntamente com a filha portadora de CMT, pesquisa para mutação no gene RET, sendo ambas portadoras de mutação. Realizou ultrassonografia, identificando-se 2 nódulos tireoidianos em lobo esquerdo (1,1 x 0,7 cm e 1,2 x 0,8 cm), e 2 linfonodos infracentimétricos hipervascularizados em nível II à esquerda, cujo citopatológico foi reacional, porém com dosagem elevada de calcitonina na PAAF (2000 pg/mL). Apresentava leve hiperparatireoidismo sérico e CEA normal. Foi realizado também diagnóstico de hiperparatireoidismo primário (HPTP) normocalcêmico e feocromocitoma bilateral. Foi submetida inicialmente a adrenalectomia bilateral e depois a tireoidectomia total e esvaziamento cervical central e lateral radical esquerdo, tendo o AP e a imuno-histoquímica confirmado CMT. Pesquisa da mutação do gene RET foi realizada em outras 2 filhas da paciente, sendo uma delas também diagnosticada com mutação e submetida a tratamento cirúrgico, confirmando CMT.

Discussão: CMT e feocromocitoma estão associados a duas grandes síndromes de neoplasias endócrinas múltiplas (NEM2A e NEM2B). O CMT tem uma aparência variável à citologia, passível de resultados falso negativos. Além disso, existem CMTs pouco ou não produtores de calcitonina, representando outro desafio diagnóstico. Mutações no gene RET têm sido identificadas na maioria dos casos de NEM2.

Comentários Finais: O presente caso demonstra a importância do estudo genético para rastreamento de pacientes com risco aumentado para CMT. A investigação diagnóstica bem documentada, a correta sequência de procedimentos cirúrgicos e a avaliação dos familiares são essenciais.

PR 0678

CARCINOMA ESPINOCELULAR DE LARINGE AVANÇADO EM PACIENTE FEMININA DE 25 ANOS

Autor principal: Gabriela Maia Almeida Brandão Lino

Coautores: Sávía Moura Trindade Viana, Ana Virgínia Torquato de Aquino, Marcello de Freitas Machado, Derick Henrique de Souza Cardoso, André Lima Valente, Luciana Miwa Nita Watanabe

Instituição: *Hospital Universitário de Brasília*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 25 anos, com história de disfonia progressiva de início em junho de 2019 após episódio infeccioso por coronavírus, com necessidade de ventilação mecânica. Ex-tabagista, baixa carga tabágica, etilista social e sem história de uso de drogas ilícitas. Em videoendoscopia de maio de 2021 foi visualizada paralisia de hemilaringe esquerda, com lesões infiltrativas em pregas vocais e vestibulares. Exame de imagem com densificação nodular paralaríngea se estendendo ao terço proximal da traqueia. Foi submetida a biópsia e diagnosticada com carcinoma invasor de células escamosas de laringe, estadiamento cT4a cN1 cM0. Evoluiu com dispneia e disfagia, sendo submetida a traqueostomia de urgência. Sugerida laringectomia total com esvaziamento cervical, mas paciente optou por não realizar cirurgia e tentar tratamento radioquimioterápico.

Discussão: O câncer de laringe ocorre predominantemente em homens acima de 40 anos e é um dos mais comuns entre os cânceres de cabeça e pescoço. Adultos jovens representam menos de 10% desses pacientes. A longa exposição ao tabagismo e a ingestão alcoólica são fatores de risco bem estabelecidos. O reduzido tempo de exposição a esses fatores sugere etiologia e comportamento de doença diferente. Outros fatores de risco, como papilomavírus humano e refluxo laringofaríngeo, estão sob investigação e sua ligação com o câncer de laringe é controversa.

Comentários Finais: As chances de sobrevivência para pacientes com câncer de laringe estão fortemente relacionadas ao diagnóstico em estágio inicial, mas infelizmente adultos jovens tendem a apresentar um estágio avançado ao diagnóstico. A doença tem um grande impacto psicossocial sobre esses pacientes, assim como as consequências do seu tratamento. A condução do câncer de laringe tem evoluído a partir de ressecções radicais e quimiorradiação. Embora ofereça potencial de cura, essa terapia multimodal geralmente resulta em baixa qualidade de vida, com deterioração das funções de deglutição, respiração e voz.

PR 0681**CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO EM MAXILA - UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Ilana Campos da Rocha Almeida**Coautores:** Danielle Repsold Di Celio, Isabelly Regis Cruz, Camilla Ribeiro de Siqueira, Rodrigo Aragão Torres, Ana Carolina Pires de Mello Azevedo, Fabiolla Maria Martins Costa, Andréa Teixeira de Almeida**Instituição:** *Hospital Universitário Pedro Ernesto***RESUMO**

Apresentação do Caso: O cisto ósseo aneurismático (COA) é um tumor benigno responsável por cerca de 1,4% dos tumores ósseos existentes e se caracteriza por ser uma lesão osteolítica expansiva com espaços intraósseos preenchidos por sangue. Pode acometer qualquer parte do corpo humano, sendo mais comum na coluna vertebral e ossos longos e raramente acomete os ossos crânio. Ocorre em mulheres numa proporção ligeiramente maior que em homens e é mais comum em adolescentes e adultos jovens. COA apresenta-se como um tumor único, excêntrico, de evolução rápida e localmente agressivo, evoluindo com destruição da cortical óssea na região da metáfise. Sua etiologia é desconhecida, porém alguns autores defendem o trauma como condição predisponente, enquanto outros acreditam ser uma lesão secundária a tumor pré-existente. Os sintomas são pouco expressivos e o que chama a atenção é a tumefação endurecida que surge com a evolução do tumor, entretanto, em alguns casos pode haver dor local por compressão nervosa. O tratamento de escolha consiste na ressecção cirúrgica, podendo ou não ser precedida de embolização da lesão. Já a radioterapia fica restrita aos casos de impossibilidade cirúrgica.

Discussão: A.L.S.S.A., 12 anos, estudante, natural do Rio de Janeiro, com histórico de massa em hemiface esquerda (topografia da maxila) há um ano e meio, sem dor e/ou sinais de infecção, tratada como sinusite odontogênica sem sucesso. Foi encaminhada para o serviço de Cirurgia Bucomaxilar do Hospital Pedro Ernesto, onde foi diagnosticada com CAO em maxila esquerda após exames de imagem. Foi então encaminhada para o serviço de Cabeça e Pescoço (CCP) sendo submetida a ressecção cirúrgica com reconstrução microcirúrgica usando o músculo reto femoral, sem embolização prévia, no dia 26/05/2021.

Comentários Finais: Paciente apresentou boa evolução clínica no pós-operatório e atualmente segue em acompanhamento no ambulatório de Cabeça e Pescoço para controle de cura.

PR 0696

LINFOMA NÃO HODGKIN DE TONSILA PALATINA EM ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO

Autor principal: Camila Isabela Ribeiro Vieira

Coautores: Rodrigo Santana Fantauzzi, João Marcos Barcelos Sales

Instituição: *Hospital Socor*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente masculino I.M.J.S., 25 anos, com história de hipertrofia amigdaliana assimétrica esquerda, indolor, com evolução de 2 meses, acompanhada de linfonodomegalias cervicais ipsilaterais. Apresentava, à avaliação física e fibronasolaringoscopia, tonsila palatina grau III de Brodsky à esquerda, e grau I à direita. A tonsila palatina esquerda apresentava leito ulcerado com pontos necróticos associados, sem aparente extensão para faringe. Optou-se por amigdalectomia esquerda diagnóstica, eletivamente, sendo o tratamento definitivo conduzido juntamente com a equipe de Hematologia, em três sessões de quimioterapia inicialmente. Após estudo de anatomia patológica e imuno-histoquímica, concluiu-se tratar de linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B. A tomografia com emissão de pósitrons, anterior ao tratamento, evidenciou hipermetabolismo em amígdalas e orofaringe e em dois linfonodos submandibulares à esquerda - nível IIA, sendo repetida para avaliação do tratamento, desaparecimento do hipermetabolismo descrito, sem outras áreas de captação, estando o paciente, inicialmente estadiado pelo sistema Ann Arbor como IA, em remissão da doença.

Discussão: Os tumores malignos de orofaringe se dividem em diversos tipos histológicos, sendo o carcinoma epidermoide o mais comum. Entretanto, o trabalho em questão aborda a classe dos linfomas, os quais representam cerca de 8% das neoplasias malignas dessa região anatômica. Essa classe de tumores não apresenta predominância de sexo, sendo geralmente diagnosticados entre a sexta e sétima décadas de vida. O subtipo histológico mais comum é o linfoma não Hodgkin de células B, possuindo como diagnóstico diferencial a hiperplasia linfoide. A indicação cirúrgica é diagnóstica, não havendo vantagens na obtenção de margens livres ou redução tumoral, uma vez que o tratamento definitivo se dá com quimioterapia associada ou não à radioterapia.

Comentários Finais: Os linfomas de orofaringe são raros nas faixas etárias pediátricas e mais jovens, possuindo como tratamento definitivo abordagens quimioterápicas associadas ou não à radioterapia, tendo o tratamento cirúrgico função elucidativa diagnóstica para planejamento da terapêutica completa.

PR 0699**NEOPLASIA DE ABRIKOSSOFF EM LÍNGUA: UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Bruna Luise Hoff Jaeger**Coautores:** Ingrid Wendland Santanna, Gabriel Gomes Figueiredo, Bruna Duz, Johanna Matiele Assmann Osaída, Larissa de Camargo Subtil, Natália Frey Fischer, Beatriz Dornelles Bastos**Instituição:** UNISC**RESUMO**

Apresentação do Caso: G.L.W., feminino, 16 anos, vem à consulta otorrinolaringológica para investigação de lesão em língua. Ao exame físico, apresenta lesão única, bem delimitada, localizada no dorso da língua, com aproximadamente 1 cm de comprimento, ausência de dor e associada a papilite na ponta da língua. Realizou-se exérese e envio para análise anatomopatológica, que revelou neoplasia de células epitelioides e eosinofílicas de citoplasma granuloso, medindo 0,6 cm no maior eixo, sem a observação de atipias, necrose, invasão vascular ou aumento de atividade mitótica, compatível com tumor de células granulares (TCG), o qual foi confirmado com o painel imuno-histoquímico. Como conduta, prosseguiu-se com ressecção da lesão, mantendo ao menos 1,00 mm de margens livres da margem profunda. No acompanhamento pós-operatório avaliou-se a cicatrização como adequada e a paciente foi encaminhada ao oncocentro para acompanhamento.

Discussão: O TCG é uma lesão benigna rara que possui preferência pela cavidade oral, afetando predominantemente a língua, mas também podendo ocorrer em outros sítios, tais como pele, mama e trato gastrointestinal. Normalmente, manifesta-se como um nódulo assintomático, único e que compromete a mucosa e estrutura visceral. Os achados clínicos, anatomopatológicos e imuno-histoquímicos colaboram para um diagnóstico adequado, sendo este último de suma importância, tendo em vista que o principal imunomarcador para essas lesões é a proteína S-100, a qual se mostrou positiva para a paciente descrita.

Comentários Finais: Tal caso reitera que tumores da região de língua necessitam de diagnóstico precoce para que o prognóstico seja favorável, além da imprescindibilidade de realização de diagnóstico diferencial para com outras afecções, levando em conta a história pregressa do paciente e a possível recidiva da neoplasia. Nesse sentido, chama-se a atenção para o fato de quanto o exame da cavidade bucal é negligenciado pelos profissionais da área da saúde, em especial na medicina, fazendo com que seu diagnóstico ainda seja um desafio.

PR 0723

MUCOCELE FRONTAL BILATERAL**Autor principal:** Ana Paula Chornobay**Coautores:** Allan Berny Castellano, Henrique Rahal Chrisostomo, Roberto Hyczy Ribeiro Filho, Marco Cesar Jorge dos Santos, Leticia Akazaki Oyama, André Rochinski Busanello**Instituição:** *Hospital Universitário Cajuru***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 55 anos, encaminhado por episódio recente de cefaleia intensa em região frontal, sem outros sintomas associados. Mantendo cefaleia residual leve, mais intensa pela manhã e com melhora após ingerir café. Paciente em acompanhamento com equipe da Neurocirurgia desde 2001, após traumatismo crânio encefálico grave (queda de nível com empalamento em crânio por parafuso), submetido a craniotomia bifrontal; recebeu alta com uso de anticonvulsivantes e parou há 5 anos. Em 2011, paciente apresentou exoftalmia e fístula liquórica, necessitando de intervenção cirúrgica. Em 2012, apresentou infecção associada ao procedimento anterior, realizando antibioticoterapia. Em tomografia computadorizada de crânio (TAC) demonstrou cranialização do seio frontal esquerdo com coleção frontal aparentemente extra-axial, com possível trajeto fistuloso entre seio frontal esquerdo e teto da órbita esquerda. Em TAC com contraste, mostrou coleção extradural frontal com realce periférico comunicando-se com seio frontal. A equipe da Otorrinolaringologia avaliou a possibilidade de abordagem cirúrgica endonasal. Solicitou-se tomografia de face, demonstrando desvio de septo à esquerda e preenchimento de massa dos seios frontais bilaterais, principalmente à esquerda. Ressonância magnética de crânio apresentou: status pós-craniotomia - frontal bilateral, lesão expansiva frontal mediana sugestiva de mucocele, determinando deformidade e rebaixamento do teto da cavidade orbitária, causando proptose ocular e deformidade sobre estruturas intra e extraconais. Paciente segue para provável abordagem cirúrgica via endonasal, se necessário poderá converter para cirurgia para aberta.

Discussão: A mucocele é uma proliferação benigna, rara e que ocorre devido a um acúmulo de secreção ocasionado por algum problema na drenagem do seio. Possui um potencial destrutivo dependendo de sua extensão. O tratamento é majoritariamente cirúrgico.

Comentários Finais: A mucocele apresenta-se com uma sintomatologia difusa, dificultando seu diagnóstico precoce, portanto, exames de imagem são fundamentais para o diagnóstico. Assim, é essencial uma resolução mais rápida e eficaz, principalmente quando afeta regiões próximas ao cérebro.

PR 0724**SÍNDROME DA PRIMEIRA MORDIDA: RELATO DE CASO****Autor principal:** Jersica Ferreira de Araújo**Coautores:** Larissa Silveira Pereira, Henrique de Almeida Friedrich, Raquel Gonçalves Bessa, Marco Túlio Solano Matos**Instituição:** *Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 58 anos, acompanhado pela equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço por pós-operatório tardio de parotidectomia direita por adenoma pleomórfico. Apresentou na tomografia de pescoço, em parafaringe direita: lesão expansiva isodensa na transição entre rinofaringe e orofaringe, com necrose excêntrica, invadindo as estruturas adjacentes. O anatomopatológico da peça cirúrgica ressecada foi neoplasia epitelial de glândula salivar com padrão de adenoma pleomórfico. No pós-operatório precoce, evoluiu com dor em hemiface direita que piora com 'a primeira garfada', sem outros comemorativos. Aventada a hipótese de síndrome da primeira mordida, instituiu-se tratamento escalonado para dor neuropática – gabapentina, carbamazepina, amitriptilina – com controle insatisfatório dos sintomas. Optou-se por infiltração da zona dolorosa com toxina botulínica A (TBA), com melhora do quadro.

Discussão: Síndrome da primeira mordida se refere a um quadro de dor facial, às vezes incapacitante, que surge ou piora com o início da mastigação e vai diminuindo de intensidade no decorrer da refeição. Possível complicação de cirurgias de cabeça e pescoço, pode ser também o primeiro sinal de tumor em região de lobo profundo da parótida ou do espaço parafaríngeo. Sua etiologia não está totalmente elucidada, mas acredita-se que a denervação simpática da parótida gere estimulação excessiva do sistema parassimpático, levando a uma resposta contrátil muito intensa no início da refeição. O tratamento clínico é sempre preferido, pois a resolução progressiva do quadro é comum. Anticonvulsivantes combinados, ou não, com antidepressivos tricíclicos podem ser utilizados para o controle da dor. Outra opção de tratamento descrita na literatura é a infiltração com TBA, observando-se bons resultados.

Comentários Finais: Há um pequeno número de publicações sobre a síndrome da primeira mordida e, através desse relato, estimulamos o conhecimento da mesma, de suas possíveis causas e tratamentos.

PR 0103

RELATO DE CASO: FECHAMENTO PRIMÁRIO DE FERIMENTO EXTENSO EM NARIZ POR MORDEDURA DE CÃO EM CRIANÇA**Autor principal:** Juliana Paulino do Amaral**Coautores:** Fabricio Egidio Pandini, Luciano Gonçalves Nina, Eduardo Tássio Oliveira Fróes, Isabella Valentini Ferreira, Thais Potter Cardeira Pedro, Anna Paula Auada Kopaz, Rute Rocha Santos**Instituição:** *Faculdade de Medicina de Jundiaí***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 5 anos, vítima de mordedura canina em nariz há 5 horas. Ao exame, encontrava-se em bom estado geral, com asa nasal direita e pirâmide nasal dilaceradas pela mordedura, além de ferimentos corto contusos em região malar à esquerda. Optou-se por realizar procedimento cirúrgico sob anestesia geral e intubação orotraqueal para fechamento primário da lesão. Após limpeza exaustiva do ferimento, observou-se asa nasal direita dilacerada com extensão para cavidade nasal, comprometendo cartilagem ipsilateral e perda de substância em assoalho. A reconstrução da ferida foi feita por planos, com confecção de retalho V-Y em sulco nasolabial direito e fixação de sonda nasogástrica em fossa nasal direita, para evitar estenose em fossa nasal. Paciente permaneceu internado 4 dias, com evolução satisfatória, não apresentando sinais de infecção de ferida operatória ou necrose de asa nasal. Retornou em ambulatório da Otorrinolaringologia, no nono dia após procedimento cirúrgico, com boa cicatrização. Realizada retirada de pontos e troca de sonda por molde nasal de silicone. Paciente mantém acompanhamento ambulatorial, com boa evolução.

Discussão: Acidentes envolvendo mordedura de animais são comuns na prática médica. Os cães são os agressores principais e as crianças em idade escolar do sexo masculino as principais vítimas. O tratamento precoce dessas lesões é controverso. Embora seja aceito que ferimentos causados por mordeduras devem ser cicatrizados por segunda intenção, alguns autores defendem o fechamento primário dessas lesões principalmente em face e couro cabeludo, o que evitaria prejuízos estéticos e funcionais. Uso de antibiótico é amplamente aceito e a profilaxia para tétano e raiva devem ser sempre considerada.

Comentários Finais: As mordeduras de animais podem acarretar prejuízos funcionais e estéticos, além dos potenciais riscos de infecções e transmissão de raiva e tétano. É importante implementar medidas educativas de prevenção e instituir protocolos institucionais para tratamento precoce e eficaz dessas lesões.

PR 0159

ORELHAS PROEMINENTES EM PACIENTE SUBMETIDO A OTOPLASTIA PRÉVIA: INFLUÊNCIA DO USO DE MÁSCARAS CONTRA A COVID-19?**Autor principal:** Diogo da Silva Lima**Coautores:** Abadia Evilin Fragoso do Nascimento, Brisa Dantas Rodrigues Nascimento, Ana Carolina Lopes Belém, Renato Oliveira Martins**Instituição:** *Hospital Universitário Getúlio Vargas - Universidade Federal do Amazonas***RESUMO**

Apresentação do Caso: Homem, 37 anos, retorna a ambulatório de Otorrinolaringologia relatando recidiva de orelhas proeminentes após uso de máscaras artesanais como forma de proteção contra a COVID-19. Em exame físico, observou-se ruptura dos pontos de Mustardé e de Furnas bilateralmente, com ângulo maior que 30° graus, alterações estas confirmadas em nova otoplastia realizada em centro cirúrgico.

Discussão: As orelhas proeminentes representam uma das deformidades estruturais da orelha, havendo ou não ausência ou redução do ângulo escafoconchal (anti-hélix), concha hipertrófica ou mais profunda, indefinição da margem da hélix e outras possíveis anormalidades do lóbulo. A otoplastia busca corrigir os graus de deformidade existentes para que sejam obtidas orelhas esteticamente harmoniosas e simétricas, sem sinais aparentes de abordagem cirúrgica. Porém, certas vezes tais resultados podem não ser alcançados, especialmente quando ocorrem complicações. Com as mudanças ocorridas pela COVID-19, em que o uso de máscaras foi obrigatório, foi visto um caso de recidiva.

Comentários Finais: A otoplastia visa evitar recidiva, independentemente da técnica utilizada. Com a mudança de comportamento devido à COVID-19, em que o uso de máscaras se tornou uma ferramenta crucial para diminuir o contágio do novo coronavírus, é necessário seguir alerta quanto ao uso de máscaras artesanais, que podem possuir elásticos altamente tensionados e com isso provocar a recidiva indesejada de procedimentos estéticos prévios.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): Termo de anuência assinado pelo paciente

PR 0493

RINOSSEPTOPLASTIA EM PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA DE STEINERT - RELATO DE CASO**Autor principal:** Victória Franco Gonçalves**Coautores:** Jhessica Lima Garcia, Edson Junior de Melo Fernandes, Hugo Valter Lisboa Ramos, Natália Carasek Matos Cascudo, Marina Nahas Dafico Bernardes, Humberto de Sousa Candido, Claudiney Candido Costa**Instituição:** *Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo***RESUMO**

Apresentação do Caso: F.N.M., sexo masculino, 49 anos, portador de doença de Steinert, hipotireoidismo e cegueira à esquerda. Relatou trauma nasal há 10 anos e queixava-se de obstrução nasal bilateral, sem melhora com tratamento clínico. Rinoscopia evidenciava desvio do septo nasal para direita em bloco, grau II, desvio septal para esquerda, grau III, em bloco e laterorrinia para direita. Indicada rinosseptoplastia funcional fechada, após liberação dos riscos cardiológico, neurológico e anestésico. Cirurgia realizada sob anestesia venosa total, com paciente em intubação orotraqueal, sem intercorrências.

Discussão: A doença de Steinert, também conhecida como distrofia miotônica tipo 1, é uma rara doença muscular autossômica dominante caracterizada por uma dificuldade de relaxamento muscular após contração, fraqueza e atrofia de grupamentos musculares, progressiva e irreversível, com maior propensão a complicações anestésicas (crises miotônicas, hipertermia maligna). O paciente apresentava fácies longa e estreita, palato ogival, o que favoreceu a respiração oral, com acúmulo de secreção nas vias aéreas. Não havia fraqueza e fadigabilidade mastigatória, por isso, optamos pela cirurgia. Durante o procedimento, foi observado septo cartilaginoso anterior espessado e fibrótico. Foi realizado o descolamento da mucosa e feita a remoção de parte da estrutura fibrótica septal para redução da sua espessura, já que o tecido contribuía para a deformidade e a obstrução nasal. A cirurgia durou além do esperado, o que deixou a equipe de anestesia apreensiva devido aos riscos de complicações, como acometimento dos músculos laríngeos e respiratórios, tornando a intubação e extubação difíceis. Porém, não houve qualquer complicação operatória, seja cirúrgica ou anestésica.

Comentários Finais: Não há consenso sobre qual seria a técnica anestésica de escolha para rinosseptoplastia em paciente portador desta distrofia, porém deve-se conhecer a doença e sua fisiopatologia, para que seja realizado um planejamento cirúrgico e anestésico adequado, evitando, dessa forma, possíveis complicações graves e que coloquem em risco a vida do paciente.

PR 0733

RINOPLASTIA QUATERNÁRIA COM ENXERTO DE CARTILAGEM COSTAL UTILIZANDO NANO FAT E PLASMA RICO EM PLAQUETAS

Autor principal: Larissa Pinto de Farias Tenório

Coautores: Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Artur Grinfeld, Natalia Maria Couto Bem Mendonça, Gabriela de Andrade Meireles Bezerra, Elen Carolina David João de Masi

Instituição: *Hospital Otorrinos Feira de Santana*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente L.B.V., feminino, 41 anos. Submetida a rinosseptoplastia fechada em 2016, por ponta mal definida e base larga. Após 4 meses, paciente referiu trauma nasal, apresentando discreta assimetria na ponta. Feita rinoplastia revisional aberta em 2017 para reduzir base, afinar dorso, projetar a ponta e corrigir retração em asa bilateral com strut, escudo de Sheen e alar rim articulado. Paciente apresentou no 15º dia celulite na ponta e columela, sendo feita antibioticoterapia e câmara hiperbárica. Evoluiu com absorção dos enxertos, gerando piora na definição da ponta e tornando-a ptótica. Em 2019, foi submetida a rinoplastia terciária sem intercorrências, porém em 2021 retornou apresentando retração em triângulo flácido bilateral, ponta ptótica e retração da pele na columela. Foi realizada nova abordagem com rinoplastia aberta com enxerto costal e retirada gordura infraumbilical para nano fat. Elaborado extensor duplo costal, fixado em espinha nasal, lateral strut graft, confeccionado “charuto” com fásia costal, injetado nano fat e diced no charuto, injetado nano fat em bordas de incisão de Reth, retirado enxerto composto de orelha e feito enxerto de Brown em columela. Paciente evoluiu sem complicações, melhora do resultado estético, sendo realizadas 3 sessões com PRP (plasma rico em plaquetas) na columela com intervalos de 7 dias.

Discussão: O *nano fat* tem sido considerado um dos melhores materiais para preenchimento de tecidos moles, utilizado em cirurgia reconstrutiva. Já o PRP é um concentrado autólogo de plaquetas obtido através da centrifugação do sangue. Contém fatores de crescimento atuando na fase inicial da cicatrização e consolidação óssea. Seus principais compostos são fator de crescimento derivados de plaquetas (PDGF), tendo função no estímulo para a proliferação celular e angiogênese.

Comentários Finais: A utilização do PRP e nano fat não isenta cuidados durante a cirurgia, visando associação do resultado estético funcional. Contudo, esses recursos auxiliam em um melhor resultado em cirurgias revisionais.

PR 0737

RINOPLASTIA REVISIONAL: ABORDANDO INSUFICIÊNCIA DE VÁLVULA NASAL INTERNA E EXTERNA USANDO CARTILAGEM COSTAL ASSOCIADA AO PLASMA RICO EM PLAQUETAS

Autor principal: Larissa Pinto de Farias Tenório

Coautores: Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Artur Grinfeld, Natalia Maria Couto Bem Mendonça, Gabriela de Andrade Meireles Bezerra, Elen Carolina David João de Masi

Instituição: *Hospital Otorrinos Feira de Santana*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente R.O.F., masculino, 41 anos, apresentava queixa de obstrução nasal persistente em fossa nasal direita, associada a queixa de “nariz largo”. Foi submetido a rinosseptoplastia em 2015, acesso delivery, mantido domus original, posicionado strut e sheen 2 mm acima, realizadas fraturas laterais e retirados 4 mm da base. Evoluiu no pós-operatório sem complicações, porém no terceiro mês de pós-operatório começou a apresentar obstrução nasal à esquerda associada a discreta retração da margem alar ipsilateral. Paciente retornou após 5 anos do pós-operatório com queixa estética de ponta ptótica associada a obstrução nasal bilateral. Ao exame, apresentava retração de válvula nasal externa e interna bilateral, pior à esquerda. Foi realizada nova abordagem com rinoplastia aberta, enxerto de cartilagem costal, extensor, lateral crural tensioning, preservando crura lateral, colocado lateral strut graft bilateral e cap graft. No final do procedimento cirúrgico, foi feita aplicação de PRP (plasma rico em plaquetas) em locais de enxertos e incisões. Paciente evoluiu com melhora da queixa obstrutiva e estética durante pós-operatório.

Discussão: O PRP é uma das mais modernas técnicas de biorregeneração. É um gel proveniente do plasma rico em plaquetas oferecendo benefício em acelerar a cicatrização tecidual, por possuir altas concentrações de fatores de crescimento e citocinas presentes nas plaquetas. Suas vantagens de uso são: fácil aquisição, produto autólogo, baixo custo financeiro e baixa incidência de rejeição. Quando associado a procedimentos cirúrgicos estéticos, melhora cicatrização, diminuindo formação de fibrose tecidual em cirurgias revisionais.

Comentários Finais: Para a cirurgia revisional, foi programada a remoção da cartilagem costal devido o paciente não apresentar mais enxertos septais disponíveis e foi associada à aplicação de PRP para melhora da cicatrização.

PR 0740

CORREÇÃO DE NECROSE APÓS OTOPLASTIA REVISIONAL UTILIZANDO A TÉCNICA ANTIA-BUCH ASSOCIADA AO PLASMA RICO EM PLAQUETAS E PLASMA RICO EM FIBRINA

Autor principal: Larissa Pinto de Farias Tenório

Coautores: Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Artur Grinfeld, Natalia Maria Couto Bem Mendonça, Gabriela de Andrade Meireles Bezerra, Elen Carolina David João de Masi

Instituição: *Hospital Otorrinos Feira de Santana*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente A.D.S.O., feminino, 34 anos, queixa de orelha em abano, submetida a cirurgia de otoplastia bilateral com pontos de Mustardé e Furnas. A paciente evoluiu sem intercorrências, porém apresentou queixa estética com relação ao posicionamento da hélice em orelha direita. Realizada cirurgia revisional com 30 dias, na qual foi corrigido entalhe em hélice com enxerto de cartilagem auricular, entretanto, a mesma evoluiu com necrose da pele e do enxerto colocado. Foi tratada com antibioticoterapia, câmara hiperbárica e nova abordagem, desta vez, com enxerto composto do tragus. Porém, apresentou nova necrose em região do enxerto, com perda de continuidade da pele e cartilagem. Após 4 meses, foi feita quarta abordagem usando o retalho de Antia-Buch, associado ao PRP (plasma rico em plaquetas) e o coágulo de PRF (plasma rico em fibrina). Após esta abordagem, a paciente evoluiu sem intercorrências, apresentando boa cicatrização e bom resultado estético.

Discussão: Qualquer procedimento cirúrgico pode apresentar complicações e levar a um resultado insatisfatório. As principais complicações imediatas observadas na otoplastia são: infecção, formação de hematoma e necrose da pele sendo menos comum. A necrose de pele pode ocorrer devido: curativos com compressão excessiva, infecção, uso exagerado do eletrocautério, técnica inadequada e hematomas em expansão. O PRF serve como auxílio ao procedimento cirúrgico, com a função de reproduzir o reparo tecidual e a coagulação sanguínea. Tem como vantagens fornecer por mais tempo células que facilitam a regeneração e com menor risco de reação de corpo estranho por ser autólogo. Já o PRP é utilizado devido à presença de fatores de crescimento que têm um papel significativo no processo de cicatrização.

Comentários Finais: As complicações podem ocorrer mesmo em mãos habilidosas, devendo o cirurgião estar preparado para realizar novas abordagens com auxílio de técnicas de biorregeneração.

PR 0090

ATRASSO DE FALA ENTRE IRMÃOS: COMO A GENÉTICA PODE EXPLICAR AS CO-OCORRÊNCIAS**Autor principal:** Angelica Souza Ferreira**Coautores:** Adriana Burgos Senna Landim Sampaio, Carolina Zanforlin Calzeta Demant, Renata Romera Natalino, Mariana Helena Moraes Genesine, Christiane Kulzer Birck de Holanda Costa, Fernanda Cristina Bhering Niedermeier, Mariana Lopes Fávero**Instituição:** DERDIC-PUC/SP**RESUMO**

Apresentação do Caso: Pacientes I.B. (gêmeo A) e I.B. (gêmeo B) bivitelinos, sexo masculino, 2 anos e 7 meses, encaminhados para avaliação foniátrica na DERDIC-PUC/SP com queixa de atraso na fala. Nascimento a termo. Otoemissões acústicas presentes para ambos. BERA não realizado. Audiometria recente sem alterações. Sentaram-se sem apoio ao redor de 6 meses. Após esse período, B teve atraso nos marcos motores e da fala, cursando com regressão. A continuou sem atraso de fala e atualmente emite sons incompressíveis e gestos. Exame otorrinolaringológico normal. Exame Foniátrico: B mostrou durante avaliação um comprometimento maior da linguagem receptiva e expressiva. Não estabeleceu contato com examinador e não o incluiu na brincadeira. Não respondeu quando chamado e não demonstrou intenções comunicativas. A interagiu pouco, fez pouco contato visual. Apresentou alguns gestos indicativos e linguagem verbal inteligível. Ambos apresentaram brincadeiras pouco estruturadas e com simbolismo pobre. Foram identificados em B interesse restrito por carrinho e estereotípias. Tempos depois, o filho C, 2 anos, também apresentou atraso de fala e avaliação foniátrica mostrou linguagem receptiva e expressiva comprometidas. Suspeita diagnóstica de Transtorno do Espectro Autista (TEA) para B e Transtorno de Desenvolvimento de Linguagem (TDL) para A e C.

Discussão: O atraso de linguagem e fala na criança pode ser um dos primeiros sintomas dos transtornos do neurodesenvolvimento, como por exemplo TEA e TDL. As causas são multifatoriais e diversas mutações genéticas podem estar implicadas nesse atraso. Algumas dessas mutações podem ter o mesmo gene como causador de TEA e TDL, o que poderia explicar a co-ocorrência em irmãos e maior chance se forem gêmeos.

Comentários Finais: Esse caso visa mostrar a importância da avaliação foniátrica para o diagnóstico diferencial médico dos atrasos de fala e linguagem, investigação genética para aconselhamento familiar e orientação quanto às terapias individualizadas para cada caso.

PR 0096

CISTO ARACNOIDE EM LOBO TEMPORAL ESQUERDO E ALTERAÇÃO DE LINGUAGEM**Autor principal:** Angelica Souza Ferreira**Coautores:** Sheila Cristina Simkunas Segura, Sandra Regina dos Santos Barasch, Adriana Burgos Senna Landim Sampaio, Gilberto Bolivar Ferlin Filho, Carolina Zanforlin Calzeta Demant, Fernanda Cristina Bhering Niedermeier, Mariana Helena Moraes Genesine**Instituição:** DERDIC-PUC/SP**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, 5 anos e 9 meses, encaminhado ao serviço de Foniatria na DERDIC-PUC/SP por atraso de linguagem. Mãe relatava criança com grande dificuldade na fala e comportamento muitas vezes apático e desatento. Avaliação auditiva sem alterações. Recebeu diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo em serviço de Psiquiatria e Apraxia de Fala na Infância e já estava em terapia fonoaudiológica há 3 anos. Antecedentes pessoais: gravidez, parto e puerpério sem intercorrências. TANU: otoemissões acústicas presentes bilateral e PEATE automático normal. Exame foniátrico: boa interação com examinadores, trocas fonológicas não esperadas para idade. Linguagem receptiva e expressiva bastante comprometidas, dificuldade em entender e realizar as provas perceptuais auditivas, visuais e de memória visual. Não conseguiu executar as cópias de figuras. Muita dificuldade de organização espacial no plano gráfico. O desenho livre produziu garatujas, sem lateralidade definida, com pega do lápis inadequada para a idade. Não conseguiu realizar as provas de praxia oral, verbal e manual propostas. Demonstrou alteração nas provas de equilíbrio, estático e dinâmico. Realizada ressonância nuclear magnética do crânio, evidenciou-se cisto aracnoide de 5,1 cm x 4,3 cm x 5,2 cm justaposto ao lobo temporal esquerdo. Na avaliação com neurocirurgia indicou-se acompanhamento clínico e foi constatado o não desenvolvimento intrauterino do lobo temporal esquerdo, devido à presença do cisto.

Discussão: Cistos aracnoides são expansões meníngeas, em forma de bolsa, preenchidos por líquido semelhante ao líquido, podem se desenvolver em qualquer localização do cérebro, a maioria é congênito, sendo cirúrgico em alguns casos.

Comentários Finais: Nesse caso a investigação da queixa pela Foniatria elucidou o diagnóstico funcional, contribuindo na reabilitação multiprofissional. Através da investigação da linguagem, tornaram-se evidentes também alterações práticas globais que subsidiaram as avaliações anatômico-estruturais, possibilitando o diagnóstico etiológico.

Autor principal: Sheila Cristina Simkunas Segura

Coautores: Adriana Burgos Senna Landim Sampaio, Angelica Souza Ferreira, Carolina Zanforlin Calzeta Demant, Christiane Kulzer Birck de Holanda Costa, Renata Romera Natalino, Gilberto Bolivar Ferlin Filho, Mariana Helena Moraes Genesine

Instituição: DERDIC-PUC/SP

RESUMO

Apresentação do Caso: P.H.G.S., 17 anos, realiza acompanhamento por equipe multidisciplinar há 5 anos por atraso de linguagem. Fruto de primeira gestação, mãe apresentou pré-eclampsia, quando foi feito o parto, a termo, sem intercorrências. Criança amamentada exclusivamente até o terceiro mês, com boa sucção; apresentou atraso motor, procurando neurologista com 1 ano, e encaminhado para Fisioterapia, conseguindo caminhar, com base alargada, aos 2 anos. Nega convulsão. Realiza fonoterapia por atraso de fala desde os três anos, sem aquisição de linguagem oral e dificuldade de compreensão. Aos 14 anos, foi feito o diagnóstico de síndrome de Angelman. Não tem noção de perigo e necessita de pouca ajuda nas atividades de vida diária. Realiza acompanhamento com psiquiatra por agressividade e automutilação, fazendo uso de ácido valproico, prometazina e alopurinol. Ao exame foniátrico, paciente entrou calmo, tímido, acompanhado pela mãe; apresentava sorriso fácil, com sialorreia. Observado olhar continente, aceitou as propostas das examinadoras, conseguindo realizar jogos de encaixe com bastante dificuldade, usando pinça digital. Não identificou frutas e cores, mas conheceu alguns animais. Apresentava apenas linguagem não verbal, apontando e fazendo sinais. Caminhava na ponta dos pés, com base alargada e projetando anteriormente o tronco.

Discussão: A síndrome de Angelman é uma condição genética ocasionada por deleção no cromossomo materno 15q11-q13. Caracteriza-se por deficiência intelectual grave, ausência de fala, sorriso fácil e descontextualizado, alterações motoras globais, distúrbios do sono, fascie típica e alteração de comportamento. Esses pacientes apresentam linguagem receptiva melhor que a expressiva, sendo importante introdução de comunicação suplementar alternativa, potencializando o desenvolvimento cognitivo possível.

Comentários Finais: Pelo comprometimento cognitivo secundário à própria síndrome, o desenvolvimento de linguagem apresenta-se prejudicado. As terapias da equipe multidisciplinar têm por objetivo trabalhar suas habilidades de linguagem, visando a melhora das habilidades adaptativas e, conseqüentemente, sua cognição.

PR 0297

AVALIAÇÃO GENÉTICA PARA ORIENTAÇÃO DE GERAÇÕES FUTURAS EM ESCLEROSE TUBEROSA

Autor principal: Fernanda Cristina Bhering Niedermeier

Coautores: Mariana Lopes Fávero, Gilberto Bolivar Ferlin Filho, Renata Romera Natalino, Christiane Kulzer Birck de Holanda Costa, Sandra Regina dos Santos Barasch, Sheila Cristina Simkunas Segura, Carolina Zanforlin Calzeta Demant

Instituição: DERDIC-PUC/SP

RESUMO

Apresentação do Caso: Criança de 8 anos com diagnóstico de citomegalovírus congênito e otite média de efusão bilateral documentada há pelo menos 5 anos. Apresenta atraso de linguagem receptiva, expressiva e deficiência cognitiva. À ectoscopia, paciente apresentava mancha café com leite única em face e angiofibromas faciais que tornavam-se cada vez mais evidentes. Ressonância magnética de crânio normal, porém as características fenotípicas levavam à suspeita de esclerose tuberosa, coocorrendo com as doenças já descritas. Em sequência, realizada adenoamigdalectomia com colocação de tubo de ventilação bilateral. Nova ressonância magnética do crânio foi solicitada e apresentava, neste momento, imagens compatíveis com túberes córtico-subcorticais, típicos de esclerose tuberosa. Realizada avaliação genética, que confirmou a suspeita.

Discussão: Esclerose tuberosa é uma desordem genética, com anomalias nos genes TSC1 ou TSC2, dos cromossomos 9 e 16, respectivamente. É uma síndrome neurocutânea hereditária autossômica dominante, que causa tumores benignos em diversos órgãos, muitas vezes associados a epilepsia e deficiência intelectual. Algumas lesões dermatológicas são observadas no exame clínico e a hipótese de esclerose tuberosa deve ser lembrada. O diagnóstico é clínico, com possível confirmação genética. Nosso objetivo é mostrar que, mesmo diante de um diagnóstico pré-estabelecido, há possibilidade de coocorrência entre as doenças, colaborando para a piora do quadro.

Comentários Finais: Este caso ilustra a possibilidade de coocorrência entre as doenças e a necessidade de buscar novas possibilidades diagnósticas, frente a uma deficiência auditiva, que não justifique o quadro clínico em questão. Lembrar que a avaliação foniátrica ajuda não só no caminho diagnóstico, mas também nas decisões terapêuticas, diante de um diagnóstico funcional de deficiência cognitiva. Há, também, a preocupação de orientação genética familiar, para as futuras gerações, a fim de propor uma melhor e precoce intervenção nos seu descendentes.

PR 0311**DEFICIÊNCIA AUDITIVA HEREDITÁRIA NÃO SINDRÔMICA ASSOCIADA A QUERATODERMIA PALMOPLANTAR****Autor principal:** Fernanda Cristina Bhering Niedermeier**Coautores:** Mariana Lopes Fávero, Renata Romera Natalino, Sandra Regina dos Santos Barasch, Mariana Helena Moraes Genesine, Adriana Burgos Senna Landim Sampaio, Christiane Kulzer Birck de Holanda Costa, Angelica Souza Ferreira**Instituição:** *DERDIC-PUC/SP***RESUMO**

Apresentação do Caso: Em uma família de 9 irmãos, cinco apresentavam a mutação c.G224A (p.R75Q) no gene GJB2 em heterozigose, com padrão de herança autossômica dominante. Todos os afetados apresentavam perda auditiva sensorioneural de grau variável e queratodermia palmoplantar. Quatro pessoas da família são acompanhadas quanto à deficiência auditiva, com avaliação audiológica anual. Três delas foram protetizadas com aparelho de amplificação sonora individual bilateral e uma recebeu implante coclear unilateral.

Discussão: Atualmente, são conhecidos mais de 100 genes potencialmente envolvidos na deficiência auditiva não síndrômica, correspondendo a 70% de todas as causas genéticas. O gene GJB2 está envolvido nas formas dominantes e recessivas de perda auditiva não síndrômica. A perda auditiva pode apresentar-se isolada ou em associação com a queratodermia palmoplantar. A concomitância da perda auditiva neurosensorial com queratodermia palmoplantar tem sido relatada com risco de repetição de 50% na mesma família, quando o mecanismo de herança é autossômico dominante.

Comentários Finais: Este caso ilustra a necessidade de incluir história familiar e exame clínico com busca ativa por alterações cutâneas ou outras manifestações fenotípicas. O exame audiológico completo, além da anamnese abrangente, é indispensável. A avaliação otorrinolaringológica, na deficiência auditiva, vai além de otoscopia isolada. A avaliação genética deve sempre que possível ser solicitada, não somente para confirmar ou fazer diagnóstico, mas também para ajudar na condução do caso e principalmente para orientação genética familiar, diante da possibilidade de acometimento de futuras gerações, permitindo assim diagnóstico e, principalmente, reabilitação auditiva precoce.

PR 0417

GAGUEIRA PSICOGÊNICA, EXISTE?**Autor principal:** Sandra Regina dos Santos Barasch**Coautores:** Sheila Cristina Simkunas Segura, Renata Romera Natalino, Adriana Burgos Senna Landim Sampaio, Carolina Zanforlin Calzeta Demant, Angelica Souza Ferreira, Fernanda Cristina Bhering Niedermeier, Gilberto Bolivar Ferlin Filho**Instituição:** *DERDIC-PUC/SP***RESUMO**

Apresentação do Caso: L.E.S.M., 11 anos, deficiente auditivo, oralizado e fluente em LIBRAS. Iniciou quadro de disfluência súbita há 7 meses, após ameaças e agressões verbais na escola. Adotivo, nasceu com fenda palatina pós-forame corrigida aos 12 meses. Apresentou atraso nos marcos do desenvolvimento motor e iniciou fala aos 12 meses. No período de 1 a 3 anos teve otites e otomastoidites de repetição, evoluindo com disacusia mista moderada bilateral. Protetizado bilateralmente (AASI) aos 5 anos de idade, quando iniciou oralização e aprendizado de LIBRAS. Faz acompanhamento psiquiátrico por quadro de ansiedade generalizada, agressividade e conflitos relacionados à sua sexualidade. Na avaliação foniátrica, mostrou-se fluente em LIBRAS e expressão oral pouco inteligível decorrente de muitas hesitações, bloqueios, interjeições, repetições de sílabas e palavras, acompanhado de movimentos secundários e tensões musculares significativas. O quadro é agravado por hipernasalidade decorrente das sequelas palatinas. Exames de neuroimagem normais.

Discussão: A disfluência do desenvolvimento é um quadro comprovadamente de origem orgânica, que depende da integridade dos sistemas de linguagem. Sabendo-se que as estruturas neurológicas envolvidas na linguagem oral e na língua de sinais são as mesmas, a manutenção da fluência na língua de sinais sugere preservação destas estruturas, sendo, assim, um forte indício de causa não orgânica. Outros fatores colaboram para essa hipótese, início súbito e tardio do quadro após situação traumática de forte impacto emocional, suas comorbidades psiquiátricas e evidente indiferença com relação ao seu problema. Por outro lado, a gagueira psicogênica é mais comum em adultos e extremamente rara. O fato de ser adotivo compromete as informações do seu histórico familiar.

Comentários Finais: Apesar da pseudogagueira ser extremamente rara e mais comum em adultos, acreditamos que este caso reúne vários indícios indicativos deste tipo de disfluência. Ilustra a complexidade da linguagem, em um paciente com fragilidades sensoriais, orgânicas e psíquicas que culminam neste quadro complexo e intrigante.

PR 0512

TDL E POLIMICROGIRIA BILATERAL PERISYLVIANA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Carolina Zanforlin Calzeta Demant**Coautores:** Sheila Cristina Simkunas Segura, Angelica Souza Ferreira, Adriana Burgos Senna Landim Sampaio, Fernanda Cristina Bhering Niedermeier, Christiane Kulzer Birck de Holanda Costa, Sandra Regina dos Santos Barasch, Mariana Lopes Fávero**Instituição:** DERDIC-PUC/SP**RESUMO**

Apresentação do Caso: B.M.R.F., sexo masculino, nascido dia 21/12/2015, diagnosticado com Transtorno de Desenvolvimento de Linguagem (TDL). Na avaliação foniátrica, foi observada linguagem expressiva com alterações importantes da estrutura fonológica, apresentando reduções e omissões que tornam difícil sua compreensão. A linguagem receptiva e linguagem não verbal estão adequadas para idade. Apresentou alterações em provas práticas orais, verbais e de membros superiores e importante alteração de organização no plano gráfico. Foi solicitada ressonância magnética de crânio (05/03/2021), que evidenciou polimicrogia perisylviana bilateral.

Discussão: O Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL) é uma alteração do neurodesenvolvimento caracterizada por dificuldades persistentes na aquisição e no uso da linguagem. Está relacionada a uma alteração das áreas cerebrais que dão suporte à linguagem, podendo ser exclusivamente funcional ou acompanhada de alterações anatômicas. Nesse relato de caso está associado a uma malformação da organização cortical, a polimicrogia perisylviana bilateral, que no paciente do presente estudo acaba confirmando o diagnóstico de TDL. Essa alteração anatômica resulta em um número excessivo de microgiros proeminentes e separados por espessos e rasos sulcos ao redor da fissura sylviana, local responsável pela codificação articulatória e programação motora da linguagem falada. Parece haver correlação da extensão da micropoligiria com as alterações de linguagem, cujo espectro clínico varia desde distúrbios leves de linguagem a até quadros neurológicos mais graves, dependendo da extensão da polimicrogia.

Comentários Finais: Presença de alterações de linguagem, associadas a alterações no desenvolvimento cortical evidenciadas em neuroimagem, traz importantes informações sobre as relações complexas entre cérebro e funções mentais. Assim, podemos dizer que o exame de ressonância magnética realizado com critério e dirigido para a hipótese diagnóstica, frente a uma criança com atraso na aquisição e desenvolvimento da linguagem associado a sinais clínicos de disfunção oromotora, é bem indicado.

RELATO DE CASO: HIPERLEXIA E TDL, ESSA ASSOCIAÇÃO É POSSÍVEL?

Autor principal: Carolina Zanforlin Calzeta Demant

Coautores: Christiane Kulzer Birck de Holanda Costa, Mariana Helena Genesine Ferreira, Sheila Cristina Simkunas Segura, Adriana Burgos Senna Landim Sampaio, Sandra Regina Dos Santos Barasch, Renata Romera Natalino, Mariana Lopes Fávero

Instituição: DERDIC-PUC/SP

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente aos 5 anos de idade com diagnóstico de Transtorno de Desenvolvimento de Linguagem (TDL) apresenta atraso de linguagem receptiva importante, em fonoterapia de linguagem há 18 meses com pouca resposta; porém, aos 3 anos de idade já demonstrava fascínio por material de leitura, conseguia identificar letras do alfabeto e assim que completou 4 anos lia frases simples, sem treinamento prévio em casa ou escola. Em avaliação foniátrica, apresentou intenção comunicativa e interação com avaliadora, olhar continente, linguagem receptiva abaixo do esperado para idade, dificuldade para iniciar, manter conversas e responder perguntas, além de repetir palavras fora de contexto. Apresentou alterações em provas práticas construtivas e orais. O reconhecimento de letras e números estava presente e leitura era fluente, com precisão e sem esforço. Não demonstrou compreensão do texto lido.

Discussão: Como um indivíduo com alterações do sistema de linguagem poderia iniciar habilidade de leitura tão precocemente? Hiperlexia é uma aquisição precoce de habilidade de leitura sem ensino explícito, em um nível muito superior a sua compreensão de leitura, geralmente no contexto de uma alteração de neurodesenvolvimento. O reconhecimento de palavras e ortografia elevado demonstrado por essas crianças parece ser resultado de habilidades de memória visual e percepção visual acima da média e essa é provavelmente a rota usada na sua leitura, com pouca necessidade do acesso lexical e da correlação com a linguagem falada tão utilizada na leitura típica.

Comentários Finais: Déficit de compreensão de leitura demonstrado pelo paciente poderia ser resultado dos déficits na linguagem receptiva. Apesar de demonstrar competência para a leitura de palavras escritas, apresenta alterações em outras áreas do desenvolvimento da linguagem, como vocabulário receptivo, comportamento comunicativo e compreensão do material lido. Entender os mecanismos cerebrais da hiperlexia e utilizá-los na reabilitação da linguagem poderia ser uma possibilidade promissora.

PR 0584 GENÉTICA E ATRASO DE FALA

Autor principal: Mariana Helena Moraes Genesine

Coautores: Sandra Regina dos Santos Barasch, Angelica Souza Ferreira, Renata Romera Natalino, Christiane Kulzer Birck de Holanda Costa, Fernanda Cristina Bhering Niedermeier, Mariana Lopes Fávero, Sheila Cristina Simkunas Segura

Instituição: DERDIC-PUC/SP

RESUMO

Apresentação do Caso: Pacientes M.A., 5 anos, e Y.A., 4 anos, sexo masculino, com atraso de fala, encaminhados para avaliação foniátrica, DERDIC-PUC/SP. Não apresentaram intercorrências durante a gestação ou parto, com picos do desenvolvimento motor dentro do esperado, além de apresentaram exames audiométricos normais. Pai também com história de atraso de fala, sem diagnóstico. M.A. já em terapia fonoaudiológica há mais de 6 meses. Durante a avaliação foniátrica, M.A. apresentou boa interação com examinador, e sem alterações na linguagem não verbal, se fazendo entender muitas vezes através de gestos. Alteração da linguagem expressiva, da praxia manual e discreta alteração de coordenação motora para a idade. Hipótese diagnóstica de Transtorno de Desenvolvimento de Linguagem (TDL). Já Y.A., não interagiu, nem apresentou olhar continente com examinador, falando apenas “mama” para tudo. Sem brincadeira estruturada, apenas enfileirando carrinhos. Mãe relatou que em casa era igual. Apresentava alteração sensorial auditiva, além de restrição alimentar importante, ficando às vezes sem se alimentar. Hipótese diagnóstica de TEA.

Discussão: Um dos primeiros sintomas dos transtornos do neurodesenvolvimento pode ser o atraso de fala. Atualmente, muito tem-se estudado sobre a genética nestes casos, comprovando que mutações, como os genes da FOXP e CNTNAP2, influenciam fortemente. Mais de 100 genes e 40 regiões genômicas diferentes foram relacionadas ao TEA ou a traços autísticos, porém variações genômicas idênticas têm levado a uma grande variedade de desfechos, incluindo TEA e outros transtornos do desenvolvimento, o que tem justificado a concorrência entre irmãos, chegando a 90% dos casos em gêmeos monozigóticos.

Comentários Finais: Este caso demonstra a necessidade de uma avaliação foniátrica nos casos de atraso de fala, não apenas para diagnóstico, como também orientação terapêutica individualizada e avaliação da necessidade de exames complementares como a avaliação genética. Nos casos de coocorrência em uma mesma família o aconselhamento genético se faz mais necessário ainda, possibilitando uma melhor orientação para as futuras gerações.

Autor principal: João Victor Mariano da Silva

Coautores: Rubens Huber da Silva, Gustavo de Sousa Moraes, Amanda Marquez Ribeiro, Marcela Heloise Fantim Prado, Júlia Coelho Cyríaco, Felipe Lucio Cordeiro Freitas, Breno Oliveira Borges Branco

Instituição: HIORP - Instituto Maniglia

RESUMO

Apresentação do Caso: A.M.F., 42 anos, masculino, com queixa de disfonia progressiva há meses, de início insidioso, com melhora ao repouso vocal e piora ao fim do dia. Paciente apresentava histórico de realização de biópsia de lesão em laringe, em outro serviço, com diagnóstico de laringite crônica inespecífica discreta. Solicitado exame de videolaringostroboscopia, que evidenciou lesão difusa, de superfície irregular e coloração rósea, acometendo supraglote e glote. Paciente foi submetido a microcirurgia de laringe, para realização de biópsia, com resultado de amiloidose laríngea. Coloração com vermelho Congo, com resultado positivo em depósito subepitelial de material amiloide.

Discussão: Atualmente, existem três formas de amiloidose conhecida, sendo uma delas a amiloidose localizada, que ocorre sem evidência de doença sistêmica, sendo que, na região de cabeça e pescoço, a laríngea é a mais comum. A amiloidose laríngea é uma doença rara. O primeiro relato data de 1875 e, desde então, pouco mais de 300 casos foram relatados. A lesão ocorre principalmente em prega vestibular, sendo a localização múltipla nas vias aéreas mais rara. Para o diagnóstico, podemos lançar mão de exames de imagem, porém, sendo necessária a realização de biópsia para exame histopatológico. Na biópsia, são evidenciados depósitos submucosos amiloides extracelulares homogêneos, amorfos e eosinofílicos. Faz-se necessária também a realização da coloração vermelho Congo, observando-se birrefringência esverdeada à microscopia sob luz polarizada. A exérese cirúrgica é o tratamento indicado, tendo grandes resultados com o uso de laser de CO₂. O preconizado é sempre utilizar uma técnica conservadora, pela evolução lenta da doença, evitando ressecções amplas. Esses pacientes necessitam de seguimento a longo prazo, devido à possibilidade de recorrência e envolvimento sistêmico.

Comentários Finais: A amiloidose laríngea é de acometimento raro, com poucos casos descritos na literatura. Possui uma evolução lenta e necessita ser lembrada como diagnóstico diferencial de outras lesões benignas da laringe.

PR 0040

DISFAGIA E POLINEUROPATIA POR MENINGOENCEFALITE TUBERCULOSA**Autor principal:** Eliezia Helena de Lima Alvarenga**Coautores:** Aline Luttigards Santiago, Catarina de Lima Alvarenga, Sarah Lima Ribeiro, Leonardo Haddad, Isabele Araujo Tavares**Instituição:** UNIFESP – Escola Paulista de Medicina**RESUMO**

Apresentação do Caso: Masculino, 25 anos, investigando cefaleia e dor ocular à esquerda (E) há 1 mês, tosse seca há semanas, nega dispneia e febre. Diplopia, oftalmoparesia há 3 dias, disfagia pós-broncoscopia e adenite submandibular. Assimetria facial, paresia ocular, diminuição da elevação do ombro E, úvula desviada e fasciculação lingual. Ressonância magnética de crânio: paquimeningite do clivus à E, tronco cerebral à transição craniocerebelar, compressiva e edema vasogênico. Líquor: inflamatório, negativo para tuberculose (TB). Tomografia computadorizada de tórax: nódulos pulmonares. Broncoscopia com biópsia: negativo para TB, ausência de granulomas. Biópsia do gânglio cervical: TB negativo, linfadenite granulomatosa e células de Langhans. Videoendoscopia da deglutição: paralisia de prega vocal E (PPVE) e disfagia. Diagnóstico: polineuropatia (VI, VII, IX, X e XI) e disfagia sem segurança alimentar. Indicada via alternativa de alimentação, que não foi aceita pelo paciente. Fonoterapia, orientação quanto aos riscos da disfagia. Suspeita de neurotuberculose e tratamento empírico (rifampicina, pirazinamida, isoniazida e etambutol e corticoterapia), com melhora clínica e radiológica.

Discussão: A meningite é a principal complicação neurológica na TB, e pode manifestar como paquimeningite, polineuropatia (25-50% dos casos), por vezes envolve o parênquima cerebral e medula espinhal. Disfagia orofaríngea por déficits sensório-motores pela polineuropatia (facial, glossofaríngeo, vago e hipoglosso), risco de aspiração laringotraqueal aumenta complicações nutricionais e pulmonares. Neste caso, a resposta clínica ao tratamento empírico foi satisfatória, com recuperação da PPVE e da disfagia.

Comentários Finais: Alta prevalência de TB no Brasil torna-se imperativa frente a cefaleia, polineuropatia, linfonodomegalia e presença de nódulos pulmonares suspeitar de neurotuberculose; mesmo que não se recupere o micobacterium se impõe o tratamento empírico. Alguns casos de disfagia requerem restrição da via oral, e via alternativa de alimentação. Se o paciente mentalmente capaz não aceita tal conduta, uma vez esclarecidos os riscos da sua opção, um termo de recusa deverá ser assinado.

PR 0048

DISFAGIA NA INFÂNCIA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE DERMATOMIOSITE**Autor principal:** Mariana Mota Kertzman**Coautores:** Nátalie Emy Yvamoto, Mariana Heraria Favoretto, Caio Gomes Floriano, Caio Barbosa Kaku, Renata Santos Bittencourt Silva, Mayara Celentano Laporta, Taciane Brinca Soares Saliture**Instituição:** *Santa Casa de São Paulo***RESUMO**

Apresentação do Caso: A.G.S.V., 12 anos, feminino, deu entrada em hospital terciário de São Paulo referindo dor em região de masseter ao mastigar alimentos sólidos há um mês e disfagia por entalo com melhora à ingesta hídrica. Associado ao quadro, apresentava artralgia migratória, redução de força motora global e rash em região malar. Realizado diagnóstico de dermatomiosite: fraqueza muscular, enzimas musculares elevadas, heliotropo e artrite crônica. Evoluiu, seis meses após, com escape nasal de líquido e voz hiponasal. Exame de nasofibroscopia revelou sinais de insuficiência velopalatina, aspiração e estase salivar em grande quantidade em seios piriformes e região retrocricóidea. Optou-se por passagem de sonda nasogástrica e prescrita propantelina. Devido ao quadro evolutivo e perda ponderal importante, foi realizada gastrostomia e contraindicada dieta via oral. Paciente seguiu em acompanhamento conjunto com Fonoaudiologia e, após um ano da introdução de prednisona e micofenolato, apresentou melhora de disfagia e ganho ponderal adequado. Reintroduzida dieta via oral e suspenso o uso da propantelina.

Discussão: As miopatias inflamatórias idiopáticas (MII) são doenças crônicas progressivas, que podem se comportar com episódios de remissão e recidivas. A disfagia é um sintoma que também pode apresentar episódios reincidente-remitente, sendo sua prevalência aproximadamente 36%, podendo aumentar à medida que a doença progride. Pode ser também um sintoma inicial ou mesmo o único sintoma, não devendo ser considerada um sintoma tardio.

Comentários Finais: No caso relatado, a disfagia foi um sintoma inicial da doença, mostrando a relevância da investigação ativa de distúrbios da deglutição, tanto para diagnóstico quanto para início de tratamento precoce das MII. A disfagia, além de dificultar o ganho ponderal, aumenta o risco de pneumonias aspirativas, impactando diretamente a taxa de morbimortalidade nesses pacientes.

PR 0050

TUBERCULOSE LARÍNGEA DIAGNOSTICADA PELA IDENTIFICAÇÃO DO BACILO NA LÂMINA**Autor principal:** Nátalie Emy Yvamoto**Coautores:** Felipe Storti Martins, Bruno Azeredo Coutinho Nascimento, Caio Barbosa Kaku, Claudia Alessandra Eckley**Instituição:** *Hospital da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo***RESUMO**

Apresentação do Caso: P.A.V.C., 38 anos, feminino, com antecedente pessoal de espondilite anquilosante em uso de imunobiológico, procurou hospital terciário de SP devido odinofagia há 3 meses, sensação de globus faríngeo, perda ponderal de 15 kg no período, episódios esporádicos de febre e dispneia aos esforços intensos. À nasofibrolaringoscopia, visualizado edema importante e difuso em laringe, com lesões de aspecto esbranquiçado e grumosas recobrimdo face laríngea de epiglote, região interaritenóidea e pregas vestibulares, que impossibilitava a visualização completa de mucosa. Prescrito tratamento para candidíase laríngea e solicitada biópsia de lesões via broncoscopia. Em retorno, visualizada melhora de lesões esbranquiçadas e de edema; possibilitando visualização de lesões de aspecto granulomatoso recobrimdo mucosa laríngea difusamente. Resultado de lavado broncoalveolar negativo para B.A.A.R. e anatomia patológica com processo inflamatório crônico granulomatoso, ulcerado, com visualização do bacilo de Koch à coloração de Ziehl-Neelsen.

Discussão: A tuberculose extrapulmonar (TBE) representa 20-25% de todos os casos de tuberculose. Ocorre mais comumente devido à alteração de mecanismos de resposta imunológica, como idades extremas e tratamentos que envolvam alteração da imunidade celular, que predispõe à reativação de tuberculose latente e a desenvolver a forma ativa. O diagnóstico é de difícil realização, por isso para apoiá-lo foram desenvolvidos diversos métodos como radiografias de tórax, esfregaço, testes de PPD e IGRA. Porém, resultados negativos não excluem a possibilidade de TBE, visto que até 68% dos casos podem apresentar resultado negativo. Devido a essa dificuldade, é frequente a realização de diagnósticos tardios de TBE, o que acarreta aumento de mortalidade e morbidade.

Comentários Finais: O diagnóstico definitivo ocorre pela detecção do *M. tuberculosis* através da coloração de Ziehl-Neelsen. No entanto, quantidades entre 5.000 e 10.000 bacilos/ml são necessárias para eles sejam detectados. Como nossa paciente era imunossuprimida, foi possível o diagnóstico através da detecção do bacilo no fragmento da biópsia.

PR 0051**HERPES ZOSTER LARÍNGEO: RELATO DE CASO****Autor principal:** Débora Bruno Figueiredo**Coautores:** Aline Bruno Figueiredo, Mateus Morais Aires Camara, Juliana Antonioli Duarte, Leonardo Haddad, Eliezia Helena de Lima Alvarenga**Instituição:** UNIFESP – Escola Paulista de Medicina**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 84 anos, com queixa de odinofagia, disфонia e disfagia há 6 dias. Orosopia normal e videolaringoscopia evidenciando úlceras rasas com fibrina em muro ariepiglótico, região interaritenóidea e face laríngea de epiglote apenas na hemilaringe direita, respeitando linha média, sem alteração de mobilidade das pregas vocais. Aventada a hipótese de herpes zoster laríngeo, na topografia do nervo laríngeo superior direito. Prescritos valaciclovir e prednisona, com melhora clínica e endoscópica após 7 dias. Sorologia para varicela zoster vírus (VZV), colhida duas semanas após o início dos sintomas, foi reagente para IgG e IgM.

Discussão: A herpes zoster é o resultado da reativação do VZV que havia ficado latente na região dorsal dos gânglios neurais da medula espinhal. Ocorre comumente em pacientes com idade avançada, imunocomprometidos ou em situação de estresse. Neste caso, o paciente apresentava idade avançada e estresse psicológico secundário à pandemia de COVID-19. Tipicamente, apresenta-se como lesões de pele, com erupção vesicular unilateral e dor ou ardência ao longo do território do dermatomo acometido. Quando o vírus acomete nervos cranianos, porém, evolui de forma atípica, com quadro de neuropatia craniana. O comprometimento isolado do nervo vago ou laríngeo leva a lesões mucosas laríngeas e pode cursar com paralisia de prega vocal. A distribuição anatômica das vesículas e úlceras, juntamente com a avaliação da mobilidade das pregas vocais, indica o ramo do nervo vago atingido (superior, recorrente ou ambos).

Comentários Finais: Herpes zoster laríngeo é pouco comum, mas deve ser aventado em paciente com história de odinofagia, disfagia e disфонia de forma aguda. A suspeição do diagnóstico ocorre com a realização da videolaringoscopia e pode ser confirmada com a sorologia para VZV.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): Relato de caso - autorização expressa do paciente por TCLE

PR 0052

CARCINOMA ESPINOCELULAR DE PREGA VOCAL COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA - RELATO DE CASO**Autor principal:** José Carlos Convento Júnior**Coautores:** Matheus Saito, José Vicente Boleli Scardini Alves, Livia Tamie Tanaka Sasaki, Karina Salvi, Leandro Guena de Castro, Fabio Tadeu Moura Lorenzetti, Gustavo Haruo Passerotti**Instituição:** *Hospital Otorrinolaringológico de Sorocaba/Banco de Olhos de Sorocaba - HOS/BOS***RESUMO**

Apresentação do Caso: Mulher, 52 anos, referiu em primeira consulta no ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Otorrinolaringológico de Sorocaba (HOS), disфонia de início há 5 meses, de início insidioso e com piora progressiva. Paciente negou sinais de alarme (emagrecimento recente, febre, sudorese noturna e demais sintomas constitucionais). Paciente negou tabagismo e etilismo. No exame de telescopia rígida da laringe, apresentou lesão de aspecto papilomatoso em terço posterior de prega vocal direita (avertada hipótese diagnóstica de papiloma laríngeo). Foi, então, indicada microcirurgia de laringe para exérese da lesão. No entanto, em consulta pré-operatória (após 8 meses da primeira consulta), foi realizada videonasofibrolaringoscopia, a qual não evidenciou lesão em pregas vocais. Por esta razão, a cirurgia foi suspensa e agendado retorno para reavaliação. Após 9 meses, paciente retorna e o exame de videonasofibrolaringoscopia demonstrou recidiva de lesão em prega vocal direita, desta vez, em terços médio e anterior (aspecto verrucoso). Realizada microcirurgia de laringe 1 mês após esta última consulta: sob laringoscopia direta, visualizada lesão de aspecto irregular em prega vocal direita, do processo vocal ao terço posterior. Realizada exérese da lesão e estudo anatomopatológico, o qual evidenciou carcinoma espinocelular grau 2 histológico. Após este resultado, foi programada cordectomia transligamentar de prega vocal direita e o estudo anatomopatológico desta segunda abordagem não demonstrou sinais de neoplasia.

Discussão: Nota-se uma apresentação e história natural atípica de um carcinoma espinocelular de prega vocal. Inicialmente, devido ao aspecto papilomatoso da lesão e devido à sua regressão, foi avertada a hipótese de papiloma laríngeo. Entretanto, houve recidiva da lesão e o anatomopatológico demonstrou neoplasia maligna.

Comentários Finais: A relação entre papilomatose laríngea e carcinoma laríngeo é bem discutida na literatura. A evolução atípica da lesão relatada nos sugere a possibilidade de uma papilomatosa laríngea ter evoluído para carcinoma, já que a relação entre as duas entidades nosológicas é discutida na literatura.

PR 0056

CÂNCER DE LARINGE T2N1M0 EM MULHER JOVEM E SEM FATORES DE RISCO**Autor principal:** Denise Alice de Sousa Araujo**Coautores:** Marcos Rabelo de Freitas, Viviane Carvalho da Silva, Rebeca Iasmine de Cavalcante e Izaías, Davi Farias de Araújo, Raquel Custódio Souza, Maria Mirelle Ferreira Leite Barbosa, Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa**Instituição:** *Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará***RESUMO**

Apresentação do Caso: Feminina, 35 anos, professora, apresentando disfonia e tosse com evolução de quatro meses. Nega comorbidades, história familiar para neoplasias, etilismo e tabagismo. À laringoscopia: lesão extensa de aspecto papilomatoso prolongando-se de prega ventricular esquerda para prega vocal ipsilateral. Tomografia computadorizada (TC) de pescoço: nódulo infiltrativo na mesma topografia e linfonodo submandibular aumentado ipsilateral. Biópsia excisional da lesão: carcinoma de células escamosas (CEC) pouco diferenciado de supraglote. Pesquisa de metástase foi negativa e o tratamento cirúrgico com radioterapia.

Discussão: O câncer de laringe representa 25% de todas as neoplasias de cabeça e pescoço, com maior incidência em homens de meia idade expostos a tabaco e álcool. A infecção por papilomavírus humano também é fator de risco. Acomete a supraglote em 24 a 42% dos casos, a glote em 55 a 75% e a subglote em menos de 5%. CEC é o tipo histológico mais comum, geralmente bem diferenciado. Clinicamente, se expressa principalmente por alterações da qualidade vocal, podendo evoluir com odinofagia, otalgia, disfagia e desconforto respiratório a depender da localização laríngea. A TC de pescoço é importante para estimar o tamanho tumoral e contribui para o estadiamento; a radiografia de tórax é de valia para triagem de metástases pulmonares. O diagnóstico precoce é essencial para a eficácia do tratamento. A cirurgia está indicada em tumores com ressecabilidade viável, sem envolvimento de grandes vasos ou estruturas nobres. A radioterapia adjuvante quase sempre é necessária, apresentando pior resultado quando há acometimento da cartilagem. Pode ser combinada com quimioterapia em tumores extensos, com envolvimento de cadeias linfonodais. O prognóstico é variável, um terço dos pacientes evolui com recidiva, outro terço não alcança cura e o último grupo permanece livre de doença.

Comentários Finais: A ausência de fatores de risco não afasta a possibilidade de câncer, devendo sempre ser investigada, mesmo quando fora da faixa etária esperada.

PR 0072

DISFONIA CRÔNICA POR TUBERCULOSE LARÍNGEA

Autor principal: Matheus Salles Martineli**Coautores:** Clara Butignoli de Sousa Pereira Lima, Bruna de Castro Dornelas, Marcelo Girotti Merighi**Instituição:** Hospital Vera Cruz

RESUMO

Apresentação do Caso: I.K.F.N., 26 anos, branco, feminino. Paciente com quadro de disfonia e tosse produtiva há 27 dias sem melhora com antibioticoterapia e corticoide receitado em outro serviço. Refere disfonia com piora progressiva nos últimos dias, nega outras queixas e comorbidades. Realizada nasofibrolaringoscopia, que apresentou lesão em ambas as pregas vocais, com edema glótico moderado. Solicitada pesquisa de BAAR, que evidenciou presença de bacilos de Koch, com interpretação positiva nas três amostras. Tomografia computadorizada (TC) pulmonar com acometimento de lobos superiores, caracterizadas por espessamento axial e presença de pequenos nódulos centrolobulares associados a pequenas opacidades à esquerda. Encaminhado ao pneumologista para tratamento de tuberculose. Após quatro meses de tratamento, TC pulmonar com importante melhora, porém mantinha disfonia. Realizada nasofibrolaringoscopia, com lesão polipoide em falsa prega vocal direita. Após oito meses de tratamento, paciente refere melhora da disfonia, nasofibrolaringoscopia sem lesão, pesquisa de BAAR negativo. Porém, PCR para *Mycobacterium tuberculosis* positivo e não resolução de quadro pulmonar pela TC pulmonar e broncoscopia. Optou-se por continuar com tratamento quimioterápico.

Discussão: Disfonia é um distúrbio fisiológico da fonação com mudança na qualidade vocal por algum fator causal, classificadas como funcional, organo-funcional ou orgânica. Essa dificuldade na produção natural e harmoniosa da voz pode ser ocasionada por tuberculose laríngea, causada por *Mycobacterium tuberculosis*. Embora represente menos de 1% dos casos de tuberculose extrapulmonar, é considerada uma das doenças granulomatosas mais comuns, sendo uma forma atípica e grave da doença, altamente contagiosa. Na laringoscopia é possível encontrar lesões infiltrantes, vegetantes e ulcerantes na mucosa. Além disso, lesões cicatriciais em pregas vocais podem apresentar disfonia como sequela. O tratamento preconizado no Brasil é o quimioterápico.

Comentários Finais: O histórico clínico, associado ao exame físico e complementar, é importante em casos de disfonia, pois o diagnóstico rápido de doenças contagiosas, como a tuberculose laríngea, reduz as taxas de incidência e mortalidade.

PR 0095**TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR DE LOCALIZAÇÃO LARÍNGEA****Autor principal:** Karoline Moreira Rios**Coautores:** Marcelo Leandro Santana Cruz, Maria Clara Souza Schettini, Rodrigo Amorim Quesado, Carla Pires Nogueira, Karoline Neris Cedraz, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Paulo Sergio Lins Perazzo**Instituição:** *Hospital Otorrinos***RESUMO**

Apresentação do Caso: S.R.S., 64 anos, masculino, ex-tabagista com alta carga tabágica, com queixa de rouquidão, avaliada por RASTI (R3A1S1T0I0), sem outros sintomas associados. Suspeito de neoplasia, em acompanhamento com Cirurgia de Cabeça e Pescoço, por lesão leucoplásica em prega vocal direita e achado de lesão infiltrativa para supraglote em ressonância nuclear magnética. Sem alterações pulmonares suspeitas na radiografia e PPD negativo. Realizada biópsia de congelação da lesão em prega vocal, com programação de abordagem transcervical, porém o histopatológico constatou processo inflamatório crônico granulomatoso, sugestivo de tuberculose laríngea (TL). Realizado teste molecular do escarro, positivo para tuberculose e tomografia computadorizada de tórax, localizando processo inflamatório/infecioso parenquimatoso, associados a nódulo calcificados, ratificando a suspeita de TL. O paciente foi tratado com o esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, etambutol, pirazinamida) e após três meses de tratamento houve remissão total da doença.

Discussão: A tuberculose é uma doença causada pelo bacilo de Koch, que afeta os pulmões e outros órgãos do corpo. A teoria mais aceita para explicar a TL é a broncogênica, na qual a laringe é infectada pelo contato direto entre a secreção da árvore brônquica rica em bacilos. A TL é uma das mais frequentes granulomatoses desse órgão no Brasil. Outras causas de granulomas laríngeos são: a leishmaniose, a sífilis, a sarcoidose, a hanseníase, a criptococose, a granulomatose de Wegener e micoses, como a blastomicose, que fazem diagnóstico diferencial com neoplasias. O principal sintoma da TL é a rouquidão. Em alguns casos, pode não haver achados exuberantes como febre, perda de peso e tosse crônica.

Comentários Finais: Embora a tuberculose seja comum no Brasil, a neoplasia é um importante diagnóstico diferencial de TL. Ambas as enfermidades levam ao comprometimento do funcionamento glótico, estabelecendo a rouquidão como o principal sintoma. A boa prática médica favorece o diagnóstico precoce daquela doença granulomatosa e seu respectivo tratamento, com bons resultados.

Autor principal: Debora Cury Ribeiro

Coautores: Mariana Salzer Reis Zimmermann, Gabriela Marie Fukumoto, Eliezia Helena de Lima Alvarenga, Giovana Piovesan Dall'Oglio, Leonardo Haddad

Instituição: UNIFESP – Escola Paulista de Medicina

RESUMO

Apresentação do Caso: Objetivos: investigar os dados dos pacientes com disfagia e diagnóstico de tumores (TU) benignos, originários no corpo carotídeo, no forame jugular, e ângulo pontocerebelar e relacionar a polineuropatia (PNP) com os seus dados ao longo do acompanhamento. **Métodos:** Análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes com TU e PNP encaminhados ao ambulatório de disfagia da UNIFESP/EPM de 2017-2021. Descrever os dados demográficos, a presença de disfagia e nervos cranianos (VII, VIII, IX, X e XII) alterados ao longo do acompanhamento. **Resultados:** Dez pacientes (8 mulheres), idade média 50 anos (21-69), 7 paragangliomas, 2 meningiomas e um schwannoma do forame jugular. Sete submeteram-se a cirurgia, três radioterapia adjuvante, 1 radioterapia exclusiva, e 2 aguardando conduta (disfagia presente). Tempo de seguimento variou de 4 meses a 8 anos. Os nervos cranianos mais acometidos na avaliação inicial são o VIII (100%) e XII (50%), IX, X, XI (40%) e no decorrer do seguimento independente do tratamento ocorreu PNP (VIII, IX, X e XII) em 100% dos casos, e o VII em 60%. Disfagia ocorreu em 70% dos casos na avaliação inicial, e 100% no decorrer do acompanhamento, sendo que 4 tiveram indicação de gastrostomia (uma não aceitou a conduta). Via oral com modificação de consistência alimentar temporária, fonoterapia e medidas xerostômicas em 100%, restabelecimento da via oral em 60%. Traqueostomia com decanulação em 20%.

Discussão: Embora estes TU (paraganglioma, meningioma e schwannoma) sejam benignos, a PNP associada ao seu crescimento, à intervenção cirúrgica e/ou radioterápica aumentam o risco de disfagia, e suas complicações nutricionais, como também o risco de pneumonia aspirativa, e morte. Salientamos avaliação precoce da disfagia para definir a segurança da alimentação e seus cuidados a curto e longo prazo, promovendo melhora dos resultados do paciente.

Comentários Finais: Disfagia pela PNP associada aos TU é uma realidade desde o seu diagnóstico e seguimento.

PR 0124**AMILOIDOSE LARÍNGEA: RELATO DE CASO****Autor principal:** Paula Belone Garcia**Coautores:** Rubens Huber da Silva, Guilherme Henrique Ferreira Damasceno, Mariana Neves Ceratti, João Victor Mariano da Silva, Amanda Marquez Ribeiro, Gustavo de Sousa Moraes, Marcela Heloise Fantim Prado**Instituição:** HIORP - Instituto Maniglia**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente A.M.F., 43 anos, apresenta queixa de disfonia há mais ou menos 8 meses, de início súbito. Biópsia de laringe com diagnóstico de laringite crônica inespecífica discreta - alteração fibrótica de material amorfo proteináceo no córion da mucosa e ausência de malignidade. Endoscopia digestiva alta com lesão expansiva na glote à esquerda. Tomografia computadorizada de pescoço com contraste apresentando obliteração de recesso piriforme à esquerda, sem sinais de lesão expansiva bem caracterizada ou impregnação anômala pelo contraste. Videolaringoscopia com lesão expansiva em prega vocal esquerda. Foi realizada microcirurgia de laringe visualizando lesões infiltrativas em face laríngea da epiglote, ligamentos ariepiglóticos bilaterais, banda ventricular bilateral, glote e subglote; retirada de material para avaliação com o seguinte resultado: coloração especial: vermelho Congo: Positivo em depósito subepitelial de material amiloide. Hipótese diagnóstica: amiloidose laríngea. Paciente foi encaminhado para avaliação de reumatologista para seguimento clínico.

Discussão: O paciente apresentava disfonia isolada - uma forma rara de amiloidose, sendo a laringe o órgão mais acometido quando se trata de cabeça e pescoço; além disso, se enquadra nas características demográficas mais comuns (homens entre quarta e sétima década de vida), acometimento de região glótica e supraglótica. A videolaringoscopia sugeria lesão expansiva em prega vocal esquerda, sendo o diagnóstico de amiloidose exclusivamente histopatológico. Ressalta-se, portanto, a importância de enviar o material para um laboratório de confiança, a fim de evitar erros diagnósticos.

Comentários Finais: A amiloidose laríngea é um acometimento bem raro, com isso, devemos pensar como diagnóstico de lesões benignas em laringe. A conduta deve ser sempre menos agressiva, evoluindo para caso cirúrgico apenas casos sintomáticos. O seguimento clínico deve ser realizado por longos períodos, pois as recidivas podem ocorrer tardiamente.

Autor principal: José Maurício Terci de Abreu

Coautores: Shandi Prill, Nathalia Basile Mariotti, Leticia Gonçalves Silva, Fernando Bruno Merello, Rogerio Fernandes Nunes da Silva, Fernando Veiga Angelico Junior, Priscila Bogar

Instituição: *Faculdade de Medicina do ABC*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 31 anos, com diagnóstico de HIV há 10 anos, em TARV há 7 anos, procura pronto-socorro queixando-se de dispneia há 2 meses, associada a rouquidão e disfagia para líquidos há 6 meses. Realizou tratamento completo para tuberculose pulmonar há 10 anos, apresentando cura da doença. Durante a internação, realizou tomografia computadorizada, com imagens de cavitação em ápice pulmonar direito e esquerdo, e pesquisa de BAAR no escarro confirmaram a hipótese de tuberculose pulmonar, sendo iniciado tratamento com esquema RIPE. Devido à queixa de disfonia, foi realizada nasofibrolaringoscopia, observando-se: edema difuso de laringe com placa esbranquiçada em base de língua e face lingual de epiglote; lesão exofítica em epiglote à esquerda; pregas vestibulares edemaciadas e pregas vocais móveis, sem lesões, sendo aventada a hipótese diagnóstica de tuberculose laríngea. Após avaliação, optou-se por seguimento ambulatorial após alta hospitalar, que ocorreu 5 dias após avaliação. O primeiro retorno ambulatorial ocorreu 14 dias após alta hospitalar, com paciente mantendo disfonia e sendo orientado a apenas manutenção de esquema RIPE, sem necessidade de exame de laringoscopia devido ao pouco tempo de tratamento.

Discussão: A tuberculose laríngea é uma apresentação rara da doença. Os principais sintomas associados são disfonia e disfagia. As principais teorias relatam que a micobactéria se estabelece na laringe através do contato da mesma com o escarro contendo bacilos. Ainda assim, o tratamento medicamentoso é o mesmo da forma pulmonar, com a mesma duração, apresentando bons resultados.

Comentários Finais: A tuberculose laríngea deve ser considerada como hipótese diagnóstica em pacientes com diagnóstico de tuberculose pulmonar apresentando disfonia ou disfagia e a investigação com nasofibrolaringoscopia é importante para diagnóstico diferencial de malignidades na mesma topografia. O tratamento com esquema RIPE deve ser escolhido, controlando de forma eficaz a afecção.

Autor principal: Cecília Leite Gomes

Coautores: Karlla Lorena dos Santos Anjos, Ana Luiza Lopes de Freitas Freire, Thiago Torres Nobre, Alexandre Vasconcelos Dezincourt, Leandro José Almeida Amaro, Jessica Ramos Tavares, Luísa Corrêa Janaú

Instituição: *Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza*

RESUMO

Apresentação do Caso: Mulher, 23 anos, apresentando disfonia há dois anos, com antecedente de amiloidose ocular. À videolaringoscopia: lesão arredondada, sésil, em terço médio de bordo livre de prega vocal direita, com coloração esbranquiçada; prega vocal esquerda com lesão gelatinosa, sésil, em transição de terços anterior e médio; supraglote: lesão exofítica, com contornos arredondados, coloração avermelhada, que se estende de aritenóide à banda ventricular esquerda. Foi realizada microcirurgia de laringe para exérese e diagnóstico histopatológico da lesão, com resultado inespecífico. Diante de suspeita diagnóstica de amiloidose laríngea, foi solicitada revisão de lâmina com pedido de coloração específica para vermelho do Congo, confirmando o diagnóstico. Atualmente, mantém queixa de disfonia. Em última laringoscopia, observou-se lesão exofítica em terço posterior e médio de prega vocal direita, com contornos arredondados e coloração avermelhada, com projeção para fenda glótica; prega vocal esquerda hiperemiada, com discreto abaulamento em terço médio. Resquícios de lesão próximos à aritenóide esquerda. Paciente foi encaminhada ao reumatologista, iniciando tratamento com corticoterapia sistêmica. Segue sob vigilância ambulatorial.

Discussão: A amiloidose possui etiologia desconhecida, caracterizada pela deposição extracelular de substância de natureza proteica, podendo acometer qualquer parte do corpo. É rara na via aérea superior, correspondendo a 1% de todas as lesões benignas da laringe. A sintomatologia é inespecífica e depende do local de acometimento, cursando com disfonia quando há acometimento de pregas vocais. A videolaringoscopia mostra lesões com aspecto variado, geralmente circunscritas, de coloração avermelhada. O estudo histopatológico com coloração específica de vermelho de Congo confirma o diagnóstico. O tratamento pode ser clínico, com corticosteroide ou radioterapia, porém a cirurgia para exérese da lesão mostrou melhor controle da doença.

Comentários Finais: A amiloidose laríngea muitas vezes pode passar despercebida. Diante da suspeita clínica, o diagnóstico deve ser confirmado com estudo histopatológico e coloração específica. O paciente deve manter seguimento constante para diagnóstico e tratamento de possíveis recidivas.

PR 0122**LARINGOTRAQUEÍTE AGUDA APÓS A ADMINISTRAÇÃO DE OXIGÊNIO POR CATETER NASAL: RELATO DE CASO****Autor principal:** Therezita Peixoto Patury Galvão Castro**Coautores:** Amanda Maria Silva Gomes, Renata Ferreira Badilho, Sarah de Pádua Calisto, Felipe Vieira Spalenza, André Bezerra dos Santos, Anderson Peixoto da Silva, José Diogo Rijo Cavalcante**Instituição:** UFAL**RESUMO**

Apresentação do Caso: A paciente T.G., 60 anos, de Maceió, relata tosse seca espasmódica e rouquidão, sem sintomas nasais de virose, logo após o exame de colonoscopia, pela administração de oxigênio por cateter nasal. Iniciou às 13 h e evoluiu com piora, febre de 38,5°C, piora da tosse, rouquidão e falta de ar. Foi medicada com celestamine e azitromicina 500 mg. Por volta das 23h30 obteve melhora da febre e da tosse, mas continuava a dispneia, além de dor na região do peito à esquerda quando respirava. Resolveu ir à urgência médica, e lá, após a avaliação clínica, foi realizada hidratação endovenosa com uma ampola de Decadron e uso do salbutamol spray, logo foi melhorando a respiração. Continuou a dor no peito à esquerda quando respirava, foi sugerida a possibilidade de gases, fez uso de simeticona e obteve melhora. Realizou vários exames para afastar a COVID-19 e todos foram negativos. Obteve alta e foi orientada ao acompanhamento médico.

Discussão: Trata-se de laringotraqueíte aguda, não viral, pois não apresentou sintomas de virose e foi afastada COVID-19, sendo a causa provável a administração de oxigênio por cateter nasal, cujo fluxo de ar ressecou a mucosa da laringea e traqueia, causando uma inflamação edematosa, principalmente na região subglótica, levando ao desconforto respiratório progressivo, tosse seca espasmódica e rouquidão. A febre alta sugere infecção bacteriana, que cedeu após o uso do antibiótico.

Comentários Finais: O caso constitui uma emergência clínica com possibilidade de obstrução completa da via respiratória, podendo levar à morte. Diante disso, é importante alertar quanto à necessidade ou não de fluxo de ar por cateter nasal em exames de colonoscopia.

PARACOCCIDIOIDOMICOSE LARÍNGEA EM TRABALHADOR DA CONSTRUÇÃO CIVIL

Autor principal: Dayanne Aline Bezerra de Sá

Coautores: Raquel Ferreira Moreira, Fernanda Hatab de Castro, Bárbara Monteiro Passos, Marcela Giorisatto Dutra Dinelli, Lucas Gonçalves Pinheiro, Carolina da Fonseca Barbosa Cabral, Edson Carlos Miranda Monteiro

Instituição: Casa de Saúde Santa Marcelina

RESUMO

Apresentação do Caso: Homem, 54 anos, trabalhador da construção civil, com história de disfonia progressiva e dispneia leve há 7 meses, com piora nos últimos 3 meses. Nega perda ponderal, febre ou sintomas sistêmicos, assim como uso abusivo da voz. Ex-tabagista, 30 anos-maço, cessou há 10 meses. Ausência de lesões em mucosa oral ou nasal. Realizada videolaringoscopia, que evidenciou lesão leucoplásica elevada em terço médio de prega vocal direita e lesão eritemato-papilomatosa em toda a extensão de prega vocal esquerda, sem restrição de mobilidade. Realizado histopatológico, que evidenciou processo inflamatório granulomatoso com presença de esporos característicos de Paracoccidioidomicose brasilienses à direita, sem atípias. Encaminhado à Infectologia, iniciou tratamento com itraconazol. Após 3 meses, evoluiu com melhora da disfonia e nova videolaringoscopia visualizou lesão bem delimitada em face lingual direita da epiglote, com redução da lesão granulomatosa da prega vocal direita.

Discussão: Paracoccidioidomicose é a micose sistêmica mais frequente da América Latina, causada pelo *Paracoccidioides brasiliensis*, geralmente adquirido por via respiratória pela inalação de conídios no ar, mais prevalente no meio rural. A forma crônica disseminada é a mais comum e o órgão mais acometido é o pulmão. Quando há comprometimento laríngeo, este acomete principalmente as cordas vocais e epiglote com lesões vegetantes, sendo a disfonia a queixa principal. O diagnóstico da doença baseia-se no quadro clínico e na identificação do *P. brasiliensis* presente no anatomopatológico. As drogas atualmente disponíveis para o tratamento são as sulfonamidas, anfotericina B e os derivados imidazólicos.

Comentários Finais: A paracoccidioidomicose laríngea deve ser lembrada no diagnóstico diferencial das lesões vegetantes de pregas vocais. A disfonia é o sintoma mais frequente e acomete principalmente as cordas vocais. Mais prevalente em trabalhadores rurais, porém a construção civil também se associa a essa afecção. Portanto, deve-se sempre realizar biópsia para elucidação diagnóstica. O tratamento é prolongado e, por isso, tem altas taxas de abandono.

PR 0240

TUBERCULOSE DE MÚLTIPLOS SÍTIOS DIAGNOSTICADA EM PRONTO-ATENDIMENTO OTORRINOLARINGOLÓGICO: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Mariana Krawczun Maruoka**Coautores:** Vanessa Miho Tani, Michele Sander Westphalen, Mariana Neri, Miriã Boaretto Teixeira Fernandes, Maura Catafesta das Neves**Instituição:** *Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 42 anos, hipertensa, diabética e tabagista, procurou atendimento em pronto-socorro do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, com odinofagia, disfagia e perda ponderal de 15 quilos há 3 meses, precedidos por picos febris. Evoluiu com disфонia e sensação de globus faríngeo após 2 meses. Ao exame, apresentava lesão infiltrativa em pilar amigdaliano, palato mole e trígono molar à esquerda e linfonodomegalia cervical bilateral. Foi realizada endoscopia digestiva alta e visualizadas estruturas da laringe edemaciadas e hiperemiadas com aspecto granular e pontilhados esbranquiçados em aritenoides, pregas ariepiglóticas e bandas ventriculares. Na tomografia foram observadas múltiplas lesões escavadas sugestivas de tuberculose em atividade. Opou-se por internação hospitalar e iniciado tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, apresentou melhora importante do quadro logo nos primeiros dias. O resultado da cultura do escarro positivou para *Mycobacterium tuberculosis*, confirmada a hipótese de tuberculose.

Discussão: O envolvimento da cavidade oral na tuberculose é raro. Lesões manifestam-se através de nódulos ou úlceras, únicas ou múltiplas, geralmente dolorosas. O principal sintoma é odinofagia e, frequentemente, ocorre acometimento simultâneo da laringe, causando disfagia e disфонia graves. Pode ocorrer tosse, otalgia e linfadenopatia cervical. O acometimento laríngeo é reportado em 1 a 2% dos casos de tuberculose, principalmente em pacientes com imunodeficiência, alcoólatras, desnutridos e tabagistas. A resposta ao tratamento para tuberculose geralmente é rápida. Se nenhuma melhora for observada em duas semanas, o diagnóstico deve ser questionado.

Comentários Finais: Acometimento oral, faríngeo e laríngeo são incomuns na tuberculose. No entanto, os sintomas associados podem ser motivo inicial da procura por atendimento médico. Os otorrinolaringologistas são, muitas vezes, responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente. Assim, deve-se considerar a hipótese de tuberculose e outras granulomatoses durante a avaliação otorrinolaringológica de pacientes com lesões orais e laríngeas.

PR 0278 TUBERCULOSE LARÍNGEA - UM RELATO DE CASO

Autor principal: Mariana Mota Kertzman

Coautores: Michel da Silva, Maya Chaimovitz Silberfeld, André Freire Kobayashi, Renato Trinta Rios, Taciane Brinca Soares Saliture

Instituição: *Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente S.R.B., 56 anos, feminina, com quadro de disфонia há um ano, acompanhada de dispneia progressiva, sudorese noturna e hiporexia. Há um mês da avaliação inicial otorrinolaringológica, apresentou piora da dispneia e procurou pronto-atendimento, sendo aventada a hipótese diagnóstica de pneumonia bacteriana e iniciados ciprofloxacino e prednisona. Paciente manteve quadro, evoluindo com odinofagia para todas as consistências, sendo solicitada avaliação otorrinolaringológica. Ao exame, estava em mau estado geral, desidratada e prostrada. À nasofibrolaringoscopia, foram evidenciadas lesões leucoplásicas difusas acometendo face lingual de epiglote, pregas vestibulares e pregas vocais difusamente, além de edema em aritenoides. Aventada hipótese de candidíase laríngea e iniciado tratamento com fluconazol por 7 dias. Em reavaliação, mantinha disфонia, sem melhora das lesões. Iniciada investigação de diagnósticos diferenciais, coletada baciloscopia e exames laboratoriais para diagnóstico de tuberculose (TB) laríngea associada a TB pulmonar. Cessado uso de ciprofloxacino e iniciado esquema básico Coxcip4 (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol). Evoluiu com melhora importante após 40 dias internada, recebendo alta com acompanhamento ambulatorial.

Discussão: A TB é uma doença granulomatosa causada pelo *Micobacterium tuberculosis* e de acometimento principalmente pulmonar. Entretanto, o sítio secundário mais frequente na cabeça e pescoço – com exceção dos linfonodos - é a laringe. O acometimento laríngeo pode ser de formas variáveis, desde difuso, granulomatoso (64%) até lesão exoftítica (36%). A disфонia é o sintoma predominante, além da tosse, dispneia e odinofagia. Existem duas teorias para explicar infecção laríngea, a primeira – mais bem aceita – associa inoculação direta por bacilos presentes na secreção pulmonar. Existe também a teoria de disseminação hematogênica.

Comentários Finais: A variedade de apresentações da doença é um desafio diagnóstico, ao mesmo tempo que exige intervenção precoce. Devido à elevada prevalência de tuberculose no Brasil, os pacientes com afecções pulmonares associadas à disфонia persistente necessitam de avaliação otorrinolaringológica para um diagnóstico preciso e manejo adequado.

Autor principal: Michel da Silva

Coautores: André Freire Kobayashi, Renato Trinta Rios, Taciane Brinca Soares Saliture

Instituição: *Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente E.A., 61 anos, masculino, procedente da Nigéria, deu entrada no pronto-socorro referindo quadro de dispneia aguda há 4 meses, além de apresentar despertares e sensação de sufocamento durante o sono. Apresentava antecedente pessoal de carcinoma papilífero de tireoide recidivado. A análise vocal mostrou tempo máximo fonatório de 10 segundos, “pitch” agravado e “loudness” adequado. A nasofibrolaringoscopia identificou abaulamento de prega ariepiglótica à esquerda, projetando-se sobre toda a extensão da prega vocal ipsilateral, encobrindo-a completamente. Além disso, havia comprometimento da luz glótica. Realizada tomografia computadorizada cervical: aparente lesão em topografia glótica à esquerda, sugestivo de conteúdo cístico associado a áreas esparsas de conteúdo aéreo. Indicada abordagem de laringocele interna à esquerda e correção da herniação do ventrículo esquerdo. O paciente apresentou boa evolução pós-operatória, com melhora total das queixas.

Discussão: Laringocele é um tipo de lesão caracterizada por dilatação anômala dos sáculos dos ventrículos de Morgani, limitados pela cartilagem tireoide lateralmente e parede da laringe medialmente. Seu desenvolvimento está relacionado com o aumento da pressão transglótica, sendo mais comum unilateral, em homens brancos e músicos de instrumentos de sopros e sopradores de vidro. Em geral, os indivíduos são assintomáticos e o diagnóstico nesses casos pode ser secundário a exames de imagem por estadiamento de carcinoma de cervical, como de tireoide e laringe. Dentre os exames de imagem, a tomografia computadorizada é a principal escolha por definir com precisão a lesão e contribuir na escolha terapêutica. A ressonância pode ser usada principalmente na concomitância de carcinoma espinocelular de laringe. Entretanto, a ultrassonografia é empregada com maior frequência devido disponibilidade na investigação cervical inicial e caracteriza a origem da lesão, conteúdo e localização.

Comentários Finais: As laringoceles, apesar de serem comumente assintomáticas, podem também evoluir com quadros de insuficiência respiratória aguda, sendo imprescindível a avaliação otorrinolaringológica para estabelecer um tratamento precoce e adequado.

PR 0308**RELATO DE CASO - AMILOIDOSE LARÍNGEA****Autor principal:** José Angelo Souza da Silva**Coautores:** Marcos André de Sarvat, Julia Oliveira Proviette, Amanda Dal Castel Ferreira da Silva**Instituição:** *Universidade Federal do Estado de Rio de Janeiro***RESUMO**

Apresentação do Caso: T.S., feminina, 86 anos, apresentando disfonia crônica há 40 anos e dispneia progressiva há 1 ano. Videolaringoscopia evidenciando lesão com aspecto de massa submucosa em prega vestibular direita, de superfície lisa e contornos regulares provocando obstrução parcial da supraglote. Realizada biópsia incisional, com laudo histopatológico destacando fragmento de prega vestibular direita revestido por epitélio respiratório, exibindo no córion depósitos de material amorfo, homogêneo e eosinofílico, positivo à coloração vermelho do Congo, compatível com a hipótese clínica de amiloidoma.

Discussão: A amiloidose é um grupo heterogêneo de doenças caracterizadas pela deposição extracelular de proteínas amiloides, fibrilares, insolúveis e resistentes à proteólise. O quadro clínico envolve a disfunção em diversos órgãos e sistemas, incluindo injúria renal, miocardiopatias, síndromes disabsortivas e demência. Na cabeça e pescoço os principais sítios de acometimento são nariz, seios paranasais, nasofaringe, cavidade oral, orofaringe, laringe e árvore traqueobrônquica. Na laringe é localizada, como no caso relatado, e corresponde a 1% dos tumores benignos, com predominância masculina (3:1) entre a quinta e sexta década de vida. Acomete as falsas pregas vocais, ventrículo de Morgagni, subglote, pregas vocais e ariepiglóticas e comissura anterior, cursando com disfonia, disfagia, dispneia, hemoptise, sensação de corpo estranho, apneia do sono e obstrução de vias aéreas superiores. Na laringoscopia nota-se lesão com aspecto de massa submucosa nodular ou amorfa difusa, amarelada, transluzente e com epitélio sem ulceração. O diagnóstico requer estudo histopatológico, no qual se encontram depósitos amiloides amorfos, extracelulares, homogêneos e eosinofílicos e positivos à coloração vermelho do Congo. Durante o seguimento, preconiza-se uma investigação em relação aos outros focos de acometimento e remoção cirúrgica das lesões laríngeas quando sintomáticas.

Comentários Finais: A amiloidose é uma doença com acometimento difuso, mas com lesões bem delimitadas na laringe, de evolução lenta e manifestação tardia. Neste caso, requer conduta expectante ou abordagem cirúrgica quando relacionada a complicações locais.

PR 0317**LARYNGEAL TRAUMA EVOLVING WITH BILATERAL VOCAL FOLD PARALYSIS: A CASE REPORT****Autor principal:** Ana Luiza Lopes de Freitas Freire**Coautores:** Gisele Vieira Hennemann Koury, Cecília Leite Gomes, Karlla Loreнна dos Santos Anjos, Luísa Corrêa Janaú, Edson Rodrigues Garcia Filho, Fábio Palma Albarado da Silva, Diego Gadelha Vaz**Instituição:** HUBFS - UFPA**RESUMO**

Case Presentation: A 24-year-old, male patient was referred to the Otorhinolaryngology department with a 2-month history of persistent dysphonia, dyspnea, hemoptoic sputum and cervical edema after cervical trauma due to a motorcycle accident. Only healed excoriations in the anterior cervical region were observed. Videolaryngoscopy showed significant reduction in the mobility of both vocal folds, which were paralyzed in paramedian position, with a pearly submucosal nodulation on vestibular face of right vocal fold suggesting a remnant of fractured cartilage, unevenness of vestibular folds and wide anteroposterior triangular cleft to phonation. No significant anatomical changes were detected on neck contrast magnetic resonance imaging, nor on neck computed tomography, only bilaterally infarcted cervical chain adenopathy. The patient had already undergone speech therapy sessions without improvement in the vocal pattern. In view of these findings and due to the complexity of the case, this patient was referred to a service with surgical expertise in laryngology to perform a type I thyroplasty.

Discussion: Laryngeal trauma is a rare injury, more frequent in elders due to calcification of laryngeal cartilages. It has high mortality rates due to risk of airway obstruction. Motor vehicle trauma is the main mechanism and usually is associated with cartilage fractures, mucosal disruption, and cranial nerves lesions. Vocal folds paralysis (VFP) is defined as inability to abduct and/or adduct the focal folds, it can be either unilateral or, in rarer cases, bilateral. It can occur by lesion of the vagus nerve trajectory or its branch, recurrent laryngeal nerve, responsible for the motricity of most intrinsic laryngeal muscles, related to essential functions such as breathing, speech and swallowing. Trauma is among the four most common causes of VFP.

Final Comments: The rarity of this type of trauma and its clinical evolution, especially considering the age group of the patient and bilateral involvement, makes this case worth of reporting.

PR 0324**RELATO DE CASO: TIREOPLASTIA TIPO III EM PACIENTE DO SEXO MASCULINO COM FREQUÊNCIA FUNDAMENTAL DA VOZ DE 140 HZ****Autor principal:** Luciana Bessa Pessoa**Coautores:** Juliana Luize Ladeira Estefani, Matheus Victor Rangel Barbosa, Patricia Rosa Nunes, Rayssa Tuana Lourenço Nascimento, Sofia Pereira Tironi, Cheng T. Ping, Vinicius Cruz Morais Lopes**Instituição:** *Instituto de Otorrino de Minas Gerais***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, sexo masculino, 28 anos, queixa de voz fina desde a adolescência com consequentes problemas sociais. Exame otorrinolaringológico: sem alterações. Videolaringoestroboscopia: sem alterações. Avaliação perceptiva da voz: pitch agudo. Análise acústica: frequência fundamental de 140 Hz. Realizada fonoterapia, com resultado insatisfatório. Indicada tireoplastia tipo III. Procedimento realizado sem intercorrências. Análise acústica 4 semanas após a cirurgia: 110 Hz.

Discussão: Uma das características vocais primordiais é aquela que depende da frequência fundamental produzida na laringe, a qual tem forte relação com o sexo: em homens, costuma ser mais baixa, em torno de 113 Hz, enquanto entre as mulheres é mais elevada, aproximadamente 205 Hz. A voz aguda em excesso pode constituir verdadeiro problema social e profissional, principalmente quando peculiar a indivíduos do sexo masculino. Suas causas, em geral, são orgânicas e/ou funcionais. A causa funcional mais frequentemente encontrada é o falsete mutacional, cuja terapia de primeira escolha é a vocal. Entretanto, quando seus resultados não são satisfatórios, o tratamento cirúrgico é uma opção muito conveniente e eficaz. Entre as opções, a tireoplastia tipo III promove uma diminuição da frequência fundamental, à medida que diminui a tensão das pregas vocais. Esta cirurgia consiste em relaxar a prega vocal pelo encurtamento anteroposterior da lâmina tireóidea, através da excisão de uma fita vertical de cartilagem. A ressecção uni ou bilateral da fita depende do teste vocal intracirúrgico.

Comentários Finais: Não é comum encontrarmos na literatura relato de tireoplastia do tipo III realizada em pacientes do sexo masculino com frequência fundamental da voz menor que 160 Hz. No caso apresentado, a cirurgia foi muito bem indicada e realizada, proporcionando ao paciente uma melhora da autoestima e das relações pessoais e profissionais.

PR 0350

LESÃO SELETIVA DE NERVO LARÍNGEO SUPERIOR SECUNDÁRIA A TENTATIVA DE SUICÍDIO - RELATO DE CASO**Autor principal:** Roberta Parma Dorigueto de Oliveira**Coautores:** Jonas Belchior Tamanini, Yuri Costa Farago Fernandes, Camilla Magalhães de Almeida Ganem, Graziela de Oliveira Semenzati, Agrício Nubiato Crespo**Instituição:** *Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente R.S.O., sexo masculino, 59 anos, com ferimento corto-contuso cervical secundário a tentativa de suicídio com arma branca. Evolui com engasgos e tosse para líquidos durante reintrodução de alimentação via oral durante a internação, sendo solicitada avaliação da equipe de Otorrinolaringologia. Ao exame físico, presença de ferimento corto-contuso de aproximadamente 15 cm em região cervical anterior. Realizada nasofibrosopia, que evidenciou grande estase salivar, com penetração de saliva e provável aspiração, além de sensibilidade laríngea reduzida ao toque. Videoendoscopia da deglutição evidenciou disfagia moderada-grave, sendo contraindicada dieta por via oral e passagem de sonda nasoenteral. Solicitada eletroneuromiografia de laringe, com processo neuropático focal de nervo laríngeo superior esquerdo, axonal, agudo, com sinais de atividade desnervativa atual de moderada intensidade. Prescrita reabilitação com fonoterapia, medidas xerostômicas e aplicação de Botox guiada por ultrassom em glândulas parótidas e submandibulares.

Discussão: Os relatos de lesões de nervo laríngeo superior são raros na literatura médica, pois muitas são subdiagnosticados devido às suas manifestações clínicas menos exuberantes e mais variáveis, além da ausência de critérios diagnósticos pré-definidos, ao contrário do que ocorre nas lesões de nervo laríngeo recorrente. Suas principais manifestações são a redução da sensibilidade laríngea (ramo interno), com consequente disfagia, e alteração do músculo cricotireóideo, levando a dificuldade de elevação de *pitch* vocal (ramo externo). A eletroneuromiografia laríngea é o padrão-ouro para diagnóstico, detectando sinais precoces de denervação. Não há consenso sobre o uso da laringoscopia no diagnóstico nem na terapêutica preconizada. A principal causa deste tipo de lesão está relacionada às cirurgias cervicais. Não há relatos deste tipo de lesão associada a tentativa de suicídio.

Comentários Finais: Muitas lesões de nervo laríngeo superior são subdiagnosticadas pela falta de critérios diagnósticos definidos. A avaliação da sensibilidade laríngea e percepção da voz levantam suspeita para esta lesão, permitindo uma intervenção precoce para evitar disfagia e aspiração.

PR 0360

ESTENOSE SUBGLÓTICA PÓS-IOT POR COVID-19: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Mariana Mota Kertzman

Coautores: Miguel Bosenbecker Böhm, Isabela Hohlenwerger Schettini, Maya Chaimovitz Silberfeld, André de Campos Duprat

Instituição: *Santa Casa de São Paulo*

RESUMO

Apresentação do Caso: Masculino, 61 anos, internado por COVID-19 sob intubação orotraqueal e ventilação mecânica durante 4 dias. Evoluiu bem, recebendo alta hospitalar após 10 dias. Após 1 semana, apresentou leve dispneia aos esforços e tosse, procurando serviço de Otorrinolaringologia. Na avaliação apresentava estridor respiratório bifásico e nasofibrocopia com presença de estenose subglótica (ESG). A broncoscopia revelou redução de 80% da luz glótica, com 2 cm de extensão e acometendo traqueia proximal. Foram realizadas dilatações endoscópicas sequenciais. O paciente evoluiu bem, recebendo alta com ótima evolução.

Discussão: A ESG é caracterizada por uma redução do diâmetro do lúmen da subglote. A etiologia mais comum é iatrogênica (4,9/milhão de casos no mundo) pós-intubação orotraqueal (IOT) ou traqueostomia (TQT). Ocorre lesão da mucosa traqueal por atrito do tubo/*cuff*, sendo caracterizada como aguda até 30 dias pós-IOT. A gravidade evolui conforme o comprometimento do lúmen: edema (leve) até granulação (severo). A clínica varia de disфонia até insuficiência respiratória aguda. É essencial estabelecer uma cronologia e etiologia para ESG, direcionando o tratamento. Por vezes, o tratamento clínico é suficiente. Entretanto, discute-se sobre escolha da técnica e momento cirúrgico. Atualmente, os tratamentos cirúrgicos são: dilatação endoscópica com balão/rígida, laser de CO₂, coblation e microdebridador. Abordagens endoscópicas para lesões agudas evitam eventuais TQT, procedimentos futuros e melhoram exposição subglótica. O cenário pandêmico atual, considerando COVID-19 como uma doença sistêmica, com importante acometimento pulmonar, faz com que muitos pacientes sejam submetidos a IOT/TQT e, consequentemente, sujeitos ao risco de ESG. Estudos mostram risco maior de ESG em pacientes com comorbidades, IOT prolongada, atraso na TQT e pressão excessiva do *cuff*.

Comentários Finais: Foi apresentado um caso de ESG de etiologia estabelecida (IOT pós-COVID-19). Com anamnese e exame físico adequado, houve precisão diagnóstica e posterior opção por dilatação endoscópica. Tendo em vista o cenário atual, é essencial o preparo do otorrinolaringologista para diagnosticar e manejar pacientes com ESG.

PR 0361**EXPERIÊNCIA DE SERVIÇO TERCIÁRIO COM TRATAMENTO ADJUVANTE COM BEVACIZUMAB EM CRIANÇAS COM PAPILOMATOSE RESPIRATÓRIA RECORRENTE****Autor principal:** Caio Barbosa Kaku**Coautores:** Natália Nascimento Valério, Mayara Celentano Laporta, Taciane Brinca Soares Saliture, Daniel Jarovsky, Flávia Jacqueline Almeida, Marco Aurelio Palazzi Sáfiadi, Leonardo da Silva**Instituição:** *Santa Casa de Misericórdia de São Paulo***RESUMO**

Apresentação do Caso: Feminino, 8 anos, iniciou acompanhamento em fevereiro de 2014 por papilomatose respiratória recorrente (PRR). Realizou 18 cirurgias, dentre elas 12 aplicações de cidofovir intralesionais, e 4 broncoscopias, com identificação de lesões estendendo-se até carina. Traqueostomizada em julho de 2017, após insuficiência respiratória. Por acometimento pulmonar de papilomatose disseminada, em fevereiro de 2018, foram realizadas doses diárias de interferon por 30 dias. Paciente evoluiu com abscesso retrofaríngeo. Em abril de 2018, realizada infusão de bevacizumab, doses mensais por 3 meses. Decanulou em junho de 2018. Mantém seguimento broncoscópico, sem necessidade de novas ressecções laríngeas. Masculino, 6 anos, traqueostomizado desde dezembro de 2018, iniciou acompanhamento em janeiro de 2019 por PRR. Foram realizadas três exéreses de papilomas em 6 meses, sendo a última em agosto de 2019, evidenciando lesões até 1 cm da carina. Optou-se pela aplicação de doses mensais de bevacizumab durante 6 meses. Paciente apresentou melhora clínica importante e tentativa de decanulação em julho de 2020, entretanto, necessitou da traqueostomia em agosto de 2020. Em nova broncoscopia: lesões em parede anterior da traqueia, em cicatriz de traqueostoma, ressecadas por 3 vezes. Após seis novas aplicações de bevacizumab, paciente manteve acompanhamento broncoscópico, com estabilidade das lesões durante 4 meses. Está em programação de decanulação.

Discussão: A PRR, apesar de apresentar baixa chance de malignização, é uma doença de comportamento mórbido, devido a sua localização. O tratamento preconizado consiste principalmente em cirurgias para ressecção das lesões e, até o momento, nenhuma terapia sistêmica demonstrou efetividade de forma consistente no manejo da doença. Oncogenes relacionados com HPV levam ao aumento de fator de crescimento endotelial vascular (VEGF). Estudos preliminares, inclusive em crianças, investigam a eficácia do bevacizumab, um inibidor de VEGF, como tratamento adjuvante da doença.

Comentários Finais: A experiência em longo prazo do nosso centro demonstra resultados promissores nesta terapia adjuvante para PRR.

PR 0365

ACOMETIMENTO PULMONAR SINCRÔNICO EM PACIENTE COM CÂNCER LARÍNGEO**Autor principal:** Maria Mirelle Ferreira Leite Barbosa**Coautores:** Denise Alice de Sousa Araujo, Raquel Custódio Souza, Rebeca Iasmine de Cavalcante e Izaías, Davi Farias de Araújo, Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa, Viviane Carvalho da Silva, Marcos Rabelo de Freitas**Instituição:** *Hospital Universitário Walter Cantídio***RESUMO**

Apresentação do Caso: Masculino, 62 anos, branco, tabagista, iniciou quadro de disfonia progressiva e disfagia de transição, sobretudo para alimentos sólidos, além de perda ponderal. Realizou laringoscopia, que evidenciou lesão em prega vocal direita (PVD) sugestiva de neoplasia. Tomografia computadorizada (TC) cervical ratificou aspecto neoplásico da lesão. Biópsia de PVD por cordectomia tipo IV confirmou carcinoma espinocelular (CEC) de laringe bem diferenciado (T1aN0M0). Foi submetido a radioterapia. Devido atual condição de saúde pública (pandemia SARS-CoV-2) e por encontrar-se oligossintomático, paciente voltou ao serviço especializado para seguimento apenas um ano após, já com queixa de tosse, disfonia e disfagia há cerca de um mês. Nasofibrolaringoscopia evidenciou lesão em prega vocal esquerda, com projeção para subglote. Realizou TC torácica, que revelou múltiplos nódulos e massas pulmonares. Por fim, biópsia de pulmão por broncoscopia teve como resultado do histopatológico carcinoma não pequenas células infiltrativo.

Discussão: O carcinoma epidermoide de cabeça e pescoço representa aproximadamente 3% de todas as neoplasias malignas e acomete diversas regiões anatômicas das vias aerodigestivas superiores. Nos primeiros três anos após o tratamento, observa-se uma elevada incidência de recidivas, principalmente locais. Depois do terceiro ano, o aparecimento de um segundo tumor primário (STP) torna-se uma causa importante de morbimortalidade. Os relatos mais recentes na literatura apresentam porcentagens da incidência de um STP que oscilam entre 10% e 25%. O local mais acometido costuma ser a mucosa das vias aerodigestivas superiores (49,1%), seguido pelo pulmão (22,0%) e pelo esôfago (11,9%). Os objetivos oncológicos do acompanhamento pós-tratamento são detectar recorrências e segundos tumores primários.

Comentários Finais: A ocorrência de STP em pacientes com carcinoma epidermoide de cabeça e pescoço não é incomum e, devido a isto, deve-se fazer um insistente acompanhamento ambulatorial, clínico e endoscópico. Ressalta-se o impacto da pandemia em diagnósticos oncológicos tardios.

PR 0367**ESTENOSE SUBGLÓTICA ADQUIRIDA APÓS 48 HORAS DE INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL DE DIFÍCIL MANEJO****Autor principal:** Nicole Elen Lira**Coautores:** Nicole Cislighi Sartor, Lívia Görgen Morsch, Jady Wroblewski Xavier, Eduardo Esteves de Alcântara Marques Rodrigues, Giuliana Beduschi, Leonardo Palma Kuhl, Gabriel Kuhl**Instituição:** *Hospital de Clínicas de Porto Alegre***RESUMO**

Apresentação do Caso: L.S.F., 46 anos, feminina, com múltiplas comorbidades, como miocardiopatia dilatada, hipertensão arterial e doença renal crônica dialítica. Apresentou, em 08/11/2020, descompensação da insuficiência cardíaca e edema pulmonar, evoluindo com necessidade de intubação orotraqueal durante 48 horas. Após extubação, evoluiu com estridor, realizado exame com fibra flexível no leito, evidenciando imobilidade laríngea associada a redução de luz glótica. Encaminhada para laringoscopia com sedação dia 26/11/2020 apresentando edema importante de pregas vocais, sendo difícil distinguir das pregas vestibulares, com erosão e tecido de granulação circunferenciais, optou-se por realizar traqueostomia. Realizada nova laringoscopia dia 10/12/2020 com estenose desde o nível de pregas vocais até traqueostomia, não progredindo óptica de 4 mm, realizada dilatação com balão. Paciente persistiu com obstrução respiratória alta ao teste de oclusão após tratamento. Em 07/01/2021 foi realizada nova laringoscopia sem possibilidade de progressão para subglote, passado fio guia e dilatado com balão, sem identificar luz, mantendo estenose obstrutiva glótica e subglótica. Segue em acompanhamento no serviço de Otorrinolaringologia, mantendo importante edema em laringoscopias realizadas em ambulatório, com plano de correção cirúrgica de estenose.

Discussão: Sabe-se que de 13 a 20 milhões de pessoas são intubadas em unidades de terapia intensiva por ano. Até 57% desses pacientes apresentam evidências de lesão laríngea aguda já após 12 horas de intubação. As lesões laríngeas agudas e crônicas após intubação estão associadas a sintomas respiratórios e vocais, muitas vezes necessitando de abordagem tanto endoscópica quanto cirúrgica para resolução, podendo necessitar de traqueostomias para garantia da via aérea. O presente caso chama atenção pelo curto período em que a paciente permaneceu intubada, sugerindo um componente pró-inflamatório pessoal importante, que resultou em uma lesão subglótica grave e de difícil manejo.

Comentários Finais: A lesão laríngea pós-intubação é uma entidade recalcitrante exigindo compromissos imperfeitos entre voz, respiração e deglutição.

PR 0399

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE LARINGE APÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Raquel Custódio Souza**Coautores:** Viviane Carvalho da Silva, Marcos Rabelo de Freitas, Davi Farias de Araújo, Rebeca Iasmine de Cavalcante e Izaías, Denise Alice de Sousa Araujo, Maria Mirelle Ferreira Leite Barbosa, Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa**Instituição:** *Universidade Federal do Ceará***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente 58 anos, masculino, realizou transplante de medula óssea alogênico não mieloablativo há 1 ano por síndrome mielodisplásica, já em remissão. Há 10 meses, apresentou disfonia, dor de garganta, e odinofagia, principalmente com alimentos sólidos. Realizou endoscopia digestiva alta, sendo descrita lesão de aspecto vegetante em região aritenóidea direita. Videolaringoscopia mostrou lesão de aspecto vegetante e infiltrativo em região aritenóidea direita. Tomografia computadorizada (TC) de pescoço evidenciou lesão expansiva de origem presumida na fossa tonsilar esquerda, sem menção à lesão evidenciada em laringoscopia direta. Foi submetido a biópsia incisional da lesão laríngea, além de loja e tonsila esquerdas. Histopatológico: carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado em aritenóide; loja tonsilar livre de neoplasia e tonsila com hiperplasia linfóide de aspecto reativo. Paciente encaminhado para realizar radioterapia adjuvante.

Discussão: O sucesso do transplante de células hematopoiéticas (TCH) pode estar associado ao surgimento de malignidades secundárias. A incidência destas aumenta a cada ano pós-transplante e costuma ocorrer de forma tardia, após três anos do transplante. Entre as doenças malignas, estão os tumores sólidos, que são relativamente incomuns entre os pacientes submetidos ao transplante, mas ocorrem com mais frequência nessa população quando comparada à população em geral. O risco de carcinoma de células escamosas (CEC) é particularmente alto entre pacientes com doença enxerto *versus* hospedeiro crônica e lesões liquenoides crônicas prévias da mucosa oral. O CEC da cavidade oral costuma acometer mucosa, glândulas salivares, gengiva, lábio ou língua, não sendo comum o acometimento laríngeo. O risco relativo de desenvolver uma doença maligna após o TCH teve grande variação entre os estudos e depende de uma série de fatores do paciente e do tratamento, incluindo: dose de radiação e agentes quimioterápicos.

Comentários Finais: O rastreamento e a prevenção de doenças malignas secundárias em pacientes submetidos a transplante de medula óssea devem sempre ser aventados.

PR 0401

INEFICÁCIA DA TOXINA BOTULÍNICA NO MANEJO DE DISTONIA LARÍNGEA EM PACIENTE COM INFECÇÃO AGUDA POR COVID-19**Autor principal:** Hemily Izabel Alves Neves**Coautores:** Marina Paese Pasqualini, Lucas Rodrigues Mostardeiro, Artur Koerig Schuster, Vitor Hugo Peijo Galerani, Melissa Ern Benedet, Marília Ribeiro Brum, Geraldo Druck Sant Anna**Instituição:** *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre***RESUMO**

Apresentação do Caso: L.T.M., 58 anos. Há 28 anos iniciou queixa de “voz estrangulada”, rouquidão, tremor e esforço vocal, sem melhora com fonoterapia e sem alterações laríngeas em exames endoscópicos. Foi diagnosticado com distonia laríngea e há 7 anos realiza aplicações laríngeas semestrais de toxina botulínica guiadas por eletromiografia, com boa resposta. Após cada aplicação, realiza gravações da voz com objetivo de documentar a resposta ao procedimento e sua evolução. Em maio de 2021, 2 dias após nova aplicação de toxina botulínica, iniciou febre e tosse seca, com RT-PCR positivo para COVID-19. Nesse período observou ausência de resposta à aplicação da neurotoxina, queixa confirmada por registros de voz. Na ocasião, fez uso de hidroxicloroquina, ivermectina e azitromicina. Após 1 mês, realizou nova aplicação, com melhora vocal documentada após 2 dias.

Discussão: A distonia laríngea é um distúrbio da fala caracterizado por contrações involuntárias dos musculatura laríngea fonatória, é dividida entre os tipos adutora, abductora e mista. O tipo adutor é o mais frequente, caracterizado por voz tensa, estrangulada e pausas fonatórias frequentes. O diagnóstico é clínico, feito com auxílio de eletroneuromiografia e estroboscopia. O tratamento baseia-se na injeção de toxina botulínica no músculo acometido, monitorizada por nasofibrolaringoscopia ou eletromiografia laríngea, com duração do efeito estimado em 6 meses. A toxina botulínica atua dessensibilizando as placas neurais onde a acetilcolina é utilizada, inibindo os espasmos musculares. Está documentado o efeito inibitório das aminoquinolinas (como a hidroxicloroquina) sobre a toxina botulínica. No caso relatado, entretanto, observou-se ausência de resposta à neurotoxina previamente à administração do antimalárico.

Comentários Finais: A injeção laríngea de toxina botulínica é tratamento de escolha na distonia laríngea, e sabe-se que esta pode ser inibida por aminoquinolinas. Ainda não estão esclarecidos os efeitos sistêmicos do SARS-CoV-2 e possível interação viral no metabolismo e eficácia da neurotoxina, sendo necessários mais dados para estabelecimento de possível correlação.

PR 0404

CARCINOMA HEPÁTICO EM PACIENTE COM PAPILOMATOSE LARÍNGEA RECORRENTE APÓS USO DE BEVACIZUMAB**Autor principal:** Isabela Hohlenwerger Schettini**Coautores:** Caio Barbosa Kaku, Taciane Brinca Soares Saliture, Daniel Jarovsky, Flávia Jacqueline Almeida, Marco Aurelio Palazzi Sáfiadi, Leonardo da Silva**Instituição:** *Santa Casa de Misericórdia de São Paulo***RESUMO**

Apresentação do Caso: Masculino, 26 anos, histórico de papilomatose respiratória recorrente (PRR), acompanha desde 1998, com urgência respiratória. Permaneceu traqueostomizado dos 4 aos 14 anos. Submetido a múltiplas exérese de lesões papilomatosas em laringe, sendo uma delas em caráter de urgência. Submeteu-se a terapia com interferon e evoluiu com perfuração esofágica e abscesso cervical pós-procedimento endoscópico, em 2017. Iniciou protocolo de 3 doses de bevacizumab entre agosto e outubro de 2018. Última abordagem em outubro de 2019. Manteve-se com queixa de dispneia leve, sem demais sintomas. Entretanto, em outubro de 2020, procurou atendimento com queixa de piora da dispneia e tosse produtiva. Investigadas causas pulmonares para o quadro e, através de tomografia computadorizada, foram visualizadas massas pulmonar, mediastinal e hepática. Realizada biópsia hepática, com resultado anatomopatológico: metástase de carcinoma de células escamosas. Paciente evoluiu com hipercalemia da malignidade e deterioração importante do estado geral, optando-se por iniciar cuidados paliativos devido a metástases em múltiplos sítios. Foi a óbito em janeiro de 2021.

Discussão: A papilomatose respiratória recorrente é uma doença com altíssima morbidade, devido a sua localização. A maioria dos casos apresentam lesões restritas às vias aéreas superiores de característica benigna, porém casos mais agressivos podem apresentar lesões em via aérea inferior. Menos de 1% dos casos apresentam malignização – a maioria em casos com acometimento de via aérea baixa, sendo o carcinoma escamoso o mais comum dentre eles. Mas muito se discute sobre a carcinogênese induzida por este vírus.

Comentários Finais: Apesar da PRR tratar-se de uma doença, a princípio, benigna, a mesma pode evoluir com importante prejuízo da qualidade de vida, urgências respiratórias recorrentes e risco de malignização.

PR 0411

CORREÇÃO DE SINÉQUIA GLÓTICA ANTERIOR ADQUIRIDA: RELATO DE CASO

Autor principal: Artur Koerig Schuster

Coautores: Geraldo Druck Sant Anna, Marília Ribeiro Brum, Marina Paese Pasqualini, Melissa Ern Benedet, Vitor Hugo Peijo Galerani, Hemily Izabel Alves Neves, Lucas Rodrigues Mostardeiro

Instituição: *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 67 anos, encaminhado por rouquidão há 5 meses. Ex-tabagista e ex-etilista. Laringoscopia mostrou lesão leucoplásica irregular em toda extensão da prega vocal direita e área leucoplásica em terço médio da prega vocal esquerda. Realizada cirurgia para decorticação à direita e ressecção de leucoplasia, com preservação de mucosa de comissura anterior à esquerda. Anatomopatológico mostrou displasia de alto grau bilateral. Evolução pós-operatória foi usual até o quinto dia, quando começou a apresentar fraqueza, desorientação e diversos episódios de vômitos, atendido em emergência. Excluídas causas neurológicas, diagnóstico estabelecido como gastroenterite aguda com vômitos de difícil manejo. Na semana seguinte, apresentava voz sussurrada e intensa reação inflamatória em pregas vocais; prescrito curso de prednisona e omeprazol. Após uma semana, apresentava pitch agudo e esforço vocal; nova laringoscopia mostrou sinéquia glótica em terço anterior e médio. Realizada cirurgia para correção de sinéquia com ressecção a frio e sutura de flaps mucosos. Em seguimento ambulatorial, viu-se recidiva de sinéquia, porém restrita à comissura anterior. Houve melhora expressiva da qualidade vocal e retorno da capacidade de uso da voz para tarefas diárias.

Discussão: A sinéquia glótica anterior pode ser secundária a traumas laríngeos, radioterapia, processos inflamatórios e cirurgias próximas da comissura anterior. A sintomatologia pode incluir desde disfonia até sintomas respiratórios obstrutivos. Diversas técnicas foram descritas para sua correção, com variação no tipo de acesso (endoscópico x aberto), nos instrumentos utilizados (a frio x laser) ou no uso de prótese (keel), sem consenso sobre a melhor opção.

Comentários Finais: No caso apresentado, o quadro gastrointestinal pode ter intensificado o processo inflamatório no leito cirúrgico e facilitado a formação de sinéquia. Na cirurgia descrita foi obtido resultado satisfatório com acesso endoscópico, ressecção a frio e sem uso de prótese.

PR 0442

RELATO DE CASO: ESTENOSE LARÍNGEA POR PENFIGOIDE DE MEMBRANA MUCOSA**Autor principal:** Laís Andrade de Oliveira**Coautores:** Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza, Paulo Pires de Mello, Bruna Lavinias Sayed Picciani, Beatriz Silva Souza, Hyngridhy Sanmay da Silva Cardoso, Nathalia Del Duca de Miranda, Lucas Justo Sampaio**Instituição:** *Hospital Federal de Bonsucesso***RESUMO**

Apresentação do Caso: C.N.S.S., feminina, 49 anos, acompanhada pelo serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Federal do Andaraí devido sintomas de gotejamento pós-nasal e epistaxe desde 2017. Atingiu controle parcial dos sintomas, mas evoluiu com dispneia progressiva. À videolaringoscopia, visualizou-se estrutura semelhante a membrana laríngea em que a biópsia resultou-se inconclusiva. Realizada traqueostomia em 2019 por insuficiência respiratória. Encaminhada para o ambulatório de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Federal de Bonsucesso em 2019, devido manutenção sintomática e lesão recidivante. Em nova videolaringoscopia, verificou-se obstrução laríngea por tecido fibroso heterogêneo (hiperemia e zonas pálidas) restringindo a mobilidade das pregas vocais. Realizada laringoscopia direta, visualizou-se estenose completa supraglótica e glótica, sem identificação de pregas vestibulares, vocais ou ariepiglóticas. Falha de dilatação traqueal com ogiva de Jackson; realizada nova biópsia, inconclusiva. Em tomografia computadorizada de laringe, verificou-se espessamento bilateral da prega ariepiglótica, retração epiglótica ocasionando redução da coluna aérea hipofaríngea e espessamento mucoso de seios paranasais. Sintomatologia e exames levaram ao encaminhamento para Reumatologia do Hospital Pedro Ernesto, devido possibilidade diagnóstica de granulomatose com poliangíte. Realizou nova biópsia traqueal, inconclusiva. Verificaram-se lesões em mucosa jugal (ulcerada e aftoide) e gengivite. Em biópsia dessas lesões realizada pela Estomatologia e Dermatologia, obteve-se resultado sugestivo de penfigoide de membrana mucosa ao exame anatomopatológico. Iniciada prednisona, com atual remissão.

Discussão: Ambas possibilidades diagnósticas possuem fatores comuns: raras; imunomediadas; podem apresentar úlceras orais em lábio, mucosa jugal, língua e gengiva. O diagnóstico é realizado por anatomopatológico e imunofluorescência de biópsia lesional. A lesão (bolha) penfigoide de membrana mucosa advém do depósito de imunoglobulinas e complemento na epiderme e membrana basal. Posteriormente, o tecido cicatricial causa limitações funcionais e até risco à vida.

Comentários Finais: Apesar da benignidade da doença, a cicatriz secundária a lesão penfigoide associa-se a mortalidade pela limitação funcional e risco de malignização posterior. Faz-se, assim, peremptório o controle da doença.

PR 0454**PARACOCCIDIOIDOMICOSE LARÍNGEA: UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Rafael Neves de Souza Costa**Coautores:** Leticia Pina Almeida da Silva, Débora Lucena Silveira, Angie Paola Burgos Camacho, Nayara Soares de Oliveira Lacerda, Erica Cristina Campos e Santos**Instituição:** *Hospital Universitário Prof Edgard Santos***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 51 anos, tabagista, procedente de Mutuípe-BA, com história de odinofagia há 2 anos associada a disfagia para sólidos e líquidos. Relatava disfonia, dispneia aos moderados esforços e em decúbito dorsal, além de perda ponderal de 15 kg nesses 2 anos. Visualizada à laringoscopia lesão de aspecto infiltrativo em epiglote, interaritenoides, bandas ventriculares e em pregas ariepiglóticas; estase salivar em seios piriformes com aspiração de conteúdo. Submetido a passagem de sonda nasoenteral, traqueostomia e realização de biópsia de epiglote, com achado de esporos sugestivos de paracoccidiodomicose. Realizou tratamento com sulfametoxazol+trimetoprim, evoluindo com melhora clínica substancial. Programação de uso da medicação por período de dois anos.

Discussão: Por apresentar contato direto com o solo frequentemente, trabalhadores rurais apresentam maiores riscos. Homens acima dos 40 anos, tabagistas ou etilistas, são os mais acometidos. Em estudo realizado por Machado Filho et al., 40% dos diagnosticados apresentavam lesões laríngeas, sendo as pregas vocais e a epiglote os locais mais comuns.

Comentários Finais: A paracoccidiodomicose é uma micose sistêmica grave causada pelo *Paracoccidioides brasiliensis*. Trata-se de um fungo geralmente adquirido por via respiratória através da inalação de conídeos. Disfonia, dispneia, odinofagia, disfagia, perda ponderal, febre e tosse podem ser os sintomas iniciais da doença.

PR 0459**TUBERCULOSE FARINGOLARÍNGEA: RELATO DE CASO****Autor principal:** Fernanda de Queiroz Moura Araujo**Coautores:** Luísa Corrêa Janaú, Thiago Torres Nobre, Edson Rodrigues Garcia Filho, Alexandre Vasconcelos Dezincourt, Ana Luiza Lopes de Freitas Freire, Gisele Vieira Hennemann Koury, Jussandra Cardoso Rodrigues**Instituição:** *Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza - Universidade Federal do Pará***RESUMO**

Apresentação do Caso: V.S.A., masculino, 50 anos, encaminhado ao ambulatório de Otorrinolaringologia devido odinofagia, disfagia e aumento de amígdala esquerda há oito meses, além de perda ponderal de 40 quilogramas e febre no início do quadro. Ao exame físico, foi observada, na oroscopia, amígdala esquerda com lesão de aspecto granulomatoso em polo superior e presença de linfonodomegalia cervical difusa. Realizada fibronasolaringoscopia, que evidenciou lesão granulomatosa em amígdala esquerda, com hipertrofia de tecido linfoide em base de língua e infiltração difusa em epiglote, pregas ariepiglóticas e aritenoides. Na tomografia contrastada de pescoço encontrou-se espessamento irregular comprometendo a parede posterolateral da laringe em região infraglótica, sem realce pós-contraste e extensa linfonodomegalia. Foram solicitados sorologia para leishmaniose, escarro para pesquisa de BAAR, intradermoreação de Montenegro e avaliação da Pneumologia e Infectologia. Retornou após tais avaliações com diagnóstico de tuberculose, com tomografia de tórax evidenciando padrão milar e nodulações centrolobulares ramificadas em lobos pulmonares superiores. Havia iniciado tratamento específico com RHZE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol) e encontrava-se assintomático no momento do retorno, mantendo acompanhamento no serviço.

Discussão: A apresentação faringolaríngea da tuberculose constitui uma rara manifestação da doença. No acometimento da orofaringe, o compartimento amigdaliano é o mais afetado, com disfagia alta e a odinofagia, muitas vezes constituindo as únicas queixas do paciente. Observam-se lesões ulcerosas em amígdalas, não friáveis, hipertrofia uni ou bilateral dolorosas, com hiperemia ou necrose. O diagnóstico da tuberculose com acometimento das vias aéreas superiores necessita de alto grau de suspeição. O tratamento com esquema RHZE varia de 6 a 12 meses.

Comentários Finais: Apresentação incomum e diagnóstico desafiador tornam este caso digno de ser relatado.

PR 0467

GRANULOMA SUBGLÓTICO PÓS-INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL PROLONGADA EM PACIENTE COM INFECÇÃO PELO COVID-19 - RELATO DE CASO

Autor principal: Isabela Gomes Maldini

Coautores: Marina Nahas Dafico Bernardes, Leandro Castro Velasco, Natália Carasek Matos Cascudo, Victória Franco Gonçalves, José Carlos Rodrigues Chaves Junior, Lucas da Silva Braz, Claudiney Candido Costa

Instituição: *Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo*

RESUMO

Apresentação do Caso: J.C.D.S., 43 anos, feminino, comparece ao ambulatório de Otorrinolaringologia com queixa de disfonia, dispneia ao repouso e estridor bifásico de piora recente. Refere história de intubação orotraqueal (IOT) prolongada por 18 dias em internação por COVID-19 há 4 meses. Esteve em serviço de urgência há 3 dias, onde foi realizada broncoscopia, que evidenciou lesão nodular subglótica e hipertrofia e paresia de cordas vocais (CCVV) e tomografia computadorizada do pescoço, com estreitamento de região glótica e subglótica. Paciente foi submetida a traqueostomia de urgência e programada abordagem cirúrgica. Realizada microcirurgia de laringe, sob laringoscopia direta de suspensão, ressecada a lesão de aspecto granulomatoso, ocupando comissuras posteriores das pregas vocais bilateralmente e região subglótica, com obstrução de aproximadamente 60% da luz traqueal. A histopatologia confirmou mucosa com ulceração e presença de tecido de granulação, sugestivo de granuloma. Mesmo após a abordagem e a despeito das medidas realizadas, a paciente apresentou recidiva do granuloma em videolaringoscopia realizada no consultório. Mantém-se em acompanhamento, aguardando reabordagem cirúrgica.

Discussão: Dentre as complicações da IOT prolongada, está a formação de granuloma. Geralmente, este se manifesta nas primeiras seis semanas após a retirada do tubo e acomete principalmente mulheres na topografia da comissura posterior das CCVV e na região subglótica. O procedimento enfraquece a anatomia da traqueia, predispondo a formação de granulomas que obstruem a via aérea superior. O tratamento consiste principalmente na abordagem cirúrgica, com exérese do granuloma. Tratamentos conservadores podem ser realizados, mas são longos e pouco resolutivos.

Comentários Finais: O caso relatado discute sobre a principal complicação tardia da IOT prolongada, situação que cresce a cada dia após o advento do COVID-19, aumentando as taxas de incidência de granulomas pós-intubação e assim a demanda por abordagens cirúrgicas desta afecção por parte dos otorrinolaringologistas.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 19960619.8.0000.5082

PR 0472

PAPILOMATOSE RESPIRATÓRIA RECORRENTE JUVENIL - RELATO DE CASO**Autor principal:** Marina Nahas Dafico Bernardes**Coautores:** Leandro Castro Velasco, Natália Carasek Matos Cascudo, Victória Franco Gonçalves, José Carlos Rodrigues Chaves Junior, Milena Dionizio Moreira, Hugo Valter Lisboa Ramos, Claudiney Candido Costa**Instituição:** *Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente V.D.R.A., 8 anos, comparece ao ambulatório de Otorrinolaringologia com queixa de disfonia progressiva há aproximadamente um ano associada a dispneia leve. Afirma abordagem cirúrgica há 11 meses, com anatomopatológico compatível com papilomatose laríngea de etiologia viral pelo papilomavírus humano (HPV) e melhora dos sintomas, com recorrência há quatro meses e piora progressiva. À videonasolaringoscopia realizada em consultório, foram identificadas múltiplas lesões pediculadas, vegetantes, avermelhadas, em ambas as pregas vocais, obstruindo aproximadamente 70% da luz laríngea. Procedida internação de urgência para abordagem cirúrgica. Realizada microcirurgia de laringe, com anestesia geral e intubação orotraqueal com tubo número 4.0, visualizadas lesões sob laringoscopia de suspensão e endoscópio de zero graus e microscópio. Feita exérese de todas as lesões papilomatosas com pinças a frio, que se estendiam também para região subglótica, sem intercorrências e com preservação do tecido laríngeo normal. Obtido excelente resultado pós-operatório e mantido seguimento mensal do paciente em consultório, com melhoria do padrão da voz.

Discussão: A papilomatose respiratória recorrente (PRR) é uma doença causada pelo HPV, tipos 6 e 11, que se caracteriza por papilomas recorrentes no trato respiratório, principalmente na laringe. Tem distribuição bimodal, acometendo crianças e adultos jovens. A forma mais agressiva é mais comum em crianças, que vão se apresentar com disfonia progressiva, seguida de estridor e dispneia. O tratamento consiste na remoção das lesões, muitas vezes sendo necessários múltiplos procedimentos até que o paciente entre em remissão da doença, já que ainda não há cura.

Comentários Finais: O caso clínico reforça os dados encontrados na literatura e contribui para a disseminação do conhecimento científico acerca de tal afecção, na qual o diagnóstico precoce e o acompanhamento contínuo do paciente previnem abordagens de urgência, como a traqueostomia, que comprometem o prognóstico da doença, devido à maior possibilidade de disseminação dos papilomas para as vias aéreas inferiores.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 19960619.8.0000.5082

PR 0492

MICROCIRURGIA PARA LISE DE MEMBRANA LARÍNGEA COHEN TIPO IV EM PACIENTE ADULTO**Autor principal:** Larissa Aragão Dias**Coautores:** Mikhael Ranier Leite Ramalho, Paulo Augusto Moreira Matos, Anna Débora Esmeraldo dos Santos, Gabriel Pinho Mororo, Matheus Lemos Dantas, Lisiani Maria Verri Alexandre, Erik Frota Haguette**Instituição:** *Hospital Geral de Fortaleza***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, 33 anos, sexo masculino, almoxarife, queixava-se de disfonia há aproximadamente 14 anos, com piora da qualidade vocal, maior esforço respiratório e respiração ruidosa nos últimos 4 anos. Negava disfagia, história de intubação orotraqueal ou trauma. À laringoscopia, foi evidenciada membrana laríngea ocluindo mais de 95% da luz glótica. Realizada traqueostomia e microcirurgia de laringe para lise de membrana laríngea, com bom resultado pós-operatório.

Discussão: Membranas laríngeas anteriores são anormalidades congênicas incomuns, caracterizadas pela presença de tecido membranoso na região supraglótica, glótica e/ou subglótica. As membranas glóticas resultam da recanalização incompleta do tubo laringotraqueal durante o terceiro mês de gestação e as formas de apresentação clínica podem variar de acordo com a extensão da membrana, desde sintomas relacionados à disfonia até sintomas respiratórios obstrutivos mais intensos nos casos de membranas mais espessas. Conforme a classificação de Cohen, podem ser divididas em quatro grupos considerando o grau de obstrução da luz glótica: tipo I < 35%, tipo II 35-50%, tipo III 50-75% e tipo IV 75-90%. O paciente em questão apresentava membrana glótica Cohen tipo IV e foi submetido a traqueostomia e microcirurgia de laringe com lise de membrana laríngea por eletrocautério e aposição de molde de plástico estéril em luz glótica com fixação externa. O molde foi removido após 7 dias de pós-operatório. Paciente evoluiu sem intercorrências, foi decanulado com sucesso e apresentando padrão vocal satisfatório. Laringoscopias pós-operatórias mostram pregas vocais normocoradas e simétricas, com boa mobilidade a adução e abdução, e excelente luz glótica.

Comentários Finais: Membrana laríngea é uma alteração congênita rara e os sintomas costumam manifestar-se ao nascimento. Neste caso, a traqueostomia foi necessária devido ao alto grau de obstrução e a lise realizada com eletrocautério, seguida por aposição de stent, foi eficaz em manter a luz glótica, com excelente resultado no seguimento pós-operatório.

PR 0508**SEVERE LARYNGEAL MANIFESTATION OF AUTOIMMUNE DISEASE: DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC APPROACH****Autor principal:** Nicole Tassia Amadeu**Coautores:** Fernanda Lais Saito, Leticia Leahy, Patricia Cristina Scarabotto, Evaldo Dacheux de Macedo Filho, Guilherme Simas do Amaral Catani, Rogerio Hamerschmidt**Instituição:** *Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná***RESUMO**

Case Presentation: 45-year-old woman presented with obstructive laryngeal mass, hyperemic ulcerative lesion in the epiglottis and severe dyspnea. She underwent emergency tracheostomy and biopsy, which showed inflammation and necrotizing granuloma. The patient reported recurrent oral and genital ulcers associated with ocular hyperemia for 3 years that improved with the use of corticosteroids. She also had spontaneous, ulcerative, friable skin lesions that progress to hypochromic scars. Vaginal ulcer biopsy revealed acute ulcerated inflammatory process with cicatricial fibrosis and absence of vasculitis, compatible with cicatricial pemphigoid. A new laryngeal biopsy resulted in subepithelial mucositis with neutrophils, not being possible to rule out the hypothesis of Behçet's disease. Complete systemic and rheumatologic investigation was conducted, without further findings. After an interdisciplinary discussion with rheumatology, pneumology and dermatology, it was not possible to conclude the accurate diagnosis, due to the borderline clinical presentation. Empirically, we opted to start therapy with prednisone 10 mg/day and cyclophosphamide with improvement of the lesions and stabilization of the condition.

Discussion: The larynx is an uncommon site of involvement by autoimmune diseases, with few reported cases. When it occurs, there is an imminent risk of airway obstruction, as in this case. The diagnosis can be challenging, especially in atypical presentations. Behçet's disease is an autoimmune vasculitis that affects individuals aged 25-40 years. Its diagnosis is based on clinical criteria. There is no pathognomonic exam. Cicatricial pemphigoid is a chronic autoimmune inflammatory disease, characterized by subepithelial bullae in the mucous membranes, with the larynx being affected in 30%. Treatment for these diseases consists of immunosuppressive therapy in severe cases.

Final Comments: Laryngeal impairment by autoimmune diseases, although uncommon, is potentially serious. Clinical manifestations are usually nonspecific; thus, diagnosis can be difficult. Videolaryngoscopy and anatomopathological exam are tools that can help in the assessment. A multidisciplinary approach is essential for complete investigation and therapy.

PR 0527

AMILOIDOSE LARÍNGEA NA SUA FORMA LOCALIZADA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Isadora Aragão Silva Trabuco**Coautores:** Geraldo Cesar Alves, Ana Maria Vilarinho Evangelista, Estefani Molinar, Marina Dantas Cardoso de Medeiros, Taiane Silva Paixao, Larissa Elisa Marin**Instituição:** *Hospital Regional de Presidente Prudente***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente sexo masculino, 40 anos, hígido, com história de disfonia progressiva há 1 ano. Realizada tomografia computadorizada de cervical, com lesão restrita à laringe, e videolaringoscopia com ótica rígida, evidenciando lesão com aspecto de massa submucosa amorfa difusa, amarelada, infiltrando o ventrículo de Morgagni à esquerda. Submeteu-se a microcirurgia de laringe com ressecção total da lesão, cujo estudo anatomopatológico e imuno-histoquímico demonstraram positividade à coloração vermelho do Congo e para amiloide P; negativo para amiloide A, sem sinais de malignidade. Paciente diagnosticado com amiloidose laríngea. Apesar de ocorrer frequentemente na forma localizada, sucedeu-se à investigação de processos inflamatórios crônicos, afastando doenças sistêmicas ou secundárias. Segue em acompanhamento para controle de recidivas.

Discussão: A amiloidose é caracterizada pela deposição extracelular de proteínas amiloides. O acometimento pode ocorrer de maneira sistêmica ou localizada. A amiloidose laríngea é um fenômeno localizado, sendo excepcional a associação com doença sistêmica; apresenta progressão lenta e sintomas crônicos, marcados pela disfonia. Porém, em casos mais graves pode evoluir com obstrução das vias aéreas. Apesar de rara, a amiloidose representa 1% dos tumores benignos da laringe. O diagnóstico é pautado no estudo histopatológico, com depósitos amiloides amorfos, extracelulares, homogêneos e infiltrado eosinofílico positivo à coloração vermelho do Congo. A análise imuno-histoquímica pode determinar o tipo de fibrila envolvido. O teste da proteólise por permanganato de potássio negativo confirma o diagnóstico. O tratamento medicamentoso não denota eficácia significativa e a abordagem cirúrgica está reservada para quadros sintomáticos, cujo potencial recidivante tardio da lesão firma a relevância do acompanhamento regular.

Comentários Finais: O prognóstico da amiloidose localizada é favorável. A intervenção cirúrgica precoce das lesões laríngeas sintomáticas torna-se o tratamento de eleição, diante de uma terapêutica medicamentosa ineficaz. Contudo, a atenção continuada desses pacientes é imperativa devido ao caráter tardio da recorrência.

PR 0530**CASO RARO DE LEISHMANIOSE LARÍNGEA EXTENSA****Autor principal:** Victória Franco Gonçalves**Coautores:** Isabela Gomes Maldi, Marina Nahas Dafico Bernardes, Natália Carasek Matos Cascudo, José Carlos Rodrigues Chaves Junior, Hugo Valter Lisboa Ramos, Leandro Castro Velasco, Claudiney Candido Costa**Instituição:** *Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo***RESUMO**

Apresentação do Caso: V.N.S., sexo masculino, 29 anos, refere odinofagia há 10 anos, disfonia progressiva há 6 anos e perfuração septal há 4 anos. Apresenta disfagia para alimentos secos e obstrução nasal persistente, bilateral, com rinorreia acastanhada. Nega dispneia. Apresenta cicatriz atrófica arredondada em membro superior direito, secundária a lesão ulcerada na infância. Rinoscopia com perfuração septal anterior, com 2 cm, mucosa de aspecto granulomatoso, friável, com bordas sangrantes. Videolaringoscopia evidenciou infiltrado exuberante, granulomatoso e exofítico, acometendo septo nasal, palato duro, palato mole, região epiglótica, região supraglótica, pregas vestibulares e pregas vocais, com redução da luz glótica em 80%. Realizada biópsia de lesões em palato e septo, cujo anatomopatológico evidenciou mucosa escamosa, com espongiose moderada, microabscessos neutrofílicos e hiperplasia psoriasiforme, numerosos plasmócitos e presença de estruturas arredondadas no interior de histiócitos sugestivas da forma amastigota da leishmania. Paciente aguarda resultado das sorologias e do estudo imuno-histoquímico para que seja iniciado tratamento medicamentoso específico.

Discussão: A leishmaniose é uma doença granulomatosa infecciosa, não contagiosa, causada pelo protozoário leishmania, transmitido através da picada dos insetos flebotômíneos. Pode ter três apresentações clínica diferentes: visceral, cutânea e mucocutânea, sendo a última geralmente secundária à disseminação hematogênica após meses ou anos de infecção cutânea, podendo manifestar-se com lesões vegetantes, infiltrativas ou ulceradas em variados locais (como nariz, faringe, laringe e boca). Menos de 10% dos indivíduos infectados cursam com acometimento das mucosas, sendo que os fatores específicos para o desenvolvimento da leishmaniose mucocutânea ainda não são bem esclarecidos.

Comentários Finais: Ainda que o acometimento laríngeo pela leishmaniose seja raro, sabe-se que esta doença deve fazer parte dos diagnósticos diferenciais das doenças granulomatosas encontradas na Otorrinolaringologia, uma vez que o atraso no diagnóstico posterga o tratamento, o que pode fazer com que o paciente tenha um desenvolvimento significativo das lesões e até a evolução para insuficiência respiratória.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 19960619.8.0000.5082

PR 0501**LARINGITE CRÔNICA POR PÊNFIGO VULGAR, UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Lisiani Maria Verri Alexandre**Coautores:** Matheus Lemos Dantas, Paulo Augusto Moreira Matos, Gabriel Pinho Mororo, José Victor Lima Figueiredo, Erik Frota Haguette, Anna Débora Esmeraldo dos Santos, Larissa Aragão Dias**Instituição:** *Hospital Geral de Fortaleza***RESUMO**

Apresentação do Caso: Masculino, 41 anos, sabidamente portador de pênfigo vulgar há 5 anos, compareceu ao serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Geral de Fortaleza com queixa principal de odinofagia moderada e intermitente há 3 anos, além de episódios ocasionais de disfagia e de disфонia. Paciente já em uso de azatioprina e prednisona, orientados por dermatologista, com satisfatório controle de lesões em mucosa jugal e sem outros sintomas de atividade da doença no momento da consulta. Ao prosseguir com a investigação, não foram visualizadas alterações ao exame oral ou palpação cervical, além de não terem sido flagradas outras lesões de pele durante a inspeção ou relatados pelo próprio paciente. Ao realizarmos a laringoscopia por vídeo, foram vistas lesões infiltrativas em face posterior e anterior da epiglote, de aspecto granulomatoso. Realizou-se, então, a anestesia local da região e biópsias incisionais para exame, tendo como resultado achados histopatológicos compatíveis com pênfigo vulgar, sem sinais de malignidade.

Discussão: O pênfigo vulgar é classicamente definido como uma doença de origem autoimune que se apresenta como lesões vesicobolhosas que surgem devido à presença de autoanticorpos contra proteínas desmossômicas responsáveis pela adesão celular em tecidos de revestimento epitelial. Dados epidemiológicos apontam que a primeira manifestação do quadro se caracteriza pelo surgimento de lesões orais e posterior acometimento de pele. O diagnóstico é definido pelo exame histopatológico da área acometida, que mostra bolhas acantolíticas intraepidérmicas baixas, logo acima da zona da membrana basal. A imunofluorescência direta auxilia no diagnóstico ao indicar a presença de imunoglobulinas G nos espaços intercelulares da epiderme.

Comentários Finais: No presente caso, o diagnóstico de pênfigo vulgar foi suspeitado inicialmente pela história patológica pregressa e confirmado com o auxílio do exame histopatológico. Apesar de pouco comum, a manifestação de tal afecção com disфонia e odinofagia, cabe ao otorrinolaringologista estar sempre atento aos diagnósticos diferenciais presentes na prática clínica.

PR 0538**TUMOR NEUROENDÓCRINO BEM DIFERENCIADO DE LARINGE: UM RARO RELATO DE CASO CONDUZIDO COM TRATAMENTO CIRÚRGICO ENDOSCÓPICO CONSERVADOR****Autor principal:** Nicole Tassia Amadeu**Coautores:** Fernanda Lais Saito, Sara Thais Steffens, Aurenzo Gonçalves Mocelin, Guilherme Simas do Amaral Catani, Marja Cristiane Recksidler, Evaldo Dacheux de Macedo Filho, Rogerio Hamerschmidt**Instituição:** *Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminino, 63 anos, história de paresia de prega vocal esquerda diagnosticada há 7 anos, com investigação prévia normal. Após dois anos sem acompanhamento clínico, retornou ao serviço com queixa de odinofagia progressiva, disфонia intermitente e tosse seca. Videolaringoscopia identificou paresia de prega vocal esquerda, com espessamento em região de cartilagem aritenóidea à esquerda e pequena área ulcerada. Realizada biópsia de lesão: histologia e imuno-histoquímica condizentes com tumor neuroendócrino de laringe bem diferenciado de baixo grau. Tomografia revelou lesão limitada à aritenóide esquerda, sem sinais de invasão de tecidos adjacentes, lesões sincrônicas ou metástases. Pelo comportamento indolente do tumor, optou-se por ressecção endoscópica e microcirúrgica de lesão por laringoscopia de suspensão com traqueostomia protetora, após discussão multidisciplinar e decisão compartilhada com paciente. Exame anatomopatológico de peça cirúrgica confirmou resultado prévio e evidenciou margens cirúrgicas livres. Paciente mantém seguimento clínico, sem previsão de alta.

Discussão: Os tumores neuroendócrinos de laringe representam menos de 1% de todos os tumores laringeos, com predileção pela supraglote. Ao exame de microscopia, são características a presença de paliçada periférica, ninhos de tumor, trabéculas, formação de roseta e diferenciação glandular. A imuno-histoquímica é capaz de diferenciar os diferentes subtipos, de comportamento clínico e prognóstico geral amplamente variáveis. O tumor bem diferenciado, nomeado tumor carcinoide típico, tem origem a partir de células-tronco do epitélio, sendo o subtipo menos comum. Os sinais e sintomas mais frequentes são desconforto na garganta, disfagia, rouquidão e massa cervical. O tratamento consiste na ressecção completa do tumor, já que radioterapia e quimioterapia não são eficientes. Esvaziamento cervical não é indicado para tumores confinados à laringe e, em geral, apresentam bom prognóstico.

Comentários Finais: Trata-se de um tumor raro na laringe, cujo melhor tratamento é controverso. A cirurgia conservadora foi preconizada pela possibilidade de aritenoidectomia total com margens livres via endoscópica e ausência de metástases a distância.

PR 0558**ARIEPIGLOTOPLASTIA PROPORCIONANDO MELHORA DO QUADRO DE LARINGOMALÁCIA GRAVE EM LACTENTE COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO****Autor principal:** Gabriely Lerner Bianchi**Coautores:** Diogo Henrique Barbosa Domingos, Cynthia Castilho Moreno, Leticya Lerner Lopes, Bruno Gomes de Moraes Azevedo**Instituição:** HUJM/UFMT**RESUMO**

Apresentação do Caso: C.S.R., feminina, 1 mês e 21 dias portadora de síndrome de Down, quadro de dispneia desde o nascimento, evoluindo com intenso estridor inspiratório, tiragens subcostais e de fúrcula, além de dificuldade na amamentação e de ganho ponderal. Apresentava diagnóstico de laringomalácia grave (tipo 5 - classificação de Hollinger) pela broncoscopia e sugerida traqueostomia em caso de impossibilidade de supraglotoplastia. Paciente internada em enfermaria pediátrica devido à gravidade do quadro respiratório e perda ponderal. Ao ser avaliada pela equipe de Otorrinolaringologia, apresentou em videonasolaringoscopia encurtamento de pregas ariepiglóticas e epiglote em ômega. Dessa forma, pela gravidade do quadro clínico e na tentativa de melhora do prognóstico, optou-se pela abordagem cirúrgica, sendo realizada ariepiglotoplastia bilateral a frio. Procedimento sem intercorrências com pós-operatório em terapia intensiva, sendo extubada no 1º dia pós-operatório (PO), evoluindo com melhora significativa de esforço respiratório, dispneia e estridor, assim possibilitando as mamadas. No 7º PO estridores apenas episódicos, com melhora em decúbito lateral, além de ganho ponderal adequado, realizada videonasolaringoscopia apresentando abertura de epiglote com inspiração, recebendo alta hospitalar com uso omeprazol 10 mg/dia e seguimento com Otorrinolaringologia e Pediatria.

Discussão: A presença de estridor inspiratório em recém-nascidos deve chamar a atenção dos pediatras para casos de laringomalácia congênita (LGM), responsável por cerca de 75% dos casos. A LGM em geral tem resolução espontânea, porém 20% dos pacientes apresentam quadros graves, os quais necessitam de intervenção cirúrgica. A supraglotoplastia é o procedimento de escolha para estes casos, no qual a ariepiglotoplastia com variação a frio ou a laser com CO₂ são as mais utilizadas.

Comentários Finais: O rápido reconhecimento desta malformação é importante para o adequado seguimento do paciente e a tomada de decisão da equipe técnica que o acompanha. Em casos graves, a realização da ariepiglotoplastia pode garantir uma boa evolução prognóstica e qualidade de vida ao paciente.

PR 0571 TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES DE LARINGE: RELATO DE CASO

Autor principal: Elisa Basso Donatti

Coautor: Michelly Macedo de Oliveira

Instituição: *Hospital Universitário São Francisco*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente sexo masculino, 37 anos, com quadro de diplofonia há três meses. Ex-tabagista de carga tabágica leve (1,5 ano/maço). À laringoscopia endoscópica, visualizado abaulamento de região vestibular de laringe à direita com deslocamento da prega vocal direita medialmente, sem paralisia da mesma. Na tomografia computadorizada (TC) da laringe, pode-se observar uma lesão expansiva insuflante localizada na asa direita da cartilagem tireoide, compatível com tumor estromal de origem cartilaginosa. Os achados histopatológicos e de imuno-histoquímica obtidos por biópsia incisional apontaram para achados consistentes com diagnóstico de tumor de células gigantes primário ósseo. Optou-se por tratamento cirúrgico, com exérese da lesão, obtendo-se melhora da qualidade da voz.

Discussão: Os tumores de células gigantes (TCG) são geralmente de natureza benigna, tipicamente encontrados na área epifisária de ossos longos, acometem indivíduos na terceira década e têm uma leve predileção pelo sexo feminino. TCG representam cerca de 4% a 9,5% de todos os tumores ósseos e 20% de todos os tumores ósseos benignos. Aproximadamente, 2% de todos TCG ocorrem na região da cabeça e pescoço. Entretanto, TCG primário de laringe é uma entidade extremamente rara, com 43 casos relatados até o momento. Dada a incerteza de distinção clínica e radiológica entre a ampla variedade de diagnósticos diferenciais, é indispensável exame histopatológico para um diagnóstico definitivo e conduta terapêutica. O tratamento do TCG é controverso, porém, atualmente, a literatura apoia o manejo cirúrgico.

Comentários Finais: A incidência de TCG não é uma situação corriqueira na prática médica, sendo que a diversidade de diagnósticos diferenciais é bastante ampla, podendo induzir o médico a suspeitar de outras doenças que acometem a laringe. A TCG raramente é considerada entre as hipóteses diagnósticas, sua incidência é extremamente rara e dados de manejo devem ser estudados.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 48344821000005514

PR 0576**SARCOMA DE KAPOSÍ COM MANIFESTAÇÃO ORAL E LARÍNGEA COMO SINTOMAS INICIAIS DE SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA****Autor principal:** Cora Pichler de Oliveira**Coautores:** Fabrícia Magalhães Barata Vidal, Diogo Lacerda Pereira de Medeiros, Lana Patricia Souza Moutinho, Laura Gonçalves Mota, Marcelo Hannemann Tomiyoshi, Isabela Trindade Martins, Vitor Costa Fedele**Instituição:** *Hospital Naval Marcílio Dias***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 30 anos, sem comorbidades. Atendido em outubro/2019, com queixa de disfonia, vômitos, diarreia, epigastralgia, emagrecimento e febre. À oroscopia, evidenciaram-se lesões eritematovioláceas em palato e orofaringe e úvula edemaciada, que, segundo relato do paciente, começaram e progrediram há 3 meses. Videolaringoscopia evidenciou lesão nodular violácea projetando-se para vestibulo laríngeo direito anteriormente e luz glótica, pregas vocais livres com mobilidade preservada. Tomografia computadorizada revelou assimetria em região glótica e obliteração de recesso piriforme direito, com área nodular de realce heterogêneo ao contraste; e abaulamento de prega vestibular ipsilateral. Evoluiu com lesões cutâneas violáceas em genitália, cabeça, pescoço, abdome e dorso, linfonodomegalia difusa e linfedema em face; posteriormente, estridor, dispneia e melena. Apresentou sorologia positiva para HIV com carga viral elevada e CD4 baixo. Endoscopia digestiva observou lesões eritematosas coalescentes em esôfago, estômago e duodeno. Estudo imuno-histoquímico confirmou o diagnóstico, sendo estadiado como alto risco e, posteriormente, como doença disseminada. Iniciada terapia antirretroviral (TARV) combinada, quimioterapia e profilaxia para infecções oportunistas, havendo melhora dos sintomas obstrutivos e sangramentos. Até agosto/2021, encontra-se com controle clínico da doença, mantendo uso das medicações, sem necessidade de traqueostomia ou gastrostomia.

Discussão: Sarcoma de Kaposi (SK) é o tumor mais comumente associado a síndrome da imunodeficiência adquirida humana (SIDA) e tem como agente o vírus oncogênico herpes tipo 8 (HHV8), que na coinfeção com HIV pode levar a malignidades. Pode acometer pele, mucosas, gânglios linfáticos e órgãos viscerais. Raramente acomete laringe, situação em que normalmente evolui com obstrução de vias aéreas. Teve sua incidência drasticamente diminuída após a descoberta da TARV, e raramente apresenta-se como primeiro sinal de SIDA.

Comentários Finais: O SK é um desafio em sua fase inicial, principalmente sem diagnóstico de HIV. Este caso mostra-se relevante pelo raro acometimento laríngeo, e tratamento precoce, que levaram o paciente a uma sobrevida de qualidade, retardando procedimentos invasivos, reduzindo período de internação e outras complicações.

PR 0583**LESÃO VARICOSA EM VALÉCULA: UMA ETIOLOGIA RARA PARA HEMORRAGIA DO TRATO AERODIGESTIVO SUPERIOR****Autor principal:** Elaine Costa**Coautores:** Vinícius Domene, Yuri Costa Farago Fernandes, Graziela de Oliveira Semenzati, Agricio Nubiato Crespo, Thiago Pires Brito**Instituição:** *Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 85 anos, portador de hepatite C tratada, não cirrótico, chega ao pronto-socorro apresentando episódios intermitentes de hematêmese, com piora após alimentação e associados a melena. Apresentando seis dias de evolução, com episódios diários e queda de hemoglobina de 12 para 6,7 g/dL no período. Foi aventada a hipótese de hemorragia digestiva alta (HDA), sendo realizadas endoscopias digestivas altas seriadas evidenciando coágulo em valécula à esquerda, com sangramento após remoção do mesmo, sendo encaminhado para avaliação da Otorrinolaringologia. Videonasolaringoscopia mostrou lesão varicosa exofítica na parede lateral da faringe com extensão até valécula esquerda. Solicitada angiotomografia de pescoço, sem evidência de lesão de massa ou circulação arteriovenosa anômala. Após transfusão sanguínea, paciente foi submetido a laringoscopia direta, com exposição do local de sangramento. Optou-se por cauterização, utilizando bipolar de laringe, sem intercorrências. No seguimento não houve recorrência do sangramento.

Discussão: Hematêmese e melena são apresentações comuns de quadros de HDA, dentre as etiologias, incluem: úlcera péptica, varizes, esofagite, gastrite, duodenite, laceração de Mallory-Weiss e tumores. A varicosidade em valécula é causa incomum de sangramento aerodigestivo alto, com raros casos descritos na literatura. Muitas vezes de difícil identificação, devido à localização, dimensões reduzidas das lesões e intermitência do sangramento com apresentação variável: hemoptise, hematêmese, epistaxe, melena. Podendo apresentar elevada morbidade com sangramento moderado a intenso e repercussões hemodinâmicas. Assim, torna-se necessária a avaliação cuidadosa da região de valécula e hipofaringe mediante avaliação inicial com exame endoscópico para identificação precoce da origem do sangramento e realização de hemostasia definitiva adequada.

Comentários Finais: Lesões varicosas na valécula devem ser consideradas e investigadas diante da avaliação de quadro de hematêmese com origem indeterminada. O tratamento cirúrgico apresentou bons resultados, tanto na literatura quanto em nosso caso, e o cautério bipolar de laringe é um instrumento valioso para essas situações e não comumente encontrado nos serviços terciários.

Autor principal: Beatriz Serraglio Narciso

Coautores: Luma de Oliveira Moraes, Rafaela Desiderio Saad, Dionara Frare, Paulo Renato Barchi, Victor Engler Tellini e Silva, João Armando Padovani Junior

Instituição: FAMERP

RESUMO

Apresentação do Caso: Lipomas são tumores benignos encapsulados constituídos de células adiposas maduras. Apesar de frequente em região de pele, esse tipo de tumor mesenquimal é bastante raro na região da laringe. Menos de 0,6% de tumores benignos da laringe são compostos por lipomas. Esse relato de caso visa mostrar um caso raro de lipoma laríngeo.

Discussão: Paciente do sexo feminino, 60 anos, procedente de Bady Bassitt-SP, hipertensa, em uso de atenolol, anlodipino e losartana. História de ex-tabagismo, sem história de etilismo ou cirurgias prévias. Paciente procurou serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Base/FAMERP-FUNFARME em outubro de 2020 com queixa de disfagia e disfonia há 1 ano de caráter progressivo e associadas a dispneia no decúbito. Ao exame físico, eupneica, não apresentava ruídos inspiratórios e sem nodulações cervicais visíveis ou palpáveis. Realizada laringoscopia indireta, com achado de lesão cística em seio piriforme, basculante, ocupando espaço glótico. Ressonância nuclear magnética de pescoço externa – lesão grosseiramente ovalar de comportamento aparentemente cístico com hipersinal nas sequências ponderadas em T1 e T2 localizada inferiormente à epiglote, com predomínio lateral esquerdo ocupando região da valécula à esquerda e que determina redução da coluna aérea da hipofaringe. Após 2 dias da consulta ambulatorial, foi realizada ressecção de lesão em centro cirúrgico, e enviado material para anatomopatológico, com achado de lipoma. Após 1 mês do procedimento, paciente retorna em consulta ambulatorial com melhora total dos sintomas de disfagia e disfonia.

Comentários Finais: Apesar de raros, os lipomas devem entrar no raciocínio clínico do diagnóstico diferencial dos tumores laríngeos. São lesões benignas, mas com potencial de crescimento e obstrução de via aérea, como relatado em nossa paciente. O tratamento é essencialmente cirúrgico, com possibilidade de cura e infrequentes casos de recorrências relatados na literatura.

PR 0636**CISTO DE VALÉCULA EM RECÉM-NASCIDO****Autor principal:** Lucas Yamada Kurosaki**Coautores:** Alexandre Palaro Braga, Ana Beatriz Cardoso Pereira, Débora Pereira Henriques, André de Carvalho Sales Peres, Roberto Hugo Aguiar Abilio, Alessandra Loli, Regina Helena Garcia Martins**Instituição:** *Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP***RESUMO**

Apresentação do Caso: Recém-nascida pós-termo, de 41 semanas e 2 dias, feminino, iniciou com 2 dias de vida cansaço à amamentação, com pausas e engasgos esporádicos. Evoluiu com 2 semanas de vida com piora progressiva destes sintomas e com surgimento de estridor, engasgos com cianose, dando entrada no serviço de Pediatria do HCFMB devido a estridor importante, desconforto e agitação.

Discussão: Ao raio-X de tórax, imagem sugestiva de aspiração e à ausculta cardíaca ausência de sopros ou outras alterações. Realizada nasolaringoscopia, em que foi visualizada massa em topografia de valécula à esquerda e epiglote mais proeminente à esquerda, acometendo também prega ariepiglótica esquerda, assim como possível imagem compatível com fenda laringotraqueal. A tomografia computadorizada cervical com contraste evidenciou presença de cisto laríngeo em topografia de valécula à esquerda, associado a sinais clínicos que sugeriam cisto laríngeo infectado. Realizada laringoscopia direta em centro cirúrgico, com exérese de lesão cística em valécula à esquerda. Após exérese desta, notou-se permanência de abaulamento em parede lateral esquerda, também de aparência cística, e realizadas incisão e marsupialização, com saída de secreção hialina. Análise anatomopatológica do material enviado da capsula cística mostrou fragmento de mucosa malpighiana exibindo infiltrado inflamatório neutrofílico.

Comentários Finais: Apesar de raros, os cistos laríngeos podem resultar em obstrução de via aérea e sérias complicações, devendo esta afecção ser considerada como um diagnóstico diferencial em casos de crianças com dispneia e estridor.

PR 0660

LARINGOCELE COMO CAUSA DE DISFONIA**Autor principal:** Vanessa Bento Bispo**Coautores:** Ivson Bruno Tenorio Freire, Fernando Sales Guedes, Tayslara Martins Belarmino, Andre Luiz Del'Arco**Instituição:** *Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, masculino, 65 anos, ex-tabagista, atendido no ambulatório de Otorrinolaringologia da Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto, com queixa de disfonia há 1 ano. Negava disfagia, dispneia ou sintomas dispépticos. Exame físico sem alteração. Nasofibroscopia: abalamento supraglótico à direita, edema e irregularidade de prega vocal direita com redução da mobilidade. Tomografia computadorizada cervical evidenciou saculação aérea no espaço paraglótico direito em contiguidade com ventrículo da laringe através da membrana tireoide direita cursando com desvio para esquerda da banda livre da epiglote. Pequena imagem ovalada aérea no espaço para laríngeo esquerdo (9 mm x 0,6 mm), confirmando laringocele externa à esquerda e pequena laringocele interna à direita. Endoscopia: esofagite leve distal e laringocele externa bilateral. Como o paciente apresentava apenas queixa de disfonia, sem comprometimento clínico, optou-se pelo seguimento ambulatorial associado a fonoterapia, com boa evolução.

Discussão: Laringoceles são dilatações do sáculo do ventrículo de Morgani, possuem ar e comunicam-se com a luz da laringe. São chamadas laringoceles internas quando se expandem medialmente, com diminuição do espaço subglótico, podendo interferir na fonação, levando a rouquidão, ronco e até obstrução de vias aéreas. Já as laringoceles externas se expandem lateralmente, saindo pela membrana tireóidea próxima ao ramo interno do nervo laríngeo superior, apresentando-se como massa cervical associada a sintomas laríngeos quando mistas. A maioria é unilateral, apenas 15% são bilaterais. É encontrada mais em homens em uma relação de 5:1, entre a quinta e sexta década de vida. De etiologia controversa, envolve fatores congênitos (defeito congênito do sáculo) e fatores adquiridos como tosse crônica, prática de instrumentos de sopro e carcinoma de laringe. O tratamento depende do tamanho e repercussão da doença, podendo ser por meio de ressecção endoscópica, cirúrgico por via externa ou expectante.

Comentários Finais: Laringoceles pequenas e assintomáticas são acompanhadas, necessitando de remoção quando sintomáticas ou causarem alteração estética.

PR 0686**SÍNDROME DE PFAPA - FEBRE PERIÓDICA, ESTOMATITE AFTOSA, FARINGITE E ADENITE****Autor principal:** Leidiany Alves de Amorim**Coautores:** Mário Pinheiro Espósito, Maria Luiza Veronese Bazzo, Carlos Antônio Albuquerque Pelizer, Guilherme Soriano Pinheiro Esposito, Alonso Alves Pereira Neto, Ronan Djavier Alves Oliveira, Edineia Miyuki Matsubara**Instituição:** *Hospital Otorrino de Cuiabá***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 25 anos, sexo feminino, vem ao consultório em junho de 2018 queixando-se de odinofagia há 6 dias, tosse seca, episódios esporádicos de febre não aferida e uso de nimesulida desde o início dos sintomas, sem melhora. Ao exame físico: oroscopia com amígdalas palatinas grau 2, criptas hipertróficas com secreção purulenta e hiperemia de orofaringe. Além de manchas hiperemiadas e dolorosas em lábio inferior, sugestivas de estomatite. Foi realizada videolaringoscopia, que evidenciou sinais de refluxo laringofaríngeo e amigdalite crônica. Em setembro e outubro de 2018 retorna ao consultório com as mesmas queixas de odinofagia sem melhora, picos febris, aftas orais e sintomas de dispepsia e regurgitação, que reforçam a hipótese de refluxo gastroesofágico. Em março de 2019 paciente retorna devido as amigdalites de repetição, estomatite, piora das aftas orais de longa data, febre associada a artralgia, mialgia e cefaleia.

Discussão: Síndrome de febres periódicas com estomatite aftosa, faringite e adenite (PFAPA) é uma síndrome de febre autolimitada que se manifesta tipicamente entre crianças de 2 a 5 anos de idade. Entretanto, atualmente, sabe-se que pode atingir crianças mais velhas e, excepcionalmente, adultos. No norte da Itália, como os estudiosos Bueno et al. (2019) analisaram, a incidência foi de aproximadamente 0,4 casos/1000 crianças/ano. Ademais, o estudo não observou a predileção por grupos étnicos, entretanto, foi considerado que houve leve predomínio para o sexo masculino.

Comentários Finais: Não há como negar que se trata de uma afecção infrequente e cujo reconhecimento pode ser difícil. Por isso, em análise literária, é de suma importância dar o correto diagnóstico da síndrome, mesmo na criança que não apresente todos os critérios clínicos, eliminando possíveis diagnósticos diferenciais. Uma vez confirmada, o profissional deve tranquilizar e orientar os familiares, esclarecendo-os sobre a diminuição da recorrência dos quadros com o avanço da idade.

PR 0709**DIFICULDADES TÉCNICAS EM LARINGOSCOPIA DIRETA: UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Giovana Maria Fontana Weber**Coautores:** Ingrid Wendland Santanna, Beatriz Dornelles Bastos, Natália Frey Fischer, Larissa de Camargo Subtil, Bruna Luise Hoff Jaeger, Gabriel Gomes Figueiredo, Bruna Duz**Instituição:** *Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 46 anos, procura serviço de Otorrinolaringologia, no interior do Rio Grande do Sul, com rouquidão e disfonia progressiva, após tentativa falha de retirada de cisto em prega vocal. À nasofibrolaringoscopia, identificou-se pólipos císticos em prega vocal esquerda e encaminhado para remoção cirúrgica. No transoperatório, houve dificuldade na intubação e visualização da lesão com laringoscopia direta, por limitada hiperextensão cervical por artrose cervical. Após múltiplas tentativas, não foi possível a remoção pela insuficiente exposição laríngea, sendo encaminhado para serviço referência em laringe na capital gaúcha - onde havia laringoscópio móvel -, sendo, posteriormente, realizada a exérese.

Discussão: A laringoscopia direta através do laringoscópio, instrumento que retrai língua e tecidos moles do assoalho da boca, permite visualização laríngea direta. Para tal, deve haver hiperextensão cervical para alinhamento do eixo orofaringe-laringe. Pode-se encontrar dificuldades, por restrições do movimento cervical, obesidade, retrognatismos e escore Mallampati 3 ou 4. Nesse contexto, pode-se recorrer a dispositivos alternativos, como a videolaringoscopia rígida ou flexível, com tecnologia digital e/ou fibra óptica, transmitindo a imagem indireta da laringe a um monitor. Também projetando a imagem, outra opção é a broncoscopia flexível para percorrer passagens estreitas. Ademais, o laringoscópio móvel com ponta articulada requer menos força para alinhamento do eixo, melhorando a visualização. Em casos extremos, há técnicas externas para acesso da laringe através da membrana cricótireóidea ou entre os anéis traqueais que se seguem. Tais recursos podem auxiliar em casos como o descrito, sendo fundamental conhecer as opções disponíveis para garantir o melhor manejo.

Comentários Finais: Existem, portanto, dificuldades na laringoscopia direta (abertura de boca, obesidade e hiperextensão cervical comprometida) podendo limitar procedimentos e postergar tratamentos. É importante, então, conhecer recursos que auxiliem nessas situações e evitem complicações pelas múltiplas tentativas de manipulação laríngea, como videolaringoscópios, broncofibroscópios, laringoscópios móveis e técnicas externas.

PR 0747

TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO DE LARINGE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**Autor principal:** Emanuelle Lima de Almeida**Coautores:** Gustavo Barreto da Cunha, Kallyne Yslanne Trovão Eulálio, André Brandão Valois Leite, Lara Régia Dias da Franca Silva, Beatriz Farias da Costa, Nilvano Alves de Andrade, Augusto Niehues Avelar**Instituição:** *Santa Casa da Bahia - Hospital Santa Izabel***RESUMO**

Apresentação do Caso: V.L.A.S., 8 anos, feminino, natural e procedente de Salvador, com história de disfonia há 4 meses da admissão, evoluindo com disfonia e estridor aos grandes esforços, sem episódios de dessaturação. Ao exame físico, apresentava hemangioma em face e à laringoscopia foi evidenciada presença de lesão arredondada e hiperemiada em região subglótica, com obstrução parcial da via aérea. Realizadas tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética da face, que evidenciaram tumor vascular, aventando-se a hipótese diagnóstica de hemangioma subglótico. Iniciado tratamento com corticoide oral e propranolol, com melhora inicial após uso de corticoterapia, porém recidiva dos sintomas após suspensão. Paciente foi então submetida a microcirurgia de laringe, na qual foi ressecado tumor subglótico à esquerda com auxílio do laser de diodo. Em exame de anatomia patológica foi observada proliferação fusocelular e, juntamente com imuno-histoquímica, concluiu-se tumor miofibroblástico inflamatório com proteína ALK positivo. Evolui em acompanhamento há 1 ano, mantendo disfonia leve, sem sinais de recidiva de lesão.

Discussão: O tumor miofibroblástico foi descrito em 1986. Caracteriza-se pela proliferação de fibroblastos e miofibroblastos com infiltrados inflamatórios. São lesões raras que afetam qualquer parte do corpo, principalmente pulmões e trato gastrointestinal. O envolvimento da laringe é raro, tendo cerca de 40 casos descritos na literatura inglesa. A etiologia e fisiopatologia permanecem desconhecidas. Os principais sintomas são alterações na voz, estridor, dispneia e sensação de corpo estranho. O diagnóstico é feito através de exames de imagem associados a laringoscopia e biópsia, confirmado por meio de estudo imuno-histoquímico. Esse tumor não possui manejo terapêutico bem definido, tendo como opções o uso de corticoterapia intravenosa ou oral ou realização de microcirurgia de laringe para ressecção de lesão.

Comentários Finais: O tumor miofibroblástico de laringe é uma entidade rara, pouco conhecida e pouco estudada. Devido à semelhança do aspecto da lesão com outras afecções, deve ser lembrado no diagnóstico diferencial de estridor laríngeo.

PR 0001**CISTO DERMOIDE CONGÊNITO DE ORELHA MÉDIA****Autor principal:** Hugo Fischer da Rocha**Coautores:** Moacyr Pinto da Costa da Rocha, Francisco Xavier Palheta Neto, Diego Costa Farias, Bruno Sérgio Cruz da Silva, Luigi Ferreira e Silva**Instituição:** CESUPA**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 5 anos de idade, residente no Pará, chegou ao atendimento de clínica particular na cidade de Belém-PA com queixa de otite média crônica e otorreia recorrente. Ao exame físico, ainda na inspeção sem otoscópio, foi notada a presença de tufos cabelo protruindo do conduto auditivo externo. Foi então realizada otoscopia, podendo evidenciar a perfuração timpânica central posterior e o cabelo protruindo de trás da membrana timpânica. Foi solicitada uma tomografia, na qual observou-se opacidade da mastoide do lado esquerdo, obliteração total da cadeia ossicular. Foi decidido pelo procedimento cirúrgico, uma mastoidectomia radical com meatoplastia para remoção do material. O material removido foi enviado para análise histopatológica. Inicialmente, a análise foi de “padrão inflamatório”. Posteriormente, foi solicitada a repetição da análise dos fragmentos enviados e, então, foi confirmada a presença de tecido cutâneo e seus anexos. Os fragmentos continham glândulas sebáceas, sudoríparas écrinas e apócrinas, bem como folículos pilosos e epitélio pavimentoso estratificado queratinizado, como na pele, o que confirmou a hipótese diagnóstica de cisto dermoide.

Discussão: Foi realizada uma revisão dos casos de cisto dermóides relatados e encontrados apenas 14 casos previamente publicados, fazendo deste apenas o segundo caso relatado nos últimos 25 anos e o primeiro de toda a América Latina. O diferencial desse caso foi a exuberância do crescimento de cabelo de dentro do pavilhão auditivo com origem na orelha média, sendo esse, a conhecimento do autor, o primeiro caso relatado em que esse fato ocorreu.

Comentários Finais: Cistos dermóides são eventos relativamente raros em si, porém os que envolvem orelha média são substancialmente mais raros. Sua aparência radiográfica e apresentação clínica podem ser muito similares ao de um colesteatoma congênito, porém, histologicamente são distintos, devido à presença dos anexos cutâneos. Essa relativa semelhança com o colesteatoma pode contribuir com o número extremamente reduzido de casos relatados.

PR 0026**MALFORMAÇÃO DE ORELHA INTERNA COMO CAUSA DE MENINGITE DE REPETIÇÃO: RELATO DE CASO****Autor principal:** Ana Cecilia Laranjeira Costa**Coautores:** Tamara Zayan Harati, João Victor Holanda Camurca, Andy de Oliveira Vicente, Thayná Ferreira Furtado Pereira, Vinicius Notário Ligerio, Bruno Rubez Quadros**Instituição:** *Hospital Cema***RESUMO**

Apresentação do Caso: G.B.S., 17 anos, anacúsico do ouvido direito desde o nascimento foi encaminhado para avaliação otorrinolaringológica após duas internações hospitalares por quadro de meningite secundária a otite média aguda em ouvido direito. Ao exame físico, otoscopia normal bilateralmente. Solicitados exames complementares de tomografia computadorizada e ressonância magnética de ossos temporais, que demonstraram dilatação cocleovestibular de aspecto cístico, aqueduto vestibular preservado e hipoplasia do nervo coclear à direita, com ouvido esquerdo normal. Indicada timpanotomia exploradora endoscópica com intuito diagnóstico e terapêutico. Paciente apresentou boa evolução no pós-operatório imediato, porém a partir da quarta semana começou a apresentar rinorreia hialina ipsilateral, sendo constatada fístula paradoxal à direita. Portanto, o mesmo foi submetido a nova abordagem cirúrgica com acesso retroauricular, remoção do estribo com a platina e controle da fístula líquórica de alto débito através da oclusão da janela oval com músculo temporal, complementado com derivação lombar. No momento, permanece em seguimento ambulatorial, sem novos episódios de meningite.

Discussão: A partição incompleta da cóclea do tipo I (malformação cocleovestibular cística) resulta da falha do desenvolvimento durante a quinta semana de gestação e corresponde a 20% das malformações de orelha interna. Nesta anomalia, a cóclea apresenta-se sem modíolo ou septos interescares com vestíbulo comumente dilatado. A meningite recorrente durante quadro de otite média pode ocorrer nesses pacientes devido comunicação anormal das janelas (principalmente da platina com o estribo) com o fundo do meato acústico interno.

Comentários Finais: Pacientes com malformação de ouvido interno apresentam risco aumentado de meningite bacteriana. É de extrema importância a suspeita clínica com diagnóstico adequado para melhor manejo do quadro.

PR 0027

FRATURA TRANSVERSAL DO OSSO TEMPORAL COM COMPROMETIMENTO PETROSO E SEGMENTO TIMPÂNICO DO CANAL DO NERVO FACIAL: PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL SEM PARALISIA FACIAL - RELATO DE CASO

Autor principal: Eliezia Helena de Lima Alvarenga

Coautores: Laise Teixeira Cavalhieri Ventura, Beatriz Tezzon, Felipe Mosquera Simões, Giovana Piovesan Dall'Oglio, Isabela Arone de Lima

Instituição: UNIFESP - Escola Paulista de Medicina

RESUMO

Apresentação do Caso: Masculino, 64 anos, queda há 1 semana, com trauma cranioencefálico (TCE), perda da consciência por algumas horas, perda auditiva (PA) à esquerda, vertigem e zumbido. A tomografia computadorizada mostrou sinais de fratura transversa do osso temporal (FTOT) esquerda: da fossa mandibular, tégmen timpânico, segmento timpânico do canal do nervo facial (STCNF), cápsula ótica, vestíbulo, canais semicirculares lateral e posterior, aqueduto vestibular e bulbo jugular, sem acometimento intracraniano. Em uso de prednisona 40 mg/dia. Procurou otorrinolaringologista, que não solicitou investigação auditiva. A otoscopia mostrou meato acústico externo (MAE) normal, membrana timpânica (MT) íntegra, pequeno hematoma anterior ao cabo do martelo. Sem assimetria facial. A audiometria mostrou perda auditiva neurossensorial (PANS) em todas as frequências, impedanciometria: curva normal e ausência de reflexos ipsi e contralaterais.

Discussão: As fraturas cranianas, presentes em 4% dos TCE, acometem o osso temporal (OT) entre 14-22%, sendo a queda responsável por 1/3 dos casos. As FTOT ocorrem em 10 a 30%, perpendicular ao longo eixo da pirâmide petrosa, podendo comprometer nervos facial e vestibulococlear, as estruturas da orelha interna, média, MAE e MT, seios venosos, porção petrosa da artéria carótida, bem como as inserções durais do OT na fossa média e posterior. Esses pacientes apresentam clinicamente hemotímpano com ou sem lesão do MAE e MT. Algumas complicações possíveis são PANS e/ou PA condutiva, fístulas perilinfáticas e liquóricas, lesões vasculares com isquemia cerebral, e paralisia do nervo facial (até 50% dos casos).

Comentários Finais: Alertar o comprometimento da parte petrosa do OT com alta incidência de PANS, apesar da otoscopia normal, se impõe avaliação audiométrica e, apesar do traço da FTOT atingir STCNF, paciente não cursou com paralisia facial, provavelmente pela linearidade da fratura comprometendo apenas canal do facial e pelo uso do corticoide na fase inicial do trauma, que evitou possivelmente o edema neural.

PR 0037**MENINGIOMA DE ÂNGULO PONTOCEREBELAR COMO CAUSA DE SURDEZ SÚBITA: RELATO DE CASO****Autor principal:** Ana Cecilia Laranjeira Costa**Coautores:** Tamara Zayan Harati, Monik Mirmovicz, Fernando Augusto Silva Salomão, Andy de Oliveira Vicente, Lis Lauar Godinho, Debora Medeiros**Instituição:** *Hospital Cema***RESUMO**

Apresentação do Caso: J.C.L., masculino, 74 anos, apresentou quadro de surdez súbita à esquerda em janeiro/2021, com boa resposta à corticoterapia sistêmica, e em maio/2021 evoluiu com novo episódio de surdez súbita ipsilateral. Realizada ressonância magnética de ossos temporais, que evidenciou lesão expansiva sólida extra-axial com isossinal em T1 e T2 e realce pelo contraste, comprometendo a cisterna do ângulo pontocerebelar esquerdo, comprimindo o trajeto dos nervos facial e vestibulococlear, sem extensão para o conduto auditivo interno e com diâmetro de 3,2 x 2,9 x 2,2 cm, sugerindo meningioma. Paciente encontra-se em programação cirúrgica otorrinolaringológica em conjunto com equipe de Neurocirurgia.

Discussão: Dentre as causas de surdez súbita, estão os tumores do ângulo pontocerebelar, sendo mais comum o schwannoma vestibular (90%) e o meningioma (3%). Cerca de 1-2% dos pacientes com surdez súbita são portadores de schwannoma vestibular, por outro lado, 3% dos pacientes com schwannoma vestibular apresentam quadro de surdez súbita. O meningioma origina-se das células da dura-máter e da subaracnoide, sua apresentação clínica dependerá do local de origem. Quando surge do conduto auditivo interno, pode apresentar sintomas semelhantes aos do schwannoma. Como a maioria deles surge da superfície posterior da porção petrosa do osso temporal, frequentemente não entram pelo conduto auditivo interno e podem atingir grandes proporções antes de causar perda auditiva ou sintomas vestibulares. A audiometria de ambas as lesões pode apresentar alterações semelhantes e o BERA pode ser normal em 25% dos pacientes com meningioma. Na ressonância magnética os meningiomas apresentam maior vascularização, menor realce com sinal da cauda dural.

Comentários Finais: Muitas são as possibilidades etiológicas quando se trata de surdez súbita e a investigação complementar deve ser instituída, pois a melhora clínica com tratamento farmacológico não exclui os tumores do ângulo pontocerebelar como agentes causadores. A ressonância magnética tem grande importância na identificação de tais lesões e no diagnóstico diferencial.

PR 0054

**SÍNDROME DE GRADENIGO ASSOCIADA A OTITE MÉDIA CRÔNICA:
RELATO DE CASO****Autor principal:** Isadora Aragão Silva Trabuço**Coautores:** Ana Maria Vilarinho Evangelista, Estefani Molinar, Marina Dantas Cardoso de Medeiros, Larissa Elisa Marin, Taiane Silva Paixao, Gabriel Cardoso Ramalho Neto**Instituição:** *Hospital Regional de Presidente Prudente***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente sexo masculino, 29 anos, tabagista, portador de otite média crônica bilateral sem acompanhamento, encaminhado para nosso serviço, com história de otorreia amarelada à esquerda, tratada com amoxicilina há 10 dias, com melhora do quadro. Após 5 dias, apresentou recidiva da otorreia amarelada à esquerda, seguida por estrabismo convergente, diplopia e dor retro-orbitária ipsilaterais, contemplando a síndrome de Gradenigo (SG). À otoscopia, perfuração bilateral em membranas timpânicas, otorreia à esquerda. Iniciado tratamento com oxacilina 4 g/dia, ceftazidima 3 g/dia e dexametasona 8 mg/dia, por 7 dias. Realizada cultura com antibiograma, isolado *Staphylococcus epidermidis*, tomografia computadorizada (TC) de crânio e mastoides e avaliação audiológica. Submeteu-se a mastoidectomia simples para drenagem. Recebe alta hospitalar no 5º dia pós-operatório, com amoxicilina+clavulanato e metronidazol, por 10 dias. Em retorno ambulatorial, 10º dia pós-operatório, assintomático, com melhora expressiva do estrabismo.

Discussão: A SG é caracterizada pela tríade: otorreia purulenta, acometimento do nervo trigêmeo e do nervo abducente. Complicação rara da otite média aguda ou crônica, que ocorre por extensão do processo infeccioso para a porção petrosa, via erosão óssea, tromboflebite ou pelo trajeto dos nervos cranianos, que percorrem o ápice petroso. A petrosite manifesta com SG em metade dos casos. A confirmação diagnóstica é realizada por TC ou ressonância nuclear magnética de mastoide e crânio, que auxiliam ainda na exclusão de outras complicações, frequentemente concomitantes à petrosite. O tratamento inicial consiste em antibioticoterapia parenteral de amplo espectro e drenagem cirúrgica. Contudo, alguns autores têm reservado a intervenção cirúrgica quando há ausência de resposta ao tratamento clínico.

Comentários Finais: Avanços na antibioticoterapia reduziram os índices das complicações da otite média, todavia, a morbidade e mortalidade continuam elevadas. O acesso e resolutividade do sistema de saúde também implicam nesse processo. Ressalta-se, assim, a necessidade da vigilância e a relevância da suspeição clínica desses casos.

PR 0057**SCHWANNOMA DO VIII PAR BILATERAL COM AUDIÇÃO PRESERVADA EM JOVEM COM NEUROFIBROMATOSE TIPO 2****Autor principal:** Denise Alice de Sousa Araujo**Coautores:** Marcos Rabelo de Freitas, Viviane Carvalho da Silva, Rebeca Iasmine de Cavalcante e Izaías, Davi Farias de Araújo, Raquel Custódio Souza, Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa, Maria Mirelle Ferreira Leite Barbosa**Instituição:** *Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará***RESUMO**

Apresentação do Caso: Feminina, 17 anos, portadora de neurofibromatose tipo 2, sem queixas vestibulocauditivas, com ressonâncias magnéticas (RM) sugerindo schwannoma do oitavo par bilateral, 1,3 cm x 0,5 cm à direita e 0,8 cm x 0,5 cm à esquerda, em julho de 2020, e 1,8 cm x 0,7 cm à direita e 1,6 cm x 0,7 cm à esquerda em maio de 2021; outros achados: schwannoma do oculomotor esquerdo e do trigêmeo bilateral, múltiplos meningiomas de fossa posterior e meningioma em cone orbitário à direita. Audiometria de junho de 2021: audição normal bilateral. Optou-se por conduta expectante com nova RM em oito meses para avaliar crescimento tumoral e necessidade de abordagem cirúrgica.

Discussão: O schwannoma do VIII par é um tumor benigno de crescimento lento, responsável por 80% de todas as neoplasias do ângulo pontocerebelar. É mais frequente em mulheres por volta dos 50 anos e raro em crianças. Ocorre por uma alteração no cromossomo 22, que na neurofibromatose 2 se expressa como um defeito de célula germinativa transmitido para todas as células do corpo. A neurofibromatose tipo 2 é uma doença autossômica dominante, com 100% de penetrância e predileção pelo sistema nervoso central. O schwannoma da neurofibromatose 2 evolui de forma agressiva, com infiltração de tecidos adjacentes e implicando em difícil remoção cirúrgica. Manifesta-se por hipoacusia, zumbido e tontura. O tratamento expectante, com imagens seriadas semestralmente, é recomendado em tumores menores de 2 cm. As abordagens cirúrgicas podem ser retrossigmoidal, translabiríntica ou suprapetrosa e dificilmente preservam a audição. A radioterapia torna-se opção em pacientes idosos ou com recidiva pós-cirúrgica.

Comentários Finais: No caso exposto, é interessante ressaltar a ausência de sintomatologia e a função auditiva preservada, apesar da doença bilateral, demonstrando a importância da investigação com imagem em pacientes normoacúscos.

PR 0058

OTITE EXTERNA BILATERAL ASSOCIADA A DERMATITE ATÓPICA NA IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA EM LACTENTE: RELATO DE CASO

Autor principal: Isadora Aragão Silva Trabuço

Coautores: Ana Maria Vilarinho Evangelista, Estefani Molinar, Larissa Elisa Marin, Taiane Silva Paixao, Marina Dantas Cardoso de Medeiros, Gabriel Cardoso Ramalho Neto

Instituição: *Hospital Regional de Presidente Prudente*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente sexo masculino, 1 ano de idade, portador de hipogamaglobulinemia transitória da infância, com história de otite de repetição bilateral desde os 5 meses de idade. Submeteu-se a diversos tratamentos com sintomáticos, antibióticos e gotas otológicas, sem melhora do quadro, necessitando de internação e antibioticoterapia endovenosa. Encaminhado para nosso serviço, por persistência do quadro otológico, a despeito da reposição de imunoglobulina humana iniciada há 3 meses e demais medicações. Ao exame, irritado e constantemente com as mãos nos ouvidos. À otoscopia, conduto auditivo externo com pele atrófica, hiperemiado e edemaciado, sem outras alterações cutâneas. Exames laboratoriais com elevação de IgE e IgG abaixo do percentil 3, sem eosinofilia. Iniciado tratamento com uso otológico de acetato de prednisolona 10 mg/ml, por 7 dias, e hidroxizina, por 3 dias. Após tratamento, apresentou melhora clínica e otoscopia compatível. Realizada avaliação audiológica, com resultado dentro do padrão de normalidade. Mantém acompanhamento para controle da doença.

Discussão: A hipogamaglobulinemia transitória da infância é uma imunodeficiência primária, caracterizada por imunodeficiências humorais. A estreita relação entre imunodeficiências com quadros atópicos e infecções de repetição está pautada em respostas imunológicas inadequadas ou mesmo ausentes. A dermatite atópica acarreta uma inflamação crônica com períodos de exacerbação, que frequentemente afeta o conduto auditivo externo. Além do desconforto irritativo da inflamação, que influencia na qualidade de vida, a otite externa, quando mal conduzida, propicia infecções. A conjuntura, infecção e cronicidade do quadro, e o uso inapropriado de antibióticos e soluções tópicas, por vezes ototóxicos, podem prejudicar a audição e o desenvolvimento da linguagem. O bom manejo a fim de manter o controle da doença é fundamental.

Comentários Finais: A suspeição clínica e individualização do tratamento diante dos quadros atópicos agravados pela imunodeficiência tem por finalidade evitar recidivas, possibilitando melhor qualidade de vida e a preservação da audição, sentido fundamental no desenvolvimento da linguagem.

PR 0061**UM CASO DE OTITE MÉDIA SEROSA COM PERFURAÇÃO: O QUE PODEMOS APRENDER COM ISSO?****Autor principal:** Henrique de Paula Bedaque**Coautores:** Amanda Silva Medeiros, Lucas Marinho Vasconcelos, Deborah Carla Santos Gibson, Halla Araújo Santos, Priscila Farias de Oliveira, Kelvin Leite Moura, Francisco das Chagas Cabral Junior**Instituição:** *Universidade Federal do Rio Grande do Norte***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 18 anos, gestante, compareceu ao ambulatório de Otorrinolaringologia referindo otalgia intermitente associada a otorreia e hipoacusia esquerda há dois meses. Nega comorbidades e otorreias progressas. Ao exame físico, a otoscopia do ouvido direito era normal, contudo, o ouvido esquerdo apresentava membrana timpânica (MT) com perfuração diminuta central, com saída de líquido apenas durante a Valsalva e nível hidroaéreo com aspecto de otite média serosa (OMS). O teste de Weber foi positivo à esquerda. Houve solicitação de audiometria, orientação de proteção ao ouvido perfurado, prescrição de corticoide nasal e oral e marcação do retorno após um mês. No retorno, houve melhora da audição e resolução da otalgia; ao exame físico, a otoscopia foi normal e teste de Weber sem lateralização, com audiometria apresentando limiares auditivos normais em ambos os ouvidos, com curva A bilateral.

Discussão: A OMS, também chamada de otite média com efusão, é definida como a presença de fluido no ouvido médio na ausência de sinais de infecção aguda, que, na maioria dos casos, regride espontaneamente em até 3 meses. Ocorre geralmente após a otite média aguda (OMA), mas também por disfunção da tuba auditiva, na ausência de uma OMA precedente. Outras teorias para a causa da OMS seriam o refluxo gastroesofágico, as reações alérgicas e presença de biofilmes bacterianos. O diagnóstico é clínico, com otoscopia demonstrando alteração na coloração da MT, retração ou abaulamento e nível hidroaéreo retrotimpânico. Apesar do manejo envolver observação clínica com reavaliação médica, para uma resolução mais rápida, utilizam-se corticoides nasal e oral, ou, na opção cirúrgica, timpanotomia com colocação de tubo de ventilação.

Comentários Finais: Este relato de caso se faz importante devido à perfuração espontânea da MT em resposta à OMS, ocorrendo drenagem do conteúdo e, consequentemente, equalização da pressão, com resolução do quadro.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 39163420.8.0000.5292

PR 0071

TINNITUS COMO O ÚNICO SINTOMA DE UM TUMOR INTRACRANIANO

Autor principal: Matheus Salles Martineli

Coautores: Clara Butignoli de Sousa Pereira Lima, Bruna de Castro Dornelas, José Fernando Gobbo, Henrique Penteado de Camargo Gobbo

Instituição: *Hospital Vera Cruz*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente feminino, 43 anos com queixa de tinnitus há 2 meses. Audiometria apresentou valores dentro do limiar de normalidade. Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico (PEATE) mostrou resultado sugestivo de alteração retrococlear esquerda. A ressonância magnética evidenciou massa tumoral medindo 7,3 x 4,5 mm, localizada junto ao ângulo pontocerebelar direito, mantendo contato sobre a emergência cisternal do complexo dos VII e VIII nervos cranianos. Massa lipomatosa apresentando hipersinal em T1 e T2 puro, com hipersinal na sequência de difusão, mantendo características para cisto dermoide e não excluindo possibilidade de lipoma. Paciente foi encaminhada para Neurocirurgia para acompanhamento conjunto. Tratamento conservador foi indicado e novos exames radiológicos serão realizados em seis meses.

Discussão: A região de ângulo pontocerebelar é localizada na fossa posterior e, entre outras estruturas, estão os VII e VIII nervos cranianos. Tumores dessa região correspondem a menos de 10% dos tumores intracranianos em adultos e menos de 1% em criança. Lipoma e cisto dermoide de ângulo pontocerebelar são tumores raros. Lipomas representam 0,15% dos tumores dessa região e cistos dermoides 0,5% de todos os tumores intracranianos. As características radiológicas desses tumores são semelhantes, o que dificulta a diferenciação em exame de imagem. Ambos apresentam hipersinal em T1 e T2, podendo ser hipersinal ou hipossinal. Devido ao baixo potencial de malignização do lipoma e do cisto dermoide, a conduta cirúrgica será reservada a paciente com sintomas que impactam a qualidade de vida. A conduta conservadora é constituída por controle dos sintomas e do acompanhamento radiológico do tumor.

Comentários Finais: Tinnitus é um sintoma muito comum na população, mas não deve ser subestimado. Doenças retrococleares, assim como neurinoma e meningioma, podem cursar com audiometria normal. Assim, o PEATE é recomendado para pacientes que apresentam tinnitus.

PR 0074**OTITE EXTERNA CRÔNICA: UM RELATO DE CASO SOBRE DERMATITE SEBORREICA INFECTADA****Autor principal:** Isadora Aragão Silva Trabuço**Coautores:** Ana Maria Vilarinho Evangelista, Estefani Molinar, Marina Dantas Cardoso de Medeiros, Taiane Silva Paixao, Larissa Elisa Marin, Gabriel Cardoso Ramalho Neto**Instituição:** *Hospital Regional de Presidente Prudente***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente sexo feminino, 10 anos, encaminhada para nosso serviço, com história de infecções em ouvidos de repetição e difícil tratamento, desde os 7 anos. Passado de internações e uso de antibiótico endovenoso, sem melhora do quadro. Ao exame, conduto auditivo externo (CAE) hiperemiado, discreto edema, pele atrófica, presença de debris, otorreia esbranquiçada tipo massa; à ectoscopia, descamação em ambos os pavilhões auriculares e couro cabeludo. Foi diagnosticada otite externa crônica (OEC) secundária a dermatite seborreica (DS). Realizada limpeza otológica e solicitada cultura com antibiograma, isolados *Staphylococcus epidermidis* e *Candida albicans*. Iniciado tratamento oral com sulfametoxazol+trimetoprima por 7 dias, prednisolona, por 5 dias; uso otológico de miconazol 1%, por 14 dias, intercalado com tobramicina tópica, por 7 dias; xampu com cetoconazol 2%+piritionato de zinco 1%. Após melhora do quadro infeccioso, prescrito acetato de prednisolona solução 10 mg/ml, por 10 dias, corticoide não fluorado, para uso otológico. Paciente evoluiu com melhora, segue em acompanhamento a fim de evitar recidivas e complicações.

Discussão: A DS é uma dermatose crônica e recorrente, a qual acomete o CAE e predispõe a OEC. Manifesta-se através de um CAE com pele atrófica, comumente sem cerume, associado a descamação e debris. Consequentemente, o meio torna-se propício à proliferação de bactérias, particularmente *Pseudomonas aeruginosa*, seguida por *Staphylococcus epidermidis* e *Staphylococcus aureus*. Além do uso constante de gotas otológicas, o calor e a umidade inerentes do CAE predispõem à otomicose. A DS não dispõe de tratamento curativo, sendo necessário modular individualmente abordagens para gerenciar os casos de OEC com base na gravidade da doença, na resposta ao tratamento e na tendência à recidiva.

Comentários Finais: A descrição da OEC como manifestação da DS foi demonstrada para ressaltar a importância da contextualização clínica no diagnóstico e a individualização na abordagem terapêutica, a fim de manter o controle da doença e evitar complicações.

PR 0087**ABSCCESSO CEREBRAL SECUNDÁRIO A PROJÉTIL ALOJADO NA MASTOIDE****Autor principal:** Ana Carolina Pires de Mello Azevedo**Coautores:** Fabiolla Maria Martins Costa, Rodrigo Aragão Torres, Luma Moreira da Costa, Andréa Teixeira de Almeida, Leticia de Mory Volpini, Danielle Repsold Di Celio, Ilana Campos da Rocha Almeida**Instituição:** UERJ**RESUMO**

Apresentação do Caso: A.J.C., 45 anos, sexo masculino, encaminhado ao Hospital Universitário Pedro Ernesto com quadro de otalgia à direita, associada a otorreia, hipoacusia e dor retroauricular, além de rebaixamento do nível de consciência e cefaleia. O paciente tinha história prévia de ferimento por arma de fogo em região de mastoide à direita há 28 anos. Foram solicitadas tomografias computadorizadas de crânio e mastoides com contraste. As imagens indicavam fragmentos metálicos correspondentes ao projétil à direita, além de material hipodenso na mastoide. Foi apontada coleção de 4,5 cm sugestiva de abscesso na fossa posterior. A conduta determinada foi a antibioticoterapia e corticoterapia venosas, associadas à abordagem cirúrgica conjunta da Otorrinolaringologia com a Neurocirurgia.

Discussão: A ocorrência de complicações intracranianas associadas à otite média mostra-se rara, com incidência de cerca de 0,04%. O abscesso encefálico é a segunda complicação intracraniana mais comum. O quadro clínico inclui cefaleia, febre, alterações do nível de consciência e sinais de irritação meníngea. Além disso, podem se associar sintomas relacionados à hipertensão intracraniana e compressão de estruturas adjacentes. O método mais sensível para realizar o diagnóstico de tal afecção é a ressonância magnética do crânio com gadolínio, contudo, a tomografia computadorizada é o exame mais realizado, dada sua maior disponibilidade. O tratamento inclui antibioticoterapia e abordagem cirúrgica.

Comentários Finais: O caso em questão revela-se altamente peculiar dada a presença do projétil, que ocasionou a otite média e desencadeou os eventos que culminaram no abscesso em questão. Além disso, serve como um alerta de uma complicação que tem alta morbimortalidade quando não é diagnosticada e tratada no menor tempo possível.

PR 0125**NEUROFIBROMA EM CONDUTO AUDITIVO EXTERNO - RELATO DE CASO****Autor principal:** Danielle Repsold Di Celio**Coautores:** Ilana Campos da Rocha Almeida, Isabelly Regis Cruz, Ana Carolina Pires de Mello Azevedo, Leticia de Mory Volpini, Luma Moreira da Costa, João Pedro Resende Cantarini de Oliveira, Priscila Sequeira Dias**Instituição:** *Hospital Universitário Pedro Ernesto***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente R.M.V.V., feminina, 51 anos, portadora de neurofibromatose tipo I, relata otorreia crônica em orelha esquerda associada a hipoacusia ipsilateral. Na inspeção evidenciam-se múltiplos neurofibromas em face, tórax, abdome e membros. À otoscopia, observa-se em orelha esquerda tumoração globular e fibroelástica obliterando todo conduto auditivo externo (CAE), com secreção purulenta ao redor. Orelha direita sem alterações. Realizada limpeza local e feito antibiótico tópico, com melhora do quadro infeccioso após 7 dias. Audiometria: perda condutiva leve a moderada à esquerda e orelha direita com audição normal. Timpanograma tipo A bilateralmente. Tomografia computadorizada de mastoides: material de densidade de partes moles ocupando dois terços distais do CAE. Hipótese diagnóstica: neurofibroma de CAE esquerdo. Realizada exérese da lesão, com margens macroscopicamente livres de 0,5 cm, material enviado ao histopatológico. Feito ponto em “U” com nylon 3.0 tracionando retalho de pele do CAE diminuindo tensão nas bordas do mesmo. Fechamento com vicryl 5.0. Colocado Gelfoan preenchendo todo CAE e curativo com gaze e collagenase, sendo este retirado após 3 dias. Apresentou boa evolução pós-operatória, CAE cicatrizado e nova audiometria com limiares dentro da normalidade.

Discussão: Neurofibromatose é uma doença multissistêmica de origem genética autossômica dominante com penetrância completa, acometendo igualmente os sexos. Nossa paciente apresentava envolvimento exclusivamente cutâneo com neurofibroma em CAE comprometendo audição e provocando infecções subsequentes.

Comentários Finais: A neurofibromatose é uma doença para qual não existe cura, porém a remoção cirúrgica está indicada nos casos em que há dor, déficit neurológico, desfiguramento, comprometimento de estruturas adjacentes e suspeita de malignidade. São aceitáveis ressecções parciais, quando não houver possibilidade de exérese total, porém podem ocorrer recidivas. O tratamento cirúrgico realizado constituiu ótima opção para o tratamento do presente caso, uma vez que permitiu a exérese completa da lesão, com cicatrização satisfatória de ótimo aspecto estético e melhora da qualidade de vida do paciente.

PR 0136**SCHWANOMA INTRACOCLEAR: UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Fabiolla Maria Martins Costa**Coautores:** Rodrigo Aragão Torres, Andréa Teixeira de Almeida, Ana Carolina Pires de Mello Azevedo, Luma Moreira da Costa, Danielle Repsold Di Celio, Leticia de Mory Volpini, Ilana Campos da Rocha Almeida**Instituição:** UERJ - Hospital Universitário Pedro Ernesto**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 51 anos, com história de zumbido persistente em orelha esquerda há cerca de 15 anos, associado a hipoacusia progressiva ipsilateral. A audiometria revelou audição normal na orelha direita e anacusia em orelha esquerda, com curva tipo A à imitanciometria e presença de reflexos estapédicos bilateralmente. A ressonância magnética com contraste mostrou preenchimento da cóclea com material isointenso em T1, com intenso realce pelo contraste, ocupando toda a cóclea, sem se estender além dela, sugestivo de schwannoma intracoclear. Optou-se por acompanhamento periódico da paciente, não havendo alterações radiológicas nos estudos de imagem até o presente momento.

Discussão: Schwannomas do oitavo nervo craniano são tumores benignos que geralmente ocorrem no conduto auditivo interno ou na cisterna do ângulo cerebelopontino. Raramente, esses tumores podem se originar de elementos neurais dentro do vestíbulo, cóclea ou canais semicirculares e são chamados de schwannomas intralabirínticos. Schwannomas intracocleares representam uma pequena porcentagem desses tumores, e seu diagnóstico é baseado em imagens de ressonância magnética de alta resolução.

Comentários Finais: Uma vez diagnosticados, nem todos os pacientes com schwannomas intracocleares precisam de cirurgia. As opções de tratamento incluem radioterapia estereotáxica e/ou acompanhamento, dependendo do tamanho do tumor, evidência do crescimento do tumor, grau de perda auditiva, sintomas vestibulares intratáveis, preocupação com o diagnóstico patológico e outras condições médicas do paciente.

PR 0141**SÍNDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA - RELATO DE CASO****Autor principal:** Brisa Dantas Rodrigues Nascimento**Coautores:** Abadia Evilin Fragoso do Nascimento, Diogo da Silva Lima, Ana Carolina Lopes Belém, Renato Oliveira Martins**Instituição:** *Hospital Universitário Getúlio Vargas - Universidade Federal do Amazonas***RESUMO**

Apresentação do Caso: Homem, 60 anos, hipertenso e tabagista prévio, referiu em junho/2020, após diagnóstico de COVID-19 e aumento pressórico, queixa de redução na acuidade visual, evoluindo em outubro/2020 para quadro de amaurose progressiva bilateral de 1 semana de evolução (com melhora após introdução de corticoterapia em altas doses por serviço de Oftalmologia) associada a anacusia e zumbido tipo grilo bilaterais, plenitude auricular e tontura tipo desequilíbrio, queixa esta desencadeada após situações de estresse e longos períodos em jejum. Ao longo das primeiras avaliações otorrinolaringológicas, tal queixa foi a única que se manteve. Em exame audiométrico, foi vista perda auditiva bilateral em graves (a partir de 3 kHz), sem dificuldades de compreensão da fala. Atualmente, está em acompanhamento conjunto com serviço de Reumatologia, em uso de metotrexato 15 mg/semana para fins de controle da doença, com melhora das queixas visuais e cocleovestibulares prévias.

Discussão: A síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada é uma afecção inflamatória e de etiologia autoimune que acomete estruturas de importantes sistemas como o visual e auditivo, e possui evolução em fases (prodromica, uveítica e recorrente). Seu diagnóstico é feito através do estabelecimento de critérios que avaliam as manifestações oculares associadas a achados neuroauditivos ou dermatológicos.

Comentários Finais: Apesar de incomum, é necessário o conhecimento da síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada e de seus critérios diagnósticos. Desta forma, o paciente poderá ser poupado de sequelas visuais e auditivas decorrentes de um diagnóstico equivocado ou retardado.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): Termo de anuência assinado pelo paciente

PR 0152**DISPLASIA DE MONDINI BILATERAL - RELATO DE CASO****Autor principal:** Isabela Tapie Guerra e Silva**Coautores:** Francielle Karina Fabrin de Carli, Pedro Augusto Matavelly Oliveira, Gilberto da Fontoura Rey Bergonse, Bruna Pupo, Igor Matheus Araujo Duarte, Ana Paula Perin Maia da Silva, Iara Eberhard Figueiredo**Instituição:** *Hospital da Cruz Vermelha do Paraná***RESUMO**

Apresentação do Caso: A.M.P., feminino, 57 anos, com quadro de hipoacusia bilateral desde o nascimento, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, histórico de otites de repetição na infância, tontura rotatória esporádica, zumbido contínuo do tipo cigarra. Ao exame físico, meatos amplos bilaterais, perfuração anteroinferior em ouvido direito e membrana timpânica íntegra em ouvido esquerdo. Audiometria com perda auditiva mista bilateral de grau profundo, ausência de limiar de audibilidade de fala, curva A bilateral, reflexos acústicos ipsi e contralaterais ausentes. Tomografia computadorizada de mastoide apresentou aqueduto vestibular alargado à direita, mastoide hipodesenvolvida. Ressonância magnética de ouvidos internos mostrou hipoplasia coclear bilateral, associada a malformações de canais semicirculares posteriores e dilatação do ducto endolinfático direito. A vectoeletronistagmografia apresentou arreflexia à esquerda e hiporreflexia à direita. Paciente faz uso de aparelho auditivo convencional bilateral, possui linguagem oral estabelecida, configurando-se como candidata a implante coclear.

Discussão: A hipoplasia coclear corresponde a 15% das malformações cocleares e apresenta como achado tomográfico uma cóclea com dimensões muito reduzidas e um giro a menos. A malformação de Mondini representa 55% das malformações cocleares e pode ocorrer isolada ou associada a síndromes genéticas, caracterizando-se por distorções da cápsula óptica com espira basal normal e espiras média e apical confluentes. Tem como principal manifestação a disacusia. O tratamento depende do grau de acometimento auditivo, se o indivíduo tiver audição residual, aparelhos auditivos de amplificação podem trazer benefícios. O implante coclear está sendo cada vez mais preconizado, com bons resultados nos casos mais severos.

Comentários Finais: A displasia de Mondini bilateral é uma afecção rara. Na presença de uma perda neurossensorial congênita devemos investigar através de exames de imagens para um diagnóstico acurado. Consequências desfavoráveis ao processo cognitivo podem ser prevenidas com o diagnóstico e reabilitação precoces.

PR 0160**RELATO DE CASO - PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA BILATERAL****Autor principal:** Maria Fernanda Chaves Danieluk**Coautores:** Camila Ayumi Goto, Lara Freire Bezerril Soares, Mariana Marques da Silva Castro, Domenico Seabra Modesto, Raphael de Santana Spirandelli, Hugo Machado Silva Neto, Felipe Costa Neiva**Instituição:** *Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - IAMSPE***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminino, 80 anos, diabética, hipertensa, hipotireóidea, portadora de doença de Alzheimer, procurou serviço de pronto-atendimento em Otorrinolaringologia com relato de paralisia facial periférica aguda à esquerda há 30 dias e à direita há 15 dias. No início do quadro, procurou atendimento em pronto-socorro geral, sendo realizada tomografia computadorizada de crânio, sem alterações que justificassem o déficit. Evoluiu 15 dias após com paralisia contralateral, desta vez associada a hiperlacrimejamento. Negou quadro de otalgia, otorreia, lesões em pavilhão auricular ou face, perda auditiva ou zumbido antes ou concomitante ao quadro. Constatada paralisia facial periférica bilateral House-Brackmann V, descartadas outros déficits ou lesões, e iniciado tratamento. Durante acompanhamento, foi realizada ressonância de ossos temporais para investigação etiológica, sendo evidenciado leve realce de nervo facial direito, sem mais achados. Paciente apresentou recuperação parcial à esquerda, House-Brackmann III, mantendo paralisia completa à direita.

Discussão: A paralisia facial periférica tem incidência de 13 a 34 casos a cada 100 mil habitantes. Já a apresentação bilateral é uma entidade rara, com incidência 0,3 a 2% dos casos de paralisia facial. A paralisia facial periférica bilateral costuma estar associada a etiologia bem definida, tais como síndrome de Guillain-Barré, sarcoidose, meningite, doença de Lyme, hipertensão intracraniana benigna, vasculites ou tumores intracranianos. A investigação clínica completa direciona a propedêutica armada e possibilita a realização de exames de forma racional. Imagens do sistema nervoso central são necessárias para exclusão das principais etiologias neurológicas. A ressonância nuclear magnética traz maior detalhamento do tronco encefálico e dos nervos cranianos, apesar de achados inflamatórios nos mesmos serem inespecíficos e desprovidos de valor diagnóstico ou prognóstico.

Comentários Finais: A identificação de forma precoce e instituição de tratamento adequado podem influenciar diretamente no desfecho clínico da paralisia facial periférica. O tratamento deve ser iniciado de forma precoce. Mesmo o tratamento tardio pode trazer benefícios.

PR 0153**RELATO DE CASO - SÍNDROME DE RAMSAY HUNT****Autor principal:** Maria Fernanda Chaves Danieluk**Coautores:** Lara Freire Bezerril Soares, Mariana Marques da Silva Castro, Domenico Seabra Modesto, Raphael de Santana Spirandelli, Hugo Machado Silva Neto, Samuel Borges Bassetti, Felipe Costa Neiva**Instituição:** *Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - IAMSPE***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminino, 82 anos, sem comorbidades conhecidas ou uso de medicações, procurou serviço de pronto-atendimento em Otorrinolaringologia com quadro de dor e edema em pavilhão auricular direito há 4 dias. Ao exame, edema em hélice, anti-hélice, concha e conduto auditivo externo, sem secreções ou descontinuidade de pele, sendo suspeitado de pericondrite e medicada com ciprofloxacino tópico e oral, e prednisona. Retornou após 2 dias com quadro de paralisia facial periférica, House-Brackmann IV, lesões exulceradas em palato duro, palato mole e úvula, hiperemia e edema em prega aritenóidea direita, com estase salivar. Paciente foi internada, sendo submetida a tratamento venoso com oxacilina, aciclovir, hidrocortisona e ciprofloxacino tópico. No primeiro dia de internação, paciente evoluiu com piora na paralisia facial, House-Brackmann V. Após, evoluiu com melhora na pericondrite e lesões orais, porém mantendo paralisia.

Discussão: A síndrome de Ramsay Hunt foi inicialmente descrita em 1907 e está associada a reativação do vírus varicela zoster em gânglios nervosos sensoriais. O acometimento do gânglio geniculado do nervo facial leva aos sintomas de otalgia, paralisia facial periférica e lesões vesiculares em pavilhão auricular ou na boca. Devido à proximidade com outros pares cranianos, o quadro clínico pode incluir diversos sintomas. O diagnóstico é eminentemente clínico, podendo ser realizada a sorologia IgM vírus varicela zoster como exame objetivo para corroborar com o diagnóstico. O tratamento deve ser iniciado de forma mais precoce possível com antivirais, tais como aciclovir e corticosteroides. O prognóstico da síndrome é pior em relação ao quadro de paralisia de Bell, o que impera seu diagnóstico e tratamento precoces para tentar evitar sequelas ao paciente.

Comentários Finais: Em nossa paciente houve uma apresentação secundária do quadro de paralisia facial, o que poderia ter atrasado o seu diagnóstico caso a mesma não houvesse sido bem orientada no atendimento inicial.

PR 0166**OTITE EXTERNA CRÔNICA BILATERAL REFRACTÁRIA AO TRATAMENTO: UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Domenico Seabra Modesto**Coautores:** Lara Freire Bezerril Soares, Mariana Marques da Silva Castro, Raphael de Santana Spirandelli, Maria Fernanda Chaves Danieluk, Hugo Machado Silva Neto, Andrei Borin, Marco Túlio Cruz Braga**Instituição:** *Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - IAMSPE***RESUMO**

Apresentação do Caso: B.P.F., sexo feminino, 16 anos, branca, sem comorbidades. Encaminhada a ambulatório de Otologia com queixa de otorreia e prurido auricular bilateral persistente há meses, tendo realizado tratamentos prévios com diversas gotas tópicas, sem melhora. Apresentava debris e secreção preenchendo meato acústico externo (MAE) bilateralmente. Solicitada tomografia de ossos temporais (TCOT), com objetivo de descartar eventual otite média crônica, evidenciando normal desenvolvimento e aeração de mastoides e fendas auditivas, com material de partes moles em MAE bilateralmente, sem erosão óssea. Iniciada lavagem auricular com iodopolvidina tópica diluída e prescrito novo tratamento com gota tópica de ciprofloxacino, que não demonstrou efetividade, mesmo com higienização recorrente do MAE em consultas posteriores. Neste período, realizou-se coleta de cultura de secreção de MAE e introdução empírica de ciprofloxacino tópico, para o qual a paciente demonstrou intolerância (dor/ardor). Isolamento de *Candida parapsilosis* bilateralmente levou a introdução de fluconazol (150 mgVO/1xsem/4sem), apresentando melhora de otorreia e prurido, e controle de debris e secreção.

Discussão: A otite fúngica externa pode ser definida como a infecção do conduto auditivo externo por leveduras e fungos filamentosos, representando 9%-27% de todas as otites externas. Uma grande variedade de fungos pode ocasionar o quadro, sendo os principais agentes etiológicos *Aspergillus* e *Candida* Genera. A otomicose pode progredir para infecção subaguda ou crônica e seus principais sintomas são otalgia, otorreia, prurido, zumbido, hipoacusia e plenitude aural. Há descrição de infecções bilaterais acometendo 10,1% dos pacientes imunocompetentes e 40% de pacientes imunossuprimidos. Os antifúngicos tópicos são considerados tratamentos efetivos para otomicose, sendo o fluconazol sistêmico uma boa alternativa quando estes não se mostram efetivos ou ocorra intolerância ao uso de agentes tópicos.

Comentários Finais: Deve-se levantar a hipótese de infecção fúngica em otites externas refratárias, e a exclusão de doença da orelha média permite maior segurança na higienização do MAE.

PR 0170**CARCINOMA BASOCELULAR DE CONDUTO: RELATO DE CASO E MANEJO TERAPÊUTICO****Autor principal:** Leonardo de Moura Volpi**Coautores:** Juliana Pascutti Sant'Ana, Renato Trinta Rios, Caroline Martins dos Santos Leopoldo, Fernanda Martinho Dobrianskyj, Edson Ibrahim Mitre**Instituição:** *Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente L.A.G.R.O., feminino, 42 anos, procura Otorrinolaringologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo queixando-se de “caroço na orelha esquerda” há 4 meses, evoluindo com otorragia nos 2 dias anteriores. Não havia piora do padrão auditivo. À otoscopia, evidenciava-se lesão séssil, escurecida e ulcerada em parede posterior externa de conduto auditivo. Não havia comprometimento de membrana timpânica, paralisia facial ou trismo. Tomografia computadorizada evidenciava lesão em conduto auditivo esquerdo, com possível comprometimento de cartilagem conchal, sem infiltração periosteal. Aventada hipótese de carcinoma de conduto auditivo externo (CAE), sendo realizada exérese em centro cirúrgico, sem necessidade de ressecção de osso temporal. Anatomopatológico sugestivo de carcinoma basocelular, invasivo, com componentes perineural e angiolinfático livres. Leito cirúrgico corrigido com enxerto retroauricular.

Discussão: Estima-se que o carcinoma do conduto auditivo externo apresenta incidência de 1 a 6 para cada 1 milhão de habitantes. Devido à maior prevalência e morbimortalidade de carcinomas espinocelulares do osso temporal, o tratamento ideal para carcinomas basocelulares da região permanece um assunto em debate. O estadiamento dos carcinomas de CAE é definido pela classificação de Pittsburgh. Lesões restritas ao canal, sem evidências de comprometimento ósseo ou de partes moles, como descrito no caso, são classificadas como T1N0M0, Estágio I. Nesses casos, a cirurgia pode se restringir à exérese da lesão, com reconstrução com enxerto. A ressecção de osso temporal lateral é o procedimento de escolha para lesões iniciais com margens acometendo componente ósseo. Lesões extensas podem necessitar de ressecção total ou subtotal do osso temporal. Parotidectomia é comumente realizada para obter margens livres. O comprometimento parotídeo ou linfonodal pode ocorrer por extensão direta ou através das fissuras de Santorini. Apesar da linfadenectomia ser indicada quando linfonodomegalia, estima-se que 17% dos pacientes possam apresentar micrometástase linfonodal não palpável. Carcinomas basocelulares respondem à radioterapia, porém meta-análises recentes questionaram a efetividade como terapia adjuvante.

Comentários Finais: Carcinomas basocelulares do CAE apresentam-se em diferentes estágios de progressão. Pesquisas são necessárias para otimizar o arsenal terapêutico às especificidades de cada caso.

PR 0173**ASYMMETRIC SENSORINEURAL HEARING LOSS: A CASE OF VESTIBULAR SCHWANNOMA****Autor principal:** Karoline Moreira Rios**Coautores:** Julyana Carneiro Gomes, Rodrigo Amorim Quesado, Marília Montis Lanzarotti Hosken, Karoline Neris Cedraz, Carla Pires Nogueira, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Milton Pamponet da Cunha Moura**Instituição:** *Hospital Otorrinos***RESUMO**

Case Presentation: This article reports a case of male patient, 79 years-old, with a history of bilateral hearing loss, worse in the right ear, for about 2 years, associated with intermittent high-pitched tinnitus. Audiometry shows moderate and severe sensorineural hearing loss in the right ear and mild sensorineural hearing loss in the left ear. Type “A” tympanograms with bilateral absent contralateral reflexes. Difficulty of discrimination in the right ear, using contralateral masking. Ear magnetic resonance imaging presents a heterogeneous expansive formation, located in the cistern of the cerebellopontine angle and the external auditory canal on the right, measuring 1.5 x 1.1 x 1.2 cm. Patient under periodic follow-up with an otolaryngologist for 2 years. No worsening of symptoms or growth of vestibular schwannoma.

Discussion: The vestibular schwannoma is the most common tumor in the region of the cerebellopontine angle. The tumor is often associated with asymmetrical and sensorineural loss in high frequencies, associated with a higher prevalence in females, especially more than 50 years old. In addition, there is absence of acoustic reflex and a low rate of recognition speech. Other symptoms can also be found, such as vertigo and dizziness, headache, hypoesthesias and paralysis. Clinical signs are not always proportional to the size of the tumor. The best treatment for these tumors remains surgical resection. However, wait-and-scan expectant management may be chosen in specific cases.

Final Comments: Conservative conduct must be taken into consideration in patients diagnosed with vestibular schwannoma, especially in patients with minor symptoms, advanced age, poor clinical conditions, small tumors, single ear tumors or those who do not require surgical treatment. This approach should be abandoned in case of evidence of rapid tumor growth, exacerbation of symptoms or even by the patient’s wishes.

PR 0174**COLESTEATOMA CONGÊNITO: RELATO DE CASO****Autor principal:** Leonardo Marinho Portes**Coautores:** Jaqueline Altoé, Ludmila Melo da Silva Cardoso, Rodrigo Lima de Godoy Santos, William Marasini de Rezende, Raul Vitor Rossi Zanini, Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person**Instituição:** *Universidade Santo Amaro - UNISA***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, masculino, 37 anos, queixa de hipoacusia e tinnitus tipo apito em ouvido esquerdo, com piora progressiva há 2 anos. Relata que há 5 dias iniciou quadro de otorragia espontânea neste ouvido. Nega otorreia, otalgia, trauma, manipulação local ou quaisquer outras queixas ou cirurgias otológicas prévias em ambos ouvidos. À otoscopia esquerda, foi visualizado pólipso inflamatório em conduto auditivo externo tocando membrana timpânica em quadrante posterossuperior, com sinais de sangramento recente. A membrana encontrava-se íntegra. Havia uma massa esbranquiçada retrotimpânica em quadrantes posteriores. Otoscopia contralateral normal. Prescritos ciprofloxacino + hidrocortisona tópico por 3 semanas, evoluindo com redução importante do pólipo e melhora clínica. Audiometria revelou perda auditiva condutiva leve e imitanciometria com curva B à esquerda. Tomografia computadorizada de ossos temporais evidenciou presença de conteúdo de partes moles em região epitimpânica e antro mastóideo, com sinais de remodelamento ósseo em esporão de Chaussé à esquerda. Ressonância magnética mostrou conteúdo com restrição à difusão em orelha média esquerda.

Discussão: O colesteatoma congênito é uma afecção que se manifesta geralmente na infância, sendo atípica sua apresentação apenas na idade adulta. A prevalência, provavelmente subestimada, varia de 2 - 5% dos colesteatomas e 4 - 24% dos colesteatomas na infância, sendo a maioria no sexo masculino. A teoria de restos de células embrionárias ectodérmicas presentes no osso temporal é a mais aceita para explicar sua fisiopatologia. O quadro clínico habitual é perda auditiva condutiva em criança, apresentando membrana timpânica íntegra, com massa perolada retrotimpânica anterossuperior ou posterossuperior. Paralisia facial periférica e tontura são possíveis complicações, apesar de menos frequentes. Cirurgia é o único tratamento resolutivo.

Comentários Finais: Diante da sintomatologia inespecífica e ausência de diagnóstico precoce, colesteatomas congênitos podem se manifestar apenas na idade adulta, tendo, assim, maiores repercussões clínicas. O diagnóstico diferencial deve ser sempre considerado na infância, visando reduzir a morbidade gerada pela afecção.

PR 0178 OTOLOGIC COMPLICATIONS OF SYPHILIS: A CASE REPORT**Autor principal:** Maria Clara Souza Schettini**Coautores:** Karoline Neris Cedraz, Karoline Moreira Rios, Carla Pires Nogueira, Julyana Carneiro Gomes, Rodrigo Amorim Quesado, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Milton Pamponet da Cunha Moura**Instituição:** *Hospital Otorrinos***RESUMO**

Case Presentation: This article reports a case of male patient, male, 81 years old, truck driver, course with bilateral long term hypoacusis, worse on the right. No other associated complaints. Otoscopy without changes. Carrier of acquired syphilis, without treatment. Luetic tests, including FTA-ABS, positive. Audiometry shows bilateral descending sensorineural hearing loss. Type "A" tympanogram with contralateral acoustic reflexes absent in both ears.

Discussion: Syphilis is a multisystem disease caused by *Treponema pallidum* ssp. which can affect the inner ear. Both congenital and acquired syphilis can cause cochleovestibular dysfunction. Sensorineural hearing loss, tinnitus and imbalance have been described in secondary and tertiary syphilis. The incidence of hearing loss in primary syphilis is 17%, 25% in secondary and 54% in tertiary or neurosyphilis. The diagnosis is made through the suggestive clinical picture, associated with positive serology in the absence of other causes that justify the symptoms. Sensorineural hearing loss, symmetrical or not, uni or bilateral, usually progressive. There is no specific loss pattern and vocal discrimination may or may not be compatible with loss. The duration of symptoms can range from days to up to 20 years or more. Treatment using penicillin G and sometimes steroids. Laboratory tests must be performed to control the cure. Tullio's phenomenon and the fistula or Hennebert sign are highly suggestive of luetic deafness.

Final Comments: The prevalence of infection by *Treponema pallidum* ssp is still worrying worldwide. Otosyphilis must always be considered as a cause of cochleovestibular manifestations.

PR 0179

SÍNDROME DE RAMSAY HUNT: UMA RARA COMPLICAÇÃO DO VÍRUS VARICELA ZOSTER**Autor principal:** Dandara Southier**Coautores:** Nicole Kraemer Redeker, Crislli Preussler Chiaradia, Muriel Ferreira da Silva, Bruna Mirapalhete Bellinaso, Roberto Dihl Angeli, Natália Boff de Oliveira, Juliana Mette Ongaratto**Instituição:** *Universidade Luterana do Brasil - ULBRA***RESUMO**

Apresentação do Caso: I.T.T., feminino, 53 anos, atendida em unidade de pronto-atendimento (UPA) por eritema, edema e desconforto em orelha direita, associados a visão turva e fechamento palpebral incompleto ipsilateral, iniciados há um dia, recebendo alta com antibioticoterapia (amoxicilina+clavulanato). Dois dias após, retornou à UPA com paralisia de hemiface direita e piora de edema auricular, realizando tomografia computadorizada de crânio e exames laboratoriais, sem alterações. Transferida ao Hospital Municipal de Canoas por suspeita clínica de síndrome de Ramsay Hunt (SRH), após piora de otalgia, zumbido e hipoacusia à direita. À otoscopia, evidenciou-se presença de vesículas em conduto auditivo externo direito, edema, eritema e dor à palpação de orelha ipsilateral, além de linfonodomegalia cervical e paralisia de hemiface direita. Iniciado tratamento com prednisona, aciclovir endovenoso e analgesia. No sexto dia de internação, após melhora sintomática, recebeu alta para seguimento de tratamento domiciliar e acompanhamento ambulatorial.

Discussão: A SRH é uma doença infecciosa causada pela reativação do vírus varicela zoster no gânglio geniculado, levando a inflamação, edema e compressão do nervo facial. Tal afecção tem seu diagnóstico eminentemente clínico, sendo a tríade clássica dos sintomas a otalgia, presença de vesículas no pavilhão auricular e paralisia facial. Hipoacusia, sialorreia, zumbido, vertigem e nistagmo podem-se fazer presentes. Entre os principais fatores de risco, estão o envelhecimento, história prévia de varicela, traumatismo e imunodeficiência. A instituição precoce do tratamento (até 72 horas do início dos sintomas), com corticosteroides e antivirais, influencia significativamente no prognóstico.

Comentários Finais: A despeito do quadro clínico clássico, a SRH requer um alto índice de suspeição diagnóstica, uma vez que seus sintomas são comuns a outras afecções, a exemplo da paralisia facial. Visto a baixa taxa de cura espontânea (aproximadamente 20%), torna-se imperativo o diagnóstico precoce, a fim de se evitar a alta incidência de sequelas motoras e sensitivas.

PR 0180 TROMBOSE DO SEIO SIGMOIDE

Autor principal: Isabelly Regis Cruz

Coautores: João Felipe Villarinho, Danielle Repsold Di Celio, Ilana Campos da Rocha Almeida, Camilla Ribeiro de Siqueira, Ana Carolina Pires de Mello Azevedo, Fabiolla Maria Martins Costa

Instituição: *Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ)*

RESUMO

Apresentação do Caso: A.C.N.N., feminino, 11 anos, adenoamigdalectomia prévia, otite média crônica (OMC) cerca de um ano e meio em orelha esquerda (OE), sem comorbidades. Iniciou otalgia com otorreia em OE por três dias, sem febre, usando dipirona, gotas otológicas de ciprofloxacino com hidrocortisona. Ao exame, evidenciou: dor intensa ao palpar região retroauricular e cervical, granulação no fundo de OE. Indicada internação, antibioticoterapia (piperacilina e tazobactam sete dias), analgesia, corticoide e manter gotas tópicas. Tomografia computadorizada de mastoides à esquerda: velamento completo da caixa timpânica e células da mastoide com esclerose de suas paredes, solução de continuidade óssea em célula da mastoide posterolateral, junto ao seio sigmoide, apresentando falha de enchimento, estendendo-se ao bulbo jugular, compatível com tromboflebite, sinais de erosão incipiente do martelo e bigorna. Realizada timpanomastoidectomia aberta com remoção de colesteatoma, exposição do seio sigmoide sem abertura ou punção do mesmo e meatoplastia à esquerda.

Discussão: A OMC colesteatomatosa é invasiva na infância e possui risco de complicações. A trombose do seio sigmoide (TSS) é uma complicação rara, intracraniana, geralmente secundária a trombofilia, trauma craniano, neoplasias, uso de drogas injetáveis, doenças infecciosas, principalmente. A TSS durante infecções otológicas é resultado da proximidade com a orelha média e as células da mastoide, erosão óssea com extensão direta ou tromboflebite das veias da mastoide. Exames complementares: tomografia computadorizada, ressonância magnética e angiografia. O diagnóstico é confirmado durante a cirurgia. Tratamento: cirurgia, antibioticoterapia de largo espectro e que ultrapasse a barreira hematoencefálica associada ou não a anticoagulação. Remoção do colesteatoma: mastoidectomia radical ou radical modificada, com exposição do seio sigmoide, é facultativo sua abertura ou punção.

Comentários Finais: O tratamento da TSS é agressivo, internação e cirurgia. Optou-se por não realizar a anticoagulação. Apresentou boa evolução, alta hospitalar após uma semana, ciprofloxacino por sete dias, acompanhamento ambulatorial há seis meses, sem evidência de infecções.

PR 0181**OTITE EXTERNA NECROTIZANTE: DISCUSSÃO E RELATO DE CASO****Autor principal:** Dandara Southier**Coautores:** Nicole Kraemer Redeker, Crislli Preussler Chiaradia, Muriel Ferreira da Silva, Bruna Mirapalhete Bellinaso, Roberto Dihl Angeli, Jade Guimarães Fulber**Instituição:** *Universidade Luterana do Brasil - ULBRA***RESUMO**

Apresentação do Caso: C.V.I., masculino, 62 anos, diabético, em acompanhamento ambulatorial no Hospital Municipal de Canoas (HMC), iniciara, há 40 dias, com otalgia, prurido, otorreia e hipoacusia à esquerda, associados a trismo. Realizara tratamentos prévios com amoxicilina via oral (VO), amoxicilina+clavulanato (VO), ceftriaxona e betametasonaintramuscular(IM), além de gota otológica (ciprofloxacino+hidrocortisona), sem resposta clínica. Ao exame, conduto auditivo externo (CAE) esquerdo edemaciado, hiperemiado, com otorreia, impossibilitando visualização de membrana timpânica, redução de mímica facial ipsilateral e trismo. Solicitada tomografia computadorizada (TC) de ouvidos e mastoides, demonstrando material com densidade de partes moles preenchendo CAE esquerdo, erosão óssea de teto timpânico e de cadeia ossicular e aumento de volume dos tecidos moles periauriculares. Coletado swab de secreção de orelha esquerda (resultado positivo para *Pseudomonas aeruginosa*), prescritos ciprofloxacino e gentamicina (VO), sendo reavaliado em 72 horas. Diante da baixa resposta ao tratamento e da suspeita de otite externa necrotizante (OEN), internou no HMC: realizados antibioticoterapia endovenosa (piperacilina+tazobactam), manejo de glicemia e de função renal. Solicitada ressonância magnética (RM), que corroborou a hipótese diagnóstica. Apresentou melhora clínica, laboratorial e de exames de imagem, recebendo alta com antibioticoterapia VO (axetilcefuroxima), inicialmente por seis semanas.

Discussão: A OEN é uma infecção que pode acometer o CAE, ossos temporais e base do crânio, sendo considerada uma rara complicação da otite externa. Acomete principalmente imunocomprometidos (idosos e diabéticos), tendo como principal patógeno a *Pseudomonas aeruginosa* (76%). A presença de paralisia facial e complicações intracranianas indicam mau prognóstico. O diagnóstico e monitorização terapêutica dão-se através da clínica, cultura das secreções auriculares, TC, RM, cintilografia com tecnécio-99 e gálio-67.

Comentários Finais: Sendo a OEN uma doença com potenciais complicações e alta taxa de morbimortalidade, faz-se mandatório seu diagnóstico e manejo precoces. O controle do diabetes, antibioticoterapia (antipseudomonas) precoce e debridamento cirúrgico têm-se mostrado pilares eficazes no seu manejo.

PR 0191**INFLUÊNCIA DA HORMONIOTERAPIA EM TUMORES PRIMÁRIOS DO NERVO FACIAL****Autor principal:** Leticia Rossetto Daudt**Coautores:** Marcela Lehmkuhl Damiani, Vinícius Oliveira Nitz, Jady Wroblewski Xavier, Leandro Ferretto Jaenisch, Fernanda Chaves Amantea, Mauricio Noschang Lopes da Silva, Sady Selaimen da Costa**Instituição:** *Hospital de Clínicas de Porto Alegre***RESUMO**

Apresentação do Caso: B.B., 23 anos, feminina, hígida, realizando transição de gênero com plano de hormonioterapia para masculinização. Hipoacusia progressiva e zumbido à direita há 2 anos, além de “repuxos” em face à direita próximo aos olhos e à boca há 3 meses. Otoscopia: lesão avermelhada retrotimpânica em quadrantes superiores, não pulsátil, à direita; orelha esquerda normal. Acumetria: Weber lateralizando para direita, Rinne positivo à esquerda e negativo à direita. Mímica facial preservada. Audiometria: perda auditiva mista leve à direita. Tomografia computadorizada de ossos temporais: material hipodenso de contornos lobulados no epitímpano direito, compatível com trajeto do nervo facial em gânglio geniculado e porção timpânica. Ressonância magnética de mastoides: lesão expansiva realçada por gadolínio comprometendo o nervo facial direito na região do gânglio geniculado, estendendo-se para a porção timpânica, em contato com vestíbulo e mínima insinuação para a fossa média. Diante do quadro, levantada a hipótese de tumor em nervo facial: schwannoma ou hemangioma. Devido à ausência de paralisia facial e paciente oligossintomático, optou-se por acompanhamento próximo e controle de crescimento tumoral.

Discussão: No entanto, um ponto importante veio à tona: a hormonioterapia seria uma contraindicação por possível crescimento tumoral hormônio-dependente? Ao realizar revisão de literatura, não foram encontrados estudos que correlacionassem o uso de andrógenos com o desenvolvimento ou crescimento tumoral de schwannomas e hemangiomas do nervo facial, deixando clara a ausência de evidências ao paciente e a decisão de iniciar a hormonioterapia a seu critério.

Comentários Finais: Assim, evidenciamos uma lacuna de conhecimentos a respeito dos tumores do nervo facial, de tumores hormônio-dependentes, dos cuidados à população transgênero e da inter-relação entre esses tópicos. Com o aumento progressivo da hormonioterapia no âmbito da transição de gênero, é imperativo surgirem novos estudos a respeito de tumores hormônio-dependentes para melhor condução terapêutica de cada caso.

PR 0203

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE OSTEOMIELITE DE BASE DE CRÂNIO

Autor principal: Matheus Martines Gomes**Coautores:** Armando Lavigne de Lemos Veloso, Natasha Caroline Cristina Santana de Aguiar, Keren Cozer, Ivis Andrea Marques Ferro, Felipe Felix, Eveline Tasca Rodrigues, Luciane de Figueiredo Mello**Instituição:** HUCFF/UF RJ

RESUMO

Apresentação do Caso: Mulher, 77 anos, diabética, com prurido aural à esquerda há três meses. Evoluiu com otalgia e cefaleia holocraniana intensas, progressivas, refratárias a analgésicos. Relato de otorreia amarelada, que cessou após o uso de ciprofloxacino oral por sete dias, um mês após início dos sintomas. Refere também hipoacusia, zumbido contínuo em apito e plenitude aural ipsilateral há dois dias. Queixa de disfagia orofaríngea e perda ponderal de 6 kg há um mês. Nega odinofagia e febre. Ao exame, paciente sem paralisia de pares cranianos, membrana timpânica íntegra, hipervascularizada e opaca. À endoscopia nasal, nasofaringe com abaulamento, hiperemia e drenagem de secreção mucoide através do óstio tubário à esquerda. Laboratório com VHS 91, PCR 5,1, glicemia de jejum 153 mg/dl e HbA1c 7,0%. Cintilografia óssea com tecnécio-99 evidenciou osteomielite de base de crânio. Iniciado tratamento com controle da glicemia e antibioticoterapia prolongada (ciprofloxacino 750 mg de 12 em 12 horas). Observada resposta rápida positiva da paciente.

Discussão: A otite externa necrotizante é uma infecção potencialmente letal que começa usualmente em conduto auditivo externo podendo se estender à base do crânio. Acomete principalmente idosos, diabéticos e imunodeprimidos. 96 a 98% são causadas por *Pseudomonas aeruginosa*. Otalgia e otorreia têm alta prevalência. Pode haver comprometimento de pares cranianos, com destaque para o VII par. A investigação diagnóstica inclui tomografia e ressonância magnética de ossos temporais e marcadores de atividade inflamatória. O exame mais específico é a cintilografia óssea com tecnécio-99 no início e com gálio-67 no seguimento. A coleta de secreção do conduto auditivo externo é essencial para guiar a antibioticoterapia.

Comentários Finais: Deve-se suspeitar de otite externa necrotizante em casos de otalgia e otorreia em pacientes idosos, diabéticos e/ou imunossuprimidos, mesmo na ausência de sinais e sintomas típicos no momento da procura pelo atendimento médico.

PR 0205**RELATO DE CASO: HERPES ZOSTER ÓTICO APÓS TIMPANOMASTOIDECTOMIA****Autor principal:** Livia Raduy**Coautores:** Luiz Fernando Manzoni Lourençone, Igor Souza Pessoa da Costa, Daniel Masao Shibata, Lucas Pilla Muzell, Yuri Augusto Nogueira Sozzi, Yasmin Emu Enemu Mino, Larissa de Carvalho Fornaciari**Instituição:** *Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC USP***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 30 anos, atendida no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP devido otite média crônica supurativa. Realizada timpanoplastia em 2000, mastoidectomia fechada em 2016 e timpanomastoidectomia aberta em 2017, mantendo quadro instável e piora auditiva progressiva, optando-se por nova abordagem revisional de ouvido direito em 2021. No segundo dia do pós-operatório queixou-se de dor e queimação de pavilhão auricular direito, com aparecimento de edema, hiperemia e vesículas pruriginosas em pavilhão e região pré-auricular direita, associado a lacrimejamento ocular em hemiface. Iniciado aciclovir 800 mg de 4/4 horas, paco de 6/6 horas, cetoprofeno 8/8 horas, prednisona 40 mg por 7 dias. Após melhora das lesões, manteve dor herpética. Optou-se, então, por iniciar gabapentina associado a paco, atingindo o controle algico.

Discussão: Herpes zoster ótico é causado pela reativação do vírus varicela zoster que ocorre no gânglio geniculado. Sua apresentação é composta por otalgia intensa ou queimação ipsilateral e vesículas ocupando o trajeto do nervo acometido. Se associado a paralisia facial periférica (PFP) é chamada de síndrome Ramsay Hunt, sendo a segunda causa de PFP traumática, ocorrendo em 7 a 16% dos casos. Embora possa ocorrer em qualquer idade, a incidência é maior na segunda e terceira décadas de vida e é incomum na infância. O diagnóstico é clínico e o tratamento é feito com antiviral e corticosteroide, que, quando em associação e iniciados <72 horas, conferem melhor prognóstico.

Comentários Finais: Apesar da tríade de Ramsay Hunt ser a mais comum manifestação, pode ocorrer com diversidade de sua apresentação, como sintomas vagos ou atípicos, como algia intensa sem causa aparente e resistente aos tratamentos convencionais, devendo o médico otorrinolaringologista estar atento para incluir nos diagnósticos diferenciais no seu consultório.

PR 0206

RELATO DE CASO: OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA COMPLICADA COM OTOMASTOIDITE**Autor principal:** Igor Souza Pessoa da Costa**Coautores:** Eduardo Boaventura Oliveira, Livia Raduy, Daniel Masao Shibata, Yuri Augusto Nogueira Sozzi, Lucas Pilla Muzell, Yasmin Emu Enemu Mino, Rafael Haddad Chechin**Instituição:** *Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC USP***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, 36 anos, sexo feminino, portadora de otite média crônica colesteatomatosa, submetida a cirurgia de mastoidectomia subtotal direita em 2016. Solicita retorno em março de 2021 devido otalgia direita intensa e presença de sinais flogísticos em cicatriz retroauricular direita. À tomografia de ossos temporais, evidenciou-se conteúdo de partes moles em orelha média e região mastóidea à direita. Tendo como principal hipótese a otite média crônica colesteatomatosa complicada com otomastoidite aguda, foi realizada antibioticoterapia endovenosa e reabordagem cirúrgica. Optou-se por mastoidectomia à direita, com remoção de grande quantidade de material lamelar em cavidade mastóidea e orelha média. Manteve seguimento ambulatorial, com boa evolução clínica.

Discussão: A otite média crônica colesteatomatosa é o aspecto mais agressivo da doença e com maior risco de complicações clínicas. Apresentação de otorreia crônica e perda auditiva, associados à presença de lamelas de queratina com ou sem pólipos no meato acústico externo está frequentemente associada à presença de colesteatoma. As complicações dessa condição incluem afecções intracranianas como meningite, abscesso cerebral, tromboflebite do seio lateral, abscesso extradural e hidrocefalia óptica, e extracranianas como abscesso subperiosteal, abscesso de Bezold, mastoidite coalescente, petrosite, pericondrites, paralisia facial periférica, labirintite e fistula labiríntica.

Comentários Finais: A otite média crônica colesteatomatosa traz desafios diagnósticos e terapêuticos para otorrinolaringologistas devido ao seu potencial destrutivo e invasivo e capacidade de complicações. Deve-se estar atento às possíveis recidivas e complicações desta doença durante o seguimento clínico dos pacientes acometidos por essa condição.

PR 0215**COLESTEATOMA DE TRONCO CEREBRAL****Autor principal:** Gabriela Falcão Hazin**Coautores:** Caetano José Porto Coimbra, Mariana de Carvalho Leal Gouveia, Claudio H. F. Vidal, Silvio da Silva Caldas Neto, Kiara Kalline Rodrigues Virgulino de Medeiros**Instituição:** *Faculdade Pernambucana de Medicina***RESUMO**

Apresentação do Caso: O.A.A.V., masculino, 53 anos, atendido com queixa progressiva de visão dupla há 3 anos, seguido de disfagia associada a disfonia, marcha atáxica e déficit motor. Apresentava, ao exame, paresia de nervo abducente bilateral e hiporreflexia laríngea na videolaringoscopia. Realizada ressonância magnética (RNM), evidenciando lesão de aspecto hipointenso em T1 e hiperintenso em T2 preenchendo o ângulo pontocerebelar direito, o espaço pré-pontino, invadindo a ponte e mesencéfalo, com hidrocefalia, sugestivo de cisto epidermoide/colesteatoma. O tumor envolvia circunferencialmente as artérias basilar e perforantes, assim como os nervos cranianos IV e V direitos e VI bilateral. Apesar da progressão dos sintomas, a RNM permaneceu semelhante à primeira, realizada 3 anos antes. Na avaliação pré-operatória apresentou disfonia e disfagia severas com aspiração, sendo submetido a gastrostomia e derivação ventriculoperitoneal, com posterior ressecção cirúrgica por abordagem transpetrosa via transmastóidea, com ressecção do canal semicircular superior (CSCS). O paciente permanece em acompanhamento, apresentando deambulação independente, fonação e deglutição normais e melhora na paresia dos nervos abdutores. Realizada nova RNM demonstrando tumor residual no tronco cerebral e ressecção completa do colesteatoma nos ângulos pré-pontino e cerebelopontino, com descompressão adequada da ponte e do mesencéfalo.

Discussão: Os cistos epidermóides intracranianos são raros, representam apenas 0,2 - 1,8% dos tumores intracranianos. As localizações mais comuns são o ângulo cerebelopontino e parasselar, sendo raro no tronco cerebral. São lesões congênitas, de crescimento lento, originadas pela inclusão de elementos epidérmicos durante o fechamento do tubo neural. A ressecção completa da lesão com cápsula é a única maneira de evitar recorrência. A abordagem transpetrosa com ressecção do CSCS permitiu a ressecção quase completa da lesão e descompressão do tronco cerebral, com reversão do quadro clínico prévio debilitante.

Comentários Finais: Tumores epidermóides envolvendo tronco cerebral são raros e podem apresentar sintomatologia grave e debilitante. A técnica cirúrgica apropriada permite a ressecção dessas lesões, com melhora dos déficits.

PR 0221**OTOMASTOIDITE AGUDA TUBERCULOSA: UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Ivis Andrea Marques Ferro**Coautores:** Édio Júnior Cavallaro Magalhães, Walter Sedlacek Machado, Gabriel Caetani, Leticia de Mory Volpini, Mateus Sales Moraes, Matheus Martines Gomes, Keren Cozer**Instituição:** *Universidade Federal do Rio de Janeiro***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente V.M.B., 19 anos, procurou a emergência otorrinolaringológica queixando-se de otalgia à direita evoluindo com otorreia, sem febre, iniciada há 20 dias. Relatava piora progressiva, mesmo em uso de antibioticoterapia. Ao exame, apresentava sinais flogísticos periauriculares e à otoscopia o meato acústico externo encontrava-se edemaciado, não visualizando a membrana timpânica. Foi iniciada antibioticoterapia com ceftriaxona e vancomicina e realizada a drenagem da coleção, com coleta de culturas. Na tomografia com contraste de mastoides foi identificado material com densidade de partes moles ocupando as células da mastoide, sem sinais de coalescência ou erosões evidentes. Em nova avaliação, após uma semana da troca dos antibióticos, apresentou discreta melhora clínica, porém com piora radiológica, com erosões ósseas e coleção cervical, e nova cultura negativa. Diante do quadro, optou-se pela abordagem cirúrgica, na qual observou-se uma membrana timpânica de aspecto granuloso, mastoide preenchida por tecido de granulação e erosões ósseas difusas. O diagnóstico histopatológico foi compatível com tuberculose. Foi solicitado um raio X de tórax, sem alterações. Indagada sobre história epidemiológica, mãe refere contato prévio com irmão com diagnóstico de tuberculose há um ano. Foi iniciado o esquema RIPE e paciente segue em acompanhamento ambulatorial.

Discussão: A otite média tuberculosa (OMT) deve ser sempre um diagnóstico diferencial a ser levado em consideração em pacientes com quadros de otites de difícil resolução, tendo em vista a alta incidência dessa doença em nosso país. A tuberculose é uma doença que atinge primordialmente os pulmões, mas pode propagar-se para outros órgãos secundariamente. A infecção primária de outros órgãos, como na orelha média, sem que se detecte foco pulmonar primário, pode ocorrer de forma mais rara.

Comentários Finais: O diagnóstico da OMT representa um desafio, pois não existem características clínicas específicas que indiquem a natureza tuberculosa da doença. Dessa forma, essa hipótese deve ser sempre levada em consideração.

PR 0224**SÍNDROME DE RAMSAY HUNT: RELATO DE CASO****Autor principal:** Thais Marques da Costa**Coautor:** Marina Aimi Soligo**Instituição:** UPF- OTOMED-HCPF**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente O.K., feminino, 52 anos, procura atendimento por ardência, hiperemia e edema em orelha direita e em 48 horas evoluiu com diminuição da sensibilidade, perda do movimento da hemiface direita, desvio de rima labial, dificuldade de fechamento ocular e hipoacusia leve. Otoscopia e oroscopia sem alterações. Foram prescritos corticoide, aciclovir e cuidados oculares. Realizou audiometria e ressonância magnética nuclear de crânio, as quais vieram dentro dos limites da normalidade. Encaminhada à Fisioterapia para reabilitação dos movimentos faciais. Após alguns dias, paciente retorna com presença de vesículas e crostas em orelha direita e após quatro semanas houve a completa recuperação da paralisia facial.

Discussão: O acometimento de determinado dermatômo, pela reativação do vírus varicela zoster, é de comum conhecimento na área médica. Porém, quando este fenômeno atinge o nervo facial, ocorre o que se denomina de síndrome de Ramsay Hunt. Menos de 1% dos casos de zoster resultam na síndrome. Ela é composta por uma tríade: otalgia, vesículas no canal auditivo e paralisia facial ipsilateral, podendo vir associada a outros sintomas como perda de audição, zumbido e vertigem. O diagnóstico é principalmente clínico, sendo solicitados exames complementares para descartar outras hipóteses. Os agentes antivirais são o tratamento de primeira linha, acreditando-se que reduzam ou minimizem os danos aos nervos. Em comparação com a paralisia de Bell, os pacientes com Ramsay Hunt costumam ter paralisia mais grave no início e são menos propensos a se recuperar completamente. A avaliação clínica com exames otológicos e radiográficos serve para diferenciar: lesão dentro do osso temporal não originada por um tumor ou otite média crônica. Após a erupção das vesículas, o diagnóstico clínico pode ser dado com clareza.

Comentários Finais: A paralisia facial pode ter diversas etiologias e, no caso exposto, a causa foi devido a síndrome de Ramsay Hunt, sendo possível o diagnóstico pela anamnese, exame físico e acompanhamento do paciente.

PR 0227**OTITE E NEOPLASIA MALIGNA EM CONDUTO AUDITIVO EXTERNO:
UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Lara Ohara Cavalcante Lima**Coautores:** Emily Barbosa do Nascimento, Caio Eddie de Melo Alves, Juliana Costa dos Santos, Luana Mattana Sebben, Yane Melo da Silva Santana, Raíssa Costa Said, Sunia Ribeiro Machado**Instituição:** Instituto Metropolitano de Ensino - IME/FAMETRO**RESUMO**

Apresentação do Caso: O.R.S., 69 anos, homem, iniciou hipoacusia progressiva à esquerda, otalgia ipsilateral leve, zumbido, otorreia, vertigem rotatória esporádica associada a náuseas e plenitude auricular. Após diagnóstico prévio e tratamento mal sucedido de otite média crônica colesteatomatosa, procurou nosso serviço. Ao decorrer da avaliação, constatou-se que o quadro clínico não era condizente com a hipótese diagnóstica inicial, pois evoluiu com drenagem de secreção purulenta em região retroauricular inferior esquerda e presença de tumoração esbranquiçada ocupando todo o conduto auditivo externo (CAE) esquerdo. Aventou-se, então, fístula cutâneo-mastóidea, confirmada, posteriormente, por tomografia computadorizada (TC) de ouvido e mastoide. Procedeu-se a internação hospitalar com antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro associada a biópsia de CAE, com debridamento extenso à esquerda, com histopatologia inespecífica. Durante a internação, foi confirmada tuberculose pulmonar através de PCR detectável em escarro, entretanto, encontrava-se assintomático respiratório. Levantou-se a hipótese de otite média crônica tuberculosa. No dia seguinte, iniciou-se esquema RIPE, porém foi observada piora do quadro álgico, refratário a morfina. O paciente evoluiu com paralisia facial periférica à esquerda associada a parestesia, paresia em membro superior esquerdo e xerose ocular. Solicitada nova biópsia em centro cirúrgico, com histopatologia compatível com carcinoma espinocelular de osso temporal, com extensão para ouvido, mastoide esquerda, fossa cerebral anterior, carótida e jugular. Paciente encaminhado para radioterapia e quimioterapia, porém devido ao estágio avançado do tumor foi a óbito.

Discussão: Bento et al. (2021) citam que tumores em CAE são de rara incidência e que sintomas como hipoacusia progressiva, otalgias e otorreia purulenta são comumente confundidos com quadros de otites externas sem tumorações.

Comentários Finais: O quadro relatado chama atenção para o diagnóstico diferencial de tumores malignos em caso de otite externa persistente e refratária ao tratamento preconizado para tal. É necessário acompanhamento clínico e radiológico específico (TC de alta resolução com cortes finos e ressonância nuclear magnética de partes moles).

PR 0254**CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DO OUVIDO - UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS LESÕES EXPANSIVAS OTOLÓGICAS****Autor principal:** Paulo Augusto Moreira Matos**Coautores:** Mikhael Ranier Leite Ramalho, Anna Débora Esmeraldo dos Santos, Gabriel Pinho Mororo, Lisiani Maria Verri Alexandre, Larissa Aragão Dias, Matheus Lemos Dantas, José Gumercindo Vasconcelos Rolim**Instituição:** *Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Geral de Fortaleza***RESUMO**

Apresentação do Caso: Mulher, 45 anos, procurou emergência por otalgia progressiva à esquerda há cinco meses, evoluindo com otorreia piossanguinolenta. Referia perda de peso nos últimos meses. Ao exame, apresentava massa obstruindo canal auditivo externo à esquerda, com presença de secreção piossanguinolenta. Tomografia computadorizada (TC) de mastoide mostrava volumosa formação expansiva e infiltrativa de permeio a mastoide esquerda, reforçada por AngioTC, que estabelecia ocupação do espaço parotídeo esquerdo e de ouvido médio, apresentando íntimo contato com carótida interna esquerda. Ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio mostrou lesão de contornos irregulares e limites imprecisos, com captação heterogênea de contraste, sem restrição à difusão, insinuando-se em direção à meninge, que se mostrava espessada. Diante dos achados, optou-se por realizar biópsia ambulatorial, resultando em displasia moderada em epitélio escamoso. Decidiu-se então por abordagem cirúrgica pela Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço para realização de biópsia de maior fragmento, devido impossibilidade de ressecção completa. Paciente evoluiu com melhora dos sintomas e resolução de processo infeccioso com antibioticoterapia. Resultado do histopatológico de peça cirúrgica evidenciou carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado invasivo. Decidiu-se por encaminhar paciente para seguimento terapêutico com radioterapia em serviço especializado, respondendo bem às sessões subsequentes.

Discussão: O carcinoma espinocelular (CEC) de conduto auditivo externo está entre os principais cânceres de ouvido externo, acometendo principalmente indivíduos entre a quinta e sétima décadas de vida, mais frequente em mulheres. Apresenta como sintomas clássicos otorreia e otalgia, bem como sangramentos e paralisia facial. Tem como principal meio de disseminação a extensão direta, podendo atingir canal carotídeo e fossa jugular em casos mais avançados e de pior prognóstico. O estadiamento pré-operatório com TC e RNM se faz necessário para planejamento terapêutico, que deve abordar ressecção da lesão, se possível completa, associada a radioterapia adjuvante.

Comentários Finais: O CEC de ouvido, por ser causa de evolução desfavorável, deve fazer parte do diagnóstico diferencial das lesões expansivas otológicas.

PR 0255

QUERATOSE OBLITERANTE: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Maria Angela Zamora Arruda Gregolin

Coautores: Ana Beatriz Assis, Gilberto Ulson Pizarro, Rodrigo dos Santos Neves, Laís Carvalho de Abreu, Lucas Vaz Padial, Ramon Melo Terra Paula, Igor Nascimento Batista

Instituição: *Hospital Paulista de Otorrinolaringologia*

RESUMO

Apresentação do Caso: P.H.B., 13 anos, masculino, apresentou quadro de otalgia intensa e otorreia à direita; à otoscopia, exibiu descamação em conduto auditivo externo; feita otoaspiração e diversos tratamentos para otite externa com gotas otológicas com ciprofloxacino, antibioticoterapia oral com amoxicilina com clavulanato e acetilcefuroxima, claritromicina, com melhora parcial do quadro, mantendo edema de conduto, secreção aquosa e lesões multiformes; tentou-se tratamento tópico com neomicina e polimixina B, sem melhora das vesículas e dor intensa; após, tentou-se tratamento com ácido salicílico tópico, suspenso devido a dor local. Realizou audiometria evidenciando perda auditiva condutiva em ouvido direito, tomografia computadorizada de ossos temporais, com edema de partes moles de conduto auditivo externo direito, ausência de erosão óssea. Realizada limpeza, biópsia e cauterização com ácido tricloroacético das lesões em centro cirúrgico, em que anatomopatológico evidenciou cistos epidermóides, cultura para bactérias e fungos negativo. Evoluiu com melhora total da dor e descamação por 1 mês, com retorno de descamação e sangramento. Mantida limpeza frequente e pomada tópica de betametasona, apresentando melhora da descamação.

Discussão: A queratose obliterante é uma doença considerada rara, acometendo 4/1.000 casos em Otologia, prevalecendo a idade dos 48 anos. É caracterizada por acúmulo de grandes de plugues de descamação epitelial, bilateral na maior parte dos casos, otalgia grave e perda auditiva condutiva, otorreia é considerado incomum. A tomografia computadorizada mostra edema de partes moles, com abaulamento da parte óssea, sem erosão. O diagnóstico diferencial principal é o colesteatoma de conduto auditivo externo. O tratamento consiste na limpeza aural frequente para remoção do tampão de queratina e medicação tópica, podendo ser realizado com anestesia geral, especialmente em pacientes com otalgia severa.

Comentários Finais: A queratose obliterante não tem sua fisiopatologia totalmente conhecida, O tratamento essencialmente clínico apresentou efetividade somente com aplicação de creme tópico de betamesona e obliteração do conduto auditivo externo por 7 dias.

PR 0258**PARAGANGLIOMA JUGULOTIMPÂNICO: UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Tayane Oliveira Pires**Coautores:** João Henrique Zanotelli dos Santos, Rafaela Aquino Fernandes Lopes, Lucas Alves Teixeira Oliveira, Ana Paula de Sousa Cunha, Rhayane Patricia Rodrigues de Oliveira, Miriã Moreira Cardoso Severino, José Elias da Silva Murad**Instituição:** *Hospital de Base do Distrito Federal***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, 60 anos, feminino, relatou zumbido pulsátil à direita, de baixa intensidade há 2 anos. Otoscopia à direita visualizou massa avermelhada, exteriorizando-se pelo conduto auditivo externo. Videoendoscopia nasal mostrou lesão eritematosa, pulsátil, bem delimitada sem ulcerações, protruindo do óstio tubário à direita. Tomografia computadorizada de mastoides evidenciou lesão com densidade de partes moles ocupando todo o conduto auditivo externo e orelha média. Angiorressonância magnética visualizou lesão plástica da tuba auditiva direita. Antes do procedimento cirúrgico de exérese da lesão, foi realizada embolização dos ramos da carótida interna que nutriam o tumor. Paciente submetida a timpanomastoidectomia cavidade aberta, ressecção endoscópica do tumor e timpanoplastia tipo IV. O material retirado no intraoperatório foi enviado à análise anatomopatológica, que demonstrou achados sugestivos de paraganglioma. Paciente apresentou melhora dos sintomas e mantém acompanhamento ambulatorial.

Discussão: *Glomus* é um paraganglioma de cabeça e pescoço de crescimento lento e raro. Cerca de 44% dos tumores estão localizados no corpo carotídeo, 16 a 24% na jugular, 20% são *glomus* timpânicos e 8% são *glomus* vagais. São, do ponto de vista histológico, benignos, mas apresentam comportamento agressivo, podendo causar sérias complicações devido ao seu efeito de massa e erosão das estruturas adjacentes. O manejo é desafiador por ser um tumor hipervascularizado, e por ser diagnosticado em estágios já avançados. A sintomatologia geralmente é perda auditiva, zumbido pulsátil e dor neuropática. Na otoscopia, o achado mais comum é massa vermelha pulsátil retrotimpânica. Angiotomografia é necessária para a programação de embolização da lesão. O tratamento depende das condições clínicas do paciente, do tamanho e da localização do tumor. É baseado em ressecção cirúrgica da lesão e radioterapia.

Comentários Finais: Zumbido pulsátil unilateral sempre deve levantar a hipótese de paraganglioma. É imprescindível uma boa propedêutica e investigação clínica pelo comportamento agressivo do tumor para melhor terapêutica e prognóstico do paciente.

PR 0263

DEFEITO EM PAREDE DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO COM TRATAMENTO CIRÚRGICO SEM UTILIZAÇÃO DE ENXERTO**Autor principal:** Emanuela Yumi Fugisawa de Mello**Coautores:** Rebecca Gallardo Franco de Andrade, Camila Tonelli Brandão, André Filipi Santos Sampaio, Renata Lacerda Nogueira Pereira, Felipe Caldeira Campioni, José Jarjura Jorge Junior, Godofredo Campos Borges**Instituição:** Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**RESUMO**

Apresentação do Caso: H.M.S., 63 anos, feminino. Paciente dá entrada no serviço em 2019 referindo história de otorreia em ouvido esquerdo há 3 meses após contato com água, nega otalgia, hipoacusia, prurido, zumbido ou vertigem. À otoscopia, sem alterações em ouvido direito e presença de secreção em grande quantidade em ouvido esquerdo. Iniciado tratamento com ciprofloxacino tópico por 14 dias, com melhora temporária, evolui com quadros intermitentes de otorreia, sem outras queixas. A audiometria constatou perda neurossensorial leve à direita e mista à esquerda e tomografia demonstrando velamento de células mastóideas à esquerda, com presença de ampla cavidade em conduto auditivo externo, com material de densidade de partes moles no interior e espessamento da membrana timpânica. Na vídeo-otoscopia havia cavidade erosiva recoberta por tecido de granulação. Realizada exploração cirúrgica, biópsia e limpeza de cavidade, evolui com 2 meses de pós-operatório sem otorreia e anatomopatológico traz inflamação crônica não específica, sem sinais de malignidade. Paciente segue em acompanhamento para pós-operatório tardio.

Discussão: São causas de defeito na parede do conduto auditivo externo o colesteatoma, trauma, queratose, infecção crônica, neoplasia, e, eventualmente, idiopática. Em casos em que não há associação com diabetes ou imunossupressão, Nguyen et al. defendem a otite externa erosiva como nova entidade clínica responsável pelo quadro e com tratamento cirúrgico. O reparo é necessário para o alívio do sintoma comum de otorreia, e eventualmente otalgia, além de prevenir zonas de retração e colesteatoma. Após tratamento clínico sem sucesso, são relatados oito casos na literatura de reparo cirúrgico com resultado favorável, sendo 5 deles utilizando cartilagem tragal e 3 “*split-thickness skin graft*”.

Comentários Finais: Apesar do quadro clínico brando apresentado nos casos de defeito na parede do conduto auditivo externo, é necessário o tratamento para melhorar a qualidade de vida do paciente, portanto, é desejável um consenso para classificação e abordagem terapêutica.

PR 0270**HEMOTÍMPANO PÓS-EPISTAXE NA DOENÇA DE VON WILLEBRAND:
UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Mariane Araujo Guerra**Coautores:** Carlos Eduardo Borges Rezende, Rubens Dantas da Silva Junior, Luciana Kusaba Buff, Mariana Mika Hanita, Bárbara Carolina Miguel Jorge, Priscila Bogar**Instituição:** *Faculdade de Medicina do ABC***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 15 anos, antecedente patológico prévio de doença de Von Willebrand (DVW) há quatro anos, com relato de epistaxe bilateral, associada a plenitude aural bilateral e otalgia à direita. Ao exame físico, estável hemodinamicamente, otoscopia evidenciando hemotímpano bilateral pior à direita e, à nasofibrolaringoscopia, crostas hemáticas em região anterior de septo nasal bilateral associadas a coágulo proveniente de meato médio esquerdo, com extensão até rinofaringe. Nos exames laboratoriais, foram constatadas alterações no coagulograma, então optando-se em conjunto com hematologista assistente por internação hospitalar. Foi prescrita antibioticoterapia via oral com a finalidade de prevenir otite média aguda em vigência de hemotímpano, lavagem nasal com soro fisiológico, desmopressina, concentrado de plaquetas e ácido tranexâmico. Após dez dias, o paciente retornou com cessação completa das queixas e exame físico dentro da normalidade.

Discussão: A DVW é o distúrbio hemorrágico hereditário autossômico mais comum na população. A doença ocorre devido a alterações no fator de von Willebrand, essencial no processo de coagulação sanguínea. Sua prevalência está em torno de 0,1% a 1% da população. Dentre as manifestações hemorrágicas mais frequentes, a epistaxe se destaca como um dos sintomas mais comuns. Os casos em que o hemotímpano é decorrente de epistaxe bilateral espontânea são raros. O diagnóstico da DVW é feito a partir da associação de sinais e sintomas de sangramento com exames laboratoriais.

Comentários Finais: A epistaxe na DVW, mesmo que raramente, pode levar a quadros de hemotímpano, tanto devido à disfunção tubária quanto após tamponamento nasal. Diante disto, é necessário que a comunidade médica esteja habituada com essa possível complicação otológica e que em todos os casos de epistaxe, mas principalmente em pacientes com diagnóstico de DVW, seja realizada investigação de hemotímpano e, caso presente, seja prontamente instituído tratamento a fim de evitar infecções e possíveis danos otológicos a médio e longo prazos.

PR 0279**NEUROFIBROMA PLEXIFORME EM CONDUTO AUDITIVO EXTERNO****Autor principal:** Sofia Pereira Tironi**Coautores:** Cheng T. Ping, Fernanda Gomes Resende, Matheus Victor Rangel Barbosa, Rayssa Tuana Lourenço Nascimento, Luciana Bessa Pessoa, Patricia Rosa Nunes, Sérgio Edriane Rezende**Instituição:** *Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais***RESUMO**

Apresentação do Caso: Mulher, 39 anos, apresentou tumor no conduto auditivo externo (CAE) esquerdo há um ano, que evoluiu com aumento progressivo, hipoacusia e zumbido ipsilateral. Exame físico: tumor de consistência fibroelástica, doloroso, não sangrante ao toque e obstruía completamente o meato do CAE. A tomografia evidenciou tumor expansivo na parede anterior do CAE esquerdo, medindo 10 mm x 8,6 mm. Foi realizada exérese da lesão e o resultado do anatomopatológico foi neurofibroma plexiforme. Não houve intercorrências no pós-operatório, a cicatrização foi adequada e houve melhora da hipoacusia e zumbido. A propedêutica complementar posterior para investigação clínica foi audiometria, avaliação oftalmológica e ressonância magnética, sem alterações.

Discussão: Os neurofibromas são tumores benignos da bainha dos nervos periféricos constituídos por células de Schwann, fibroblastos e células perineurais. São tumores circunscritos e não encapsulados do sistema nervoso, que podem se desenvolver em qualquer parte do corpo. Histologicamente, são divididos em localizado, plexiforme e difuso. O neurofibroma plexiforme (NP) é um tumor benigno da bainha dos nervos periféricos que envolvem múltiplos fascículos nervosos. É um tumor não metastático, muito vascularizado, de crescimento lento e localmente invasivo. Sua localização mais comum é no tronco (43%), sendo a região da cabeça e pescoço o segundo local mais frequente (36%). Frequentemente, são diagnosticados em adultos com neurofibromatose do tipo I (NF-I), mas não são considerados patognomônicos. Raramente, os neurofibromas plexiformes acometem a orelha externa, sendo poucos casos relatados na literatura de neurofibroma isolado na orelha externa, sem neurofibromatose. Devido ao risco de malignização, hipoacusia condutiva, deformidade estética e dor, é indicado o tratamento cirúrgico.

Comentários Finais: O caso relatado neste trabalho se trata de neurofibroma plexiforme isolado de CAE não relacionado a NF-I. É um caso descrito na literatura como raro, em que houve sucesso terapêutico no tratamento cirúrgico, sem reincidência até 9 meses de acompanhamento.

PR 0289**LEISHMANIOSE TEGUMENTAR EM TUBA AUDITIVA: RELATO DE CASO****Autor principal:** Priscila Farias de Oliveira**Coautores:** Deborah Carla Santos Gibson, Halla Araújo Santos, Henrique de Paula Bedaque, Lucas Marinho, Kelvin Leite Moura, José Diniz Junior, Francisco das Chagas Cabral Junior**Instituição:** *Universidade Federal do Rio Grande do Norte***RESUMO**

Apresentação do Caso: P.G.S., 53 anos, natural de Brasília-DF, apresenta queixas de hipoacusia, zumbido e otorreia bilaterais, associadas a rinorreia purulenta, principalmente à esquerda. Após vários tratamentos empíricos sem resolução do quadro, foi iniciada investigação, cujos resultados evidenciaram teste de Montenegro positivo. Nasofibrosopia mostrou tecido de granulação e secreção purulenta em cavidade nasal, além de obliteração dos óstios tubários por lesões granulomatosas, cujo anatomopatológico confirmou o diagnóstico de leishmaniose tegumentar americana (LTA). Diante disso, foram realizados tratamentos recorrentes com glucantime e anfotericina B lipossomal, além de timpanotomia com inserção de tubo de ventilação por disfunção tubária, sem boa resposta, de tal forma que o paciente evoluiu com perda auditiva profunda e mastoidite bilateral, seguindo em programação de timpanomastoidectomia.

Discussão: Causada pelo parasita do gênero *Leishmania*, que se multiplica no interior dos macrófagos, a LTA caracteriza-se por feridas na pele localizadas frequentemente nas partes desnudas e, mais tardiamente, pode evoluir para feridas em mucosas, gerando lesões cutâneas dependentes de fatores intrínsecos e extrínsecos ao hospedeiro. Na LTA a confirmação diagnóstica ocorre idealmente pela identificação do agente ou antígeno, sendo possível realizar testes sorológicos na ausência destes. Na literatura os casos de infecção por LTA de ouvido são sempre relacionados a lesão de pavilhão auricular, no máximo acometendo conduto auditivo externo, não sendo encontrados relatos sobre LTA em tuba auditiva. Diante de um caso como o apresentado, é importante pensar nos diagnósticos diferenciais, que incluem outras doenças granulomatosas.

Comentários Finais: Em virtude da demora no diagnóstico, ocasionada sobretudo pela raridade do caso, foram geradas consequências impactantes para o paciente. Portanto, depreende-se acerca da importância de considerar a existência de LTA em tuba auditiva, visto suas repercussões na qualidade de vida e capacidade funcional dos indivíduos.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 39163420800005292

PR 0294

GLÔMUS JUGULOTIMPÂNICO - DESAFIO CIRÚRGICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA**Autor principal:** Paulo Augusto Moreira Matos**Coautores:** Mikhael Ranier Leite Ramalho, Anna Débora Esmeraldo dos Santos, Gabriel Pinho Mororo, José Victor Lima Figueiredo, Larissa Aragão Dias, Fernando Porto Carreiro Filho, José Gumercindo Vasconcelos Rolim**Instituição:** *Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Geral de Fortaleza***RESUMO**

Apresentação do Caso: Mulher, 54 anos, acompanhada em ambulatório de Otorrinolaringologia, em consulta relatou otalgia progressiva à direita, evoluindo com otorreia serossanguinolenta e paralisia facial ipsilateral há 6 meses. Ao exame, apresentava massa avermelhada obstruindo conduto auditivo externo (CAE) à direita e paralisia facial periférica (PFP) House-Brackmann IV. Tomografia computadorizada (TC) de mastoides mostrava formação expansiva com obliteração completa de CAE direito e otomastoidopatia ipsilateral associada. Ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio mostrou formação alongada e heterogênea com realce pelo contraste, comprometendo o ouvido externo e médio à direita, com 3,9 x 1,3 x 1,3 cm, com sinais de envolvimento da cadeia ossicular interna e insinuação para ouvido interno. Diante dos achados, optou-se por abordagem cirúrgica da lesão pela Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Neurocirurgia. Foi realizada com 72 horas de antecedência arteriografia para embolização da lesão. Após nove horas de cirurgia, procedimento terminou sem intercorrências e paciente foi encaminhada para UTI pós-operatória. Em enfermaria para continuação dos cuidados pós-operatórios, paciente evoluiu bem, recebendo alta hospitalar para seguimento ambulatorial.

Discussão: Apesar de benigno em sua maioria, o glômus jugulotimpânico, por ser tumor altamente vascularizado com capacidade de destruição óssea, pode ter crescimento rápido em alguns casos e estar presente em região rica em estruturas importantes, requerendo maior atenção do otorrinolaringologista. Predomina entre as mulheres, principalmente entre a quinta e sexta década de vida. Seus sintomas incluem desde zumbido pulsátil e hipoacusia condutiva a paralisia facial, por compressão do sétimo par em casos avançados. A avaliação pré-operatório com TC e RNM se faz necessária para planejamento terapêutico, que deve abordar ressecção cirúrgica da lesão, única com chance de cura. O estudo angiográfico também se mostra importante pelas características vasculares da lesão, além de se mostrar como arma terapêutica pré-operatória por meio da embolização.

Comentários Finais: O glômus jugulotimpânico, por sua grande complexidade cirúrgica e possível evolução desfavorável, se mostra como um desafio para o otorrinolaringologista.

PR 0302**CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO COM ESTADIAMENTO T2: RELATO DE CASO****Autor principal:** Lucas Marinho**Coautores:** Deborah Carla Santos Gibson, Halla Araújo Santos, Henrique de Paula Bedaque, Priscila Farias de Oliveira, Kelvin Leite Moura, José Diniz Junior, Bruno Thieme Lima**Instituição:** *Universidade Federal do Rio Grande do Norte***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 85 anos, sexo masculino, com história de otorreia e otalgia há 1 ano. Apresentou aumento da intensidade da queixa álgica há 4 meses, com melhora apenas diante da administração de opioides. Não havia hipoacusia ou vertigem, além de história de afecções ou cirurgias otológicas pregressas. À otoscopia, era possível evidenciar lesão verrucosa, em conduto auditivo externo esquerdo, envolta por secreção perolada. Foi realizada biópsia, cujo anatomopatológico revelou carcinoma espinocelular. Tomografia de ossos temporais mostrou erosão óssea limitada ao conduto auditivo externo, sem extensão às partes moles. Após o diagnóstico e estadiamento em T2N0M0, o paciente foi submetido a ressecção de parede lateral de osso temporal, com exérese em bloco de conduto auditivo externo esquerdo, apresentando margens livres de doença e sendo encaminhado para radioterapia adjuvante.

Discussão: Neoplasia maligna de osso temporal é uma entidade rara, com incidência próxima a 1,2 casos para cada 100 mil habitantes, caracterizando apenas 0,2% dos cânceres de cabeça e pescoço, sendo mais frequente em mulheres e acometendo geralmente indivíduos entre a quinta e sétima décadas de vida. Além disso, a maioria dos casos apresenta-se com doença localmente avançada (estágios T3 ou T4). O caso descrito chama a atenção por ter um estadiamento menos avançado, apresentando proposta curativa, e pelo perfil epidemiológico do paciente diferir do padrão habitual.

Comentários Finais: O diagnóstico de neoplasia de osso temporal deve ser considerado diante de quadros atípicos de otite, em especial se o paciente for idoso. A biópsia pode ser realizada ambulatorialmente e esclarecer a histopatologia do processo. Por fim, a tomografia computadorizada é essencial para estadiar apropriadamente a lesão, sabendo que os estágios menos avançados como T2 são mais raros, porém com boa resposta ao tratamento cirúrgico.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 39163420800005392

PR 0309

FÍSTULA LIQUÓRICA OTOGÊNICA ASSOCIADA A MALFORMAÇÃO DE ORELHA INTERNA**Autor principal:** Natália Zambon**Coautores:** Renata Janeiro Marques, Diego Cardoso Filho, Caue Duarte, Heloisa dos Santos Sobreira Nunes, Mariana Baptistella Mazzotti, Felipe Gabriel Garcia, Juliana Ozawa Rodrigues**Instituição:** *Santa Casa de Misericórdia de Santos***RESUMO**

Apresentação do Caso: C.S.N.S., 13 meses, masculino, natural de Santos-SP e procedente de São Vicente-SP, apresentando drenagem de líquido claro pelo ouvido esquerdo, febre e irritabilidade há 1 semana. Evoluiu com vômitos e rebaixamento do nível de consciência, dando entrada em nosso serviço. Na entrada foi realizada triagem infecciosa, estabilização clínica e antibioticoterapia endovenosa empírica. À avaliação otorrinolaringológica, apresentava drenagem ativa de líquido hialino exteriorizando pelo conduto auditivo externo esquerdo, enchendo a concha em poucos segundos, impossibilitando avaliação precisa de conduto auditivo externo e membrana timpânica. A análise do líquido foi sugestiva de líquido. Os exames de imagem evidenciaram malformação em orelha interna (cóclea, vestíbulo e canais semicirculares) bilateral e velamento de mastoide e orelha média, não sendo identificada fístula liquórica. Optou-se por tratamento conservador, foi introduzido corticoide endovenoso, orientado repouso em leito e decúbito elevado a 30°. Paciente respondeu bem à terapia medicamentosa, apresentando melhora do estado geral e remissão da otoliquorreia. Recebeu alta com antibiótico via oral e orientação de acompanhamento ambulatorial.

Discussão: A fístula liquórica otogênica ocorre devido a uma comunicação entre o espaço subaracnóideo e as áreas pneumatizadas do osso temporal, quando associada à perfuração timpânica ou lesão em canal auditivo externo, cursa com otoliquorreia. Pode ser classificada em traumática e não traumática. As fístulas não traumáticas são raras e podem ser causadas por anomalias congênitas da orelha interna, neoplasias ou infecção. Em crianças, no geral, há associação com displasia de Mondini, cursando com quadro de meningite de repetição e disacusia sensorineural. A realização de exames de imagem é mandatória na definição do tratamento. Em casos de defeitos pequenos, o tratamento conservador apresenta bons resultados.

Comentários Finais: Na vigência de otoliquorreia de origem não traumática na faixa etária pediátrica, deve-se aventar a hipótese de malformação da orelha interna, sendo necessária a realização de exames de imagem para auxílio diagnóstico e programação terapêutica.

PR 0321**OTITE EXTERNA NECROTIZANTE NA PANDEMIA COVID-19: RELATO DE CASO****Autor principal:** Hugo Machado Silva Neto**Coautores:** Lara Freire Bezerril Soares, Mariana Marques da Silva Castro, Domenico Seabra Modesto, Raphael de Santana Spirandelli, Maria Fernanda Chaves Danieluk, Maria Victoria Bastos Tavares, Andrei Borin**Instituição:** Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - IAMSPE**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente sexo masculino, 78 anos, diabético, há 30 dias com quadro de otalgia, edema de conduto auditivo externo (CAE), otorreia e presença de tecido de granulação, sem resposta a tratamento prévio. Laboratório com VHS aumentado em 1,7x, sem leucocitose. Exame tomográfico indicou velamento de células mastóideas e aumento de volume de partes moles em CAE. Ressonância magnética evidenciou inflamação em CAE, com extensão para articulação temporomandibular, espaço mastigatório e dura-máter ipsilaterais. Isolado *Staphylococcus epidermidis* resistente a ciprofloxacino, oxacilina e betalactâmicos. Diante da possibilidade de otite externa necrotizante (OEN), optou-se por internação, escalonada antibioticoterapia combinada de amplo espectro, incluindo cobertura estafilocócica e antipseudomonas. Após 1 mês de tratamento, manteve otalgia severa, VHS aumentado e níveis glicêmicos irregulares. Decidida realização de mastoidectomia fechada para exploração, debridamento e coleta de novas culturas. Após de 2 meses de internação, mantinha quadro algíco importante. Em seguida, evoluiu com pneumonia nosocomial secundária a COVID-19, com complicações e óbito.

Discussão: A OEN é uma infecção agressiva do CAE que deflagra uma osteíte temporal, possibilitando invasão de estruturas adjacentes, sepse e óbito. Acomete principalmente homens idosos, dos quais a maioria é diabético. O principal agente é a *P. aeruginosa*, porém outros também têm sido relacionados, como o *Staphylococcus epidermidis* – supostamente oportunista em imunocomprometidos. A suspeita precoce, baseada em aspectos clínicos, laboratoriais e radiológicos é fundamental e tratamento adotado tardiamente pode acarretar piores desfechos. O tratamento é essencialmente clínico, em que a abordagem cirúrgica localizada pode ser considerada como ferramenta diagnóstica em casos refratários. Recorrência pode ocorrer, sendo recomendado seguimento por ao menos um ano.

Comentários Finais: No cenário da pandemia COVID-19, o já desafiador tratamento da OEN demonstra maior dramaticidade, em que a gravidade da infecção e a refratariedade terapêutica impossibilitaram tratamento fora do ambiente hospitalar, expondo o paciente a risco adicional.

PR 0336**OTITE EXTERNA MALIGNA ASSOCIADA A PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA: EVOLUÇÃO COM TRATAMENTO EXCLUSIVAMENTE CLÍNICO****Autor principal:** Rafael de Castro da Silva**Coautores:** Arthur Menino Castilho, Guilherme Correa Guimarães**Instituição:** *Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, 77 anos, admitido por otalgia intensa à direita, inicialmente sem otorreia, 18 dias. Fez uso de Clavulin e Otocirix por 10 dias, porém evoluiu com otorreia amarelada e piora da dor. Procurou novamente atendimento médico, sendo prescrito ciprofloxacino, do qual fez uso por 8 dias. Associado, iniciou há 7 dias quadro de paralisia facial à direita. Paciente possui história prévia de diabetes mellitus 2 e hipertensão arterial sistêmica, ambas controladas. Ao exame físico, paciente apresentava achados compatíveis com otite externa à direita, com otorreia purulenta, associado a paralisia facial periférica (PFP) grau IV da Escala de House-Brackmann (EHB). Realizou cintilografia óssea trifásica com tecnécio, evidenciando moderada atividade osteoblástica na mastoide, estendendo para osso esfenóide à direita, sem hiperemia associada, achados compatíveis com otite externa em tratamento. Paciente iniciou tratamento com ceftazidima, ciprofloxacino, otocirix e hidrocortisona. Após 4 dias, realizada troca de ceftazidima por cefepime, mantendo-se demais medicações. Acrescentou-se fluconazol devido à presença de *Candida parapsilosis* em cultura de fungos. Após 24 dias, paciente evoluiu com síndrome icterica de padrão colestático, atribuída a provável hepatite medicamentosa. Necessitou suspender a antibioticoterapia vigente, com substituição por meropenem. Ao 35º dia, paciente apresentava melhora gradual de icterícia, sem queixas otológicas e com regressão da PFP para o grau II.

Discussão: A otite externa maligna (OEM) é uma infecção do conduto auditivo externo, potencialmente letal, que ocorre principalmente em pacientes diabéticos, idosos e imunossuprimidos. Esta pode se estender aos ossos adjacentes, causando complicações associadas. Quando se estende pelo forame estilomastóideo, pode haver acometimento do VII par craniano, levando a uma perda da mímica facial do lado acometido em graus variados. Espera-se que com o tratamento medicamentoso ocorra regressão do quadro otológico, porém nem sempre haverá regressão completa dos sintomas neurológicos associados.

Comentários Finais: Esse estudo relata um caso de OEM associada a PFP manejado clinicamente, com recuperação parcial da paralisia facial.

PR 0362**OTITE MÉDIA TUBERCULOSA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO****Autor principal:** Vinícius Henrique da Silva Ferreira**Coautores:** Caio Gomes Floriano, Mariana Heraria Favoretto, Fernanda Martinho Dobrianskyj, Fernando de Andrade Quintanilha Ribeiro**Instituição:** *Santa Casa de Misericórdia de São Paulo***RESUMO**

Apresentação do Caso: A.M.E.V., 11 anos, masculino, com queixa de otorreia em ouvido esquerdo há 1 ano. Início insidioso, persistente e progressivo associada a hipoacusia ipsilateral. Refratárias ao uso de antibioticoterapia. Relatava ainda surgimento de lesões em região cervical há cerca de cinco anos, que evoluíam com fistulização e supuração. Negava perda ponderal, febre, paralisia facial e outros sintomas. Otoscopia esquerda com perfuração timpânica ampla, mucosa de ouvido médio túrgida e grande quantidade de secreção. Notou-se presença de lesões cicatriciais em região cervical bilateralmente, sem linfonodomegalias. Tomografia de ossos temporais evidenciou velamento de células mastóideas, caixa timpânica e intensa erosão óssea. Realizou biópsia de pólipos de meato auditivo externo. Anatomopatológico com presença de tecido inflamatório, sem necrose ou neoplasia. PPD reator para 16 mm. GeneXpert e PCR para *M. tuberculosis* não detectado. Radiografia de tórax, sorologias e cultura também negativas. QuantiFERON TB gold-plus test (IGRA) acusou resultado positivo.

Discussão: A tuberculose é uma infecção que pode atingir outros órgãos de forma primária, mesmo que muito raramente, como os ouvidos e linfonodos. A otite média tuberculosa (OMT) é uma doença rara, de difícil diagnóstico. Sua frequência é subestimada pela ausência de suspeita ou dificuldade na confirmação etiológica. Os achados clínicos e radiológicos costumam ser semelhantes a outras otites médias crônicas. A sintomatologia consiste em supuração fétida, paralisia facial e perda auditiva progressiva. O diagnóstico é dado através de biópsia do tecido afetado, cultura e exames imunomoleculares. O tratamento é baseado na quimioterapia antituberculose, com múltiplas drogas, no prazo entre 6-12 meses.

Comentários Finais: A otorreia persistente, hipoacusia e lesões cervicais foram os sintomas inicialmente relatados. Resultados negativos da biópsia, PCR do escarro, GeneXpert e sorologias demonstram o desafio no diagnóstico da OMT, podendo retardar o tratamento precoce e afetar diretamente a morbimortalidade nestes pacientes.

PR 0379**GRANULOMATOSE COM POLIANGEÍTE E SUAS DIFERENTES APRESENTAÇÕES: RELATOS DE DOIS CASOS CLÍNICOS****Autor principal:** Vinícius Henrique da Silva Ferreira**Coautores:** Nátalie Emy Yvamoto, Felipe Storti Martins, Melissa Ferreira Vianna, Fernanda Martinho Dobrianskyj, Filipe Bissoli**Instituição:** *Santa Casa de Misericórdia de São Paulo***RESUMO**

Apresentação do Caso: A.M.Q.C., 32 anos, feminino, procurou pronto-atendimento de Otorrinolaringologia referindo há 6 meses otalgia bilateral e cefaleia frontal. Após 3 meses, evoluiu com otorreia, perfuração timpânica, paralisia facial periférica (PFP) bilateral House-Brackmann 6, tosse, tontura, desabamento do dorso nasal, perfuração septal extensa e perda auditiva (PA) mista profunda bilateral. Quadro semelhante deu entrada no mesmo período: paciente G.C.A., 46 anos, masculino, queixa de plenitude, otalgia e otorreia em ouvido direito, com evolução para PFP ipsilateral 1 mês após o quadro inicial. Após 2 meses, evoluiu com acometimento de ouvido contralateral, PA mista severa bilateral e episódios de tontura. Em ambos os pacientes, exames de imagem acusaram presença de cavitações em ápices pulmonares. Porém, baciloscopias de escarro seriadas e TRM-TB negativos. Em investigação laboratorial, detectado C-ANCA reagente. E, na primeira paciente, a biópsia de lesões em trato respiratório superior acusou processo inflamatório granulomatoso associado a necrose e vasculite, concluindo o diagnóstico de granulomatose com poliangeíte (GP).

Discussão: GP é uma doença crônica que afeta as vias aéreas superior, inferior e os rins. Possui amplo interesse otorrinolaringológico, uma vez que 70-100% dos casos apresentam manifestações no trato respiratório superior (TRS). O TRS é o sítio mais acometido, com frequente formação de crostas nasais e sintomas de rinossinusite crônica. O segundo sítio mais acometido são os ouvidos, com manifestações que cursam com otite média serosa, otite média crônica, PA neurosensorial, vertigem e PFP reativa à citotoxicidade do tratamento da GP.

Comentários Finais: As manifestações apresentadas pelos pacientes são concordantes com a literatura médica. Entretanto, a presença de sintomas otológicos inespecíficos associados a cavitações pulmonares conduziram à hipótese diagnóstica inicial de tuberculose. Além disso, diverge do exposto em literatura a presença de PFP antes de se instituir o tratamento de GP, e pode ser explicado pela evolução da doença devido à demora na busca por ajuda.

PR 0380**RABDOMIOSSARCOMA EM PACIENTE PEDIÁTRICO MANIFESTANDO COM PARALISIA FACIAL E DISFONIA****Autor principal:** Nicole Elen Lira**Coautores:** Nicole Cislighi Sartor, Lívia Görgen Morsch, Maurício da Silva Noschang, Eduardo Esteves de Alcântara Marques Rodrigues, Giuliana Beduschi, Fernanda Chaves Amantêa, Luiza Cabreira Brust**Instituição:** *Hospital de Clínicas de Porto Alegre***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 1 ano, masculino, hígido, encaminhado por alteração de motricidade facial e disfonia iniciados há 10 dias, sem outros sintomas associados. Na primeira avaliação, notou-se paralisia facial direita, House-Brackmann V, lesão vegetante em conduto auditivo externo na orelha direita e abaulamento em orofaringe. Submetido a exames de imagem, evidenciando lesão expansiva com epicentro nos espaços faringomucoso e carotídeo à direita, envolvendo rino/orofaringe e base anterior de crânio. Submetido a biópsia de lesão em conduto auditivo externo, diagnosticado como rabdomiossarcoma embrionário. Iniciou tratamento radioquimioterápico pela impossibilidade de ressecção cirúrgica e metástases em sistema nervoso central e pulmão. Em avaliações subsequentes, teve ótima resposta ao tratamento.

Discussão: Rabdomiossarcoma é um raro tumor maligno que acomete crianças e se origina de tecido mesenquimal. O local primário mais comum é região da cabeça e pescoço, responsável por aproximadamente 40% dos casos. As manifestações clínicas são variáveis, dependendo do local de origem, da idade do paciente e da presença de metástase. Quando acomete sítio parameningeo (ouvido médio, cavidade nasal, seios paranasais, nasofaringe e fossa infratemporal), pode incluir massa facial ou cervical, secreção nasal, cefaleia, vômitos, disacusia, disfagia, sintomas respiratórios e obstrução nasal, aural ou sinusal. Investigação é realizada a partir da biópsia e o estadiamento requer identificação do local e tamanho do tumor, extensão da doença e subtipo histológico. Metástases mais frequentes são no pulmão, presentes em 25% dos pacientes ao diagnóstico. O tratamento é realizado com protocolos de terapia multimodal, incluindo radioquimioterapia e cirurgia, porém, para alguns locais anatômicos, como região parameningea, a ressecção cirúrgica nem sempre é possível.

Comentários Finais: O rabdomiossarcoma é o tumor maligno de partes moles mais comum da infância, acomete frequentemente a região de cabeça e pescoço e pode se apresentar com sintomas inespecíficos, sendo importante a avaliação correta e o diagnóstico precoce, com vistas a otimizar o tratamento.

PR 0383**ASPECTOS AUDIOLÓGICOS NA OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: RELATO DE CASO****Autor principal:** Keylla Roberta Siqueira Souza Sena**Coautores:** Michelle Pereira de Faria e Silva, Iago Estrela de Oliveira, Ayrton Aysllen Barreto da Silva, Jaédson Bruno Pereira da Silva, Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti, Pedro de Oliveira Cavalcanti Filho**Instituição:** *Clínica Pedro Cavalcanti***RESUMO**

Apresentação do Caso: B.L.E.S., 27 anos, feminino, comparece ao serviço queixando-se de hipoacusia bilateral há 4 anos. Durante a consulta, foram observadas escleras azuladas e baixa estatura. Questionada sobre a coloração ocular, acrescentou informações como fraturas múltiplas aos mínimos impactos desde o nascimento. Referiu, ainda, que genitora e irmão apresentam a mesma condição, sendo, este último, com maior severidade (restrição do crescimento e deformidades ósseas). À audiometria, apresentou perda auditiva do tipo mista (componente condutivo e neurossensorial) de grau moderado, sendo a média tritonal da perda superior a 40 dB, e ausência de alterações à otoscopia.

Discussão: A paciente havia recebido previamente à consulta o diagnóstico de osteogênese imperfeita (OI) tipo I (Gene COL1A1), que se caracteriza pela diminuição quantitativa do colágeno tipo I, sua forma mais leve. A OI é uma doença genética rara, grave e pouco conhecida, caracterizada por fragilidade óssea e manifestações extraesqueléticas, devido às desordens que comprometem a proteína colágeno. Diversas comorbidades podem ocorrer e, entre as prevalentes, destaca-se a perda auditiva. O principal objetivo do tratamento audiológico é reduzir a perda auditiva ou normalizar a função acústica. A abordagem terapêutica neste caso foi AASI bilateral, avaliação tomográfica do osso temporal e seguimento trienal. Em outros pacientes, poderia haver indicação de estapedectomia ou implante coclear.

Comentários Finais: Embora pesquisas na área sejam escassas e divirjam quanto aos achados, definições e classificações, há consenso de que o acometimento auditivo é uma complicação significativa. Desta forma, sugere-se maior investimento em estudos e protocolos de tratamento para a perda auditiva na OI.

PR 0389**DISPLASIA FIBROSA DE OSSO TEMPORAL E MASTOIDE - RELATO DE CASO****Autor principal:** Caroline Kaori Guimarães Takahasi**Coautores:** Bruna Pupo, Bruno Hartmann, Milena Sayuri Otsuki, Joana Luíza Zimmer, Juliana Mattos Baretta, Pedro Augusto Matavelly Oliveira, José Luiz Pires Junior**Instituição:** *Hospital da Cruz Vermelha do Paraná***RESUMO**

Apresentação do Caso: G.L.C., masculino, 23 anos, procurou serviço terciário em 2019, relatando hipoacusia há 6 meses, um episódio de otorreia há 5 meses, ambas à esquerda, associadas a zumbido (contínuo, tipo apito, não pulsátil) e plenitude auricular. Negava otalgia, tontura, sintomas rino ou laringológicos. Ao exame, lesão polipoide fibroelástica em meato externo esquerdo, sem sinais flogísticos. Tomografia computadorizada (TC) de mastoides evidenciou material com densidade de partes moles no conduto auditivo externo estendendo-se para as células da mastoide e visualização de erosão óssea com aparente continuidade com a fossa média esquerda. Audiometria normal à direita e perda mista severa grau descendente à esquerda; imitanciometria grau A à direita e grau B à esquerda. Após um ano, nova TC de mastoides, realizada em serviço externo, mostrou exostose do osso temporal, com crescimento e fechamento do canal auditivo externo esquerdo, e nova audiometria evidenciou perda auditiva mista severa e profunda > 2 KHz à esquerda. Em nosso serviço, realizou-se TC de mastoide após 2 meses do último exame, mostrando lesão expansiva intramedular com atenuação em vidro fosco na região anterolateral do osso temporal e da mastoide, ocasionando estenose do conduto auditivo externo esquerdo e devendo ser considerada a possibilidade de displasia fibrosa do tipo esclerótico. Assim, o paciente foi encaminhado para seguimento em serviço de Oncologia.

Discussão: A displasia fibrosa é uma condição rara e benigna, em que o osso é substituído por fibrose e tecido ósseo imaturo, podendo acometer um osso (forma monostótica) ou múltiplos ossos (forma poliostótica) e vir acompanhada de manifestações endocrinológicas (síndrome de McCune Albright) ou não.

Comentários Finais: O caso acima contém as manifestações clínicas (apresentação unilateral de estenose do meato externo e perda auditiva) e radiológicas (tecido ósseo com aspecto em vidro fosco) mais esperadas da displasia fibrosa. As abordagens são diversas e o acompanhamento, indispensável.

PR 0392**COLESTEATOMA CONGÊNITO COMPLICADO: UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Mariana Marques da Silva Castro**Coautores:** Lara Freire Bezerril Soares, Domenico Seabra Modesto, Raphael de Santana Spirandelli, Maria Fernanda Chaves Danieluk, Hugo Machado Silva Neto, Fernando Kaoru Yonamine, Marco Túlio Cruz Braga**Instituição:** *Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - IAMSPE***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente 10 anos, feminina, atendida em PS por hipoacusia à esquerda de início impreciso, com piora importante há 2 meses e otorreia fétida também à esquerda há 15 dias. Ao exame físico, paciente com secreção em conduto esquerdo, sem nistagmo, sinais de paralisia periférica. Exame de imagem realizado mostrou material com atenuação de partes moles preenchendo mastoide e caixa timpânica à esquerda, erosão do esporão de Chaussé, martelo e bigorna, erosão do promontório coclear, com fístula labiríntica do canal semicircular lateral, além de erosão do tégmen timpânico que determina comunicação da lesão com a fossa craniana média. Paciente foi internada, e iniciada antibioticoterapia venosa com ceftriaxone. Foi submetida a timpanomastoidectomia aberta à esquerda, que corroborou os achados de imagem. Nervo facial estava íntegro. Após limpeza das cavidades, foi colocada fâscia temporal protegendo nervo facial e região de canal semicircular lateral e realizada meatoplastia.

Discussão: Os congênitos representam 2% a 5% de todos os colesteatomas. São encontrados em quatro regiões do osso temporal: timpanomastóideo, ápice petroso, ângulo pontocerebelar e forame jugular. As complicações causadas pelos colesteatomas podem ser divididas em dois grupos: as intracraniais e as do osso temporal. Estes achados reforçam a característica destrutiva e erosiva, em geral encontradas nos colesteatomas, com preferência pela destruição de tecidos ósseos. Em comparação aos colesteatomas adquiridos, os congênitos apresentam maior incidência de complicações do osso temporal, em especial fístula labiríntica e paralisia facial. Entretanto, a incidência de complicações intracranianas é menor. Abordagem cirúrgica é o tratamento mandatório.

Comentários Finais: O caso descrito ilustra um quadro de colesteatoma congênito de diagnóstico tardio, cursando com comprometimento importante de orelha média, erosão ossicular e fístula labiríntica, além de complicação intracraniana. Uma vez recebendo o caso nesse estágio de evolução, a conduta deve ser instituída rapidamente, e de modo agressivo, a fim de evitar ainda mais sequelas ao paciente.

PR 0403

O IMPLANTE COCLEAR COMO TRATAMENTO DA SURDEZ RELACIONADA À OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: UMA ALTERNATIVA PARA UMA DOENÇA RARA

Autor principal: Natasha Caroline Cristina Santana de Aguiar

Coautores: Eveline Tasca Rodrigues, Felipe Felix, Victoria Ficher Barbosa, Armando Lavigne de Lemos Veloso, Matheus Martines Gomes, Lorena Carvalho dos Santos, Shiro Tomita

Instituição: *Universidade Federal do Rio de Janeiro*

RESUMO

Apresentação do Caso: Homem, 42 anos, com osteogênese imperfeita tipo III, histórico de 90 fraturas desde a infância e perda auditiva progressiva. Ao exame: baixa estatura, esclera azulada e otoscopia normal. Audiometria evidenciou perda auditiva neurosensorial bilateral profunda. A tomografia computadorizada de mastoide demonstrou extensa desmineralização pericoclear e vestibular, estenose das janelas oval e redonda à esquerda e grandes áreas de cavitação junto ao conduto auditivo interno. Na ressonância magnética, o nervo coclear foi identificado bilateralmente. Procedeu-se então ao implante coclear à direita. No intraoperatório, a mucosa da orelha média apresentava-se altamente vascularizada. O feixe de eletrodos modelo Advanced Bionics Mid-Scala foi introduzido completamente após alargamento da região anterossuperior da janela redonda. Observou-se gusher, interrompido com obliteração da cocleostomia por músculo e hemostático. A telemetria intraoperatória evidenciou resultados compatíveis com o sucesso do procedimento. A radiografia intraoperatória confirmou o posicionamento de todos os eletrodos na cóclea. O paciente evoluiu sem complicações.

Discussão: Osteogênese imperfeita é uma doença que afeta a síntese de colágeno e causa perda auditiva em 42 a 58% dos casos. Tipicamente, a perda condutiva inicia-se entre 20 e 30 anos. O componente neurosensorial é tardio: em casos severos, bilaterais e sem benefício com aparelho auditivo, a única terapêutica é o implante coclear. Em pacientes com osteogênese imperfeita, esse tratamento foi descrito em poucos casos na literatura. Essa estatística explica-se pela dificuldade da cirurgia devido à distorção da anatomia coclear pela doença e pelos riscos de estimulação do nervo facial e de desposicionamento dos eletrodos.

Comentários Finais: Relatamos um caso desafiador de implante coclear em paciente com osteogênese imperfeita com desmineralização coclear extensa, sem complicações pós-operatórias. O resultado foi similar ao de pacientes com perda neurosensorial por outras causas, mostrando-se um tratamento promissor. O cirurgião deve atentar-se às alterações anatômicas como mucosa hipervascularizada, risco de gusher e pontos de referência de difícil localização.

PR 0405

OSTEOLIPOMA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO

Autor principal: Raquel Custódio Souza

Coautores: Viviane Carvalho da Silva, Marcos Rabelo de Freitas, Davi Farias de Araújo, Rebeca Iasmine de Cavalcante e Izaías, Denise Alice de Sousa Araujo, Maria Mirelle Ferreira Leite Barbosa, Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa

Instituição: *Hospital Universitário Walter Cantídio*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente 19 anos, feminino, hígida passou a apresentar há 6 meses otalgia e hipoacusia à esquerda após episódio de manipulação da orelha externa utilizando haste flexível. Após dois meses, percebeu uma lesão em canal auditivo externo (CAE) palpável ao toque, que apresentava otorreia e otorragia ao manuseio. Ao exame, evidenciava-se na orelha esquerda uma lesão de aspecto sólido, algo endurecido, mas compressível ocupando CAE, impedindo visualização de membrana timpânica e orelha direita sem alterações. A tomografia computadorizada (TC) mostrou imagem com densidade de partes moles e realce parietal em CAE esquerdo medindo 11,4 x 5,8 cm. Audiometria com perda auditiva condutiva moderada à esquerda. A biópsia do material evidenciou osteolipoma de canal auditivo externo. Realizada ressecção endaural de toda lesão, com preservação da integridade do CAE.

Discussão: Os lipomas são os tumores mesenquimais benignos mais comuns dos tecidos moles, sendo 1-4% dos casos observados na cavidade oral. Uma variante histológica do lipoma com conteúdo ósseo é chamada de osteolipoma e raramente ocorre (menos de 1% do total). O osteolipoma afeta ambos os sexos e geralmente surge em pacientes de meia-idade ou idosos com uma história de progressão lenta. A patogênese do osteolipoma não está clara. Existem duas teorias, uma diz que os tumores originam-se diretamente de células-tronco, ou de células de linhagem diferente que subsequentemente se diferenciam em lipoblastos, condroblastos ou osteoblastos. Os casos relatados de osteolipoma, em sua maioria, são encontrados na cavidade oral. Diferentes técnicas de imagem podem ser utilizadas na avaliação radiográfica. O exame histopatológico define o diagnóstico. O tratamento sugerido é a excisão cirúrgica completa e acompanhamento, e o prognóstico geralmente é bom. Apesar de sua natureza benigna e ausência de recorrência, é importante diferenciar os osteolipomas dos lipossarcomas.

Comentários Finais: Embora raro, faz-se necessário considerar o osteolipoma dentre os diagnósticos diferenciais das lesões de orelha.

PR 0414**NEURINOMA DO ACÚSTICO - PERDA AUDITIVA ASSIMÉTRICA SÚBITA E PARALISIA FACIAL UNILATERAL****Autor principal:** Leonardo Teixeira Ramoniga**Coautores:** Fabio Fernandes Labanca, Isabella Gil, Lucas Kenji Sakai, Enzo Martins de March, Murilo Otsubo Yamada, Larissa Pontes Buckner, Neilor Fanckin Bueno Mendes**Instituição:** *Hospital Angelina Caron***RESUMO**

Apresentação do Caso: Masculino, 55 anos, iniciou com cefaleia de forte intensidade à direita associada a paralisia de hemiface ipsilateral, além de otalgia importante e hipoacusia à direita há 2 semanas. Nega otorreia ou lesões vesiculares. Realizada audiometria, com perda auditiva assimétrica, sendo observada perda neurosensorial à direita e audição preservada à esquerda. No seguimento propedêutico, foi realizada ressonância nuclear magnética de ouvidos, a qual evidenciou lesão de aspecto nodular no fundo do conduto auditivo direito, com espessamento pós-gadolínio comprometendo segmento canalicular, labiríntico, gânglio geniculado, timpânico e mastóideo do nervo facial direito. Exames laboratoriais e sorologias sem alterações.

Discussão: O neurinoma do acústico, também chamado de Schwannoma vestibular, é um tumor benigno derivado das células de Schwann que surge mais comumente na porção vestibular do XIII par craniano e é o tumor da região ângulo pontocerebelar mais comum em indivíduos adultos. A idade média no diagnóstico é de aproximadamente 50 anos e não há predileção de gênero e nem de lado (direito ou esquerdo), sendo em mais de 90% das vezes unilaterais. As manifestações clínicas são decorrentes da compressão que o tumor causa sobre as estruturas adjacentes, podendo levar a perdas neurosensoriais progressivas, zumbido, ataxia, cefaleia, vertigem e náuseas.

Comentários Finais: O neurinoma do acústico é uma afecção rara que acomete menos de 1 pessoa a cada 100.000 por ano. O diagnóstico é realizado com ressonância nuclear magnética e as opções terapêuticas incluem: cirurgia, radioterapia e acompanhamento clínico. No presente caso, o paciente optou inicialmente por tratamento não cirúrgico, e segue em acompanhamento com o serviço de Otorrinolaringologia e Neurologia do Hospital Angelina Caron.

PR 0427

COLESTEATOMA CONGÊNITO COM APRESENTAÇÃO INICIAL POR ABCESSO DE BEZOLD, PARALISIA DE ABDUCENTE E TROMBOSE DE SEIOS SIGMOIDE, TRANSVERSO E VEIA JUGULAR INTERNA

Autor principal: Mateus Pinto Ribeiro

Coautores: Mirian Cabral Moreira de Castro, Marcelo Castro Alves de Sousa, Bárbara Cecília Borges Moreira, Stanley Brás Sperandio, Leonardo Moreira de Carvalho

Instituição: *Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte*

RESUMO

Apresentação do Caso: Criança de 8 anos, sexo masculino, transferida à Santa Casa de Belo Horizonte apresentando quadro de otite média aguda à direita, evoluindo com diplopia, fotofobia, estrabismo convergente e abaulamento cervical ipsilateral há 15 dias. Realizados exames de imagem, que demonstraram orelha média direita preenchida por material de partes moles associada a velamento do espaço de Prussak, erosão de ossículos, opacificação completa das células mastóideas à direita, infiltração líquida de partes moles perimastóideas e coleção em topografia de veia jugular interna. Ressonância magnética evidenciou trombose de seios sigmoide, transverso e veia jugular interna à direita. Decidido por timpanomastoidectomia fechada, sendo visualizado colesteatoma envolvendo toda orelha média, com erosão completa do estribo. Houve necessidade de remoção de martelo, bigorna e membrana timpânica. Optou-se por realização de timpanoplastia e reconstrução da cadeia em segundo momento. Equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço realizou exploração cervical, com drenagem de secreção purulenta em região esternocleidomastóidea à direita. Após procedimento, foi iniciada anticoagulação terapêutica por Pediatria. Apresentou boa evolução pós-operatória, com melhora completa dos parâmetros infecciosos e do estrabismo. Aguarda melhor momento para realização de timpanoplastia.

Discussão: As otites médias colesteatomatosas apresentam maior risco de complicações. Devido ao íntimo contato com estruturas nobres, complicações das otites podem gerar grande morbimortalidade. Pode-se dividi-las em extracranianas e intracranianas, sendo o primeiro grupo mais frequente. O abscesso de Bezold é secundário à disseminação infecciosa através da ponta da mastoide, entre os músculos esternocleidomastóideo e digástrico. Ao exame físico, pode-se notar abaulamento, dor à palpação e movimentação cervical. Além disso, envolvimento infeccioso dos seios venosos pode levar à formação de trombos, podendo ocluí-los totalmente e acometer os nervos que passam em seu interior.

Comentários Finais: Deve-se estar atento aos sinais de alarme para complicações de otites médias, visando diagnóstico precoce e indicação cirúrgica alinhada, com intuito de prevenir sequelas ou desfechos desfavoráveis.

PR 0429**PROJÉTIL ALOJADO EM MASTOIDE: RELATO DE CASO****Autor principal:** Stanley Brás Sperandio**Coautores:** Mirian Cabral Moreira de Castro, Fabio da Cunha Peixoto Ladeira, Bárbara Cecília Borges Moreira, Leonardo Moreira de Carvalho, Mateus Pinto Ribeiro, Ana Luiza Nunes França, Lays Mylena Silva**Instituição:** *Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte***RESUMO**

Apresentação do Caso: Adulto, homem, 46 anos, diagnosticado com esquizofrenia e depressão, atentou contra própria vida com auxílio de arma de fogo, efetuando disparo contra região de ouvido direito, em abril de 2021. O projétil ficou alojado em região de mastoide, com lesão de nervo facial e consequente paralisia facial periférica (PFP) à direita (classificação de House-Brackmann grau VI). A tomografia revelava o projétil na porção inferior da mastoide junto ao processo estilóide e diversos estilhaços metálicos em partes moles adjacentes, além de fratura e desarticulação de cadeia ossicular. Audiometria revelava perda auditiva mista moderada. Foi submetido ao tratamento cirúrgico na Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, sendo realizada timpanomastoidectomia aberta, timpanoplastia com reconstrução de cadeia ossicular, exploração e descompressão do nervo facial na porção mastóidea e confecção de anastomose com interposição de enxerto de nervo sural. Paciente segue em acompanhamento no serviço, com boa evolução clínica.

Discussão: Cerca de 30% dos casos de PFP são por causas traumáticas, com evolução clínica variável, dependente do grau de injúria neural, tempo da lesão e localização. Nas tentativas de autoexterminio por arma de fogo, a lesão tende a ocorrer na porção intratemporal do nervo. A exploração da mastoide com a descompressão do nervo facial visa aliviar a compressão neural dentro do canal ósseo intratemporal, melhorar a circulação sanguínea do nervo e criar condições para sua regeneração. A reconstrução do nervo é realizada quando há perda de substância, podendo ser ela de maneira primária ou com interposição de enxerto.

Comentários Finais: A exploração cuidadosa da mastoide, nesses casos, é mandatória, pois permite a fiel avaliação da destruição gerada pelo projétil, permite a visualização e abordagem direta ao facial, pode prevenir complicações como colesteatoma e infecções, além de mitigar sequelas auditivas e nervosas.

PR 0435**CARCINOMA BASOCELULAR EM CONCHA AURICULAR: RELATO DE CASO****Autor principal:** Muriel Ferreira da Silva**Coautores:** Nicole Kraemer Redeker, Crislli Preussler Chiaradia, Dandara Southier, Bruna Mirapalhete Bellinaso, Eduarda Jovigevicius, Roberto Dihl Angeli**Instituição:** *Universidade Luterana do Brasil - ULBRA***RESUMO**

Apresentação do Caso: G.G.S., feminino, 72 anos, encaminhada ao ambulatório de Otorrinolaringologia da ULBRA devido lesão em pavilhão auricular direito com aumento progressivo há 2 anos, associada a sangramento intermitente e dor em queimação com início há 5 meses. Ao exame, foi visualizada lesão polipoide em concha auricular direita medindo cerca de 2 cm, pedículo fino, friável, sangramento ativo, invadindo o conduto auditivo externo e impossibilitando a otoscopia. Foi realizada biópsia excisional da lesão em bloco cirúrgico, com resultado de anatomopatológico confirmando carcinoma basocelular (CBC) ulcerado tipo nodular, com invasão da derme reticular e margens livres. No pós-operatório, apresentou ferida operatória com área de granulação com fibrina, friável e sangrante, apresentando melhora após uso de antimicrobiano e agente desbridante tópico.

Discussão: O CBC trata-se do tumor maligno mais frequente de pele e surge, geralmente, em áreas de exposição solar. Cerca de 80% dos casos se localizam em cabeça e pescoço, sendo apenas 5-8% em região de pavilhão auricular. Frequentemente, o diagnóstico dessas lesões é tardio devido à limitação da visualização dessas lesões pelo paciente, principalmente quando localizadas em concha auricular e canal auditivo externo. O tratamento baseia-se na ressecção cirúrgica, sendo a metástase extremamente rara. O CBC possui excelente prognóstico, porém, o atraso no diagnóstico pode modificá-lo devido à invasão para tecidos vizinhos, podendo a cirurgia tornar-se mais complexa.

Comentários Finais: Lesões que acometem em particular a concha auricular e o conduto auditivo apresentam maiores dificuldades tanto na detecção quanto na ressecção da lesão e reconstrução da região afetada. Assim, o CBC pode-se tornar agressivo dependendo de sua localização, sendo de fundamental importância o diagnóstico e o tratamento precoce para evitar cirurgias complexas que podem comprometer a anatomia da orelha, além de poder gerar um prognóstico mais reservado da doença.

PR 0438 MENINGIOMA DE OSSO TEMPORAL

Autor principal: Linkelson Marques Caminha Batista

Coautores: Livia Maria Marques Caminha Batista, Carlos Vinícius Cunha Branco, Vítor Yamashiro Rocha Soares, Ricardo Marques Lopes de Araujo

Instituição: *Universidade Estadual do Piauí*

RESUMO

Apresentação do Caso: Feminino, 32 anos, com paralisia facial grau V em House-Brackmann há 30 dias e hipoacusia direita. História de meningioma temporal direito há 7 anos. Em otoscopia, havia presença de lesão em conduto auditivo externo e opacidade de membrana timpânica. A ressonância magnética e tomografia computadorizada de mastoide evidenciaram imagem expansiva intraóssea em osso temporal e, porção mastóidea anteriormente (3,4 x 3,1 x 2,4 cm) com hiperostose, aspecto de vidro fosco e captação ao contraste, insinuando-se no compartimento intracraniano e conduto auditivo externo. Audiometria com perda auditiva condutiva leve à direita. No anatomopatológico revelou meningioma meningotelial. Foi realizada petrosectomia, via fossa média, com ressecção da lesão e descompressão de nervo facial. Apresenta evolução favorável pós-operatória.

Discussão: Os meningiomas são neoplasias benignas cerebrais, com frequência de 15-25% dos tumores intracranianos, prevalência em mulheres entre a 4ª e 6ª décadas de vida. Possuem origem nas células mesoteliais que revestem as vilosidades da aracnoide e os corpúsculos de Pacchioni, emitindo extensões das meninges para os seios venosos. Sintomas como hipoacusia, zumbido, tontura e paralisia facial são comuns nessa neoplasia. O tratamento é variável devido à localização do tumor, nos meningiomas da região petromastóidea utiliza-se uma via de acesso mista, otológica e neurocirúrgica, com mastopetrosectomias amplas associadas a craniectomia posterior; ao acometer o ângulo pontocerebelar, a via de acesso posterior é a preconizada e nos tumores de ouvido médio a mastoidectomia radical é comumente usada.

Comentários Finais: Em virtude de seu modo de acometimento, tamanho e invasão, acreditava-se que seria necessário a abordagem mista com a Neurocirurgia, porém foi realizado via de acesso otológica, mesmo sendo um desafio no ato cirúrgico para que haja o máximo de preservação do nervo facial e da audição do paciente. A necessidade de remoção total da lesão é primordial, devido sua alta taxa de recorrência.

PR 0458

TUMOR DE SACO ENDOLINFÁTICO: RELATO DE CASO DE UMA APRESENTAÇÃO CLÍNICA ATÍPICA EM UMA PACIENTE COM SÍNDROME DE MÉNIÈRE

Autor principal: Vinícius Oliveira Nitz

Coautores: Sady Selaimen da Costa, Mauricio Noschang Lopes da Silva, Fabio Andre Selaimen, Marcela Lehmkuhl Damiani, Leandro Ferretto Jaenisch, Jady Wroblewski Xavier, Maria Luiza Lopes Ilgenfritz

Instituição: *Hospital de Clínicas de Porto Alegre*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 64 anos, iniciou há 13 anos com hipoacusia flutuante à esquerda associada a crises vertiginosas e zumbido. Audiometria: perda auditiva neurosensorial assimétrica, progressiva, à esquerda. A paciente evoluiu com controle parcial dos sintomas sob medidas comportamentais e dietéticas, além de uso de antivertiginosos quando necessário. Manteve acompanhamento semestral, com boa evolução, apesar de permanecer com cofose à esquerda, durante os 9 anos subsequentes. Há alguns meses, apresentou queixa de hemoptise. Nasofibrolaringoscopia: secreção hemática advinda de óstio tubário esquerdo. Tomografia computadorizada de ossos temporais: lesão expansiva em topografia de saco endolinfático esquerdo, com extensão para conduto auditivo interno. Ressonância magnética de mastoides: à esquerda, lesão de aproximadamente 2,8 cm no maior diâmetro, limites definidos, associada a osteólise das porções petrosa e mastóidea do osso temporal, além de extensão ao conduto auditivo interno e íntimo contato com o cerebelo; nota-se também indefinição parcial dos canais semicirculares e descontinuidade óssea da superfície posterior da cavidade timpânica, sugerindo extensão à cavidade timpânica. Realizada petrosectomia subtotal à esquerda, com labirintectomia parcial (remoção parcial de canal semicircular lateral, posterior e superior) e identificação de tumor na região do saco endolinfático, estendendo-se até a dura-máter da fossa média, fossa posterior e bulbo jugular, atravessando as células retrofaciais. A lesão foi ressecada subtotalmente e a paciente apresentou boa evolução pós-operatória, sem instabilidade ou paralisia facial.

Discussão: Os tumores do saco endolinfático são raros e pouco descritos. Apresentam crescimento lento, porém são localmente agressivos, com evolução clínica semelhante à síndrome de Ménière devido à compressão produzida no saco endolinfático. O tratamento consiste na ressecção cirúrgica.

Comentários Finais: O presente caso demonstra a imprescindibilidade de investigação complementar em casos de perda auditiva neurosensorial assimétrica, ainda que os sintomas associados sejam classicamente atribuíveis a labirintopatias, como a síndrome de Ménière.

PR 0469

SUBPERIOSTEAL ABSCESS AS A COMPLICATION OF ACUTE OTITIS MEDIA**Autor principal:** Lucas Diniz Costa**Coautores:** Ana Lucia Chung Caravante, Mariane Stagi Almada, Renata Barbosa Pinheiro, Gabriel Donato Amorim, Caio Vinicius Saettini, Amanda Carvalho Villa de Camargo, Gustavo Rossoni Carnelli**Instituição:** *Hospital Beneficência Portuguesa***RESUMO**

Case Presentation: A 2-year-old girl, without comorbidities or history of recurrent infections, was brought to the emergency room due to an upper airway infection for 40 days with evolution to acute otitis media (AOM), without improvement with the use of acetyl-cefuroxime, clarithromycin and otocirax after passing through other services. On physical examination, he presented with a large amount of purulent otorrhea in the right ear and retroauricular hyperemia with mild edema, without displacement of the auricular pavilion, associated with bulging in the transition of the roof of the external auditory meatus to epitympanum. In investigation with computed tomography of the temporal bones, identified otomastoiditis on the right, with a subperiosteal retroauricular abscess of 0.5 x 1.7 x 2.2 cm³ and an area of corticalized continuity solution (2 mm), being chosen for surgical drainage of the abscess and myringotomy. The abscess secretion culture confirmed a multi-resistant *Streptococcus pneumoniae*, sensitive to clindamycin, chloramphenicol, linezolid, moxifloxacin and vancomycin.

Discussion: The main etiological agents of AOM are *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* and gram-negative enteric bacilli. The incorrect treatment of otitis media includes the inappropriate use of antibiotics, favoring the emergence of resistant strains. In the case presented here, the patient had no history of recurrent infections or frequent use of antibiotics, suggesting the possibility that the community microbiota has multiple resistance, which makes the treatment of acute otitis media difficult and increases the risk of complications. Infection of the mastoid is the most frequent complication and has several routes of dissemination to adjacent soft tissues for abscess formation (lateral, posterior, cervical and anteromedial routes).

Final Comments: Correct treatment of AOM is essential to inhibit the emergence of resistant strains in the community. It is noteworthy that the use of antibiotics, even if correct and early, often does not prevent the progression to complications.

PR 0471**COLESTEATOMA DE CONDUTO EVOLUINDO COM EXPOSIÇÃO DE MENINGE EM PACIENTE IMUNODEFICIENTE****Autor principal:** Pedro de Oliveira Vasques Lopes**Coautores:** Guilherme Correa Guimarães, Arthur Menino Castilho**Instituição:** *Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino de 54 anos com neutropenia em investigação apresenta-se em consulta com otorreia, hipoacusia progressivo e zumbido em orelha esquerda há 15 anos, evoluindo com otalgia há dois meses, sem tratamento prévio ou outras comorbidades. Otoscopia evidenciando lesão abaulada originada em parede posterior de conduto auditivo externo, compressível, ocluindo o conduto, com otorreia em pequena quantidade. Audiometria apresentava hipoacusia mista severa à esquerda e limiares normais em lado contralateral. Tomografia evidenciou massa erosiva em orelha média, mastoide e conduto auditivo externo, com erosão de tégmen. Ressonância magnética evidenciando acometimento de meninges da fossa craniana média, com processo inflamatório local. Com diagnóstico de colesteatoma de canal auditivo externo espontâneo, paciente foi submetido a mastoidectomia radical inside-out com microcaixa, evidenciando ampla exposição de meninge e nervo facial deiscente, realizada retirada completa de colesteatoma. Evoluiu sem intercorrências no pós-operatório.

Discussão: O colesteatoma de canal auditivo externo (CCAEE) é uma forma rara de colesteatoma. Pode ser primário (espontâneo) ou secundário. A forma secundária é associada a trauma, inflamação crônica e estenose de canal. O CCAEE espontâneo tem associação com história de abuso de cotonete, hemodiálise e diabetes mellitus. A fisiopatogenia da forma espontânea não é totalmente elucidada, entretanto, é atribuída a distúrbio da migração epitelial, devido a microtraumas recorrentes e microangiopatia.

Comentários Finais: O padrão de destruição óssea é pouco relatado e este caso apresenta um padrão erosivo incomum, com invasão além do osso temporal.

PR 0473**COLESTEATOMA DE ORELHA MÉDIA ACOMETENDO BULBO JUGULAR****Autor principal:** Vinícius Oliveira Nitz**Coautores:** Sady Selaimen da Costa, Mauricio Noschang Lopes da Silva, Jefferson André Bauer, Leandro Ferretto Jaenisch, Marcela Lehmkuhl Damiani, Jady Wroblewski Xavier, Leticia Rossetto Daudt**Instituição:** *Hospital de Clínicas de Porto Alegre***RESUMO**

Apresentação do Caso: C.M., 65 anos, masculino, previamente hígido. Refere otorreia crônica fétida em orelha esquerda há anos. Timpanoplastia bilateral quando jovem e timpanomastoidectomia wall-up à esquerda em 2012. Otoscopia: à direita, enxerto íntegro; à esquerda, otorreia e acúmulo epitelial inferior, com pólipos inflamatórios em cavidade. Acumetria: Weber para direita, Rinne positivo à direita e negativo à esquerda. Audiometria: perda neurossensorial profunda à esquerda. Tomografia computadorizada e ressonância magnética de ossos temporais: mastoidectomia com velamento e neoformação óssea, erosão de parede inferior de conduto auditivo externo e forame jugular. Nasofibrolaringoscopia: mobilidade de faringe e laringe normais. Membros superiores com elevação adequada. Indicada petrosectomia em orelha esquerda, com exploração de forame jugular. Ato operatório: colesteatoma preenchendo mastoidectomia simples prévia, com extensão para forame jugular e destruição das células retrofaciais. Paciente apresentou boa evolução pós-operatória. Anatomopatológico confirmou colesteatoma.

Discussão: A otite média crônica (OMC) é definida como a presença de alterações teciduais, de origem inflamatória, irreversíveis na orelha média. No universo da OMC, o colesteatoma se refere ao acúmulo de queratina esfoliada dentro da orelha média ou de qualquer área pneumatizada do osso temporal. Este caso evidencia uma apresentação incomum de uma OMC colesteatomatosa invadindo forame jugular, já erodindo sua capa óssea. A necessidade de abordagem se dá devido aos riscos inerentes à erosão de estruturas adjacentes que o colesteatoma invade, casos como paralisia facial, meningite, abscessos cervicais, trombose de seio sagital, fistulas labirínticas e perda auditiva. No caso apresentado, pela doença acometer a região hipotimpânica, ocasionou uma maior dificuldade cirúrgica para o acesso e limpeza de restos de doença, além dos riscos de sangramento pela proximidade com o bulbo jugular exposto.

Comentários Finais: Nesse caso demonstramos uma apresentação atípica de erosão e invasão de colesteatoma. Conhecimento da anatomia cirúrgica e radiológica, com experiência da equipe em mastoidectomias, permitiram o acesso e a remoção da doença.

PR 0486**PERDA AGUDA DE AUDIÇÃO PÓS-INFEÇÃO POR COVID: RELATO DE CASO****Autor principal:** Thatiana Pereira Silva**Coautores:** Karoline Neris Cedraz, Karoline Moreira Rios, Carla Pires Nogueira, Verena Silva Caldas, Maria Clara Souza Schettini, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Milton Pamponet da Cunha Moura**Instituição:** *Hospital Otorrinos***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, 10 anos, sexo feminino, apresentou-se em consulta com queixa de plenitude aural progressiva em ouvido esquerdo 30 dias após testar positivo para COVID-19. Negou sintomas otológicos prévios ou outras doenças agudas prévias. Apresentava na otoscopia condutos auditivos externos sem alterações morfológicas e membranas timpânicas íntegras, sem sinais inflamatórios. Audiometria evidenciou mostrou hipoacusia neurosensorial profunda nas frequências entre os 1000 e 8000 Hz, e o timpanograma, uma curva do tipo A, bilateralmente. IGG reagente e IGM não reagente para caxumba e rubéola. Tomografia e ressonância de ouvidos sem alterações. Prescrito prednisona 1 mg/kg/dia por 5 dias, sem evidência de melhora à nova audiometria. Então, a paciente foi encaminhada para o centro de reabilitação auditiva para avaliar o uso de AASI.

Discussão: A surdez súbita neurosensorial e a COVID-19 podem ser associadas pelos mecanismos que incluem: lesão do córtex auditivo do lobo temporal mediado pela Angiotensin-Converting-Enzyme 2 (ACE2), envolvimento microvascular do ouvido interno ou do córtex auditivo e lesão periférica devido ao neurotropismo do vírus. A paciente do caso só buscou acompanhamento dois meses após o episódio de COVID-19 e o início dos sintomas, não sendo possível tentar realizar a redução da perda. Devido perda profunda em agudos, não houve ganho com o uso do aparelho auditivo.

Comentários Finais: Em 85 a 90% dos casos de surdez súbita, apesar de uma investigação adequada, a etiologia permanece desconhecida, sendo presuntivamente atribuída a etiologia vascular, viral ou múltipla. Apesar de ainda ser uma problemática recente com poucos estudos sobre o tema, mostra-se importante a valorização dos sintomas auditivos em paciente com a COVID-19. Assim, pode ser iniciado tratamento adequado e, conseqüentemente, prevenir uma perda auditiva irreversível.

PR 0489**GUSHER DURANTE A ESTAPEDOTOMIA, E AGORA?****Autor principal:** Vinícius Oliveira Nitz**Coautores:** Sady Selaimen da Costa, Mauricio Noschang Lopes da Silva, Felipe da Costa Huve, Leandro Ferretto Jaenisch, Marcela Lehmkuhl Damiani, Jady Wroblewski Xavier, Leticia Rossetto Daudt**Instituição:** *Hospital de Clínicas de Porto Alegre***RESUMO**

Apresentação do Caso: M.F.R.A., 60 anos, feminino. Hipoacusia à esquerda, associada a zumbido, tipo “chiado”, previamente hígida. Otoscopia: tímpanos íntegros e translúcidos. Acumetria: Weber para esquerda, Rinne positivo à direita e negativo à esquerda. Audiometria: perda auditiva mista severa à esquerda. Tomografia computadorizada de ossos temporais: focos fenestral e retrofenestral (sinal do duplo halo) à esquerda. Firmado o diagnóstico de otosclerose e proposta estapedotomia. Durante ato operatório, após perfuração da platina, houve início de gusher em grande quantidade e sob alta pressão, impondo dificuldade técnica para locar a prótese de teflon e cessação do fenômeno. Após longo período, o fechamento da fístula foi alcançado com enxerto de gordura e fásia da incisão sob a prótese de teflon, espessura 0,6 cm, além de enxerto e hemostático periprótese e cola de fibrina. Paciente ficou em observação por 48 horas, mantendo-se assintomática e com Weber lateralizando para a esquerda. Audiometria realizada 2 meses após, com fechamento do gap aéreo-ósseo.

Discussão: O *gusher* perilinfático é uma complicação conhecida e inesperada na cirurgia estapédica; ao realizar a estapedotomia, o liquor sai sob pressão, dificultando a visão para inserção da prótese e prejudicando os resultados auditivos. Entre os possíveis fatores preditivos citados na literatura, as malformações da orelha interna são as principais. Não há consenso quanto à conduta preconizada para tal situação. No caso relatado, a equipe optou por realizar o tamponamento da platina e fechamento da fístula e inserção da prótese, com bom resultado.

Comentários Finais: O *gusher* é um evento raro, que até em mãos experientes se torna um desafio cirúrgico. A paciente não demonstrava nenhum sinal clínico ou radiológico que pudesse orientar o risco de *gusher*. Casos como o referido são escassos e não se tem consenso na literatura quanto à conduta preconizada, e obteve-se sucesso com o manejo instituído.

PR 0500

OTITE EXTERNA MALIGNA EXTENSA ASSOCIADA A EROSÃO ESFENOIDAL: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Amanda Titze Hessel**Coautores:** Luiz Henrique Schuch, Mariah Gimenis, Andressa Silva Eidt, Aloma Jacobi Dalla Lana, Taíse Leitemperger Bertazzo**Instituição:** HUSM - UFSM**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 61 anos, diabético tipo 2 e hipertenso. Procurou a emergência devido a paralisia facial após queda da própria altura. Referia vertigem há 2 semanas, otalgia, otorreia e hipoacusia à esquerda há 3 meses, refratária a diversos medicamentos. Descartada afecção neurológica, foi então encaminhado ao serviço de Otorrinolaringologia. Na chegada, apresentava paralisia facial periférica (PFP) à esquerda House-Brackmann 3, trismo e otorreia ipsilateral, com tecido polipoide obliterando completamente o conduto auditivo externo (CAE). Hemoglobina glicada 11,4%, glicemia 220 e VHS 65. Tomografia com infiltrado envolvendo CAE, orelha média e interna, mastoide e articulação temporomandibular, erosão no ápice da cóclea, deiscência no tégmen, assoalho da caixa timpânica e parede lateral do seio esfenoidal, estendendo-se ao canal carotídeo petroso. Ressonância acrescentou achado de espessamento meníngeo na fossa média. Cintilografia óssea confirmou hipótese de otite externa maligna (OEM). Iniciou-se ciprofloxacino 400 mg IV 8/8h e insulinoterapia. Submetido a timpanotomia exploradora e descartada neoplasia pela biópsia. Houve crescimento de *Pseudomonas aeruginosa* sensível a ciprofloxacino. Permaneceu durante toda internação com difícil controle do diabetes, otorreia persistente e altos níveis de VHS até a submissão deste trabalho.

Discussão: OEM é uma infecção invasiva do CAE e base do crânio que acomete tipicamente pacientes imunossuprimidos, sendo a *P. aeruginosa* o principal agente. A hipótese diagnóstica é levantada em otites externas refratárias e visualização de tecido de granulação no CAE, confirmada pelo acometimento ósseo na cintilografia. Tratamento envolve drogas antipseudomonas, com duração mínima de 6 semanas, associado ao controle rígido do diabetes.

Comentários Finais: Mais de 90% dos acometidos apresentam hiperglicemia crônica, sugerindo que suas consequências sejam os fatores predisponentes no desenvolvimento da OEM. Como o caso exemplifica, o manejo adequado do diabetes é imprescindível para o controle da doença, e seu diagnóstico precoce pode evitar sua evolução para estágios avançados como este, quando a taxa de mortalidade chega a 60%.

PR 0505**GUSHER PERILINFÁTICO EM ESTAPEDOTOMIA - RELATO DE CASO****Autor principal:** Ana Luiza Faria Dias**Coautores:** José Ricardo Gurgel Testa, Igor Nascimento Batista, Laís Carvalho de Abreu, Rodrigo dos Santos Neves, Ramon Melo Terra Paula, Lucas Vaz Padial, Ana Beatriz Assis**Instituição:** *Hospital Paulista de Otorrinolaringologia***RESUMO**

Apresentação do Caso: F.L.A., 38 anos, feminino, controladora, perda auditiva progressiva bilateral há 7 anos, pior à esquerda. Nega tontura/zumbido. Exames auditivos e tomografia de ossos temporais (2016) evidenciavam otosclerose fenestral bilateral. Após 4 anos com AASI bilateral, optou por cirurgia. História familiar negativa. Exame físico normal. Audiometria pré-operatória evidenciava perda mista moderada bilateral. Timpanograma curva A bilateral. Realizou-se estapedotomia esquerda com prótese Teflon, havendo extravasamento de líquido pela fenestra, necessitando oclusão com gordura e gelfoam. Manteve-se observação em leito, com perda de líquido pelo meato acústico externo após algumas horas, sendo então submetida à reabordagem cirúrgica e oclusão da fístula com gordura, músculo, fáscia temporal, prótese pistão de Teflon e cola de fibrina. No pós-operatório: pouca tontura, Weber para esquerda nos primeiros dois dias, seguido de lateralização para direita. Uso de prednisolona, acetazolamida e cinarizina. Audiometrias pós-operatórias evidenciaram em orelha esquerda: após 2 dias: perda neurosensorial profunda. Após 13 dias: perda mista severa. E após 27 dias: perda mista moderada.

Discussão: “Gusher” é uma complicação rara da estapedotomia/estapedectomia. Consiste em perilinforragia súbita após platinotomia. Ocorre em 1 a cada 1000 casos e pode provocar prejuízo severo à audição. É inesperado e normalmente não há sinais para alertar o cirurgião. Porém, essa hipertensão perilinfática pode vir associada a má-formações cocleares: como alargamento do aqueduto coclear ou do meato acústico interno. Pode-se apresentar isoladamente ou com síndrome congênita ligada ao X, com surdez mista progressiva, reflexo estapediano presente, geralmente em homens. Não há consenso entre autores sobre interromper ou não a cirurgia. Porém, a conduta mais preconizada é o tamponamento da fístula e interrupção do procedimento.

Comentários Finais: Gusher é uma rara complicação da estapedotomia e, quando presente, dificulta a conclusão do procedimento. No caso, optou-se por selamento da fístula e colocação da prótese. Apesar da perda auditiva profunda inicial, observou-se boa recuperação da audição.

PR 0507

SÍNDROME DE GOLDENHAR: UMA RARA ETIOLOGIA DE PERDA AUDITIVA - RELATO DE CASO**Autor principal:** Gabriel Pinho Mororo**Coautores:** Matheus Lemos Dantas, Paulo Augusto Moreira Matos, Anna Débora Esmeraldo dos Santos, José Victor Lima Figueiredo, Mikhael Ranier Leite Ramalho, Larissa Aragão Dias, João Deodato Diogenes de Carvalho**Instituição:** *Hospital Geral de Fortaleza***RESUMO**

Apresentação do Caso: F.R., masculino, 10 anos, natural de Beberibe-CE, acompanhado de sua mãe. Paciente em seguimento com pediatra e geneticista por síndrome de Goldenhar. Encaminhado ao ambulatório de Otorrinolaringologia por hipoacusia bilateral. Ao exame físico otológico, microtia à esquerda e agenesia de orelha externa à direita. Exames audiológicos: perda auditiva neurossensorial de grau severo à direita e perda auditiva condutiva de grau moderado à esquerda. PEATE com ausência de ondas bilateralmente. Tomografia de mastoides apresentava ausência de conduto auditivo externo, caixa timpânica e cadeia ossicular à direita, além de hipoplasia de caixa timpânica e displasia de cadeia ossicular à esquerda. Orelha interna íntegra bilateralmente. Diante dos achados, optou-se por prótese auditiva ancorada ao osso e encaminhamento para prótese de orelha externa.

Discussão: A síndrome de Goldenhar é uma rara disostose mandibulofacial representante do espectro óculo-aurículo-vertebral. Relaciona-se, mais provavelmente, a distúrbios vasculares no desenvolvimento do primeiro e segundo arcos branquiais. Tal distúrbio pode ser esporádico (maioria dos casos) ou herança autossômica. Sinais e sintomas são diversos, destacando-se cistos dermóides epibulbares, microssomia hemifacial, alterações cardíacas, genitais e renais. Dentre as queixas otológicas, a apresentação pode variar desde deformidades da orelha externa até aplasias de orelha externa, média e interna. 40% dos casos apresentarão disacusia. As afecções tendem a ser unilaterais e, quando bilaterais, são marcadas por assimetria, como observado no caso exposto. O diagnóstico é feito clinicamente através dos critérios de Stramland: duas ou mais alterações nas áreas orocraniofacial, ocular, auricular e vertebral. O tratamento deve ser realizado de forma multidisciplinar.

Comentários Finais: O conhecimento clínico das má-formações congênitas permite ampliar o leque de sintomas abordados, além de facilitar a organização do diagnóstico e da proposta terapêutica. Frente à raridade do caso apresentado, seu debate faz-se enriquecedor para os profissionais da área.

PR 0509**LEISHMANIOSE TEGUMENTAR EM PAVILHÃO AURICULAR - UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Victória Franco Gonçalves**Coautores:** Ana Paula Valeriano Rego, Natália Carasek Matos Cascudo, Marina Nahas Dafico Bernardes, José Carlos Rodrigues Chaves Junior, Isabela Gomes Maldí, Hugo Valter Lisboa Ramos, Claudiney Candido Costa**Instituição:** *Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo***RESUMO**

Apresentação do Caso: J.A.O., sexo masculino, 61 anos, há 10 meses com quadro progressivo de edema, hiperemia e dor em pavilhão auricular esquerdo, sugestivo de lesão infiltrativa. Sem melhora da lesão após medicações, como: amoxicilina com clavulanato, cefalexina, ceftriaxone e tratamentos tópicos. Exames de imagem (tomografia computadorizada e ressonância magnética) evidenciavam edema significativo em pavilhão auricular esquerdo. Após avaliação otorrinolaringológica (sem outras lesões cutâneas ou mucosas), o paciente relatou que havia viajado para o Pará há um ano e foi picado por mosquito na região da orelha esquerda. Foram solicitadas sorologias para doenças infecciosas. Pesquisa de IgM para leishmaniose resultou positiva, IgG negativo, demais sorologias também negativas. Paciente foi encaminhado para hospital terciário e acompanhado por infectologista, feito tratamento com anfotericina B, evoluindo com melhora significativa da lesão.

Discussão: A leishmaniose tegumentar americana é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por protozoários do gênero *Leishmania*, de transmissão vetorial, que acomete pele (leishmaniose cutânea) e mucosas (leishmaniose mucocutânea ou mucosa), considerada endêmica no Brasil, principalmente na Amazônia. É transmitida pela picada dos flebotomíneos infectados com os protozoários. Existe uma extensa variabilidade na apresentação clínica desta doença, que varia de acordo com a espécie do protozoário e das próprias características imunológicas do indivíduo contaminado. O paciente do caso acima apresentou a forma cutânea localizada da doença, o que dificultou o diagnóstico, que só foi possível após o resultado da sorologia.

Comentários Finais: É fundamental ter em mente que a leishmaniose pode apresentar-se de várias formas clínicas, como úlceras, placas, lesões vegetantes, granulomatosas, entre outros. Portanto, esta doença deve fazer parte do diagnóstico diferencial na pesquisa das mais diversas lesões cutâneas e/ou mucosas em Otorrinolaringologia, pois, muitas vezes, tais lesões podem evoluir com deformidades significativas, o que pode ser evitado com a instituição do tratamento o mais precocemente possível.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 36929420.1.0000.5082

PR 0513

TEMPORALECTOMIA LATERAL ASSOCIADA A ROTAÇÃO DE RETALHO DE PEITORAL NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CARCINOMA ESPINOCELULAR RECIDIVADO EM OUVIDO ESQUERDO

Autor principal: Larissa Aragão Dias

Coautores: Mikhael Ranier Leite Ramalho, José Victor Lima Figueiredo, Anna Débora Esmeraldo dos Santos, Gabriel Pinho Mororo, Lisiani Maria Verri Alexandre, Fernando Porto Carreiro Filho, José Gumercindo Vasconcelos Rolim

Instituição: *Hospital Geral de Fortaleza*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente, sexo masculino, 77 anos, história prévia de ressecção de carcinoma espinocelular (CEC) de ouvido esquerdo em outro serviço, com amputação de pavilhão auricular esquerdo. Encaminhado para avaliação devido a recidiva, apresentando lesão ulcerada em topografia de conduto auditivo externo de aproximadamente 3 cm. Tomografia de mastoide e pescoço evidenciou lesão estendendo-se para osso temporal, parótida e músculo esternocleidomastóideo. Paciente submetido a ressecção cirúrgica, com margens oncológicas do tumor e rotação de retalho de peitoral.

Discussão: O câncer do osso temporal é uma afecção rara, mais prevalente em homens idosos. A maioria das neoplasias primárias origina-se no conduto auditivo externo e o CEC constitui-se o subtipo mais frequente. No caso de tumores que invadem o osso temporal, o pavilhão auricular é o sítio de origem mais comum e o carcinoma basocelular (CBC) o subtipo mais encontrado, sendo mais agressivos nessa região e apresentando pior prognóstico se associados a invasão óssea. A avaliação radiológica indica a extensão da doença e o envolvimento de estruturas adjacentes, sendo fundamental para o planejamento cirúrgico. A maioria das recorrências acontece nos primeiros dois anos, e correlacionam-se principalmente a margens cirúrgicas comprometidas, por isso, em casos operáveis, é indicada ressecção extensa e com ampla margem, a fim de garantir melhor prognóstico. O paciente foi submetido a temporelectomia lateral esquerda, com incisão perilesão com margens oncológicas, linfadenectomia nível II, ressecção de parótida, mastoidectomia radical e confecção de retalho de peitoral. Histopatológico evidenciou comprometimento de linfonodos do nível II e infiltração óssea de CEC moderadamente diferenciado na parede conduto auditivo externo, demais margens livres. O mesmo foi encaminhado à radioterapia e segue em acompanhamento clínico.

Comentários Finais: A abordagem cirúrgica extensa com margens amplas é bem indicada no tratamento inicial das neoplasias de osso temporal, garantindo melhor prognóstico e sobrevida. A recorrência piora o prognóstico e possui alta taxa de morbimortalidade.

PR 0515 **NEUROFIBROMATOSE TIPO 2: IMPORTÂNCIA CLÍNICA NA OTORRINOLARINGOLOGIA**

Autor principal: Isabella Gil

Coautores: Lucas Kenji Sakai, Enzo Martins de March, Larissa Pontes Bucker, Murilo Otsubo Yamada, Leonardo Teixeira Ramoniga, Neilor Fanckin Bueno Mendes, Daniel Zeni Rispoli

Instituição: *Hospital Angelina Caron*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 48 anos, refere hipoacusia em ouvido esquerdo desde 2004. Realizada audiometria, a qual evidenciou perda neurosensorial assimétrica. Solicitada ressonância magnética de ouvidos, com lesão expansiva extra-axial em cisternas basais de aspecto neoplásico. Paciente encaminhada ao serviço de Neurocirurgia, porém não conseguiu acompanhamento e perdeu o seguimento no serviço de Otorrinolaringologia. Após 2 anos, retorna com hipoacusia em ouvido direito e cefaleia. Solicitada nova ressonância magnética de ouvidos, a qual demonstrou a presença de lesão sólida, com impregnação heterogênea pelo contraste em região extra-axial centrada na cisterna do ângulo pontocerebelar esquerdo, com extensão para o canal auditivo interno, obliterando os trajetos do VII e VIII nervos cranianos correspondentes, compatível com schwannoma vestibular. À direita, evidenciou-se uma lesão sólida extra-axial bem delimitada localizada na fossa posterior, com intensa impregnação homogênea pelo contraste, que determina compressão sobre a ponte e o mesencéfalo, deformando acentuadamente o trigêmeo direito e invadindo o cavo de Meckel, obliterando-o por completo. Tal lesão é compatível com meningioma. Considera-se a possibilidade de neurofibromatose do tipo 2.

Discussão: A neurofibromatose do tipo 2 é uma doença autossômica dominante rara (1:60.000), caracterizada pelo aparecimento de múltiplas lesões benignas no sistema nervoso, como schwannomas e meningiomas. Apresenta manifestações clínicas variadas, dependendo da extensão e da localização das lesões. Pode se apresentar com hipoacusia (progressiva, unilateral, podendo evoluir para surdez bilateral), desequilíbrio, sinais neurológicos focais e hidrocefalia. Meningiomas podem causar cefaleia e convulsão. Seu diagnóstico geralmente ocorre entre a 2ª e a 3ª décadas de vida.

Comentários Finais: É de extrema importância associar o quadro clínico com a idade do surgimento dos sintomas para o diagnóstico. Além disso, ressalta-se que, devido ao fato da maioria dos pacientes desenvolverem schwannoma vestibular bilateral, sintomas otoneurológicos devem ser investigados, e o otorrinolaringologista é, na maioria das vezes, o primeiro clínico a detectar as manifestações da doença.

PR 0521

ASPERGILOSE DE OSSO TEMPORAL ESQUERDO - RELATO DE CASO

Autor principal: Gabriel Pinho Mororo**Coautores:** Matheus Lemos Dantas, Paulo Augusto Moreira Matos, Anna Débora Esmeraldo dos Santos, Larissa Aragão Dias, Mikhael Ranier Leite Ramalho, Lisiani Maria Verri Alexandre, João Deodato Diogenes de Carvalho**Instituição:** Hospital Geral de Fortaleza**RESUMO**

Apresentação do Caso: B.L., feminino, 65 anos, agricultora, história de mastoidectomia por colesteatoma congênito à esquerda. Tabagista, DPOC, hipertensa e acompanhada por hipotireoidismo. Encaminhada ao ambulatório de Otorrinolaringologia por piora de hipoacusia, otorreia e otalgia à esquerda há 5 meses. Havia realizado múltiplos esquemas de antibioticoterapia, sem sucesso. Ao exame otológico, otorreia à esquerda, de aspecto amarelo-esverdeado. Otoscopia: cavidade pós-cirúrgica ampla, repleta de secreção purulenta. Audiometria: disacusia neurosensorial de grau profundo à esquerda e leve à direita. Curva timpanométrica tipo A à direita, não sendo realizada à esquerda por impossibilidade de vedação. Tomografia de mastoides: material com densidade de partes moles ocupando orelha média esquerda. Diante dos achados, optou-se por procedimento cirúrgico. Durante operação, observado material de aspecto caseoso, sendo este coletado para cultura: achados sugestivos de bola fúngica por aspergilose. Frente ao achado, optou-se por limpeza semanal da cavidade e voriconazol intravenoso durante 21 dias. Paciente com boa resposta terapêutica, recebendo alta para seguimento ambulatorial após conclusão.

Discussão: Aspergilose é uma doença infecciosa causada por um fungo saprofítico do gênero *Aspergillus*. Em 90% dos casos, a espécie envolvida é *Aspergillus fumigatus*. A infecção ocorre por inalação de esporos dispersos pelo solo. O fungo tem predileção por espaços abertos, tais como as cavidades pulmonares decorrentes de doenças pulmonares (a exemplo da DPOC, observada no caso exposto), seios paranasais e conduto auditivo externo. Quando ocorre no osso temporal, é secundária às disseminações hematogênicas, timpanogênicas e nasofaríngeas. Apresentações clínicas podem variar desde formas não invasivas, como a bola fúngica apresentada, até invasivas, sendo estas últimas mais encontradas em pacientes imunossupressos.

Comentários Finais: Acometimento fúngico do osso temporal é uma entidade rara, especialmente frente a pacientes imunocompetentes. História clínica de mastoidectomia aberta prévia no caso atuou como predisponente. Sinais e sintomas são pouco específicos, dificultando diagnóstico. Conhecer a possibilidade deste diagnóstico diferencial reforça a importância de sua investigação.

PR 0531**EXÉRESE ENDOSCÓPICA TRANSCANAL DE GLOMUS TIMPÂNICO:
RELATO DE CASO****Autor principal:** Gabriel Pinho Mororo**Coautores:** Matheus Lemos Dantas, Paulo Augusto Moreira Matos, Larissa Aragão Dias, José Victor Lima Figueiredo, Mikhael Ranier Leite Ramalho, Lisiani Maria Verri Alexandre, José Gumerindo Vasconcelos Rolim**Instituição:** *Hospital Geral de Fortaleza***RESUMO**

Apresentação do Caso: F.A., masculino, 53 anos, sem comorbidades. Busca atendimento por abaulamento cervical pulsátil há 1 ano associado a disfagia. Ademais, refere hipoacusia à esquerda, vertigem e zumbido ipsilateral constante e pulsátil. Trazia consigo tomografia cervical: lesão expansiva hipercaptante em região cervical direita na topografia de carótida - considerar tumor glômico. Realizada ressonância magnética, que evidenciou lesão timpânica com aspecto sugestivo de paraganglioma à esquerda. Sem proposta cirúrgica do tumor cervical pela equipe de Cirurgia Vascular. Encaminhado para a Otorrinolaringologia para avaliação, diagnóstico e terapêutico da massa timpânica. Equipe optou por abordagem da lesão. Realizada, no pré-operatório, arteriografia + embolização: lesão hipervascular à esquerda, em topografia de glomus timpânico, irrigada pela artéria faríngea ascendente esquerda. Após embolização, houve redução de 80% do blush tumoral. 48 horas após radiointervenção, paciente foi submetido a ressecção endoscópica do tumor glômico. Realizado retalho timpanomeatal para acesso à orelha média: massa tumoral violácea medindo 1 cm. Curetagem do pedículo tumoral, com ressecção da mesma. Fechada perfuração timpânica com cartilagem tragal. Paciente com boa evolução pós-operatória, recebendo alta após 48 horas para seguimento ambulatorial.

Discussão: Tumores glômicos do osso temporal são neoplasias oriundas das células quimiorreceptoras localizadas ao longo do IX e X nervos cranianos, na região do bulbo jugular. São os tumores benignos mais comuns do osso temporal. Tendem a ser únicos, com pico de incidência na quinta década de vida. Quando familiar, é múltiplo em até 80% dos casos, se associando a: carcinoma medular de tireoide e distúrbios neurogênicos. Sintoma inicial mais comum é o zumbido pulsátil. Exame padrão ouro para seu diagnóstico é a arteriografia digital. A terapia consiste em exérese cirúrgica pós-embolização.

Comentários Finais: O tumor glômico é um importante diagnóstico diferencial das neoplasias de osso temporal. Abordagens cirúrgicas mais conservadoras, como o acesso endoscópico transcanal, possibilitam redução da morbimortalidade terapêutica.

PR 0518**GRANULOMA PIOGÊNICO DE PAVILHÃO AUDITIVO EXTERNO, UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Lisiani Maria Verri Alexandre**Coautores:** Matheus Lemos Dantas, Paulo Augusto Moreira Matos, Mikhael Ranier Leite Ramalho, Larissa Aragão Dias, Anna Débora Esmeraldo dos Santos, Diego Lima Vasconcelos, José Victor Lima Figueiredo**Instituição:** *Hospital Geral de Fortaleza***RESUMO**

Apresentação do Caso: M.C.G., 22 anos, sexo feminino, natural e procedente de Canindé-CE, procura o serviço ambulatorial de Otorrinolaringologia do Hospital Geral de Fortaleza com história de lesão verrucosa em pavilhão auditivo externo à direita, desde a infância. Paciente relata que tal injúria apresentou crescimento rapidamente progressivo há 3 meses, sem história de trauma local ou outros fatores desencadeantes. Durante o exame físico, a tumoração media em torno de 4,5 x 3,0 cm, apresentando secreção serossanguinolenta e aspecto fibroso durante manipulação. A paciente queixava-se, ainda, de hipoacusia, plenitude auricular ipsilateral, além de perda de peso (em torno de 5 kg nos últimos 90 dias) por dor local à mastigação. Durante a investigação, foi solicitada tomografia de mastoides, mostrando lesão vegetante em orelha direita, sem invasão tumoral óssea, e prosseguido para biópsia excisional da lesão, ambulatorial e com biópsia. O resultado do exame anatomopatológico foi compatível com granuloma piogênico e, após a retirada, paciente não apresentou recidiva da injúria.

Discussão: Esta uma lesão nodular adquirida de coloração avermelhada, normalmente úmida, e de consistência amolecida, frequentemente reativa a trauma local. É mais frequente em mulheres jovens e o sítio de acometimento mais comum é a prega ungueal. O tratamento consiste na retirada por diversas técnicas, podendo variar entre eletrocoagulação, cauterização química e excisão cirúrgica, a depender do tamanho da lesão e disponibilidade de equipamentos. Evitar traumas repetidos ou manipulações intempestivas surge como estratégia para evitar a recidiva ou o surgimento de tal afecção.

Comentários Finais: O granuloma piogênico apresenta características benignas e raramente acomete o pavilhão auditivo externo, cabendo ao otorrinolaringologista estar atento a este tipo de lesão e seus diagnósticos diferenciais para melhor beneficiar o paciente.

PR 0553**GRANULOMA DE COLESTEROL GIGANTE EM ÁPICE PETROSO COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA: RELATO DE CASO****Autor principal:** Lucas Rodrigues Mostardeiro**Coautores:** Vitor Hugo Peijo Galerani, Melissa Ern Benedet, Marina Paese Pasqualini, Marcelo Assis Moro da Rocha Filho, Mauricio Schreiner Miura, Joel Lavinsky, Patricia Barcelos Ogando**Instituição:** *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre***RESUMO**

Apresentação do Caso: J.E.C., 24, previamente hígida, consultou devido hipoacusia à direita. À otoscopia, não se observava nenhum achado digno de nota. À audiometria, observava-se perda sensorioneural à direita. Para melhor esclarecimento do caso, solicitou-se uma tomografia computadorizada de ossos temporais, que evidenciou extensa lesão lítica hipodensa, circunscrita, ocupando todo o ápice petroso direito, que apresentava boa pneumatização, estendendo-se até o conduto auditivo interno, comprimindo o tronco cerebral. Ao exame de ressonância nuclear magnética, evidenciou-se realce da lesão em T2. Foram levantadas as hipóteses diagnósticas de lesões neoplásicas, granuloma de colesterol (GC) e cisto epidermoide. Optou-se pela abordagem cirúrgica em dois tempos, a primeira transmastóideia e retrolabiríntica, estendendo-se até o ápice petroso para a retirada da lesão, a qual era extensa e apresentava lesões osteolíticas e, após uma semana, optou-se por uma abordagem retróssigmoidea, após a qual o paciente teve boa evolução pós-operatória, apresentando audição preservada no pós-operatório imediato, com anatomopatológico com positividade para granuloma de colesterol.

Discussão: GC é caracterizado por ser uma lesão rara que ocorre devido a um processo inflamatório crônico, com formação de granuloma, em torno de cristais de colesterol. Ocorre tipicamente em jovens com história clínica de otite média crônica. Costuma cursar com cefaleia, hipoacusia, otalgia e vertigem. No caso apresentado, a paciente apresentou apenas hipoacusia, o que se mostrou desafiador para o diagnóstico definitivo. O manejo ainda permanece controverso na literatura, alguns autores defendem somente a drenagem da lesão, enquanto outros a remoção completa. No caso apresentado se optou pela ressecção completa da lesão.

Comentários Finais: GC se mostra como uma complicação rara de ápice petroso, que pode acabar necessitando de intervenção otorrinolaringológica e até mesmo neurocirúrgica. Essa lesão deve sempre ser suspeitada com diagnóstico diferencial de tumores de base de crânio.

PR 0559

EMBRYONAL RHABDOMYOSARCOMA OF THE TEMPORAL BONE IN A CHILD: A CASE REPORT

Autor principal: Angie Paola Burgos Camacho

Coautores: Alvaro Muiños de Andrade, Rafael Neves de Souza Costa, Auro Eduardo Azevedo Gonçalves, Jorge Edson de Lima Araújo, Luana Pereira Maia, Leticia Pina Almeida da Silva

Instituição: *Hospital Universitário Professor Edgar Santos*

RESUMO

Case Presentation: We report the case of an eight-year-old child who experienced chronic otorrhea for three months without improvement with clinical treatment, evolving right pre-auricular swelling and grade V facial palsy. Computed tomography showed an expansive lesion with soft tissue density, compromising the external auditory meatus. The patient underwent a diagnostic mastoidectomy. Pathology and immunohistochemical studies were compatible with embryonal rhabdomyosarcoma.

Discussion: Temporal bone tumors represent a challenge in the pediatric population, due to their rarity. Rhabdomyosarcomas include three histological subtypes: embryonal, alveolar, and pleomorphic. The embryonal type is most commonly found in the head and neck.

Final Comments: In the pediatric population, rhabdomyosarcoma should be considered as a differential diagnosis in the case of a complicated mastoiditis resistant to treatment, especially if it evolves with facial paralysis. Diagnosis at an early stage makes a difference in treatment and can improve prognosis.

PR 0565**PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA E VACINA CONTRA SARS-COV-2****Autor principal:** Bruna Ferreira Silva**Coautores:** Vinícius Domene, Tiago Cardoso Martinelli, Renato Caleffi Pereira, Leopoldo Nizam Pfeilsticker**Instituição:** *Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente sexo feminino, 33 anos, sem comorbidades. Recebeu primeira dose da vacina Oxford-AstraZeneca contra SARS-CoV-2 em 10/06/2021, evoluindo com parestesia em língua e cefaleia temporoparietal à direita de forte intensidade quatro horas após a aplicação. Nas horas subsequentes, abriu quadro desvio de rima labial esquerdo, procurando atendimento no Hospital de Clínicas da UNICAMP. Admitida com paralisia facial periférica direita, grau IV de House-Brackmann, sem outros sinais neurológicos focais e angiotomografia de crânio normal. Nenhum histórico de trauma, infecção anterior, erupção cutânea sugestiva de infecção por herpes zoster ou outros gatilhos identificáveis foram relatados e as sorologias para SARS-CoV-2 IgG e IgM foram negativas. Realizou tratamento com aciclovir 1600 mg/dia por 3 semanas e prednisona 80 mg/dia por 40 dias, por orientação da equipe de pronto-atendimento. Frente à persistência álgica em topografia de nervo trigêmeo, encaminhada para Fisioterapia. Em 2 meses de evolução, paciente apresentou melhora significativa da paralisia facial, mantendo restrição para oclusão da pálpebra direita. Foi submetida à tarsorrafia temporária pela equipe da Oftalmologia. Paciente mantém quadro de dor trigeminal em melhora gradual, mas ainda de forte intensidade, e hipersensibilidade a ruídos, com audiometria e impedanciometria normais.

Discussão: Paralisia facial periférica tem sido relatada como possível efeito adverso de doses individuais de vacinas contra SARS-CoV-2, sendo observada incidência maior nos ensaios com vacinas de mRNA, aproximadamente três a sete vezes mais comum do que na população geral. Vacinas podem estar associadas a fenômenos autoimunes, induzindo ativação imunológica inata com produção de interferon.

Comentários Finais: O relato de efeitos adversos a vacinas tem implicações clínicas e de farmacovigilância importantes. O acompanhamento a longo prazo de paralisia facial periférica potencialmente relacionada à vacinação pode ajudar a gerenciar e reconhecer evoluções atípicas dessa condição.

PR 0568

OTITE EXTERNA NECROTIZANTE COM PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA E NECROSE DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO**Autor principal:** Luiza Vazquez Barreira Ranzeiro de Bragança**Coautores:** Nathália Leite Ramos, Ramon Vasconcellos Aleixo Tavares, Thiago de Almeida Reis, Renata Fonseca Mendonça, Carlos Barone Junior, Fernando Jorge dos Santos Barros**Instituição:** *Hospital Federal do Andaraí***RESUMO**

Apresentação do Caso: J.L.C., homem, 67 anos. Diabético, nefropata e vasculopata. Apresentou otorreia de cor acinzentada associada a paralisia facial periférica à direita, com início no pós-operatório imediato da amputação do membro inferior. Nega otalgia. Otoscopia: ouvido direito com secreção acinzentada abundante em conduto auditivo externo (CAE), impossibilitando visualização de membrana timpânica e recobrimdo tecido necrosado em parede posterior, com tecido desvitalizado em sua porção proximal. Histopatológico do CAE: bactérias e esporos fúngicos inespecíficos, não sugestivos de infecção fúngica invasiva. Swab de CAE: *S aureus*. Cintilografia de osso temporal com Tc99: aumento do fluxo sanguíneo para região temporal direita. VHS 54 e PCR 1.73. Após 31 dias de internação, em que foram feitos anfotericina B lipossomal, cefepime e mastoidectomia, paciente recebe alta com melhora.

Discussão: A otite externa necrotizante caracteriza-se como uma osteomielite do osso temporal que se estende do CAE à base do crânio e costuma acometer pacientes imunodeprimidos, diabéticos e idosos. É uma infecção potencialmente fatal e tem como fatores de pior prognóstico a paralisia facial periférica, infecção por flora mista ou fungos. Agentes etiológicos mais comuns são *P. aeruginosa* (98%), *S.aureus*, *Proteus* e *C. albicans*. Normalmente, os quadros se apresentam como uma otite externa aguda refratária a tratamento, evoluindo para otalgia intensa que irradia para região frontotemporal e tecido de granulação em conduto auditivo. A cintilografia com Tc99 tem 97% de sensibilidade para o diagnóstico e o tratamento deve ser feito com antibioticoterapia antipseudomonas, limpeza auricular e controle da diabetes. Critérios de cura: melhora da dor, normalização do VHS e cintilografia com Ga67 normal.

Comentários Finais: Mesmo diante apresentações atípicas com ausência de dor e sinais característicos, devemos suspeitar do quadro em questão em vigência de uma otite de difícil controle em pacientes imunossuprimidos. A importância da suspeição clínica se dá para que sejam realizados diagnóstico e tratamento precoces, evitando complicações e lesões irreversíveis.

PR 0134**RINOSSINUSITE CRÔNICA COMPLICADA COM OSTEOMIELE
MAXILAR E DE BASE DE CRÂNIO - REVISÃO DA LITERATURA E
RELATO DE CASO****Autor principal:** Elisa Basso Donatti**Coautor:** Michelly Macedo de Oliveira**Instituição:** *Hospital Universitário São Francisco***RESUMO**

Apresentação do Caso: Apresentamos um caso de osteomielite crônica maxilar e da base do crânio de etiologia bacteriana com coinfeção por fungo Mucorales em paciente de 48 anos, sexo feminino, diabética, com história de rinossinusite maxilar esquerda após implante dentário de 25 elementos. Houve acometimento da hemimaxila e seio maxilar esquerdo, etmoide, esfenoide e região pterigopalatina homolaterais. Paciente recebeu tratamento cirúrgico, terapia antimicrobiana e antifúngica adequadas, evoluindo com culturas negativas e controle da infecção. A apresentação da infecção fúngica invasiva foi atípica, pois não houve progressão rápida e agressiva da doença.

Discussão: A osteomielite da base do crânio é um processo infeccioso ósseo raro e agressivo com alta letalidade, impondo tratamento imediato. Este caso se iniciou com infecção bacteriana, evoluindo com coinfeção fúngica invasiva por Mucorales. A etiologia fúngica é ainda mais rara, correspondendo a 10% dos casos, sendo Mucorales e Aspergillus os dois agentes mais frequentes. Fatores de risco incluem condições sistêmicas que reduzem a vascularização óssea e condições de imunossupressão. A paciente apresentava diabetes mellitus de difícil controle e alvéolo de extração dentária com contaminação externa, constituindo porta de entrada incomum, porém, associada a maior agressividade. Devido à exposição óssea maxilar com fístula oroantral, radiologia demonstrando sinusopatia inflamatória, erosão óssea, captação de contraste e radioisótopo, aventou-se a hipótese de osteomielite da base do crânio, de sítio primário maxilar odontogênico. Procedeu-se então à confirmação anatomopatológica e microbiológica. A terapêutica baseia-se no controle dos fatores de risco subjacentes, suporte clínico, debridamento cirúrgico e terapia antibiótica e antifúngica. Foram realizadas seis abordagens cirúrgicas para debridamento, cultura e anatomopatológico, até obtenção de análises negativas e controle clínico da doença.

Comentários Finais: Descrições de casos como o acima são importantes para o reconhecimento e tratamento destas afecções raras, agressivas e potencialmente fatais.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 47797221.2.0000.5514

PR 0585

SÍNDROME DE GOLDENHAR - ABORDAGEM AUDITIVA

Autor principal: Lucas Kenji Sakai

Coautores: Fabio Fernandes Labanca, Enzo Martins de March, Murilo Otsubo Yamada, Leonardo Teixeira Ramoniga, Larissa Pontes Buckner, Isabella Gil, Neilor Fanckin Bueno Mendes

Instituição: *Hospital Angelina Caron*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente, sexo feminino, 12 anos, portadora da síndrome de Goldenhar, procurou o serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Angelina Caron para avaliação de prótese auditiva ancorada no osso. Paciente com malformação hemifacial à direita, microftalmia e agenesia de pavilhão auditivo externo do lado direito, ouvido contralateral sem malformações, com audição preservada. A tomografia de ouvidos demonstra, do lado direito, atresia de conduto auditivo externo e da orelha média e malformação de cadeia ossicular. Após avaliação clínica e propedêutica, foi considerada cirurgia para prótese ancorada, entretanto, a paciente não preenchia os critérios da Portaria GM/MS Nº 2.776 do Ministério da Saúde. Encaminhada para avaliação bonebrigde.

Discussão: A síndrome de Goldenhar é uma doença congênita decorrente da morfogênese imperfeita do 1º e 2º arco faríngeo, consequentemente, há uma má formação de orelha, mandíbula e olhos, bem como esqueleto ósseo, músculos da mastigação, nervo facial, dentre outros sistemas. As próteses auditivas ancoradas no osso consistem em sistemas que estimulam a orelha interna utilizando a transmissão sonora por via óssea. O sistema é composto por implante de titânio e audioprocessador, com ou sem pilar, transcutâneo ou percutâneo, capaz de decodificar os sons e transmiti-los diretamente para a cóclea. É indicada quando não é possível utilizar o aparelho auditivo de amplificação sonora individual (AASI) por condução aérea devido à malformação de orelha externa e média. A prótese auditiva ancorada no osso unilateral está indicada nos casos de perda auditiva condutiva ou mista bilateral quando preenchidos critérios, dentre eles a má formação congênita de orelha bilateral que impossibilite adaptação de AASI.

Comentários Finais: O tratamento visa otimizar os órgãos acometidos, de forma a permitir uma melhora da capacidade funcional dos sistemas afetados e, com isso, otimizar a qualidade de vida dos pacientes. A audição binaural permite localização sonora mais precisa, ou seja, sensação de uma audição dimensional.

PR 0586**RELATO DE CASO DE ZOSTER AURICULAR****Autor principal:** Thaís Vieira**Coautores:** Aureliza Nunes Faria, Bernardo Escocard Pinheiro, Karina Dumke Cury, Cristian Kaefer, Lara Pascoutto Sampaio, Felipe Magioli Lima, Ana Cristina Costa Martins**Instituição:** SEPTO/PUC-Rio**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do gênero feminino, 65 anos, diabética, hipertensa e com surdez mista bilateral, apresenta-se ao serviço de Otorrinolaringologia com otalgia lancinante à direita, iniciada há 5 dias e uso por conta própria de gotas de álcool na orelha. Evoluiu com aparecimento de lesões vesicobolhosas no pavilhão auditivo direito e conduto auditivo externo direito, e desvio da rima bucal para a esquerda, com perda do controle da musculatura facial à direita. Ao exame, apresentava-se em bom estado geral, afebril, com desvio da rima bucal à esquerda e paralisia facial periférica à direita grau IV de House-Brackmann. O pavilhão auditivo direito e o conduto auditivo externo direito com múltiplas lesões bolhosas, coalescentes e edema, sem visualização da membrana timpânica. Confirmada clinicamente a síndrome de Ramsay Hunt, foram iniciados antiviral, corticoterapia em doses decrescentes, analgésicos, lubrificante ocular, fisioterapia motora da face e avaliação multidisciplinar. Após 6 meses de acompanhamento, evoluiu com melhora completa da paralisia facial.

Discussão: O zoster auricular, também conhecido como síndrome Ramsey Hunt, é uma complicação rara do herpes zoster decorrente da reativação do vírus no gânglio do nervo facial. A maioria dos pacientes com a doença apresenta otalgia, erupções vesiculares no pavilhão auditivo e do canal auditivo externo, seguido de paresia/paralisia facial ipsilateral. É a segunda causa mais comum de paralisia facial não traumática em adultos. Apresenta como fatores de mau prognóstico a idade superior a 50 anos e paralisia completa. Deve ser diagnosticada o mais cedo possível para permitir a rápida implementação do tratamento adequado e para evitar sequelas.

Comentários Finais: Dessa forma, na suspeita clínica, o início precoce do tratamento permite uma evolução favorável do quadro. A abordagem desses pacientes deve ser feita por uma equipe multidisciplinar composta por otorrinolaringologistas, oftalmologistas, neurologistas e fisioterapeutas para que se evitem possíveis complicações.

PR 0587

ABSCESSO DE BEZOLD COMO COMPLICAÇÃO DE OMC COLESTEATOMATOSA**Autor principal:** Rafaella Alves da Silva Barbosa**Coautores:** Natália Tenório de Mendonça Uchôa, Jéssica Miranda Lemos, Manoel Augusto Barbosa da Costa Mendonça, Nayyara Marcia Ferreira Carreiro, Osvaldo Souza Soares Junior, Ewerton Fernandes Leitão, Isabella Alves da Silva Barbosa**Instituição:** *Santa Casa de Misericórdia de Maceió***RESUMO**

Apresentação do Caso: P.H.O., sexo masculino, 12 anos, procurou serviço de emergência com queixa de otalgia e otorreia purulenta à esquerda há cerca de 30 dias. História de frequentes episódios de otorreia desde os 8 anos. Ao exame, apresentava comprometimento do estado geral, febre, abaulamento retroauricular e cervical à esquerda. Tomografia computadorizada evidenciou sinais de otomastoidite, com erosão óssea em células da mastoide e abscesso cervical à esquerda. Com base no dados clínicos e tomográficos, foi realizado o diagnóstico de otite média crônica (OMC) complicada com mastoidite e abscesso de Bezold. Paciente foi internado e iniciada antibioticoterapia (ceftriaxona e clindamicina). Após 25 dias do internamento, não houve melhora clínica significativa, paciente foi transferido para outro serviço, onde foi realizada timpanomastoidectomia e drenagem de abscesso cervical à esquerda. Procedimentos cirúrgicos foram realizados sem intercorrências, paciente recebeu alta 3 dias depois. Paciente segue em acompanhamento em ambulatório de Otorrinolaringologia, desde então, não apresentou novos episódios de otorreia à esquerda.

Discussão: Abscesso de Bezold é raro, ocorre devido à penetração da infecção na crista digástrica, com formação de coleção purulenta cervical no músculo esternocleidomastóideo. Pode ser observado em crianças com mastoidite, principalmente em casos de diagnóstico tardio ou tratamento inadequado. O tratamento indicado é a antibioticoterapia, que deve ser de amplo espectro e ter uma boa penetração através da barreira hematoencefálica, incisão e drenagem do abscesso e mastoidectomia.

Comentários Finais: Com o advento dos antibióticos, o abscesso de Bezold tornou-se extremamente incomum. Baixo nível socioeconômico e aglomerados conferem tanto um maior risco de infecção quanto uma maior incidência dessa complicação. Uma educação em saúde inadequada e acesso limitado a cuidados médicos contribuem para o risco elevado de complicações. Dessa forma, ressalta-se a importância no diagnóstico e intervenção precoce, visto que o atraso diagnóstico e terapêutico pode levar a repercussões graves e potencialmente fatais.

PR 0602**SÍNDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA EM HOMEM INICIALMENTE TRATADA COMO TOXOPLASMOSE****Autor principal:** Ana Virgínia Torquato de Aquino**Coautores:** André Lima Valente, Derick Henrique de Souza Cardoso, Gabriela Maia Almeida Brandão Lino, Marcello de Freitas Machado, Sávila Moura Trindade Viana, Juliana Gusmão de Araujo**Instituição:** *Hospital Universitário de Brasília***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 36 anos, pardo, encaminhado ao ambulatório de Otorrinolaringologia devido perda auditiva. Em agosto de 2019 apresentou perda de acuidade visual associada a hiperemia ocular, sendo diagnosticado com uveíte. Relatou, também, perda de força em membros inferiores, febre e dificuldade progressiva para ouvir. Inicialmente tratado como toxoplasmose, usou sulfametoxazol + trimetoprima em três momentos diferentes, repetindo o medicamento quando tinha recidiva dos sintomas. Em dezembro de 2019, evoluiu com hipocromia em sobrelanceiras e cílios, sem condutas específicas na época. Posteriormente, referiu manchas hipocrômicas em face e mãos. No primeiro semestre de 2020 foi novamente consultado por alterações de equilíbrio, marcha ébria e dificuldade para subir escadas devido nova perda de força em membros inferiores. Tomografia e ressonância de ouvidos sem alteração, assim como exames de imagem do sistema nervoso central realizados durante investigação. No fim de 2020 relatou panuveíte severa, sendo finalmente fechado diagnóstico e iniciado tratamento com imunossuppressores. Em consulta com Otorrinolaringologia, dois anos após início dos sintomas, paciente já apresentava perda auditiva neurosensorial moderada a severa bilateralmente.

Discussão: A síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (SVKH) é uma doença rara, duas vezes mais comum em mulheres, caracterizada por ataque autoimune dos tecidos com melanócitos, somando uveíte a manifestações variadas do sistema nervoso central, auditivo e cutâneo. O paciente acima relatado apresentou perda auditiva desde o início do quadro, mas apenas tardiamente foi encaminhado ao otorrinolaringologista para investigação. Cerca de 50 a 80% dos pacientes têm perda auditiva e testes audiológicos são recomendados para todos os pacientes com suspeita de SVKH.

Comentários Finais: Embora os critérios diagnósticos da síndrome sejam bem estabelecidos, pode ser de difícil diagnóstico, pois frequentemente os sintomas podem não ser vistos em ordem cronológica.

PR 0601**PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA BILATERAL PÓS-ASTRAZENECA****Autor principal:** Vinícius Domene**Coautores:** Tiago Cardoso Martinelli, Renato Caleffi Pereira, Leopoldo Nizam Pfeilsticker, Elaine Costa, Bruna Ferreira Silva, Sofia Fontes de Oliva Costa, Rafael de Castro da Silva**Instituição:** *Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 44 anos, hipotireóideo, e hipertenso, vacinado Oxford-AstraZeneca ChAdOx1 nCoV-19 para COVID-19 em 01/02/2021, sem infecção viral ou quadro diarreico, evolui em 14/02/2021 com dor lombar, pior à direita, tendo sido avaliado no serviço de origem sem diagnóstico. Evolui com paresia e parestesia em membros inferiores, de caráter ascendente, até que no dia 16/02/2021 evolui para parestesia de membros superiores. Em 18/02/2021, apresentou paralisia facial periférica à esquerda grau 5 à esquerda e grau 4 à direita, quando procurou a avaliação no Hospital das Clínicas. O líquido na data da internação com aspecto límpido, sem aumento de leucócitos e proteína. Foi diagnosticado com síndrome sensitivomotora com características periféricas de distribuição provável polirradicular, com envolvimento de nervo craniano. Paciente foi tratado com imunoglobulina endovenosa 2 g/kg, ficando internado de 18/02 a 25/02, sem complicações. Paciente em seguimento com a Otorrinolaringologia e Neurologia. A eletroneuromiografia tem acometimento axonal de nervos faciais com atividade desnervativa aguda bilateral, pior em face direita. Na primeira consulta apresentava uma paralisia grau 4 e no retorno de 6 meses evolui para uma paralisia facial periférica grau 3.

Discussão: As manifestações neurológicas do SARS-CoV-2 são bem conhecidas, principalmente devido a uma resposta imune aberrante, incluindo a síndrome de Guillain Barre (GBS), mas até hoje o aparente risco durante da infecção do COVID-19 ou após vacina não são definidos na literatura. O intuito é descrever uma correlação temporal entre a dose da vacina e a GBS, sem outras infecções ou fatores autoimunes predisponentes.

Comentários Finais: Com a introdução recente da vacina, deve-se atentar aos efeitos colaterais antes desconhecidos ou incompletamente qualificados, com o objetivo de compreendermos melhor os medicamentos que fornecemos ao paciente.

PR 0611

SÍNDROME DE DANDY-WALKER ASSOCIADA A HIPOACUSIA CONDUTIVA BILATERAL POR MICROTIA: APRESENTAÇÃO CLÍNICA E INSERÇÃO DE PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA AO OSSO (PAAO) PARA REABILITAÇÃO

Autor principal: Elaine Costa

Coautores: Pedro Juliano de Mesquita Ferreira, Guilherme Correa Guimarães, Arthur Menino Castilho

Instituição: *Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente H.V.D.S., 6 anos, portador de síndrome de Dandy-Walker cursando com déficit cognitivo e de aquisição da linguagem associado a microtia bilateral. Encaminhado para avaliação otorrinolaringológica por hipoacusia e proposta de reabilitação auditiva. BERA sugestivo de hipoacusia condutiva bilateral, limiares eletrofisiológicos de 30 dB em ouvido direito e 20 dB em ouvido esquerdo por via óssea, via aérea sem limiares detectáveis devido à microtia bilateral. Ressonância nuclear magnética de encéfalo com alterações compatíveis com síndrome de Dandy-Walker. Tomografia de ouvidos e mastoides evidenciando agenesia de condutos auditivos externos bilateralmente, orelha média hipoplásica, sem caracterização de membranas timpânicas e cadeia ossicular. Usou softband durante três meses aos 2 anos de idade, com boa resposta, porém com difícil adaptação. Apresentou boa resposta ao teste pré-operatório com softband, sendo submetido a cirurgia para colocação de prótese ancorada ao osso (PAAO), sem intercorrências.

Discussão: Síndrome de Dandy-Walker é uma condição rara, prevalência de 1:20.000-30.000 nascidos. Consiste em uma malformação embrionária da fossa posterior e cerebelo, geralmente esporádica. Hidrocefalia está presente em 80% dos casos, podendo estar associada a síndromes e malformações diversas em 50-70% dos casos. Microtia associada não foi descrita na literatura até o momento, sendo uma anomalia congênita caracterizada por hipoplasia do pavilhão auricular, ausência de canal auditivo externo e, em casos severos, atresia auricular. Para adequado manejo da perda auditiva condutiva apresentada por estes pacientes, as próteses auditivas ancoradas ao osso são uma possibilidade de reabilitação auditiva. Consiste em implante retroauricular de um pino de titânio para adaptação de processador vibratório, utilizando a calota craniana como meio de condução direto à cóclea, contornando assim o conduto auditivo e orelha média.

Comentários Finais: Esta é a primeira descrição da associação entre atresia aural e microtia bilateral com síndrome Dandy-Walker. Com bons resultados, as PAAO apresentam tecnologia inovadora e eficaz na abordagem terapêutica da hipoacusia condutiva apresentada por estes pacientes.

PR 0619**HIPOPLASIA DO NERVO COCLEAR - RELATO DE CASO****Autor principal:** Debora Medeiros**Coautores:** Monik Mirmovicz, Andy de Oliveira Vicente, Henrique Pastro Creimer, Pedro Henrique Pontes, Lis Lauar Godinho, Luis Carlos Daniel Villamil Robles**Instituição:** *Hospital Cema***RESUMO**

Apresentação do Caso: D.M.L., feminina, 7 anos, notou há 2 anos hipoacusia em ouvido esquerdo, sem outras queixas associadas ou histórico familiar de perda auditiva. Não revelava antecedentes pessoais significativos e não fazia uso de medicações. Ao exame otorrinolaringológico, otoscopia e mímica facial eram normais e o restante não apresentava alterações relevantes. Realizada audiometria, com limiares auditivos normais em ouvido direito e perda auditiva neurosensorial de grau profundo em ouvido esquerdo. Solicitada tomografia de ossos temporais, com evidência de estreitamento do meato acústico interno e atresia do canal do nervo coclear e provável agenesia do nervo coclear. Após diagnóstico, paciente realiza acompanhamento audiométrico anual.

Discussão: A hipoacusia é considerada uma incapacidade prevalente, em todas as faixas etárias, e o acometimento unilateral pode afetar até 3% das crianças em idade escolar. A perda auditiva neurosensorial necessita de investigação etiológica, devido às suas diversas causas. Diante das malformações, a aplasia ou hipoplasia do nervo vestibulococlear, apesar de rara, pode ser causa de perdas neurosensoriais ou congênitas. Através de exames de imagem, é possível evidenciar alterações que indiquem malformações do nervo coclear como atresia ou estreitamento (diâmetro < 1,5 mm) do canal do nervo coclear, e estreitamento do canal auditivo interno, que tem seu diâmetro normal entre 2-8 mm. O canal do nervo coclear é um importante marcador para avaliação do nervo coclear, já o diâmetro do conduto auditivo interno ou cóclea normal não garantem normalidade do nervo. Após o diagnóstico de hipoplasia ou aplasia do nervo coclear, as opções de reabilitação auditiva devem ser cuidadosamente avaliadas como alternativa terapêutica.

Comentários Finais: As perdas auditivas neurosensoriais, quando não investigadas, podem ser interpretadas como idiopáticas. A apresentação desse caso ressalta a importância de realizar exames de imagem, quando bem indicados, possibilitando diagnóstico e a reabilitação auditiva de entidades raras como a hipoplasia de nervo coclear.

PR 0632**PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA PÓS-COVID-19: RELATO DE CASO RARO****Autor principal:** Aureliza Nunes Faria**Coautores:** Bernardo Escocard Pinheiro, Cristian Kaefer, Gabriel Augusto Pinto Barbosa, Maria Nair Petrucci Barbosa, Thaís Vieira, Regis Marcelo Fidelis, Ana Cristina Costa Martins**Instituição:** SEPTO/PUC-Rio**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente 29 anos, gênero feminino sem comorbidades. História prévia de varicela na infância sem complicações. Comparece ao pronto-atendimento otorrinolaringológico devido dificuldade na mímica facial à direita há 7 dias associada a otalgia intensa ipsilateral. Ao exame físico, paralisia facial periférica à direita House-Brackmann grau IV, ausência de vesículas em pavilhão auricular. Negava zumbido, tonteira, hipoacusia, sintomas gripais, anosmia ou disgeusia. Foi aventada a hipótese de síndrome de Ramsay Hunt “sine herpete” e iniciados prednisolona (60 mg com desmame progressivo) com valaciclovir 1 grama 10 dias, além de colírio lubrificante e amitriptilina. Foram solicitados audiometria, sorologias diversas e PCR para COVID-19. Exames realizados no mesmo dia, todos normais, exceto positividade para COVID-19. Com 3 dias do início do tratamento, evoluiu com melhora completa da otalgia, porém, persistência da paralisia facial. No 14º dia de evolução, iniciada fisioterapia motora da face. Paciente obteve boa resposta e resolução do quadro clínico em 4 semanas.

Discussão: Um aumento na paralisia espontânea dos neurônios motores inferiores do nervo facial (nervo craniano VII) foi observado durante o surto da síndrome respiratória aguda grave do coronavírus. Porém, a gama completa de manifestações neurológicas da infecção por COVID-19 permanece incerta. A paralisia do nervo facial foi associada a vários vírus, incluindo herpes simples, varicela zoster e vírus da imunodeficiência humana. Compreender a possível associação entre a infecção por COVID-19 e a paralisia do nervo facial é importante para o diagnóstico de COVID-19.

Comentários Finais: Vivemos momentos de incertezas motivadas pela grave pandemia promovida pelo vírus SARS-CoV-2. A paralisia do nervo facial pode ser uma possível manifestação neurológica da infecção por COVID-19; isso pode ocorrer devido a déficits nos nervos cranianos, resultantes de mecanismos imunomediados.

PR 0635**INFARTO PONTINO COM PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA UNILATERAL E TONTURA - RELATO DE CASO****Autor principal:** Mariana Neri**Coautores:** Vanessa Miho Tani, Michele Sander Westphalen, Carolina Arcoverde de Oliveira, Carlos Augusto Servato Borges, Carlos Toyama, Gisele Velloso dos Santos Reale, Emi Zuiki Murano**Instituição:** *Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 70 anos, hipertenso, diabético, cardiopata, compareceu ao pronto-socorro geral com quadro de tontura súbita incapacitante associada a êmese, turvação visual e hipoacusia bilateral iniciada há 14 horas. Foi encaminhado ao otorrinolaringologista por suspeita de vertigem e paralisia facial periféricas. A anamnese e o exame físico foram realizados por mensagens escritas com letras aumentadas em celular, com a obtenção de respostas verbais ou motoras. Detalhes da história foram encaminhadas pelo familiar via aplicativo de mensagens. O exame físico foi realizado em decúbito dorsal, por instabilidade na posição sentada. Apresentava paralisia facial periférica à direita, House-Brackmann IV, nistagmo semiespontâneo horizontal para a direita, não fatigável, grau II de Alexander e fala fluente, porém discretamente lentificada. Força muscular de membros apendiculares preservada. Otoscopia sem alterações e Weber sem lateralização. Encaminhado para hospital terciário devido à suspeita clínica de tontura de origem central corroborada por disartria, importante hipoacusia bilateral e paralisia facial unilateral. Angiotomografia de crânio evidenciou evento isquêmico em território de artéria cerebral posterior, com oclusão de artérias vertebrais bilateralmente. Evoluiu com disartria progressiva, insuficiência respiratória, indo a óbito.

Discussão: Este caso ilustra a presença de paralisia facial periférica com tontura de diagnóstico central. A associação de múltiplas alterações em nervos cranianos e disartria corroborou para a suspeita. A proximidade dos núcleos dos nervos cranianos do VII, VIII e evolução para outros motores como IX, X, centros respiratórios e interconexão com as aéreas associadas a atenção ilustram a progressão e desfecho clínico.

Comentários Finais: Infartos pontinos são raros e ameaçadoras à vida. Eles podem se manifestar com paralisia facial periférica, tontura, vertigem e surdez súbita isolada com ou sem sintomas neurológicos centrais. A rapidez da conduta pode ser decisiva e demonstra a importância deste diagnóstico diferencial entre tontura de origem periférica e central no pronto-socorro em geral.

PR 0645**SURDEZ SÚBITA BILATERAL POR HEMORRAGIA LABIRÍNTICA ASSOCIADA AO MIELOMA MÚLTIPLO: RELATO DE CASO****Autor principal:** André Zanette Dutra**Coautores:** Luana Torrini Alves Costa, Guilherme Irie Nakazora, Renata Barbosa Pinheiro, Matheus Teles Faria de Araújo, Karina Mezalira, Fernão Bevilacqua Alves da Costa, Eliana Rodrigues Biamino**Instituição:** *Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo***RESUMO**

Apresentação do Caso: Mulher, 59 anos, avaliada durante internação clínica para investigação de quadro de adinamia, dor lombar, tontura e surdez súbita bilateral, há 1 mês, sem melhora significativa. Não apresentava histórico otorrinolaringológico prévio. Ao exame físico, presença de nistagmo semiespontâneo horizontal, teste do impulso cefálico com sacada corretiva bilateral, pior à direita. Não tolerava a ortostase e demais testes vestibulares por vertigem. Audiometria tonal com perda auditiva sensorineural (PASN) profunda à direita e severa à esquerda, com ausência de reflexos estapedianos bilateralmente. Ressonância magnética (RM) de orelhas revelou hiperssinal dos labirintos membranosos em T1 e FLAIR sem contraste, denotando a presença de hemorragia labiríntica bilateral. Após investigação clínica direcionada pelas especialidades, fechado diagnóstico de síndrome de hiperviscosidade secundária a mieloma múltiplo, cursando com hemorragia labiríntica bilateral, surdez súbita e vertigem refratária.

Discussão: A surdez súbita é definida como a PASN com limiar ≥ 30 dB em pelo menos 3 frequências consecutivas à audiometria tonal. Ocorre de maneira unilateral em mais de 90% dos casos. Pode estar acompanhada de zumbido, tontura e plenitude aural. Dentre as causas, estão desordens vasculares, autoimunes, sangramentos, infecções e tumores. A orelha interna é vascularizada pela artéria labiríntica, que possui diminuto calibre e acentuada tortuosidade, predispondo a fenômenos hemorrágicos. A hemorragia labiríntica é responsável por 1,9% dos casos de surdez súbita e cursa com disfunção importante da orelha interna. A RM permite a identificação da hemorragia e o diagnóstico diferencial com outras labirintopatias. Não existe consenso quanto ao tratamento desta condição hemorrágica. Os pacientes podem se beneficiar do uso de próteses auditivas ou implante coclear.

Comentários Finais: A hemorragia labiríntica é uma causa rara de surdez súbita, especialmente quando ocorre de forma bilateral, levando a PASN e sintomas vestibulares, com prognóstico variável. A realização precoce de RM de orelhas internas é fundamental para o diagnóstico definitivo e melhor manejo do paciente.

PR 0647

SÍNDROME DE ALPORT: UMA CAUSA ATÍPICA DE PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL - RELATO DE CASO**Autor principal:** Gabriel Pinho Mororo**Coautores:** Matheus Lemos Dantas, Paulo Augusto Moreira Matos, Anna Débora Esmeraldo dos Santos, José Victor Lima Figueiredo, Mikhael Ranier Leite Ramalho, Lisiani Maria Verri Alexandre, Sergio Tadeu Almeida Pereira**Instituição:** *Hospital Geral de Fortaleza***RESUMO**

Apresentação do Caso: V.P., 32 anos, natural de Cascavel. Em 2016 iniciou com edema simétrico e progressivo de membros inferiores, oligúria e hipoacusia bilateral. Não buscou atendimento médico, contudo, após piora edemigênica, consultou-se com nefrologista, optando-se, após laboratório sugestivo de síndrome nefrótica, por biópsia: escassez de glomérulos, sendo alguns deles globalmente esclerosados. IGM + em mesângio com padrão granular global e difuso. Evoluiu com piora da hipoacusia e zumbido, contínuo, mais intenso à direita. Audiometria: perda auditiva neurosensorial de grau moderado bilateralmente. Fez tratamento com prednisona, enalapril e sinvastatina por 1 ano. Pela falta de controle, associada ciclosporina. Mesmo com medicações, manteve queda do clearance de creatinina, iniciando diálise em 2021. Progrediu com queixas visuais. Avaliação oftalmológica: lenticone anterior bilateral e catarata subcapsular posterior. Pelas alterações renais associadas às queixas auditivas e visuais, aventada hipótese de síndrome de Alport. Atualmente, acompanhada com Nefrologia, Otorrinolaringologia e Oftalmologia.

Discussão: Síndrome de Alport é uma condição hereditária caracterizada por mutações nas proteínas codificadoras do colágeno tipo IV, encontrado na membrana basal renal, cóclea e olhos. Como resultado, há tríade de acometimentos: glomerulopatia progressiva, anomalias oculares e disacusia neurosensorial. A herança pode ser ligada ao X (mais comum) ou autossômica. Apresentação típica advém de herança ligada ao X, sendo, portanto, mais prevalente no homem. Esta tende a ser mais grave. Heranças autossômicas apresentam perda mais gradual da função renal, além da hipoacusia e distúrbios oculares serem menos prevalentes. Diagnóstico feito por teste genético e biópsia com estudo à microscopia eletrônica: achado de divisão longitudinal da lâmina densa da membrana basal glomerular. Tratamento inclui controle pressórico, diuréticos e estatinas. Conforme progressão, considerar terapias substitutivas renais.

Comentários Finais: Hipoacusia é sintoma frequentemente observado na síndrome de Alport, havendo associação entre acometimento renal e alteração auditiva. Investigação clínica completa do paciente com hipoacusia permite traçar diagnósticos diferenciais como o apresentando, favorecendo tratamento precoce.

PR 0266**DOCUMENTAÇÃO PASSO A PASSO DE CAUTERIZAÇÃO DE PERFURAÇÃO EM MEMBRANA TIMPÂNICA COM ÁCIDO TRICLOROACÉTICO (ATA)****Autor principal:** Priscilla Falcon Lacerda**Coautores:** Pablo Pinillos Marambaia, Tatiana de Almeida Lima Sá Vieira, Taciane Adami de Arruda, Emerson dos Santos Pinto, Laise Araujo Aires dos Santos, Danilo Francisco dos Santos de Lemos, Bruno Tourinho Argolo Araujo**Instituição:** INOOA**RESUMO**

Apresentação do Caso: H.A.S.F., 56 anos, sexo masculino, compareceu ao serviço de Otorrinolaringologia apresentando perfuração em membrana timpânica (MT) central à direita, em quadrante anteroinferior, ocupando cerca de 25% da MT, secundária a otite externa fúngica em curso. Foi adequadamente tratado, evoluindo com resolução do quadro inflamatório, porém mantendo perfuração em tímpano. Após quatro meses de acompanhamento clínico, não houve evolução quanto à redução do tamanho ou fechamento da perfuração timpânica. Optou-se por cauterização timpânica com ácido tricloroacético (ATA) a 50% em consultório. Quatorze dias após procedimento, ocorreu redução do diâmetro da perfuração timpânica quando comparado à perfuração inicial. Quarenta e quatro dias após procedimento, evoluiu com regeneração timpânica e remissão completa da perfuração. O paciente foi submetido ao exame de imitanciometria apresentando curvas timpanométricas tipo "A" e presença de reflexos acústicos estapedianos contralaterais bilateralmente.

Discussão: Para o tratamento de perfurações em membrana timpânica, vários métodos vêm sendo utilizados, desde técnicas conservadoras ambulatoriais a procedimentos cirúrgicos mais complexos. Os custos médicos associados à timpanoplastia obrigaram os pesquisadores a procurarem métodos não cirúrgicos mais simples e com menor custo. A cauterização da membrana timpânica ajuda a estabelecer o padrão de migração do epitélio, favorecendo a regeneração tecidual. Estudo que avaliou a taxa de sucesso da cauterização com ácido tricloroacético de perfurações em orelhas crônicas sem descarga, com perfuração central seca por no mínimo 6 semanas, com perda auditiva condutiva leve (menor que 40 dB) e função normal da tuba auditiva evidenciou uma taxa de sucesso geral de 92,5%.

Comentários Finais: A cauterização com ácido tricloroacético é uma técnica simples, rápida, realizada em consultório para o fechamento de pequenas perfurações timpânicas secas. É um procedimento relativamente fácil, seguro e econômico. Além disso, é uma alternativa terapêutica para pacientes que apresentam idade avançada ou comorbidades que contraindicam procedimentos cirúrgicos.

PR 0651**RELATO DE CASO: COLESTEATOMA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO****Autor principal:** Mayron Duarte Melo**Coautores:** Wesley Martins Quessada Arruda, Thais Aguiar Brito, Marco Tulio Ramalho Zoratti, Luma de Oliveira Moraes, Renan César de Freitas, Rafaela Desiderio Saad, Adriano Guimarães Reis**Instituição:** FAMERP**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente A.C.S., 34 anos, veio ao pronto-socorro com queixa de otalgia unilateral à direita, otorreia fétida, hipoacusia e zumbido. Ao exame, foi visualizada presença de secreção enegrecida, aspirado conduto auditivo externo direito e visualizada presença de granuloma e membrana timpânica íntegra. Foi realizada biópsia e prescrito antibiótico tópico. Em acompanhamento, paciente mantém otorreia e teve resultado de anatomopatológico com granuloma piogênico. Devido ao aspecto da lesão ser suspeita de colesteatoma de conduto auditivo externo, foi realizada nova biópsia, solicitada tomografia computadorizada de ossos temporais e audiometria. A tomografia evidenciou assimetria na porção óssea dos condutos auditivos externos, estando alargados à direita, por erosão na sua parede superior e posterior. Resultado da nova biópsia: colesteatoma de conduto auditivo externo. Resultado da audiometria: sem alterações. Realizado tratamento clínico com limpeza local e aplicação de antibiótico tópico. Atualmente, paciente assintomática com conduto auditivo externo direito epitelizado, sem presença de lesão.

Discussão: O colesteatoma de conduto auditivo externo possui evolução lenta, insidiosa, podendo causar grande erosão óssea. É uma doença rara, normalmente afeta idosos e sua etiologia pode decorrer de processo cirúrgico, traumático, obstrução do canal auditivo ou espontâneo. A tomografia do osso temporal é de grande importância quando não é possível avaliar a extensão correta pela otoscopia. O tratamento pode ser realizado com limpeza local seriada ou cirúrgica, dependendo da extensão da doença. Em nosso caso, optou-se pela limpeza local seriada, apresentando bom resultado terapêutico devido à doença localizada.

Comentários Finais: O colesteatoma de conduto auditivo externo é uma doença rara, sendo mais encontrada em pacientes idosos. O conhecimento dessa afecção é um importante diagnóstico diferencial em doenças do conduto auditivo externo e o seu manejo correto é de extrema importância para resolução do quadro sem grandes sequelas.

PR 0654**LUXAÇÃO INCUDOMALEOLAR PÓS-TRAUMÁTICA LEVANDO A PERDA AUDITIVA EM AGUDOS****Autor principal:** Alexandre Palaro Braga**Coautores:** Gustavo Leão Castilho, André de Carvalho Sales Peres, Luigi Carrara Cristiano, Neemias Santos Carneiro, Renato Battistel Santana, Isabella Gonçalves Pierri, José Paulo Pinotti Ferreira Junior**Instituição:** UNESP**RESUMO**

Apresentação do Caso: P.F.F., 13 anos, masculino, procedente de Itaí-SP, vem encaminhado ao PS de Otorrinolaringologia do HC-FMB devido acidente bicicleta-caminhão no dia 14/07/2021, evoluindo com fístula otoliquórica e hipoacusia à esquerda, permanecendo internado por 5 dias, sob tratamento conservador. A tomografia computadorizada de ouvido mostrava fratura mista temporal à esquerda, com acometimento de mastoide, tímpano, tégmen e subluxação maleoloincudal. A otoscopia mostrava coleta de secreção sanguinolenta e laceração posterior de conduto esquerdo. Após 7 dias, o paciente recebeu alta devido fechamento de fístula. Ambulatorialmente, mantinha hipoacusia à esquerda, com hiperaugesia para sons intensos, otalgia e zumbido ipsilaterais. A otoscopia esquerda mostrava conduto com área de laceração posterior em cicatrização e membrana íntegra. Na audiometria à esquerda havia perda condutiva leve, com configuração descendente em 3 KHz tendendo a perda profunda em 6 KHz, com posterior ganho, SRT de 35 dB, com discriminação de 88% em monossílabos e 88% em dissílabos.

Discussão: A cadeia ossicular possui as funções de amplificação sonora e transmissão mecânica da vibração desde a membrana timpânica até a base do estribo, levando à amplificação e 22 vezes (27-35 dB). Uma lesão ou descontinuidade da cadeia ossicular pode levar a prejuízo de amplificação sonora, traduzindo-se como perda auditiva. Nos traumatismos cranioencefálicos (TCEs) severos, 4% dos casos apresentam algum tipo de fratura, sendo 14-22% correspondentes à fratura temporal. Dos TCEs com fratura temporal, a causa mais comum (45%) são os acidentes de trânsito. Nos traumas temporais a desarticulação incudo-estapediana é a lesão mais comum da cadeia ossicular, já que a articulação maleoloincudal é protegida pelo recesso epitimpânico, sendo o martelo firmemente aderido.

Comentários Finais: Em relação às fraturas do osso temporal, que são de baixa incidência nos TCEs, a desarticulação maleoloincudal é de ocorrência rara. Aqui, relatamos um caso com perda condutiva em frequências específicas, devido subluxação, com prejuízo de amplificação também específica.

PR 0045

**SÍNDROME DE RAMSAY HUNT PÓS-IMUNIZAÇÃO PARA COVID-19:
RELATO DE CASO****Autor principal:** Gabriely Lerner Bianchi**Coautores:** Angela Rubia Oliveira Silveira, Diogo Henrique Barbosa Domingos, Heloísa Mozzaquatro Werlang, Daniel Henrique Rodrigues Perdigão**Instituição:** UFMT/HUJM**RESUMO**

Apresentação do Caso: R.O.B.B., feminina, 38 anos, asmática. Dois dias após a vacinação contra SARS-CoV-2, da Pfizer/BioNTech, iniciou quadro de vertigem, com piora progressiva em 5 dias, apresentando náusea e impossibilidade de ortostase. Tratada com betaistina e di-hidroergocristina + flunarizina obteve melhora dos sintomas. Contudo, após 2 dias, apresentou quadro de otalgia à esquerda intermitente de forte intensidade em caráter de pontada, com edema de pavilhão auricular e plenitude aural. O quadro evoluiu em hemiface esquerda com dor, edema e paralisia facial periférica à esquerda (PFP-E). Manifestou concomitante visão turva, diplopia e disartria. Em exame físico havia nódulo retroauricular à esquerda de 1 cm e doloroso à palpação, lagoftalmia à esquerda, desvio de rima labial para direita. Na otoscopia apresentou hiperemia, crostas e vesículas em região inferior de conduto auditivo externo à esquerda, com membrana timpânica sem alterações. Apresentou reativação de varicela zoster em sorologia, com IgG de 630 UI/mL, confirmando o diagnóstico da síndrome de Ramsay Hunt (SRH). Audiometria tonal revelou perda auditiva neurosensorial (PANS) leve em orelha esquerda. Em ressonância magnética e BERA click sem achados patológicos. Realizado tratamento com fanciclovir 500 mg/dia, prednisona 80 mg/dia 14 dias, com desmame deste corticoide e fisioterapia, assim obteve melhora de sintomas em hemiface e PFP, porém persistindo a otoneuralgia.

Discussão: A SRH é desencadeada pela reativação do vírus varicela zoster (VZV), devido a imunossupressão ou linfopenia nos casos de vacinação contra COVID-19. Manifestam-se PFP, lesões vesiculares em ouvido externo e otalgia, podendo observar quadro de labirintopatia e PANS se acometer VIII, devido acometimento em múltiplos nervos cranianos. O tratamento com antiviral e corticoide demonstra ser eficaz na SRH.

Comentários Finais: Há necessidade de avaliar pré-infecção por VZV antes da vacina contra COVID-19. A pouca precisão diagnóstica pode culminar com propedêutica e tratamento inadequado, agravando ainda mais o quadro sintomático.

PR 0664**COLESTEATOMA SUPRALABIRÍNTICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA****Autor principal:** Kallyne Yslanne Trovão Eulálio**Coautores:** José Santos Cruz de Andrade, Emanuelle Lima de Almeida, André Brandão Valois Leite, Lara Régia Dias da Franca Silva, Beatriz Farias da Costa, Nilvano Alves de Andrade**Instituição:** *Santa Casa da Bahia – Hospital Santa Izabel***RESUMO**

Apresentação do Caso: C.S.S., 23 anos, feminina, parda, solteira, superior incompleto, estudante. Paciente com história de zumbido à esquerda, contínuo, desde a infância, com piora progressiva, associada a hipoacusia, cefaleia frontal e em hemiface esquerda. Afirma otorreia e tontura postural esporádica. À otoscopia, observou-se vasculodisgenesia na membrana timpânica (MT) esquerda. Audiometria: perda auditiva condutiva moderada à esquerda. Imitanciometria: curva AR, com reflexos acústicos ausentes à esquerda. Tomografia computadorizada (TC): formação obliterando mesotímpano, epitímpano, antro e mastoide, erosão óssea dos canais semicirculares lateral, superior e porção do posterior esquerdo. Ressonância nuclear magnética (RNM): nodulação ocupando cavidade timpânica e antro, compatível com colesteatoma congênito. Submetida a petrosectomia à esquerda para remoção de lesão supralabiríntica, confirmada como colesteatoma por biópsia. Durante pós-operatório, manteve zumbido e evoluiu com perda auditiva mista profunda à esquerda.

Discussão: São lesões císticas, formadas por epitélio escamoso estratificado e queratina. Podem ser encontrados na região tímpano-mastóidea, ápice petroso, ângulo pontocerebelar e forame jugular. A incidência anual de colesteatoma varia de 9-12,6:100.000 adultos e 3:100.000 crianças, predominando no gênero masculino e nos caucasianos. Classificados como congênitos (remanescentes epiteliais durante fechamento do sulco neural), em crianças sem otorreia, perfuração ou cirurgia otológica, MT íntegra e visualização de massa retrotimpânica, ou adquiridos. Estes, são primários (decorrente de disfunção tubária) ou secundários (perfuração da MT ou cirurgia). As manifestações clínicas variam de assintomáticas à hipoacusia, tontura e/ou otorreia. À otoscopia, pode-se visualizar uma massa perolada retrotimpânica. A TC avalia a extensão da doença e a RNM, complicações intracranianas. As demais complicações são paralisia facial, perda auditiva e fístula labiríntica. O colesteatoma requer erradicação da doença, com petrosectomia para remoção das lesões, aeração da mastoide-ouvido médio e consequente redução das infecções.

Comentários Finais: Embora incomum, o colesteatoma supralabiríntico é destrutivo/invasivo, com elevada chance de erosão óssea dos ossículos e canal semicircular. Portanto, a identificação/diagnóstico e realização da petrosectomia precoce são primordiais para evitar a ocorrência de fístula labiríntica.

PR 0665

SÍNDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA JUVENIL**Autor principal:** André Lima Valente**Coautores:** Juliana Gusmão de Araujo, Sávila Moura Trindade Viana, Derick Henrique de Souza Cardoso, Marcello de Freitas Machado, Gabriela Maia Almeida Brandão Lino, Ana Virgínia Torquato de Aquino**Instituição:** *Hospital Universitário de Brasília***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 17 anos, história de cefaleia mais frontal dor pulsátil orbitária em janeiro/2021. Evoluiu com dor orbitária pulsátil e aparecimento de escotomas à esquerda inicialmente, que progrediu para ambos os olhos (AO). Recebeu tratamento com prednisona 40 mg/dia, persistindo com piora da acuidade visual à direita e melhora da queixa de tontura. Iniciou acompanhamento na Oftalmologia e após exames veio ao serviço de Otorrinolaringologia pelo diagnóstico de síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada. Exames complementares: campimetria visual (14/04/21): defeito campimétrico superior e inferior à direita e campo visual preservado à esquerda; retinografia fluorescente (14/04/21): ausência de hiperfluorescência precoce/tardia em região macular em AO, com extravasamento de contraste nos tempos tardios. Ausência de defeito no epitélio pigmentar da retina em área macular e sem edema macular clinicamente significativo em AO. Ausência de áreas de não perfusão em retina periférica ou equatorial. Ausência de neovasos. Em triagem auditiva: audiometria (16/04/21): limiares auditivos normais à direita (média em 5 dB), mas com queda em 6 kHz-25 dB e em 8 kHz-15 dB; limiares auditivos normais à esquerda (média em 5 dB), mas com queda em 6 kHz-20 dB e em 8 kHz-5 dB.

Discussão: A síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) é uma doença inflamatória granulomatosa rara que afeta células melanocíticas, atingindo estruturas pigmentadas como olhos, orelha, pele, meninges e cabelo. A VKH raramente é relatada em crianças, ameaçando principalmente a visão, mas o impacto auditivo é relatado pelos pacientes. Na literatura, a descrição é de perda auditiva neurossensorial bilateral, podendo ter ausência de emissões otoacústicas, sendo a prevalência entre 30-75% dos casos.

Comentários Finais: A investigação audiológica e otológica nos casos de VKH é fundamental devido à alta possibilidade de comprometimento auditivo, mesmo na ausência de queixas específicas. Geralmente, o diagnóstico é contemplado por outras especialidades, como a Oftalmologia, mas o papel da Otorrinolaringologia é fundamental, visto o risco de comprometimento de dois órgãos do sentido: visão e audição.

PR 0667**COLESTEATOMA DE CAE: UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Gustavo de Sousa Morais**Coautores:** Amanda Marquez Ribeiro, João Victor Mariano da Silva, Marcela Heloise Fantim Prado, Vitoria Perinotto do Nascimento, Felipe Lucio Cordeiro Freitas, Adriano Guimaraes Reis, Breno Oliveira Borges Branco**Instituição:** *HIORP - Instituto Maniglia***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente F.M.F.B., sexo feminino, 33 anos. Veio ao consultório queixando otalgia à esquerda de início há 1 mês. Hipoacusia e tinnitus pulsátil associados. Fez uso de amoxicilina com clavulanato e AINES por 1 semana, sem melhora. Negou resfriado prévio. À otoscopia esquerda, evidenciou presença de massa em conduto auditivo externo (CAE), com aspecto perláceo, obliterando o conduto. Otoscopia normal à direita. Audiometria evidenciou audição normal à direita, perda condutiva leve (35 dB) à esquerda, com discriminação normal bilateral. Com a suspeita de colesteatoma de CAE (CCAE), foi solicitada tomografia computadorizada (TC) de ossos temporais, que evidenciou espessamento epitelial do aspecto medial do CAE esquerdo, podendo estar associado a CCAE. Não havia acometimento de caixa timpânica, dura-máter e estruturas adjacentes. Foi proposta timpanotomia exploradora retroauricular à esquerda, com meatoplastia para remoção da lesão. Durante o procedimento cirúrgico, foi removida lesão de aspecto perláceo e evidenciada erosão de parede medial do CAE, reiterando a hipótese de CCAE. Lesão enviada para o anatomopatológico, com confirmação do diagnóstico.

Discussão: O caso acima evidenciou um diagnóstico precoce de CCAE, no qual a TC foi primordial para verificar a extensão da doença para programação cirúrgica. Não houve acometimento de nenhuma estrutura importante e nem grande extensão da doença, restringindo o procedimento a uma timpanotomia exploradora com meatoplastia associada. Além disso, apresentou quadro atípico da doença, por não ser idosa, e não ter fatores de risco associados para formação do CCAE.

Comentários Finais: Na presença de otorreia crônica refratária ao uso de antibióticos e com membrana timpânica normal, deve-se levantar a hipótese de CCAE. A TC de ossos temporais se mostra importantíssima nesses casos, para avaliar extensão da doença e planejar adequadamente a cirurgia. Desse modo, aumenta a chance de diagnóstico precoce da doença, levando a um procedimento cirúrgico menos invasivo e menor chance de complicações associadas.

PR 0670**SÍNDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA: TINNITUS E HIPOACUSIA COMO PRÓDROMOS - RELATO DE CASO****Autor principal:** André Lima Valente**Coautores:** Juliana Gusmão de Araujo, Sávia Moura Trindade Viana, Derick Henrique de Souza Cardoso, Marcello de Freitas Machado, Gabriela Maia Almeida Brandão Lino, Ana Virgínia Torquato de Aquino**Instituição:** *Hospital Universitário de Brasília***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminino, 35 anos, com queixa de tinnitus há 8 meses antes da consulta, evoluindo com otalgia pulsátil e hipoacusia à esquerda. Iniciou acompanhamento na Reumatologia e Oftalmologia devido a crescimento de tecido anormal corneano e redução da acuidade visual. Iniciou tratamento com azatioprina 50 mg 3x/dia + prednisona 80 mg/dia. Exames complementares: audiometria (31/05/2021): perda auditiva neurossensorial leve (média tritonal em 35 dB) à direita; perda auditiva neurossensorial leve (média tritonal em 35 dB) à esquerda. Timpanometria com curvas tipo A bilateralmente e presença de reflexo estapédio.

Discussão: A síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) é uma doença autoimune sistêmica que afeta os tecidos pigmentados do corpo, impactando primordialmente os olhos. Alterações no gene HLA-DRB1*0405 exercem importante papel na disfunção dessa doença. O comprometimento auditivo na síndrome VKH se manifesta como perda auditiva neurossensorial de vários graus, acompanhada de zumbido e disacusia. Em se tratando do critério diagnóstico de uveíte, trata-se de uma afecção cuja prevalência representa 6–8% na Ásia, 1,2% no Oriente Médio, 1–4% na América do Norte, e, no Brasil, 2 a 4% de todas as uveítes. Sintomas auditivos geralmente acontecem na fase prodrômica da doença ou com uveíte instalada. Existe a descrição de uma síndrome VKH incompleta em que manifestações audiológicas podem não estar presentes, sendo necessário acompanhamento para essa definição.

Comentários Finais: Apesar da VKH ter maior impacto no sistema visual, a perda auditiva neurossensorial é frequentemente encontrada. Embora os sintomas auditivos não sejam critério diagnóstico para essa doença, o seguimento otorrinolaringológico é necessário, visto o risco de privação sensorial da audição e da visão simultânea, o que pode incapacitar o indivíduo.

PR 0673**OTITE MÉDIA TUBERCULOSA: RELATO DE CASO****Autor principal:** Charles Bruno Antunes Soares**Coautores:** Rosane Siciliano Machado Barcelos, Michelly Mendonça Alvarenga, Ana Carolina Sobreira Abrahão, Amanda Azevedo, Lucas Abreu Arantes, Patricia Bittencourt Barcia Barbeira, Janini Oliveira Matos de Figueiredo**Instituição:** *Hospital Central da Polícia Militar***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, sexo feminino, 46 anos, com otorreia em orelha esquerda e plenitude aural, com três meses de evolução. Otoscopia mostrou otorreia fluida em orelha esquerda. Curvas audiométricas mostraram perda auditiva condutiva bilateral (leve à direita e leve a moderada à esquerda) e curva timpanométrica tipo B bilateralmente. Com instituição de antibioticoterapia tópica e sistêmica, houve melhora parcial da otorreia à esquerda e perfuração central e orelha direita com otorreia. Colhido swab de secreção de orelha, com pesquisa positiva para bacilo álcool ácido resistente (BAAR). A paciente em tela não apresentava sintomas pulmonares. Em exames de imagiologia radiológica, na radiografia de tórax observou-se opacidade heterogênea em lobo superior esquerdo; em tomografia computadorizada de tórax, opacidades centrolobulares, confluentes, comprometendo o segmento ápico posterior do lobo superior esquerdo. Tomografia de mastoides evidenciou velamento bilateral. Realizado lavado broncoalveolar, com detecção de ácido desoxirribonucleico de *Mycobacterium tuberculosis*. Após confirmação diagnóstica, iniciou-se tratamento com esquema básico preconizado para as formas de tuberculose pulmonar/extrapulmonar, excluindo meningite tuberculosa. Três semanas após o início do tratamento, a paciente apresentou melhora clínica significativa.

Discussão: A tuberculose é uma doença bacteriana necrotizante causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. A otite média tuberculosa (OMT) é uma forma rara que corresponde a 0,1% de todos os casos. O sintoma mais comum é a otorreia, que persiste apesar de antibioticoterapia. A membrana timpânica apresenta perfuração, algumas vezes com formação de tecido de granulação. A hipoacusia que ocorre na OMT é um sintoma comum e precoce. Em várias situações, a baixa de audição precede a inflamação da membrana timpânica e o aparecimento de qualquer outro sintoma.

Comentários Finais: Nesse caso, a OMT foi de apresentação secundária à infecção pulmonar. É rara a apresentação de OMT primária, sendo mais frequente em crianças e neonatos. A quimioterapia antituberculosa é satisfatória no tratamento da OMT.

PR 0528

CARCINOMA BASOCELULAR COM INVASÃO INTRACRANIANA E CERVICAL, UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Autor principal: Lisiani Maria Verri Alexandre

Coautores: Larissa Aragão Dias, Gabriel Pinho Mororo, Paulo Augusto Moreira Matos, José Victor Lima Figueiredo, Matheus Lemos Dantas, José Gumercindo Vasconcelos Rolim, Artur Guilherme Holanda Lima

Instituição: *Hospital Geral de Fortaleza*

RESUMO

Apresentação do Caso: L.A.M., 57 anos, agricultor e natural do Ceará, procurou assistência médica em serviço terciário de Otorrinolaringologia em novembro de 2019 com lesão vegetante apresentando ulceração central em região retroauricular à esquerda, apresentando crescimento progressivo há aproximadamente 10 anos. Paciente realizou biópsia da lesão em município de origem, sendo diagnosticado com carcinoma basocelular (CBC). Ao exame físico, foi observada invasão de parótida e pavilhão auricular pelo tumor. Para tratamento cirúrgico da lesão, foi realizada abordagem conjunta com equipes de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia do referido hospital, para realização de temporolectomia e mastoidectomia radical à esquerda. Durante o pós-operatório imediato, foram observados sintomas de paralisia do nervo facial (escala de House-Brackmann 2), porém sem outras intercorrências clínicas. O exame anatomopatológico realizado durante o ato cirúrgico confirmou a hipótese diagnóstica de CBC.

Discussão: O carcinoma basocelular é um tumor com origem em células basais da epiderme, com baixo poder invasivo e metastático. Epidemiologicamente, costuma acometer mulheres entre a quinta e a sétima década de vida e com exposição excessiva à radiação ultravioleta, como trabalhadores que atuam diretamente ao ar livre. Os locais mais acometidos pelo tumor são o terço inferior da face, orelhas e couro cabeludo. Metástases são raramente encontradas nesta afecção, porém apresentam capacidade de destruição de tecidos circundantes. O tratamento é definido a depender de fatores como tamanho da lesão, aspecto local, tipo histológico e fatores inerentes ao paciente, como presença de imunossupressão. Como ferramentas terapêuticas, estão disponíveis a ressecção cirúrgica e a radioterapia, sendo frequentemente decidido pela combinação de ambas as técnicas. Os cânceres não melanomas são bastante prevalentes na população brasileira, fato este que está atribuído ao alto nível de exposição solar presente.

Comentários Finais: Podemos observar com este relato a importância da abordagem conjunta interdisciplinar para maior benefício do paciente.

PR 0680

**OTITE EXTERNA NECROTIZANTE DESENCADEANDO PETROSITE:
UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Clarissa Souza Hamad Gomes**Coautores:** Isabella Beserra Ramos, João Pedro Chaves Luna Cavalcante Castro, Rallyne Kiara Agra Moraes, Geisa Pereira Rufino**Instituição:** *Universidade Federal de Campina Grande***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 89 anos, diabético, submetido a lavagem otológica por rolha de cerume, evoluiu com sangramento e dor locais. Apresentou persistência da otalgia e otorreia, mesmo após múltiplos tratamentos com antibioticoterapia oral e tópica. Realizou tomografia, que evidenciou conteúdo hipodenso em células mastóideas. Foi submetido a miringotomia e inserção de tubo de ventilação, sem melhora do quadro. Realizou ressonância de ossos temporais, que evidenciou otomastoidite crônica não colesteatomatosa à esquerda, associada a sinais de petrosite. Foi indicada internação para tratamento com meropenem e vancomicina endovenosos por 8 semanas. Na internação, evoluiu com paralisia facial periférica à esquerda, disfonia, disfagia e tosse ao alimentar-se. Realizada laringoscopia, que evidenciou paralisia da prega vocal esquerda e aspiração silente - achados compatíveis com progressão de doença. Modificado esquema para tigeciclina no 64º dia e fornecida alta hospitalar para cuidados paliativos em domicílio.

Discussão: Quadros de otite em pacientes diabéticos e idosos devem levantar suspeita de otite externa necrotizante (OEN). Otalgia lancinante é muito sugestiva e o achado de tecido de granulação no conduto é o sinal mais importante. *Pseudomonas aeruginosa* é a principal responsável pela infecção. Paralisia facial periférica pode ocorrer em infecções avançadas pelo envolvimento do nervo facial. A paralisia dos IX, X e XI pares, definida como síndrome do forame jugular, manifesta-se com rouquidão, disfagia, aspiração e alterações respiratórias, conferindo pior prognóstico. O tratamento baseia-se em antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro por 4 a 8 semanas. Abordagem cirúrgica não tem demonstrado bons resultados, ficando reservada aos casos refratários à terapêutica convencional. O critério de cura baseia-se em parâmetros clínicos e radiológicos.

Comentários Finais: A OEN é uma afecção grave com difícil manejo, tendo em vista o tratamento prolongado, a ansiedade provocada no paciente e familiares e o fato de suas sequelas serem, geralmente, irreversíveis, atingindo 60% de mortalidade quando acomete múltiplos pares cranianos.

PR 0685**DISTÚRBIOS DA MARCHA E PERDA AUDITIVA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE NEUROFIBROMATOSE TIPO 2 NA INFÂNCIA****Autor principal:** Gabriela Maia Almeida Brandão Lino**Coautores:** Sávia Moura Trindade Viana, Marcello de Freitas Machado, André Lima Valente, Derick Henrique de Souza Cardoso, Ana Virgínia Torquato de Aquino, Fayez Bahmad Jr**Instituição:** *Hospital Universitário de Brasília***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 16 anos, com diagnóstico de neurofibromatose tipo 2 (NF2) estabelecido aos 9 anos de idade após investigação de hipoacusia, distúrbios da marcha e zumbido, sem paralisia facial. Submetido a craniotomia descompressiva e radioterapia em 2014 após diagnóstico. Em fevereiro de 2021 foi submetido a ressecção de neurofibroma gigante da região de ângulo pontocerebelar, bilateralmente, sendo necessária a reconstrução do nervo facial com microcirurgia de transferência nervosa a partir de ramo do nervo masseter. Evoluiu com paralisia facial House-Brackmann grau IV à direita e grau V à esquerda. Paciente segue em programação de implante de tronco cerebelar.

Discussão: A NF2 é uma doença neoplásica genética caracterizada por schwannomas vestibulares bilaterais e meningiomas múltiplos. Aproximadamente 90% dos pacientes com NF2 desenvolvem schwannoma vestibular bilateral, com perda auditiva neurosensorial progressiva e potencial para surdez total após intervenção. Com maior incidência na fase adulta, cerca de 18% dos casos apresentam-se antes dos 15 anos. Os padrões de apresentação e a história natural da NF2 na infância são multiformes. A perda auditiva progressiva associada ao schwannoma vestibular, assim como distúrbios da marcha, tontura e paralisia facial, são frequentemente predominantes na infância e adolescência. Idade precoce no diagnóstico e a presença de meningiomas intracranianos predizem maior mortalidade. A microcirurgia radical com remoção total do tumor apresenta alto risco de perda auditiva e paralisia facial. A ressecção parcial com descompressão dos canais auditivos internos é uma opção mais conservadora viável, com melhor estabilização do tumor e da audição. O risco de crescimento contínuo do tumor residual e deterioração auditiva permanece. Os implantes auditivos de tronco cerebral são promissores quanto à melhoria da audição nesses pacientes.

Comentários Finais: A perda auditiva neurosensorial é uma condição importante na NF2. O crescimento dos neurofibromas pode acometer nervos do conduto auditivo interno e sua abordagem é arriscada pela localização nobre deste tumor.

PR 0691**SÍNDROME DE RAMSAY HUNT SINE HERPETE: UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Mariana Carolina Cunha Machoski**Coautores:** Luiz Felipe Roecker Ceccon, Henrique Gonçalves Duchini, Camila Schreiber Bortolazza, Marina Jesus do Carmo, Luiza Frech Mulezini, Laura Edla Ronau Hadlich, Otavio Pereira Lima Zanini**Instituição:** *Hospital Santa Casa de Curitiba***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina 65 anos, hipertensa e diabética tipo 2 procurou atendimento por vertigem intensa há uma semana, náusea, paresia de musculatura facial, plenitude auricular, zumbido em apito, não pulsátil e lacrimejamento à direita. Constatada paralisia de face periférica grau III na escala House-Brackmann, otoscopia sem alterações, ausência de lesões cutâneas em face ou boca. Iniciado tratamento com corticoesteróide em pronto-atendimento e encaminhada para serviço de Otorrinolaringologia, onde foi realizado novo ciclo de corticoide associado a aciclovir. Audiometria apresentava perda mista de grau severo à direita. Quadro inalterado com terapia inicial, optou-se por resgate com aplicação intratimpânica de dexametasona, em 4 sessões. Não houve melhora nos limiares audiométricos, com regressão dos sintomas de vertigem. Exames laboratoriais, realizados um mês após início do quadro, mostraram IgG para varicela zoster (VVZ) de 1441 mUI/mL (VR: < 150 mUI/mL) e IgM negativo.

Discussão: A principal complicação otológica da reativação do VVZ é a síndrome de Ramsay Hunt, composta, em 60-90% dos casos, pela tríade: paralisia facial, otalgia e vesículas no canal auditivo externo e pavilhão auricular, podendo incluir mucosa oral e língua. A clínica decorre da reativação do vírus latente no gânglio geniculado, com disseminação da inflamação para gânglios próximos e nervos cranianos. Na nossa hipótese, o caso apresentado enquadra-se na apresentação atípica denominada “síndrome de Ramsay Hunt sine herpete”, caracterizada por paralisia facial periférica sem erupção vesicular e aumento de 4 vezes no anticorpo para VVZ. Apesar de pouca evidência disponível na literatura para corticoterapia intratimpânica de resgate em suspeita de varicela zoster, optou-se pelo uso na tentativa de melhorar o quadro disfuncional, considerando riscos, benefícios e em decisão compartilhada com a paciente.

Comentários Finais: O caso relatado reforça a importância de lembrarmos do diagnóstico, mesmo na ausência da tríade completa, e compartilhar a experiência com uso do corticoide intratimpânico em terapia de resgate nestes casos.

PR 0695**OSTEOMA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO****Autor principal:** Tarcísio Redes Xavier**Coautores:** Victor Hugo Tetilla Moreira, Rayna Ferrer de Souza Gonçalves, Leidiany Alves de Amorim, Maria Luiza Veronese Bazzo, Guilherme Soriano Pinheiro Esposito, Carlos Antônio Albuquerque Pelizer, Raul Ivo Aureliano Neto**Instituição:** *Hospital Otorrino de Cuiabá***RESUMO**

Apresentação do Caso: J.C.L., 38 anos, masculino, previamente hígido, sem comorbidades, trabalhador rural, apresenta quadro de hipoacusia e plenitude aural há cerca de 6 meses, com aparecimento de nodulação em conduto auditivo externo direito. Refere ainda tratamento recente de quadro de otite média. **Otoscopia:** visualizado abaulamento em conduto auditivo com cerca de 1 cm, pouco móvel, de consistência endurecida (óssea), sem presença de secreção em conduto, palpação periauricular não dolorosa e sem presença de edemaciação. Realizada tomografia computadorizada de mastoide e ouvidos, com visualização de hipopneumatização de mastoide e nodulação arredondada de consistência óssea em conduto auditivo direito, com obstrução parcial da luz.

Discussão: Em literatura, verifica-se que se trata de uma afecção rara. É interessante ressaltar as diferenças entre os osteomas e as exostoses do conduto auditivo externo. Conceitualmente, osteoma é um tumor ósseo benigno e unilateral, apresentando-se, por muitas vezes, de maneira assintomática, sendo assim, dados epidemiológicos são, de certa forma, um pouco conflitantes. São, geralmente, uma massa óssea séssil, ligada a sutura timpanoescamosa ou timpanomastóidea na junção osteocartilaginosa. Até o momento, não existem evidências suficientes para determinar a etiologia do osteoma. Exostose se caracteriza por uma deposição óssea na porção timpânica do osso temporal. Em geral, acomete ambos ouvidos. Mais frequente em pessoas jovens, com maior incidência no sexo masculino. O principal fator etiológico é a exposição repetida do conduto auditivo externo a banhos de imersão em águas geladas.

Comentários Finais: Apesar do conflito de dados, nota-se que há uma associação entre maior incidência de otites de repetição nos pacientes portadores de osteoma de conduto, sendo necessário um melhor estudo de tal afecção, com exames clínicos bem realizados, com anamnese de qualidade e associação de exames radiológicos, visando uma melhor abordagem – cirúrgica – a fim de trazer uma melhor qualidade auditiva ao paciente acometido.

PR 0698**APRESENTAÇÃO ATÍPICA DA DOENÇA DO IGG4: RELATO DE CASO****Autor principal:** Bárbara Carolina Miguel Jorge**Coautores:** Mariane Araujo Guerra, Amanda Andraus Simonian, Shandi Prill, Jéssica Miwa Takasu, Carlos Eduardo Borges Rezende, Priscila Bogar**Instituição:** *Faculdade de Medicina do ABC***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 44 anos, com zumbido e hipoacusia em orelha esquerda há 6 meses e 6 episódios de síncope há 3 meses. Leve hiperemia e opacidade epitimpânicas e perda auditiva condutiva leve e imitanciometria com curva C e ausência de reflexo estapediano ipsilateral. Tomografia com lesão de características agressivas na mastoide esquerda e ressonância magnética com formação expansiva heterogênea e acentuado espessamento dural temporal, região frontoparietal, junto à cisterna do ângulo pontocerebelar e tenda do cerebelo esquerdos, com pequena coleção subdural na região frontoparietal. Hemograma e PCR normais, VHS aumentado. Sorologias negativas. Provas reumatológicas não reagentes. IGG4 sérico levemente aumentado; líquido normal. Realizada timpanomastoidectomia para biópsia: processo inflamatório crônico com surto agudo, formação de agregados e folículos linfoides e fibrose em tecido conjuntivo; imuno-histoquímica: inflamação crônica linfoplasmocitária, com predomínio de plasmócitos IgG4. A paciente evoluiu com regressão progressiva dos sintomas e manutenção de corticoterapia.

Discussão: A doença do IgG4 é inflamatória imunomediada e fibrosante, com acometimento de múltiplos órgãos, de forma atípica, o sistema nervoso central e mastoide. Os sintomas dependem do padrão de envolvimento e da gravidade da atividade da doença. Os critérios para o diagnóstico baseiam-se em achados radiológicos típicos; aumento dos níveis séricos de IgG4; infiltração abundante de células plasmáticas positivas para IgG4 e linfócitos, fibrose e flebite obliterativa e resposta a corticosteroides. Nossa paciente apresentava características clínicas, radiológicas e histológicas, assim como aumento de células plasmáticas IgG4. Glicocorticoides sistêmicos são a abordagem de primeira linha para a doença, reduzindo o tamanho da lesão e os níveis séricos de IgG4. Imunossupressor introduzido em casos refratários.

Comentários Finais: A doença relacionada à IgG4 deve ser diferencial em casos de queixas otológicas e lesões como pseudotumores inflamatórios do sistema nervoso central. Há necessidade de correlação clínica e de exames complementares para diagnóstico e controle da progressão da doença.

PR 0702**PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA COMO CONSEQUÊNCIA DE OTITE MÉDIA AGUDA: RELATO DE CASO****Autor principal:** Rodolfo Gil Fernandes**Coautores:** Felipe Brandão de Rezende, Vitor Gouveia Soares, Daniela Santos Bosaipo, Clara Rosenberg Schneider, Matheus Vilela de Figueiredo, José Francisco Chagas, José Eli Baptistella**Instituição:** *Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 12 anos, feminino, compareceu ao serviço apresentando história de paralisia facial periférica (PFP) direita há um dia. Havia apresentado otalgia e parestesia em hemiface direita antes, associadas a plenitude auricular e vertigem objetiva. Ao exame físico, apresentava febre de 38,5°C, irritabilidade e PFP direita grau III da escala House-Brackmann. À otoscopia, membrana timpânica direita abaulada, hiperemiada e com conteúdo retrotimpânico. Ausência de vesículas sugestivas de herpes zoster. Audiometria apresentou “gap” aéreo-ósseo de 15 decibéis e a tomografia computadorizada (TC) com velamento parcial de células da mastoide, mas sem sinais de deiscência do canal do nervo facial. Iniciada antibioticoterapia parenteral, corticoterapia e realizada miringotomia à direita, com drenagem de secreção de aspecto purulento. Paciente evoluiu com melhora progressiva. No 20º dia de seguimento, apresentava movimentos faciais normais e sem otalgia.

Discussão: As causas de PFP podem ser congênicas, traumáticas, infecciosas, neoplásicas e idiopáticas. A PFP é uma complicação rara da inflamação aguda da orelha média. Os sintomas da mastoidite aguda incluem febre, otalgia e dor na mastoide, com edema retroauricular. A TC fornece melhores detalhes ósseos, além de avaliar a presença de extensão extradural e a integridade do canal do nervo facial. Erradicação do processo supurativo é o principal objetivo no tratamento. A maioria dos autores gerencia a paralisia do nervo facial na otite média com terapia antimicrobiana parenteral e miringotomia. Investigação cuidadosa da orelha média e tratamento precoce devem ser realizados para evitar sequelas.

Comentários Finais: PFP é uma complicação rara da otite média aguda, sendo as causas ainda pouco compreendidas. A maioria dos autores defende o tratamento conservador com antibioticoterapia associado a corticoterapia e miringotomia. A mastoidectomia ficaria reservada para alguns casos, sempre associada ao tratamento conservador. As taxas de sequelas são pequenas e o prognóstico da paralisia facial decorrente de otite média aguda com ou sem mastoidite é excelente.

PR 0714**GRANULAÇÃO SOBRE BULBO DA JUGULAR DEISCENTE: RELATO DE CASO****Autor principal:** Jersica Ferreira de Araújo**Coautores:** Larissa Silveira Pereira, Henrique de Almeida Friedrich, Raquel Gonçalves Bessa, Marco Túlio Solano Matos, Thállisso Martins da Silva Rodrigues**Instituição:** *Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo***RESUMO**

Apresentação do Caso: A.C.S., 72 anos, sexo masculino, com queixa de otorreia esquerda há 30 dias. À otoscopia esquerda, observava-se secreção purulenta abundante em conduto auditivo externo (CAE) e membrana timpânica abaulada. Fez uso de amoxicilina com clavulanato oral, além de ciprofloxacino com hidrocortisona tópica, por sete dias. Evoluiu com melhora das queixas. Ao exame físico, apresentava tendência a estenose medial de CAE, moderada quantidade de secreção clara sem odor fétido e membrana timpânica espessada com sinal de Scheibe. Optou-se por estender o tratamento instituído por mais sete dias. Otoscopia esquerda no retorno apresentava abaulamento de parede posteroinferior de CAE, em direção à luz, próximo à membrana timpânica, com tecido de granulação. Foi solicitada tomografia de ossos temporais, que evidenciou otomastoidopatia crônica e bulbo jugular alto e deiscente à esquerda.

Discussão: O bulbo da veia jugular na caixa timpânica é passível de apresentar variações anatômicas. Normalmente, as suas dimensões são 15 mm de largura por 20 mm de altura. A deiscência do bulbo da jugular é a segunda causa mais frequente de malformações vasculares do osso temporal.

Comentários Finais: Apesar de tratar-se de uma condição clínica pouco frequente e com baixa incidência na população geral, é imperativo a suspeição dessa condição e o seu diagnóstico tomográfico. Em relação ao tecido de granulação, uma opção terapêutica é a cauterização química que, nesse caso, seria um risco por estar localizado sobre a deiscência do bulbo da jugular. Portanto, atentar-se às possíveis variações anatômicas e o uso de exames complementares para esclarecimento são práticas que devem ser encorajadas a fim de se evitar desfechos desfavoráveis.

PR 0716**SCHWANNOMA DE NERVO FACIAL: RELATO DE CASO****Autor principal:** Luma Taveira Nunes**Coautores:** Linkelson Marques Caminha Batista, Reginaldo Rodrigues dos Santos Filho, Vítor Yamashiro Rocha Soares**Instituição:** *Universidade Estadual do Piauí***RESUMO**

Apresentação do Caso: N.V.L., feminina, 21 anos, previamente hígida, apresentando paralisia facial periférica direita há três anos, associada a cefaleia, hipoacusia e acufeno intermitente em ouvido direito. Ao exame otoneurológico, paralisia facial periférica grau V de House-Brackmann e otoscopia normal. Ressonância nuclear magnética (RNM) de mastoides apresentou lesão expansiva, com epicentro no canal do nervo facial e gânglio geniculado à direita, ocupando parcialmente o ouvido médio e determinando descontinuidade do tegmento timpânico. Optou-se pela timpanomastoidectomia direita associada a exploração do nervo facial, com ressecção da tumoração em cavidade timpânica e fossa média e remoção da cadeia ossicular direita. No pós-operatório notou-se discreta melhora da paralisia facial e remissão do acufeno e cefaleia.

Discussão: O schwannoma de nervo facial é uma neoplasia benigna rara, que pode ter origem nas células de Schwann dos axônios do nervo facial desde o tronco cerebral até a parótida. A idade de apresentação varia entre 7 e 81 anos, sem preponderância de sexo ou lado atingido. Os sinais e sintomas são variáveis, sendo paresia ou paralisia do território motor do nervo facial sinal de alerta. Estudos mostram que esses tumores se desenvolvem seguindo o trajeto do nervo facial, podendo ocupar ouvido médio e espaço intracraniano ou mastoide e extratemporal. Outros sintomas são hipoacusia, zumbido e alterações do equilíbrio. RNM de mastoides é o exame mais sensível para o diagnóstico, complementada pela tomografia computadorizada (TC). O alargamento do canal do nervo facial visualizado na TC e hipersinal em T2 na RM sugerem o diagnóstico. A cirurgia é o tratamento definitivo através do acesso pela fossa média, translabiríntica ou transmastóidea.

Comentários Finais: O caso apresentado nos mostra a importância da inclusão do schwannoma de nervo facial no diagnóstico diferencial de paralisia facial, sendo muitas vezes necessária uma intervenção cirúrgica para melhora clínica e redução dos riscos de complicações do paciente.

PR 0729**PARAGANGLIOMA CAROTÍDEO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ZUMBIDO RÍTMICO****Autor principal:** Sara Thais Steffens**Coautores:** Luana Carolina Fontana, Debora Emi Shibukawa, Anne Louise Tortato Duarte Costa Barth Costamilan, Guilherme de Oliveira Luciani, Ícaro de Almeida Toledo Pires, Lucas Resende Lucinda Mangia, Rogerio Hamerschmidt**Instituição:** *Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná***RESUMO**

Apresentação do Caso: Feminino, 45 anos, história de adenocarcinoma de cólon prévio, apresentando zumbido rítmico à direita há dois anos, sem outros sintomas associados. Exame físico e ressonância magnética de mastoides sem particularidades. Na audiometria apresentava perda auditiva neurossensorial leve à esquerda e mista leve à direita. Angiotomografia evidenciou imagem ovalada com realce pelo contraste de 4 x 3x 6 mm em região de bifurcação carotídea direita, sugestiva de paraganglioma. Pelo pequeno tamanho e características da lesão, optou-se por seguimento continuado e tratamento conservador.

Discussão: Os paragangliomas carotídeos são tumores benignos altamente vascularizados que se originam da crista neural. São tumores raros e correspondem a 0,6% dos tumores de cabeça e pescoço, e a maioria se localiza na bifurcação carotídea. Geralmente, apresentam crescimento lento e menos de 10% malignizam. Cerca de 70% dos casos são assintomáticos, entretanto, sintomas como disfonia, disfagia, dor, tontura e zumbido pulsátil podem estar presentes. O exame físico pode demonstrar uma massa na porção anterior do esternocleidomastóideo. O exame de imagem é imprescindível para diagnóstico e planejamento quanto ao tratamento, que pode variar desde ressecção cirúrgica, embolização, radioterapia até acompanhamento clínico, a depender das condições clínicas e da sintomatologia do paciente.

Comentários Finais: Trata-se de uma condição rara, mas importante, que deve ser levantada como hipótese diagnóstica na investigação de zumbidos rítmicos.

PR 0732**GRANULOMA DE COLESTEROL NA MASTOIDE: RELATO DE CASO****Autor principal:** Luma Taveira Nunes**Coautores:** Linkelson Marques Caminha Batista, Gabriel Arrais Chaves Nascimento, Carlos Vinícius Cunha Branco, Vítor Yamashiro Rocha Soares**Instituição:** *Universidade Estadual do Piauí***RESUMO**

Apresentação do Caso: E.C.G., feminina, caucasiana, queixa de hipoacusia e zumbido à esquerda e cefaleia holocraniana há 5 anos. Ao exame físico otoneurológico, sem alterações. Audiometria com perda auditiva condutiva moderada à esquerda e ouvido direito preservado. Ressonância nuclear magnética (RNM) de mastoides revelou presença de material hiperintenso em T1/T2, não homogêneo, em células da mastoide e cavidade timpânica esquerda. Optou-se por tratamento cirúrgico do tipo timpanomastoidectomia exploradora, com aspiração de líquido viscoso enegrecido e anatomopatológico evidenciando granuloma de colesterol. Em pós-operatório evoluiu com melhora das queixas auditivas.

Discussão: O granuloma de colesterol é uma afecção rara, com incidência de 1 a cada 2-3 milhões de habitantes por ano, apresentando-se como lesões expansivas císticas contendo cristais de colesterol, reação de tecido fibroso e inflamação crônica. A teoria mais recente, por Jackler e Cho, afirma que, nas células mastóideas, o inchaço mucoso bloqueia as vias pneumáticas para as células aéreas apicais, levando à hipóxia e posterior necrose dos tecidos e células sanguíneas. A reabsorção de gás aprisionada resulta em um vácuo que desencadeia o sangramento e os cristais de colesterol se formam através da degradação anaeróbica de produtos sanguíneos. Tem apresentação clínica variável, em lesões menores os sintomas são inespecíficos, como cefaleia ou tontura, e achados acidentais em pesquisa radiológica. Nas massas maiores, pode haver sintomas compressivos, levar a fístulas liquóricas, massas em ângulo pontocerebelar ou meningite química. Na RNM a lesão é hiperintensa em T1 e T2, devido aos lipídios com borda de sinal escuro em T2, sugestiva de hemossiderina. Paciente sintomáticos são manejados cirurgicamente através das vias translabiríntica, transmastóidea, dentre outras, com baixa recorrências após ressecção completa. Já nos assintomáticos, o manejo é expectante.

Comentários Finais: O caso relatado traz à luz a discussão de uma afecção corroborando com os estudos clínicos e o necessário manejo cirúrgico eficaz, com melhora da sintomatologia da paciente.

PR 0735**COVID-19, UM POSSÍVEL AGENTE ACELERADOR NA DOENÇA DE PAGET?****Autor principal:** Isabela Trindade Martins**Coautores:** Lana Patricia Souza Moutinho, Alonço da Cunha Viana Júnior, Bruna Figueira Braga, Marcelo Hannemann Tomiyoshi, Laura Gonçalves Mota, Vitor Costa Fedele, Alexandre José de Sousa Cunha**Instituição:** *Hospital Naval Marcílio Dias***RESUMO**

Apresentação do Caso: A.D.S., mulher, 51 anos, há 2 meses foi admitida em serviço terciário, com otorreia hialina, vertigem, hipoacusia e zumbido em ouvido direito. 2019, diagnosticada com otite média crônica não colesteatomatosa e submetida a miringotomia com colocação de tubo de ventilação de longa duração e, em abril de 2020, apresentou COVID-19, relatando piora importante dos sintomas. Após aventada a hipótese de fístula perilinfática à direita, a cisternografia afastou a suspeita e os achados na tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética de crânio e mastoide mostraram sinais sugestivos de doença de Paget. Em audiometria registrou-se à direita gap aéreo-ósseo de 25 dB até 6 KHz e, à esquerda, sem anormalidades. Paciente encaminhada para Reumatologia e Endocrinologia pela suspeita de doença de Paget.

Discussão: Doença de Paget é uma doença óssea focal caracterizada por alta taxa de remodelação óssea, idiopática e, na maioria dos casos, assintomática. Rara em idade inferior a 40 anos. Fatores virais e genéticos desempenham papel importante na fisiopatologia. Os osteoclastos contêm partículas virais que não são encontradas em osteoclastos saudáveis. Há um aumento na formação e na reabsorção óssea, levando a um osso em mosaico (padrão lamelar) com fibrose adjacente. A hipoacusia é irreversível e comum, estabilizando com tratamento medicamentoso. Hipóteses para explicá-la: reação inflamatória, acometimento dos ossículos, *shunts* vasculares e invasão do labirinto. Recentemente, recomenda-se o *screening* auditivo em todos os pacientes. O diagnóstico é feito com exames radiológicos e elevação de fosfatase alcalina. Pacientes procuram especialistas como otorrinolaringologistas e reumatologistas para solucionar sintomas e as suas complicações, como dor óssea e surdez. São importantes o acompanhamento com a Reumatologia e Endocrinologia e as dosagens de 25-hidroxivitamina D, cálcio, fósforo e PTH para diagnóstico diferencial com hiperparatireoidismo e osteomalácia.

Comentários Finais: Atualmente, doenças que possuem fatores virais com papel relevante em sua fisiopatologia merecem discussão quanto à possível aceleração do processo após positividade para o COVID-19.

PR 0743**SINAL DE HENNEBERT EM FÍSTULA LABIRÍNTICA SECUNDÁRIA A COLESTEATOMA: UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Lucas Cunha Ferreira Castro Tolentino**Coautores:** Livia Giovanna Salles Rojas Rioja, Luis Carlos Daniel Villamil Robles, Manoel Vinicius Moura de Sousa, Veridiana de Santana Lusvardi Luizari, Bruno Rubez Quadros, Andy de Oliveira Vicente**Instituição:** *Hospital Cema***RESUMO**

Apresentação do Caso: G.V.L., 47 anos, masculino, portador de otite média crônica colesteatomatosa, submetido a timpanomastoidectomia em ouvido esquerdo há 30 anos. Atendido com queixa de otorreia crônica recidivante, refere episódio de vertigem rotatória desencadeada por tração de conduto auditivo esquerdo há 3 dias. Em otoscopia de ouvido esquerdo apresenta: debris epidérmicos, localizados em região posterossuperior de conduto auditivo externo, sugestiva de colesteatoma, associados a otorreia mucopurulenta e nistagmo horizontal para direita após pressão positiva de tragus esquerdo. Diante do exposto, foram solicitadas audiometria vocal e tonal e tomografia de ouvido. Estas demonstraram perda auditiva mista moderada à esquerda, e material de média atenuação revestindo a cavidade cirúrgica e caixa timpânica esquerda, obliterando nichos da janela oval e redonda, erosão subtotal da cadeia ossicular e deiscência do canal semicircular lateral esquerdo. Perante os achados clínicos e radiológicos, optou-se por tratamento clínico com posterior correção cirúrgica, a fim de restabelecer fisiologia vestibular e auditiva.

Discussão: A otite média crônica colesteatomatosa caracteriza-se pelo acúmulo de tecido estratificado queratinizado no ouvido médio, tendendo à piora progressiva e possíveis complicações intratemporais e extratemporais, com destaque para a fístula labiríntica. O sinal de Hennebert, caracterizado por nistagmo induzido por pressão positiva em conduto auditivo externo, é um raro achado semiológico, que indica mecanismo de terceira janela em orelha interna. O tratamento definitivo da otite média crônica colesteatomatosa é cirúrgico, que tem o objetivo de melhorar o processo infecto-inflamatório, limiares auditivos, e evitar possíveis complicações intratemporais e intracranianas.

Comentários Finais: Apesar da confiabilidade e importância dos exames de imagem no diagnóstico de afecções otológicas, o conhecimento fisiopatológico do sinal de Hennebert pode ajudar na suspeita diagnóstica de síndrome da deiscência do canal superior.

PR 0755**SCHWANNOMA VESTIBULAR COM DESVIO DA LINHA MÉDIA: RELATO DE CASO****Autor principal:** Christiane Kulzer Birck de Holanda Costa**Coautores:** Isaura Raquel Nogueira de Medeiros, Keylla Cavalcante Alves, Fábila Lúcia Ramos Brilhante de França, Jéssika Cavalcante Silva Contasti, Henrique Coutinho Oliveira, Alvaro Vitorino de Pontes Jr, Ana Carolina do Valle Dornelas**Instituição:** *SOS Otorrino***RESUMO**

Apresentação do Caso: J.N.B., 49 anos, masculino, motorista, atendido no serviço público de reabilitação auditiva em João Pessoa-PB com queixa de hipoacusia bilateral de longa data, associada a zumbido em orelha direita, história de otorreia na infância e otoscopia sem alterações, com audiometria (16/12/2015) demonstrando perda auditiva mista de grau moderado bilateral, com índice de reconhecimento da fala de 48% em monossílabos à direita. Nova audiometria (24/05/2019) demonstrou perda auditiva mista bilateral de grau moderado à esquerda e severa à direita, com índice de reconhecimento da fala de 40% à direita. Solicitada ressonância nuclear magnética, que demonstrou lesão expansiva sólida localizada na cisterna do ângulo pontocerebelar direito, insinuando-se ao interior do conduto auditivo interno, apresentando realce de contraste, medindo 3,7 x 2,7 x 3,1 cm, determinando efeito compressivo sobre ponte e pedúnculo cerebelar, compatível com schwannoma. Encaminhado paciente ao neurocirurgião, sendo realizada cirurgia de ressecção de schwannoma, com preservação do nervo auditivo. Após a cirurgia, evoluiu com paralisia facial periférica e perda auditiva à direita. Audiometria (04/02/2021) evidenciou perda auditiva mista de grau moderado à esquerda e perda auditiva sensorineural de grau profundo à direita, sendo indicado aparelho de amplificação sonora individual.

Discussão: O schwannoma vestibular é o tumor benigno mais frequente do ângulo pontocerebelar e possui crescimento lento. Perda auditiva unilateral é o sintoma mais comum. Neste caso, a audiometria vocal demonstrava indícios de alteração retrococlear à direita, mas a queixa de hipoacusia bilateral compatível com a audiometria tonal, acrescida da perda de seguimento, parecem ter dificultado o diagnóstico.

Comentários Finais: A evolução dos exames de imagem vem facilitando o diagnóstico precoce de schwannoma. Entretanto, a anamnese, exame físico e exames audiológicos realizados de forma adequada são primordiais para guiar o diagnóstico e solicitação de exames complementares, se necessário, além do acompanhamento periódico e multidisciplinar para melhor abordagem terapêutica.

PR 0757**PARAGANGLIOMA TIMPÂNICO: RELATO DE CASO****Autor principal:** Lucas da Silva Braz**Coautores:** Ana Paula Valeriano Rego, Claudiney Candido Costa, Hugo Valter Lisboa Ramos, Pauliana Lamounier, Marina Nahas Dafico Bernardes, Victória Franco Gonçalves, Gustavo Jorge Magalhães**Instituição:** *Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo***RESUMO**

Apresentação do Caso: E.D.F.M., 38 anos, sexo feminino, compareceu em consulta apresentando zumbido pulsátil à direita há 8 meses. Sem queixas de tontura ou hipoacusia. Antecedente de câncer de mama já tratado e em acompanhamento, sem comorbidades. Realizada otoscopia com área avermelhada retrotimpânica à direita. Tomografia computadorizada de ouvidos (TC) com material com densidade de partes moles em hipotímpano à direita. Ressonância magnética de ouvidos (RNM) sem sinal de comunicação com grandes vasos. Feita hipótese diagnóstica de paraganglioma timpânico. Realizada cirurgia para ressecção do paraganglioma, com retirada de grande parte da lesão, porém durante procedimento cirúrgico observou-se comunicação com a artéria carótida interna (ACI), não progredindo a ressecção. Feita análise anatomopatológica de peça retirada em intraoperatório, confirmando a hipótese de paraganglioma. Realizado controle com exames de imagem após 6 meses, sem sinais de recidiva. Paciente mantém-se assintomática, com otoscopia normal e em acompanhamento com equipe.

Discussão: Os tumores glômicos, também chamados de paragangliomas, são formados por células não cromafins. São tumores hipervascularizados, pouco frequentes, de crescimento lento, de comportamento benigno. Os sintomas mais comumente encontrados são o zumbido pulsátil e hipoacusia. Entretanto, pela característica de crescimento lento do tumor, muitas vezes os sintomas só aparecem quando o tumor já atingiu dimensões maiores. A literatura cita também uma predominância pelo sexo feminino. O exame físico evidenciou importância na visualização de tumoração de coloração vinhosa retrotimpânica à otoscopia. A investigação através de imagem (TC e RNM) se faz necessária. A cirurgia constitui a única modalidade terapêutica com perspectiva de cura. Nos pacientes que não apresentam limite cirúrgico a radioterapia pode ser indicada paliativamente.

Comentários Finais: O caso relatado discute sobre a abordagem e acompanhamento de um paciente com paraganglioma timpânico, apresentando comunicação com a ACI identificada no intraoperatório, enfatizando aspectos clínicos e diagnósticos.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 36929420.1.0000.5082

PR 0018

ZUMBIDO PELO USO DE TACROLIMUS, RELATO DE CASO**Autor principal:** Renan Gomes Viana Niero**Coautores:** Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person, João Paulo Bispo Gonçalves, Tais Ferreira Vilela, Barbara Souza Leão Santiago, Rodrigo Lima de Godoy Santos, William Marasini de Rezende**Instituição:** *Universidade Santo Amaro - UNISA***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente R.L.F., feminino, 61 anos, sem histórico prévio de zumbido ou outras queixas otológicas, apresenta-se em ambulatório de Otorrinolaringologia por queixa de zumbido bilateral, pior no silêncio, simétrico, com grande incômodo ao se deitar, após iniciar uso de tacrolimus por transplante hepático devido a neoplasia hepática. Além do transplante hepático, paciente refere antecedentes de diabetes mellitus controlada e de depressão. Em uso de tacrolimus na dose de 6 mg/dia, em acompanhamento em ambulatório de Gastroenterologia. Audiometria evidencia perda neurossensorial leve, maior nas frequências agudas (4, 6 e 8 kHz), pior em frequências agudas. Além de controle de fatores metabólicos, foi sugerida a troca de droga imunossupressora para a equipe de Gastroenterologia, que decide manter medicação e acompanhamento com Otorrinolaringologia.

Discussão: O tacrolimus é descrito como um dos imunossupressores que mais provocam efeitos adversos otológicos, podendo causar perdas auditivas transitórias ou permanentes através de ototoxicidade direta. A prudência e a boa prática médica orientam a suspensão ou diminuição da dose de medicamentos lesivos. Nesse contexto, situações em que se deve avaliar risco-benefício da interrupção medicamentosa devem ser discutidas com os demais médicos assistentes e o paciente a fim de se buscar a melhor combinação terapêutica possível.

Comentários Finais: Fatores ototóxicos devem ser afastados sempre que possível em pacientes com lesão coclear conhecida e, quando não for possível, o controle dos demais fatores ototóxicos é fundamental para retardo de progressão da lesão e da qualidade de vida da paciente. Cada vez mais, torna-se necessário o entendimento da fisiopatologia de lesão da orelha interna para melhor manejo de casos aparentemente sem possível intervenção.

Autor principal: Guilherme Henrique Ferreira Damasceno

Coautores: João Victor Mariano da Silva, Amanda Marquez Ribeiro, Marcela Heloise Fantim Prado, Gustavo de Sousa Morais, Mayra Coelho Bocoli, Jacqueline Kuwahara Zocante, Paula Belone Garcia

Instituição: HIORP - Instituto Maniglia

RESUMO

Apresentação do Caso: L.C., masculino, 43 anos, iniciou com odinofagia, evoluindo com otalgia, plenitude aural, vertigem e hipoacusia à direita. Compareceu ao pronto-atendimento, sendo prescrita amoxicilina, sem melhora. Ao 6º dia, apresentou paralisia facial periférica à direita. Ao exame físico, apresentava dor em pavilhão auricular direito, medicado sintomaticamente. No dia seguinte apresentou vesículas herpetiformes em conduto auditivo direito e exacerbação dos sintomas, sendo firmado o diagnóstico de síndrome de Ramsey Hunt (SRH) com sua tríade clássica. Tratado com associação de corticoesteróide e antiviral.

Discussão: A reativação do vírus varicela zoster é a causa principal da SRH e a causa viral mais frequente de paralisia facial periférica, com incidência de 4,5-9% dos casos. Também chamada de herpes zoster ótico, o principal fator de risco é a imunossupressão, como diabetes mellitus 2, transplantados, câncer, histórico de varicela, depressão, tabagismo e idade avançada, sem predileção por sexo. A apresentação clássica é otalgia, vesículas herpéticas e paralisia facial (60-90%). Pode associar hipoacusia, xeroftalmia, disgeusia, parestesia facial, vertigem e vesículas orais, devido à proximidade anatômica dos nervos corda do tímpano, lingual, maxilar, facial e vestibulococlear, manifestando antes ou depois da tríade e a polineuropatia ocorrendo em 1,8% dos casos. Forma de apresentação atípica é a “zoster sine herpete”. O diagnóstico é clínico e para topografia da lesão há 3 exames: teste de Schirmer, reflexo estapediano e avaliação gustatória. Para tratamento, preconizam-se corticosteróides e antivirais. A via não medicamentosa, como fisioterapia e acupuntura, é indicada após a fase aguda e remissão da dor.

Comentários Finais: Reafirma-se a importância do otorrinolaringologista em conhecer a SRH, pois sua gama de manifestações clínicas e evolução natural podem confundir seu diagnóstico, causando maior tempo de doença e risco de dano neural e neuralgia pós-herpética, visto que a síndrome tem altas taxas de lesão permanente e baixas taxas de cura espontânea.

PR 0075

TUMARKIN'S OTOLITHIC CRISIS IN MÉNIÈRE'S DISEASE: A CASE REPORT**Autor principal:** Karoline Neris Cedraz**Coautores:** Natália Martins de Araujo, Verena Silva Caldas, Carla Pires Nogueira, Karoline Moreira Rios, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Karolline Estrela Campodonio Nunes, Lorena Mascarenhas Veneza**Instituição:** *Hospital Otorrinos***RESUMO**

Case Presentation: This article reports a case of a 37-years-old female, who was suffering for three months from episodic spontaneous vertigo lasting twenty minutes, tinnitus and fluctuations in hearing on the right ear, associated with recurrent sudden drop-attack falls without loss of consciousness. The audiogram showed moderate sensorineural loss at low frequencies on the right ear, electronystagmogram and brain magnetic resonance were normal. The patient got medication, including betahistine, under the impression of Ménière's disease. The patient responded favorably and is presently in follow-up with no relapse.

Discussion: Tumarkin otolithic crisis, described by Alex Tumarkin in 1936, are characterized by sudden drop-attacks, related by patients as the illusion of being pushed to the ground. Tumarkin proposed otolithic vestibular end-organ malfunction as the cause of this unusual manifestation, described in a small percentage of patients with Ménière's disease (idiopathic endolymphatic hydrops). Since our patient satisfied the Bárány Society criteria for Ménière's disease, we followed the American Academy of Otolaryngology algorithm for symptom control.

Final Comments: The Tumarkin drop attacks must be considered as an otologic emergency, which requires prompt treatment. Our experience from this case was an excellent response to histamine analogue, associated with lifestyle changes, providing safety and quality of life for the patient.

COCLEOVESTIBULOPATIA ASSOCIADA A COVID-19 - RELATO DE 2 CASOS

Autor principal: Renan Gomes Viana Niero

Coautores: Barbara Souza Leão Santiago, Ludmila Melo da Silva Cardoso, William Marasini de Rezende, Rodrigo Lima de Godoy Santos, Leonardo Marinho Portes, Osmar Clayton Person, Fernando Veiga Angelico Junior

Instituição: *Universidade Santo Amaro - UNISA*

RESUMO

Apresentação do Caso: (1): feminino, 29 anos, iniciou tontura e zumbido bilateral tipo chiado contínuo, na vigência do 3º dia de COVID-19. Apresentou febre de 38,2°C, ardor em nariz e garganta. Tontura tipo vertigem rotatória à movimentação da cabeça. Exame otoneurológico (incluindo provas calóricas) dentro da normalidade, bem como audiometria tonal, vocal e imitanciometria. Tratada com betaistina 24 mg 12/12 horas por 15 dias e dexametasona 4 mg/dia por 5 dias, apresentou melhora completa do quadro. (2): feminino, 53 anos, quadro leve de COVID-19. Iniciou sensação de plenitude auricular, tontura não rotatória e zumbido no 5º dia da doença. Provas calóricas normais e audiometria com perda sensorioneural em 250 e 500 Hz bilateral, de grau leve. Imitanciometria com curvas tipo "A". Tratada com betaistina 24 mg de 12/12 horas por 30 dias e prednisolona 20 mg/dia por 5 dias. Melhora total do quadro (inclusive audiométrico).

Discussão: As manifestações sistêmicas da COVID-19 são intensas do ponto de vista metabólico e a estrutura cocleovestibular não está isenta das repercussões nocivas atreladas à ação viral. Embora seja uma doença de surgimento recente, a literatura traz descrições de casos de perda auditiva sensorioneural, zumbido e tontura possivelmente associados à doença. Até o momento, não há tratamento padrão e a corticoterapia tem sido utilizada nos casos na tentativa de mitigar os efeitos virais nocivos. Os dois casos aqui descritos ilustram aos otorrinolaringologistas a necessidade de ação rápida e a fundamental necessidade de manter-se atualizado no que tange às manifestações e avanços no tratamento da doença e seus efeitos.

Comentários Finais: O novo coronavírus deve ser considerado como possível agente relacionado às manifestações cocleovestibulares agudas, sendo necessária a rápida intervenção terapêutica na tentativa de reduzir os efeitos permanentes da ação viral direta ou indireta.

PR 0165

PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL SÚBITA SECUNDÁRIA A INFECÇÃO POR COVID-19: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Raphael de Santana Spirandelli**Coautores:** Lara Freire Bezerril Soares, Mariana Marques da Silva Castro, Domenico Seabra Modesto, Maria Fernanda Chaves Danieluk, Hugo Machado Silva Neto, José Arruda Mendes Neto, Camila Ayumi Goto**Instituição:** *Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo - IAMSPE***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente G.B.A., 62 anos, apresentou-se ao atendimento otorrinolaringológico com queixa de hipoacusia à esquerda associada a zumbido constante ipsilateral há 7 dias, com instalação súbita. Apresentou infecção por COVID-19 com PCR positivo 12 dias antes do atendimento, tratada em regime ambulatorial. Ao exame físico, apresentava otoscopia sem alterações e teste de Weber com lateralização para a direita. Realizada audiometria em caráter de urgência, evidenciando perda auditiva neurossensorial moderada à esquerda, com limiar de reconhecimento da fala em 45 dB. Foi levantada a hipótese diagnóstica de perda auditiva neurossensorial súbita. O paciente foi tratado com corticosteroides por via oral e orientado a retornar para seguimento. Foi solicitado rastreio metabólico, sorologias para infecções virais e provas inflamatórias. No retorno de 7 dias, nova audiometria foi realizada, evidenciando recuperação auditiva aos limiares da normalidade. O rastreio solicitado para o paciente não demonstrou alterações ou sorologias positivas.

Discussão: Uma das urgências mais comuns da prática otorrinolaringológica, a perda auditiva neurossensorial súbita é definida como uma perda auditiva unilateral de pelo menos 30 dB em três frequências consecutivas em audiometria tonal pura, com instalação rápida. Teoriza-se que a etiologia possa ser por infecção viral, ruptura da membrana coclear ou de causa vascular. Diante da pandemia de COVID-19, já foi demonstrada associação da infecção a alterações auditivas em pacientes assintomáticos com PCR para COVID-19 positivo. Também foram relatados casos de COVID-19 acompanhados de perda auditiva neurossensorial súbita, além de outros sintomas otoneurológicos, sendo teorizado que o vírus pode infectar diretamente a orelha interna, formar trombos na microcirculação da orelha interna ou afetar o centro auditivo no lobo parietal.

Comentários Finais: Perda auditiva neurossensorial súbita deve ter a hipótese etiológica de infecção por COVID-19 considerada diante da pandemia global. Um entendimento do mecanismo fisiopatológico deve ser buscado no futuro para melhor tratamento destes casos.

Autor principal: Lara Freire Bezerril Soares

Coautores: Mariana Marques da Silva Castro, Domenico Seabra Modesto, Raphael de Santana Spirandelli, Maria Fernanda Chaves Danieluk, Hugo Machado Silva Neto, Samuel Borges Bassetti, Leticia Boari

Instituição: Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - IAMSPE

RESUMO

Apresentação do Caso: L.R., sexo feminino, 14 anos, com história de tontura, zumbido e plenitude aurais iniciados há 3 anos. Refere zumbido intermitente à esquerda, tipo chiado, não pulsátil e tontura não rotatória, com duração em torno de 5 minutos, 3 vezes por semana, associada a náuseas. Há 8 meses, ao longo do acompanhamento no serviço, paciente passou a apresentar queixa de hipoacusia bilateral, flutuante, pior à esquerda, e aumento na frequência dos episódios de tontura. Além disso, iniciou quadro de cefaleia pulsátil, holocraniana, com duração de minutos a horas, alguns episódios associados a tontura. Os diagnósticos diferenciais foram síndrome de Ménière e migrânea vestibular. Em investigação etiológica, a audiometria vocal e tonal evidenciou perda auditiva neurossensorial moderada, ascendente, bilateral. A ressonância magnética (RM) com protocolo para hidropsia endolinfática demonstrou ectasia de sáculo, utrículo e ducto coclear à esquerda. Associando a história clínica e os achados dos exames complementares, foi feita a hipótese de síndrome de Ménière, apesar de não preencher ainda todos os critérios diagnósticos. Iniciado tratamento com betaistina, com melhora e controle dos sintomas.

Discussão: Síndrome de Ménière é uma condição multifatorial, cuja combinação de fatores genéticos e ambientais determinam o início da doença. É associada ao acúmulo de endolinfa no ducto coclear e órgãos vestibulares na orelha interna. Clinicamente, consiste em episódios de tontura espontâneos, geralmente associados a hipoacusia neurossensorial flutuante, zumbido e plenitude aurais. A prevalência da síndrome costuma variar e depender da população estudada, porém a idade de início da apresentação costuma ser entre 30-70 anos, com discreto predomínio na população feminina. É uma doença rara na infância.

Comentários Finais: A síndrome de Ménière na infância é incomum, e casos como esses, que não preenchem todos os critérios clínicos, devem servir como alerta para a suspeição diagnóstica, a fim de iniciar o tratamento precocemente e evitar maiores comprometimentos audiovestibulares.

PR 0177

TONTURA NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA - DIFERENCIANDO ETIOLOGIA PERIFÉRICA E CENTRAL**Autor principal:** Lara Freire Bezerril Soares**Coautores:** Mariana Marques da Silva Castro, Domenico Seabra Modesto, Raphael de Santana Spirandelli, Maria Fernanda Chaves Danieluk, Hugo Machado Silva Neto, Leticia Boari, Mario de Geus Neto**Instituição:** *Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - IAMSPE***RESUMO**

Apresentação do Caso: M.V., sexo feminino, 63 anos, hipertensa, diabética e com antecedente de linfoma não Hodgkin tratado, deu entrada no pronto-socorro do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo com queixa de tontura há 8 dias, tipo desequilíbrio, contínua, associada a náuseas, vômitos e importante dificuldade para deambular. Sem outras queixas. Solicitada avaliação da Otorrinolaringologia pelo quadro de vestibulopatia. Ao exame físico, paciente apresentava nistagmo multidirecional à avaliação extrínseca do olhar, sem desalinhamento vertical dos olhos e teste do impulso cefálico de interpretação prejudicada por conta da presença do nistagmo ao realizar a manobra. Além disso, apresentava alteração na manobra de supressão do reflexo vestibulo-ocular e no rastreo pendular, e ataxia à deambulação, com tendência de queda. Pelos achados sugestivos de vestibulopatia central, foram solicitados exames de imagem: tomografia computadorizada, sem alterações significativas, e ressonância magnética, evidenciando processo expansivo na topografia de IV ventrículo, de aspecto sólido e realce heterogêneo por meio de contraste, além de edema cerebelar. Paciente, então, encaminhada ao serviço de Hematologia com diagnóstico de lesão metastática em sistema nervoso central.

Discussão: O diagnóstico de doenças neurológicas se apoia fundamentalmente nos sinais e sintomas, que podem se apresentar das mais diversas formas. A importância do estudo e a valorização do paciente com síndrome vertiginosa no pronto-socorro deve-se ao fato de que essa pode ser a única manifestação de uma afecção envolvendo o sistema nervoso central, e que cerca de 70% dos pacientes têm a etiologia da tontura identificada pela anamnese e exame físico.

Comentários Finais: O caso descrito relata a história de uma paciente com linfoma não Hodgkin, que já havia finalizado tratamento clínico com quimioterapia e radioterapia, cuja primeira manifestação clínica da doença metastática foi apenas tontura. Isso reforça a importância da anamnese e exame físico minuciosos em pacientes que se apresentam com síndrome vestibular aguda ao departamento de emergência.

VESTIBULOPATIA POR OTOTOXICIDADE INDUZIDA POR GENTAMICINA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Daniela Costa Malheiros

Coautores: Michel da Silva, Maya Chaimovitz Silberfeld, Monica Alcantara de Oliveira Santos

Instituição: *Santa Casa de Misericórdia de São Paulo*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 52 anos, com antecedente pessoal de diabetes mellitus tipo 2 e retinopatia diabética. Referia internação prévia para desbridamento cirúrgico de pé diabético infectado, com necessidade de amputação de hálux esquerdo e com uso de gentamicina durante 30 dias ao longo da internação. Apresentou tontura rotatória de início súbito, duração de horas, associada a náuseas e vômitos. Negava perda auditiva ou zumbido. Ao exame físico, apresentava nistagmo semiespontâneo esquerdo e para cima - horizontal para esquerda, head impulse test alterado à direita (presença de sacada corretiva). Realizou audiometria, sem alterações. Em exame Video Head Impulse Test (VHIT) foi evidenciada diminuição de ganho de todos os canais semicirculares. Ressonância magnética sem alterações.

Discussão: Os aminoglicosídeos estão entre as drogas cuja ototoxicidade é mais conhecida. A gentamicina pode destruir seletivamente células ciliadas vestibulares, com condensação dos núcleos seguida por perda da membrana mitocondrial e apoptose. Assim, pode prejudicar gravemente a função vestibular, sem afetar a função auditiva. A vestibulotoxicidade pode provocar perda vestibular bilateral severa e irreversível, causando desequilíbrio permanente. A reabilitação vestibular pode promover a adaptação e facilitar a habituação de sintomas associados à perda vestibular, sendo uma estratégia terapêutica a ser considerada. O monitoramento de gentamicina pode ajudar a minimizar a vestibulotoxicidade, mas não completamente impedir o seu desenvolvimento. Programas multidisciplinares de monitoramento de gentamicina são úteis para detectar vestibulotoxicidade concomitante e identificar pacientes nos quais o tratamento deve ser modificado, suspenso ou descontinuado.

Comentários Finais: Se houver desenvolvimento de sinais ou sintomas de ototoxicidade, a suspensão imediata de gentamicina pode ajudar a preservar a função vestibular e/ou auditiva.

Autor principal: Ana Beatriz Assis

Coautores: Ricardo Schaffeln Dorigueto, Rodrigo dos Santos Neves, Maria Angela Zamora Arruda Gregolin, Lucas Vaz Padial, Laís Carvalho de Abreu, Marília Alves Araújo Ferreira, Igor Nascimento Batista

Instituição: *Hospital Paulista*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente A.C.M.I., 55 anos, feminino, encaminhada ao ambulatório devido a vertigem tardia após procedimento cirúrgico. Paciente submetida a estapedotomia da orelha direita evolui com anacusia ipsilateral e, ao exame físico, presença de vertigem e nistagmo posicional. Head Impulse Test (VHIT) evidenciou hipofunção do reflexo vestibulo-ocular no plano dos canais posterior e lateral ipsilaterais à cirurgia. Solicitadas tomografia computadorizada (TC) e ressonância nuclear magnética para avaliar deslocamento da prótese. TC das mastoides evidencia presença de ar na escala vestibular das espiras basal e média da cóclea, vestibulo e canais semicircular posterior e lateral à direita, caracterizando pneumolabirinto tardio após estapedotomia. A realização de manobras de reposicionamento de otólitos não aboliu o nistagmo e a vertigem de posicionamento. Após reabsorção espontânea do pneumolabirinto, o paciente evoluiu com melhora da vertigem posicional e hipofunção vestibular ao VHIT.

Discussão: Pneumolabirinto é uma condição rara que resulta de uma comunicação anormal entre os ouvidos interno e médio. Ao que diz respeito ao trauma agudo, a cirurgia do estribo é uma das causas de pneumolabirinto e pode se apresentar como complicação tardia, incluindo hipoacusia neurosensorial, zumbido, plenitude auricular e vertigem. Apesar das características do nistagmo posicional sugerirem VPPB por cupulolitíase de canal semicircular lateral direito, a paciente não aboliu o nistagmo com a realização das manobras terapêuticas. A TC confirmou a presença de pneumolabirinto no canal semicircular lateral e posterior. Com este resultado, a hipofunção do canal lateral e a suposta VPPB foram interpretados como falso positivo. Com a reabsorção espontânea do pneumolabirinto, houve abolição dos sintomas posicionais e melhora da hipofunção vestibular.

Comentários Finais: Pneumolabirinto é o aprisionamento de ar dentro do ouvido interno e é uma complicação rara da cirurgia do estribo. Esta hipótese diagnóstica deve ser considerada nos pacientes que evoluem com vertigem posicional e/ou hipofunção vestibular ipsilateral após cirurgias do estribo.

Autor principal: Aline Dias Elias

Coautores: Heithor de Castro Sell, Thais Knoll Ribeiro de Azevedo Marques, Davi Knoll Ribeiro, Dayane de Paula Sousa, João Antonio Link, Sergio Luiz Bittencourt

Instituição: *Otorrino Seul*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente D.D.S., 42 anos, empresária, procedente de São Paulo-SP, interna devido odinofagia associada a hiperemia em região cervical anterior há 3 dias. A tomografia evidenciou abscesso retrofaríngeo com extensão para o mediastino, além disso, apresentou teste positivo para COVID-19. Realizada drenagem do abscesso retrofaríngeo e colocado dreno torácico. Paciente com boa evolução, porém no décimo terceiro dia apresentou paralisia facial periférica (PFP) à direita (House-Brackmann 5), sem lesões vesiculares retroauricular ou no conduto externo da orelha ipsilateral. Ressonância magnética de ossos temporais sem alterações e eletroneuromiografia compatível com disfunção de nervo facial de grau moderado. Foi iniciada prednisona 60 mg ao dia durante 7 dias, com redução gradual da dose até completar 30 dias, além de aciclovir por 7 dias. A paciente, após 6 meses, apresentou regressão completa dos sinais de PFP e com melhora dos aspectos de eletroneuromiografia de controle.

Discussão: Nos estudos, o COVID-19 desenvolve um mecanismo patogênico multifatorial, além do acometimento respiratório, renal e vascular, apresenta projeções ao sistema nervoso. A paralisia do nervo facial é comumente relacionada a agentes infecciosos virais, principalmente em infecções herpéticas. Estudos relataram que o coronavírus possui neurotropismo, porém não está claro o mecanismo de ação e todas as manifestações neurológicas. A paciente em questão evoluiu no decimo terceiro dia com paralisia facial periférica do lado direito. O tratamento clínico foi realizado com uso de prednisona e aciclovir, com posterior resolução do quadro. Zammit et al. trazem um aumento da incidência de casos de paralisia facial; em 2019 foram 1,3% dos pacientes atendidos na emergência de Otorrinolaringologia de Liverpool, em comparação, no mesmo período em 2020 - 3,5% dos pacientes foram diagnosticados com paralisia facial.

Comentários Finais: Ainda são necessários mais estudos relacionando COVID-19 e paralisia facial periférica, porém já é possível ver aumento na incidência desses casos em paciente infectados pelo COVID-19.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 392021998

PR 0474

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA REABILITAÇÃO VESTIBULAR POR MEIO DE EXAME INSTRUMENTALIZADO (vHIT) E PROTOCOLO CLÍNICO (DHI) - RELATO DE CASO

Autor principal: Gabriel Pinho Mororo

Coautores: Mateus Rocha Melo, Antonio Soares Mororo, Guilherme Pinho Mororó, Rebecca Azulay Martins Gondim, Ticiane Freire Bezerra, Maria Eudocia de Pinho Alves Teixeira, Larissa Aragão Dias

Instituição: *Hospital Geral de Fortaleza*

RESUMO

Apresentação do Caso: Trata-se do relato de um caso clínico, caracterizado de forma descritiva. Paciente, sexo feminino, 77 anos, foi atendida em pronto-atendimento de Otorrino, onde foi realizado o vídeo head impulse teste (vHIT), obtendo os seguintes achados: presença de sacadas covert e overt, com ganho reduzido no canal semicircular (CSC) lateral direito; ganho reduzido com sacadas nos CSCs posteriores bilateral; assimetria relativa do ganho alterada entre todos os pares sinérgicos, constatando-se uma hipofunção vestibular bilateral, mais acentuada à direita. A paciente foi submetida a anamnese, questionário Dizziness Handicap Inventory (DHI), avaliação clínica do equilíbrio postural e ao vHIT, pré e pós-reabilitação vestibular (RV). Em situação pré-RV, foi evidenciada um escore do nível de confiança baixo (82 pontos) para realização de atividades de vida diária, que evoluiu para alto (10) após a RV. Em relação à comparação dos resultados do vHIT após 10 sessões de intervenção, constatou-se aumento dos valores de ganho do reflexo vestibulo-ocular para os CSCs afetados, redução da taxa de assimetria relativa, com sacadas de padrão reunido, além das amplitudes reduzidas, condizente com aspectos funcionais mais aproximados da normalidade.

Discussão: Observa-se que, tanto pelos parâmetros quantitativos representado no vHIT, pelo DHI e o próprio relato da paciente ao retomar atividades diárias de forma segura, que a RV é um método terapêutico eficaz para casos de hipofunção vestibular, comprovado pela comparação dos resultados nos testes aplicados, que caracterizaram sinais sugestivos de ocorrência da compensação vestibular, com impacto positivo na qualidade de vida.

Comentários Finais: Diante do exposto, é possível avaliar, objetivamente, a eficácia da reabilitação vestibular como proposta terapêutica. O vHIT, enquanto teste objetivo, permite melhores acompanhamentos dos resultados obtidos.

PR 0475

LABIRINTITE OSSIFICANTE COM PERDA AUDITIVA SÚBITA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Rodrigo Amorim Quesado**Coautores:** Karoline Neris Cedraz, Carla Pires Nogueira, Marília Montis Lanzarotti Hosken, Thatiana Pereira Silva, Marcelo Cassio de Cerqueira Almeida, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Karoline Moreira Rios**Instituição:** *Hospital Otorrinos***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente sexo feminino, 6 anos, compareceu acompanhada de genitora relatando que a criança queixou-se de hipoacusia de início súbito em ouvido esquerdo. Ao longo do dia, surgiu quadro de tontura, náuseas e vômitos intensos, com dificuldade de deambular. Sem queixas auditivas prévias. A audiometria constatou perda auditiva sensorioneural moderada, evoluída em segundo exame para perda profunda. Ao exame, a otoscopia estava normal e criança apresentava marcha atáxica. Prescrita flunarizina e solicitada ressonância nuclear magnética (RNM) pensando em afastar hipótese de lesões centrais. Criança retornou com melhora importante da tontura, porém sem melhora da hipoacusia e constatou-se na RNM quadro de labirintite ossificante.

Discussão: Labirintite ossificante (LO) é uma afecção caracterizada por surdez neurosensorial, frequentemente secundária a infecção, que gera lesão irreversível na orelha interna. O paciente pode experimentar também tontura de grau variado, seja durante o quadro infeccioso agudo ou durante a evolução da doença. Outras causas incomuns incluem tumores, otosclerose, fratura temporal e hemorragia de orelha interna. Como consequência, ocorre uma perda auditiva de caráter progressivo. A reabilitação desses pacientes é desafiadora, principalmente nos possíveis candidatos a cirurgia de implante coclear.

Comentários Finais: A LO leva o paciente a experimentar quadro de hipoacusia profunda, com ou sem desequilíbrio. Seu diagnóstico se torna importante para reabilitação do paciente e consequente diminuição do impacto da perda auditiva nas atividades socioeducacionais.

PR 0523

NEUROPATIA DEGENERATIVA CURSANDO COM TONTURA

Autor principal: Felipe Magioli Lima

Coautores: Karina Dumke Cury, Gabriel Augusto Pinto Barbosa, Lara Pascoutto Sampaio, Luiz Cezar da Silveira, Thaís Vieira, Lucas de Abreu Lima Thomé da Silva, Ana Cristina Costa Martins

Instituição: SEPTO/PUC-Rio

RESUMO

Apresentação do Caso: Feminina, 80 anos, com neuropatia degenerativa e hipertensão arterial sistêmica, comparece a emergência otorrinolaringológica após encaminhamento pelo neurologista por tontura e queda da própria altura. Manteve quadro mesmo em uso de 48 mg de betaistina/dia. Foram solicitados os seguintes exames: PEATE, com ausência de alteração retrococlear; eletrococleografia, com ausência de hidropisia endolinfática; vectoeletronistagmografia, com Dix-Hallpike e head roll test negativo; e prova calórica, com normorreflexia labiríntica. Após um ano, o exame audiométrico demonstrou curva neurosensorial leve a moderada em orelha esquerda e curva neurosensorial profunda em orelha direita. Para auxílio diagnóstico, foi solicitado o VHIT com pesquisa de nistagmo, que demonstrou ausência de nistagmo espontâneo e semiespontâneo. Realizadas novas provas posicionais também negativas e VHIT, que evidenciou uma hipofunção vestibular à direita.

Discussão: A neuropatia periférica é uma doença caracterizada pela lesão dos nervos periféricos e pode se apresentar como uma doença degenerativa desmielinizante. É comum o relato de sintomas como diminuição da força dos membros, reflexos lentos, perda de massa muscular, diminuição dos reflexos e tontura. Portanto, é imprescindível que os pacientes com essa comorbidade associada a tontura sejam submetidos a avaliação do sistema vestibular, tanto para descartar causas centrais quanto a pesquisa sobre causas periféricas. A vectoeletronistagmografia com resultado normal pode indicar a necessidade realização do *video head impulse test* (VHIT). Em casos de tontura crônica, não se pode descartar a possibilidade de uma hipofunção vestibular de etiologia variada, em que a principal delas é a causa infecciosa/inflamatória de origem viral.

Comentários Finais: Mesmo em pacientes com doenças de neurológicas e na vigência da persistência da tontura, a investigação do sistema vestibular é imprescindível.

LABIRINTITE SECUNDÁRIA A OTITE MÉDIA CRÔNICA SIMPLES AGUDIZADA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Isabela Hohlenwerger Schettini

Coautores: Caio Gomes Floriano, Monica Alcantara de Oliveira Santos

Instituição: *Santa Casa de Misericórdia de São Paulo*

RESUMO

Apresentação do Caso: Masculino, 62 anos, diabético não insulínico dependente, há 15 dias queixando-se de tontura rotatória, moderada intensidade com dificuldade de deambulação, náuseas e vômitos incoercíveis. Histórico otite média crônica simples bilateral, referia hipoacusia importante e otorreia à esquerda concomitante. Otoscopia esquerda: membrana timpânica: perfuração central 15%, drenando secreção de orelha média. Apresentava nistagmo espontâneo e semiespontâneo horizonte-rotatório para a direita. Otoscopia direita: perfuração 60%, seca. Romberg e Unterberger-Fukuda positivos para esquerda. Tomografia computadorizada e ressonância magnética de mastoide: preenchimento da mastoide e orelha média com conteúdo partes moles; canal lateral íntegro e demais estruturas preservadas. Audiometria: perda auditiva sensorineural profunda esquerda. VHIT: sacada e diminuição de ganho em canais semicirculares esquerdos. Feito diagnóstico de labirintite supurativa secundária a otite média crônica simples agudizada. Realizada internação hospitalar, antibioticoterapia e corticoide endovenosos. Paciente com melhora clínica importante nas primeiras 48h internado; como mantida drenagem de secreção por orelha média, optou-se por não abordar cirurgicamente. Paciente apresentou resolução dos sintomas (tontura e nistagmo) após 5 dias de internação. Atualmente, em melhora da instabilidade em vigência de reabilitação vestibular.

Discussão: A labirintite supurativa é uma das complicações de otites médias agudas ou crônicas. Embora rara, tem grande potencial de danos irreversíveis. O quadro de tontura intensa associado a sintomas constitucionais pode confundir o diagnóstico correto e retardar o tratamento ou levar a condutas com maior morbidade. Portanto, uma boa anamnese e exame otoneurológico são essenciais para caracterizar o quadro periférico e iniciar o quanto antes o tratamento, a fim de evitar maiores sequelas ao paciente.

Comentários Finais: O acometimento labiríntico de infecções da orelha média é raro, porém tem grande importância clínica no contexto de reabilitação. Identificar e tratar precocemente reduz seu dano.

PR 0649

VPPB REFRACTÁRIA: RELATO DE CASO

Autor principal: Raquel Pinto Coelho Souza Dias

Coautores: Leticia Felix, Gabriel de Souza Mares, Tracy Lima Tavares, Caroline Hirayama, Vinicius Pereira Barbosa Almeida, Leticia Boari, Ricardo Schaffeln Dorigueto

Instituição: *Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo*

RESUMO

Apresentação do Caso: Mulher de 50 anos procurou atendimento médico por quadro de vertigem há um mês, com duração de minutos, desencadeada por movimentos cefálicos, associada a náuseas e vômitos. Negava queixas auditivas. Sem antecedente de cefaleia. Sem episódios semelhantes prévios. Exame físico otorrinolaringológico e otoneurológico dentro da normalidade, exceto pela manobra de posicionamento. Dix-Hallpike para a direita com presença de nistagmo horizontal. À manobra de head-roll, presença de nistagmo horizontal ageotrópico, duração maior que 1 minuto bilateral, mais intenso à direita. Foi levantada a hipótese diagnóstica de cupulolitíase de canal semicircular lateral esquerdo e foi realizada a manobra de reposicionamento de Zuma. O seguimento ambulatorial foi realizado a cada 15 dias, mantendo os mesmos sintomas e mesmo nistagmo à manobra diagnóstica. A manobra de reposicionamento foi realizada 4 vezes, com melhora parcial do sintoma, porém, persistente. Inclusive, feita vibração na mastoide e exercícios liberatórios. No acompanhamento, foram feitos exames complementares: ressonância magnética dentro dos padrões da normalidade; vHIT e prova calórica foram compatíveis com hipofunção vestibular à esquerda; eletrococleografia timpânica com sinais de hidropsia endolinfática bilateral; VEMP cervical com aumento do limiar à esquerda.

Discussão: O tratamento da vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) com manobra de reposicionamento tem alta taxa de sucesso. Em casos refratários, deve-se considerar diagnósticos diferenciais e/ou fatores envolvidos na persistência do sintoma. Há causas centrais e periféricas que podem mimetizar a VPPB. Hipotensão postural, tontura cervical, migrânea vestibular, paroxismia, schwannomas vestibulares, nistagmo posicional central estão entre elas. Sexo feminino, sedentarismo, idade, menopausa, osteoporose, hipovitaminose D também podem estar envolvidos. Outras vestibulopatias, como a hidropsia, podem ter relação com a persistência da VPPB.

Comentários Finais: Evolução atípica, com refratariedade importante da vertigem. O caso se torna importante para chamar atenção para possíveis diagnósticos diferenciais e fatores de risco.

**TONTURA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE NEUROTUBERCULOSE
- RELATO DE CASO**

Autor principal: Paulo Uendel da Silva Jesus

Coautores: Marcilio Ferreira Marques Filho, Giulia Zocchi Bueno, Roseane Fialho Ferreira da Silva Rosa, Ângelo Brignol de Oliveira Thomazi

Instituição: *Universidade Estadual de Santa Cruz*

RESUMO

Apresentação do Caso: C.C.S., sexo feminino, 31 anos. No fim de 2020, apresentou episódios de cefaleia, queda do estado geral, alterações da motricidade e equilíbrio, com eventuais quedas e déficits neurológicos focais. Em investigação otoneurológica, observou-se disfunção vestibular central, com vHIT e avaliação audiológica normais. Em seguida, iniciou quadro de zumbido à direita, que piorou progressivamente. Seguindo a investigação, observou-se lesão pontina direita de leve efeito expansivo e acometimento de pares cranianos, sem evidências de vasculite. Pelo aspecto liquorico, epidemiologia e imagens de tórax e encéfalo, diagnosticou-se neurotuberculose. Instituído tratamento empírico com protocolo RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol), observou-se melhora do quadro geral e otoneurológico, piora da sensibilidade auditiva e manutenção do zumbido.

Discussão: As manifestações clínicas da neurotuberculose podem dividir-se em formas meningoencefálicas e tuberculomas. Em cerca de um quarto dos pacientes, há acometimento de nervos cranianos, principalmente o VI nervo; menos frequentemente são envolvidos o III, IV, VII e VIII nervos. Aventa-se a possibilidade de a tontura estar relacionada à compressão extrínseca do VIII nervo pela lesão expansiva observada em ponte, podendo tratar-se de um tuberculoma ou pelos efeitos toxêmicos da meningoencefalite tuberculosa. Após avaliação audiométrica normal, o exame foi repetido dois meses após o início do tratamento para neurotuberculose, evidenciando perda auditiva neurossensorial moderada na orelha direita. Acredita-se haver relação entre o tratamento e o quadro auditivo, pois tratando-se de aminoglicosídeos como o etambutol e seu potencial ototóxico, pode-se observar sinais e sintomas relacionados a lesão coclear: zumbidos, plenitude auditiva ou lesão vestibular (vertigens, desequilíbrio, nistagmo, manifestações neurovegetativas).

Comentários Finais: Apesar da grande dificuldade no estabelecimento etiológico do processo, uma vez que a sensibilidade da cultura é muito baixa e demorada, observou-se um resultado positivo ao teste terapêutico instituído. A paciente segue em tratamento medicamentoso para neurotuberculose, reabilitação vestibular, terapia de retreinamento do zumbido e uso de aparelho de amplificação sonora individual.

PR 0022

ABSCESSO CERVICAL EM LACTENTE: DESCRIÇÃO DE CASO**Autor principal:** Brisa Jorge Silveira**Coautores:** Leandro Renato Gusmão Duarte, Ana Paula Marques Machado, Bárbara Alencar Soares Fonseca, Gusthavo de Oliveira Marques, Thattyanne Ckrysttynn Aguiar Souza, Larissa Carvalho Silvestre, Anderson Patricio Melo**Instituição:** *Hospital Universitário Clemente Faria***RESUMO**

Apresentação do Caso: Trata-se de paciente de 1 ano e 7 meses diagnosticada com abscesso cervical. Quadro iniciou-se com febre e hiporexia oito dias antes, com internação nos últimos quatro, quando foi iniciada ceftriaxona intravenosa. Após uma melhora clínica inicial, houve piora e retorno da febre. Optou-se pela tomografia de pescoço, que evidenciou coleção heterogênea, predominantemente hipodensa, na região periamigdaliana, com extensão para espaço retrofaríngeo, parafaríngeo e mastigatório, com volume estimado de 14,9 ml. Foi encaminhada a serviço referência em urgência otorrinolaringológica e submetida a drenagem de abscesso cervical parafaríngeo à esquerda, em bloco cirúrgico, com saída de secreção purulenta, apresentando ótimo desfecho.

Discussão: Em sua grande maioria, os abscessos cervicais profundos são polimicrobianos na população pediátrica e causados por infecção do trato respiratório superior, como tonsilite, adenoidite, infecção odontogênica, faringite e linfadenite, sendo uma disseminação de infecção de áreas contíguas. Dentre as causas menos frequentes, estão: trauma penetrante, osteomielite vertebral, parotidite, mastoidite e sinusite. A incidência dos abscessos parafaríngeos em crianças é de aproximadamente 17-35 casos por 100.000 crianças por ano. Febre, limitação de movimento cervical e odinofagia são os sintomas mais comuns. Tomografia é muito eficaz para avaliação dessas estruturas, identifica o extravasamento da infecção para além do que é clinicamente evidente e possibilita o acompanhamento da progressão da infecção de celulite para abscesso, otimizando o momento da decisão quanto ao procedimento cirúrgico e o planejamento dessa cirurgia. Ressonância magnética também muito eficaz, com a vantagem de não expor a criança à radiação. O tratamento baseia-se na antibioticoterapia e hidratação endovenosas e drenagem cirúrgica.

Comentários Finais: Trata-se de condição potencialmente fatal, cujo diagnóstico é desafiador, devido queixas menos claras e exame físico mais difícil na população pediátrica. Contudo, requer tratamento precoce, com melhores resultados através da drenagem cirúrgica.

PR 0041

DISTÚRPIO ALIMENTAR EM CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): SEGUIMENTO DO NASCIMENTO AOS 9 ANOS DE IDADE**Autor principal:** Eliezia Helena de Lima Alvarenga**Coautores:** Beatriz Tezzon, Catarina de Lima Alvarenga, Sabrina Lima Ribeiro, Laise Teixeira Cavallieri Ventura, Giovana Piovesan Dall'Oglio**Instituição:** UNIFESP – Escola Paulista de Medicina**RESUMO**

Apresentação do Caso: Criança com diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA) por volta dos 3 anos de idade, déficits graves em habilidades sociais e de comunicação, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor com distúrbio alimentar (DA) desde o nascimento, com seguimento por 9 anos. Nascida pré-termo, parto cesárea, baixo peso (1,900 kg), Apgar 8/9, síndrome do desconforto respiratório e sepse pulmonar, intubação orotraqueal prolongada (7 meses), alimentação por sonda nasoenteral por 1 ano e estridor laríngeo. Submetida a videoendoscopia da deglutição e laringoscopia direta para afastar alterações estruturais e disfuncionais que impedissem a progressão da alimentação oral aos 7 meses, encontramos micrognatia, hipotonia palatina, laringomalácia, incoordenação respiração-deglutição e estenose subglótica. Análise observacional do comportamento da criança durante a alimentação, considerando características sensoriais, execução, ambiente, previsibilidade, automonitoramento e interação foi documentada desde o seu nascimento até os 9 anos.

Discussão: As limitações na comunicação, no processamento sensorial, na cognição, na função executiva e na mastigação (disfagia oral) foram fatores que contribuíram para o DA desta criança. A aceitação oral de alguns alimentos processados, sem engasgos ou tosse, foi considerada um sucesso terapêutico. O DA no TEA não tem causa definida e não é apenas comportamental. A dificuldade em filtrar as informações, a distorção do processamento sensorial (ataque sensorial reacional com diferentes respostas comportamentais), além do comportamento atípico inerente, têm substrato neurobiológico cerebral. A possibilidade de disfagia com comprometimento em qualquer uma das fases da deglutição também impacta na alimentação, limitando a experiência alimentar.

Comentários Finais: O TEA exige avaliação e intervenção tanto para os distúrbios da comunicação, linguagem, transtornos alimentares e de deglutição. A avaliação da deglutição visa manter a nutrição e hidratação com segurança alimentar. O monitoramento destas crianças se torna imperativo para proteção contra aspiração não apenas do alimento, mas também de corpos estranhos.

PR 0044

**PARACOCCIDIOIDOMICOSE MUCOCUTÂNEA NASAL EM CRIANÇA -
RELATO DE CASO****Autor principal:** Vinicius de Moraes Palma**Coautores:** Patrícia Daher Russo Dias, Bento Berilo Lima Rodrigues Segundo, Carolina Sponchiado Miura, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Francesca Maia Woida**Instituição:** *Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto***RESUMO**

Apresentação do Caso: V.R.S., 9 anos, procedente de Jardinópolis-SP, foi admitido na Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto no dia 31 de agosto de 2020 com história de edema, hiperemia e lesão na narina esquerda há cerca de 1 mês. Ao exame físico, apresentava lesão circunferencial infiltrada e friável na narina esquerda, ocupando aproximadamente 80% da luz do vestíbulo, além de linfonodomegalia cervical nas cadeias I, II, III e V bilateralmente. O anatomopatológico na coloração GMS evidenciou estruturas fúngicas leveduriformes arredondadas, com brotamentos múltiplos focalmente, achados imuno-histoquímicos sugestivos de paracoccidiodomicose. A contraímunoeletroforese para anticorpos séricos fúngicos foi reagente para paracoccidiodomicose até 1:64. Feito o diagnóstico de paracoccidiodomicose, foi iniciado o tratamento com itraconazol. O paciente evoluiu com resposta completa ao tratamento em 4 meses.

Discussão: O paciente relatado apresentou sintomas condizentes com a forma crônica da doença, que é incomum em crianças: linfonodopatia há mais de quatro semanas, associada a lesão em mucosa nasal, eosinofilia e título elevado de anticorpos. Em pacientes com menos de 20 anos, a forma aguda é a mais comum, sendo caracterizada por adenopatia generalizada, que normalmente evolui para fistulização e/ou supuração, associada a quadro de febre, perda ponderal, anorexia e sintomas gastrointestinais. O padrão ouro para confirmação diagnóstica é a visualização direta do fungo em secreção ou tecido. Em nosso relato, o diagnóstico foi confirmado a partir de biópsia da mucosa nasal. A pesquisa de anticorpos específicos possui relevância quanto ao seguimento durante o tratamento, mas não faz a confirmação diagnóstica. O tratamento de escolha para pacientes com quadros leves a moderados em regime ambulatorial é o itraconazol.

Comentários Finais: O caso relatado traz à luz a discussão sobre formas raras de apresentação da paracoccidiodomicose, tanto por ser em um sítio raro de acometimento em crianças quanto por ser uma forma crônica em criança.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 49963421.7.0000.5440

PR 0059

RABDOMIOSSARCOMA PEDIÁTRICO EM RINOFARINGE MIMETIZANDO ADENOIDITE**Autor principal:** Marina Paese Pasqualini**Coautores:** Melissa Ern Benedet, Juliana Soares Vieira Araujo, Vanessa Gehrke, Renata Loss Drummond, Rita Carolina Pozzer Krumenauer, Bernard Socol Beraldin, José Faibes Lubianca Neto**Instituição:** *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre***RESUMO**

Apresentação do Caso: O rabdomiossarcoma (RMS) é composto por uma proliferação mesenquimal maligna de tecido muscular esquelético imaturo e é dividido em 4 subtipos histológicos, sendo embrionário e alveolar os mais frequentes. É o tumor maligno de partes moles mais comum na infância, localizado principalmente na cabeça e pescoço e classificado em 3 subsítios - orbitário, parameningeo (orelha média, cavidade nasal, seios paranasais, rinofaringe e fossa infratemporal) e não parameningeo, determinando diferentes abordagens e prognósticos. Apresentamos paciente feminina, 4 anos, que iniciou com obstrução nasal e odinofagia progressivos, avaliada múltiplas vezes em serviços de emergência com diagnóstico de resfriado comum. Após 30 dias, evoluiu com estridor, sendo detectado abaulamento em palato mole ao exame físico. Transferida ao Hospital da Criança Santo Antônio para investigação, apresentando piora ventilatória com necessidade de intubação orotraqueal. Em tomografia computadorizada de seios da face apresentava massa expansiva em nasofaringe, com realce periférico ao meio de contraste. Realizada biópsia em bloco cirúrgico, com exame anatomopatológico evidenciando rabdomiossarcoma embrionário.

Discussão: Rabdomiossarcoma localizado na rinofaringe pode ser um desafio diagnóstico, pois sua sintomatologia pode mimetizar condições usuais da rotina pediátrica e otorrinolaringológica como hipertrofia de adenoide ou rinite alérgica – cursando com obstrução nasal, rinorreia, otite média recorrente e roncos – sendo muitas vezes diagnosticado quando já avançado. A partir do diagnóstico histológico, é necessário realizar estadiamento com exames de imagem para rastreamento de metástases. Dentre as possibilidades terapêuticas, encontram-se: ressecção cirúrgica, quimioterapia e radioterapia, e suas indicações variam conforme a localização da doença, sua extensão para estruturas adjacentes e presença de metástases.

Comentários Finais: Apesar de raro, frente a quadros de evolução prolongada, o diagnóstico de lesões neoplásicas na população pediátrica deve ser considerado. A suspeição do mesmo poderia levar a descoberta em fases menos avançadas e de melhor prognóstico.

PR 0067**CORPO ESTRANHO EM ASSOALHO DE BOCA: RELATO DE CASO****Autor principal:** Amanda Machado Amaral de Freitas**Coautores:** Elisa Maria de Oliveira Santos, Sulene Pirana, Talita Mouro Martins, Antonio Fernando Salaroli**Instituição:** *Hospital Universitário São Francisco de Assis***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 2 anos, apresentava queixa de dor em língua, com edema e hiperemia locais à esquerda há 5 dias. Evoluiu com inapetência e febre. Negava trauma local. Ao exame físico, observou-se edema em borda lateral esquerda da língua, estendendo-se para face ventral. Os exames laboratoriais colhidos na admissão eram normais. Foi realizado tratamento clínico com amoxicilina + clavulanato e sintomáticos e, após melhora clínica, o paciente recebeu alta hospitalar. No retorno ambulatorial, estava assintomático, e à oroscopia apresentava abaulamento com coloração amarelada em orifício do ducto submandibular esquerdo, de aproximadamente 0,5 x 0,5 cm, endurecido à palpação. Foi feita a hipótese diagnóstica de sialolitíase submandibular esquerda, com programação cirúrgica. No intraoperatório, sob anestesia geral, identificado corpo estranho de aspecto filiforme, de quase 3 cm, inserido em região submucosa de assoalho de boca à esquerda. Fragmento enviado para anatomopatológico, com resultado de corpo estranho de origem vegetal. Paciente sem intercorrências no pós-operatório, segue assintomático em acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Corpos estranhos (CE) são motivos frequentes de consultas em Otorrinolaringologia e correspondem a 11% dos casos de emergências, podendo evoluir com complicações em 22% dos casos. A faixa etária mais frequente é de 1 a 4 anos, sem relação de prevalência entre sexo. O sítio mais comumente acometido é a orelha, seguido por cavidade nasal e orofaringe. Os CE de orofaringe são extremamente sintomáticos, sendo o principal sintoma a odinofagia. Quando oligossintomáticos, tornam-se um dos mais silenciosos, dificultando o diagnóstico, assim como no caso relatado. Em geral, complicações são incomuns, e o tratamento raramente é cirúrgico.

Comentários Finais: A precocidade no diagnóstico somada a um manejo realizado por um profissional capacitado pode evitar maiores complicações na retirada do CE. Dessa forma, isso se torna extremamente necessário quando nos deparamos com pacientes portadores de CE localizados em lugares incomuns e sintomas atípicos.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 50705321.1.0000.5514

PR 0077**NEWBORN RESPIRATORY DISTRESS: A CASE OF CONGENITAL NASAL PYRIFORM APERTURE STENOSIS****Autor principal:** Maria Clara Souza Schettini**Coautores:** Natália Martins de Araujo, Verena Silva Caldas, Karoline Neris Cedraz, Karoline Moreira Rios, Carla Pires Nogueira, Marília Montis Lanzarotti Hosken, Washington Luiz de Cerqueira Almeida**Instituição:** *Hospital Otorrinos***RESUMO**

Case Presentation: A 15-days-old female baby, born with the need of orotracheal intubation due to respiratory distress, associated with nasal obstruction. A flexible nasopharyngolaryngoscopy was attempted unsuccessfully, and No.6 nasogastric tube also could not be passed through the nostrils. The computed tomography allowed the diagnosis of pyriform aperture stenosis, evidencing medial approximation of the nasal processes of the maxilla, causing marked narrowing of the pyriform apertures. Conservative treatment was applied, and the patient responded favorably.

Discussion: The pyriform aperture stenosis is a rare cause of nasal obstruction, particularly significant during the first two months of life, when infants are mandatory nose breathers. This is believed to be due to embryological malformations of the primary palate. It typically presents with clinical features that may mimic posterior choanal atresia, which is relatively more prevalent, causing the same difficult to proceed with nasopharyngolaryngoscopy or to pass the nasogastric tube. The initial line is the conservative treatment, which involves the use of topical nasal decongestants, humidification, insertion of oral airway and lavage feeding. Surgical interventions or nasal dilatation are reserved for cases of persistent symptoms.

Final Comments: This case has been presented to highlight the importance of recognizing the typical findings of congenital nasal pyriform aperture stenosis, to differentiate it from the choanal atresia, and to increase the awareness about this rare entity.

PR 0107**DOENÇA DE RIGA-FEDE ASSOCIADA A ANALGESIA CONGÊNITA****Autor principal:** Thais Potter Cardeira Pedro**Coautores:** Viviane Cristina Martori, Juliana Paulino do Amaral, Anna Paula Auada Kopaz, Rute Rocha Santos, Simone Naomi Isuka, Anderson Ferreira Mariano Correa, Rafael Greco**Instituição:** *Faculdade de Medicina de Jundiaí***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 8 meses, feminino, apresentou lesão em ápice de língua há duas semanas. Nega febre ou outros sintomas. Mãe acredita que paciente não sente dor local. Ao exame, apresentava lesão ulcerada em ápice da língua, de cerca de 2 centímetros, regular, recoberta de exsudato fibrinoso, indolor. Está em investigação neuropediátrica por hipótese de analgesia congênita. Feita biópsia da lesão, associada a tratamento local com laser e resina em dentes incisivos inferiores.

Discussão: A doença de Riga-Fede é uma afecção da primeira infância, que ocorre entre os 7 e 14 meses de vida, caracterizada por uma lesão ulcerada, em ventre ou ápice da língua, decorrente de trauma crônico. A lesão é benigna e pode aumentar, gerando uma massa fibrosa com aparência de granuloma ulcerativo. Isto pode prejudicar a alimentação, levando a irritabilidade, choro intermitente, perda de peso e deficiências nutricionais. O diagnóstico é baseado em história e exame físico, e o tratamento consiste em remoção da lesão, uso de corticoides tópicos ou laserterapia. É importante remover a causa do trauma, como dentes supranumerários. A analgesia congênita é considerada uma neuropatia periférica decorrente de mutações do gene SCN9A, caracterizada pela inabilidade de sentir dor. Em crianças, a suspeita pode ocorrer devido ao surgimento de lesões ulceradas em boca e mãos, pelo hábito de mordedura, sem perceber estímulo doloroso. Aproximadamente um quarto dos pacientes diagnosticados com doença de Riga-Fede tem distúrbios neurológicos associados, como disautonomias familiares, analgesia congênita, ou paralisia cerebral.

Comentários Finais: A doença de Riga-Fede é uma lesão reacional benigna da mucosa da língua a traumas repetitivos. Pode interferir na alimentação adequada da criança, levando a deficiências nutricionais e perda de peso. Em cerca de um quarto dos casos, existe associação com distúrbios neurológicos, como analgesia congênita. O tratamento é baseado em excisão da lesão, associada a laserterapia ou corticoterapia tópica.

PR 0121

RELATO DE UM ACHADO RARO DE CISTO DE TORNWALDT NA PRIMEIRA INFÂNCIA**Autor principal:** André Bezerra dos Santos**Coautores:** Amanda Maria Silva Gomes, Anderson Peixoto da Silva, Renata Ferreira Badilho, Felipe Vieira Spalenza, Sarah de Pádua Calisto, José Diogo Rijo Cavalcante, Therezita Peixoto Patury Galvão Castro**Instituição:** *Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas***RESUMO**

Apresentação do Caso: Uma criança de 4 anos de idade apresenta um déficit de crescimento, o que levou os pais a procurarem o médico. Foi realizado todo o exame clínico da paciente para a investigação e levantamento de possíveis hipóteses diagnósticas. Levantou-se o questionamento de algum problema na hipófise, então o médico endocrinologista solicitou uma ressonância magnética (RM) para verificar a presença de alterações nessa glândula, mas o exame revelou que a hipófise estava dentro dos padrões de normalidade. Contudo, verificou-se uma imagem ovalada, hipersinal em T2, situada de permeio à tonsila faríngea, na linha mediana, medindo 0,7 x 0,5 cm, sugestivo de cisto de Thornwaldt. Adicionalmente, foi realizada uma videoendoscopia nasal sem visualização do cisto. A paciente encontrava-se assintomática.

Discussão: O cisto de Thornwaldt surge a partir de um remanescente da notocorda embrionária, sendo de localização superficial ao músculo constritor da faringe, na linha média da nasofaringe, revestido pela mucosa. Apesar de ser benigno, podem ocorrer complicações como aumento do cisto, cursando com obstrução tubária, inflamação local ocasionando faringite, eventual infecção causando drenagem purulenta, que resulta em mau odor e mau gosto persistente. A videolaparoscopia é um exame eficaz para a visualização do cisto, aliada aos exames de imagem como RM. Dentre os diagnósticos diferenciais, encontram-se tumores nasofaríngeos benignos ou faríngeos. O tratamento varia de acordo com o grau de apresentação e complicações do cisto. Pacientes assintomáticos realizam acompanhamento da evolução do cisto e dos sintomas associados. Em pacientes que apresentam complicações, o tratamento consiste em excisão ou marsupialização do cisto, variando caso a caso e da experiência do cirurgião.

Comentários Finais: Trata-se de um caso raro de cisto de Thornwaldt, que pode trazer futuras complicações para o paciente, necessitando de uma investigação minuciosa e tratamento precoce.

PR 0003**ATRESIA BILATERAL DE COANAS EM GÊMEOS PREMATUROS MONOZIGÓTICOS: RELATO DE CASO****Autor principal:** Giovana Roper Moreschi**Coautores:** Nathália Vieira Muller Lopes, Ângelo César D'Urso Panerari**Instituição:** Universidade Cesumar - UNICESUMAR**RESUMO**

Apresentação do Caso: Gêmeos univitelinos do sexo feminino, nascidos com 36 semanas e 5 dias, sem comorbidades associadas à gestação. Ao nascimento, os recém-nascidos manifestaram choro com posterior cianose prolongada e desconforto respiratório, não sendo possível a passagem de sonda nasal para aspiração, indicando a suspeita de atresia de coanas. A tomografia de seios paranasais confirmou a suspeita, indicando atresia bilateral total com aspecto ósseo em ambos os casos. Desse modo, os pacientes foram indicados para correção cirúrgica via endoscópica transnasal sem colocação de stents. O paciente A foi submetido a abordagem cirúrgica no 2º dia de vida, permanecendo na UTI por mais 7 dias após o procedimento para acompanhamento. Já o paciente B só recebeu o tratamento cirúrgico no 11º dia de vida, por conta de uma infecção hospitalar transmitida pela bactéria *Serratia marcescens*, totalizando 18 dias de UTI. No pós-operatório imediato, foi administrada terapia antibiótica por 7 dias e lavagens com solução salina diárias. A evolução cirúrgica foi acompanhada regularmente com o uso de endoscópio nasal. Hoje, os gêmeos estão com 2 anos de vida, com padrão normal de crescimento e sem complicações tardias da abordagem cirúrgica.

Discussão: Pelo fato de os recém-nascidos serem respiradores nasais obrigatórios, o diagnóstico de atresia bilateral de coanas precisa ser rápido para que um plano terapêutico seja traçado. Atualmente, a correção cirúrgica por endoscopia transnasal é mais indicada nos casos de atresia bilateral completa de coanas por não afetar o padrão de crescimento infantil.

Comentários Finais: Relatamos um caso raro de atresia bilateral de coanas em gêmeos monozigóticos prematuros, não relacionado a outros tipos de anormalidades genéticas ou exposições nocivas durante a gestação. Sua etiologia e influência genética ainda são parcialmente compreendidas. Estudos maiores são necessários para elucidar o padrão de herança multifatorial dessa condição.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 38501520.4.0000.5539

PR 0281

TUMOR DESMOIDE EM SEIO PARANASAL EM LACTENTE: UMA APRESENTAÇÃO RARA**Autor principal:** Jonas Belchior Tamanini**Coautores:** Maria Gabriela Bonilha Vallim, Fabio Lau, Roberta Parma Dorigueto de Oliveira, Flávia Lima Peixoto Costa, Letícia Raysa Schiavon Kinasz, Débora Bressan Pazinato, Rebecca Maunsell**Instituição:** Hospital de Clínicas - UNICAMP**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 13 meses de vida apresentando lesão expansiva em região malar esquerda há 40 dias, não traumática, de crescimento progressivo. Ao exame físico, evidenciado abaulamento endurecido de 6 cm, imóvel, indolor, sem sinais flogísticos. Em ressonância magnética, evidenciada lesão hipercaptante em T2, com realce periférico, expandindo seio maxilar, de dimensões 2,8 x 2,2 x 1,7 cm, sem invasão de estruturas adjacentes. Paciente submetido a “mini-degloving”, e ressecção completa de massa com limites em parede interna nasossinusal, assoalho de órbita, maxila e infiltração de germes dentários. Preservados assoalho orbitário, cornetos inferior e médio esquerdos. Exame anatomopatológico e imuno-histoquímica confirmaram diagnóstico de fibromatose desmoide. Paciente segue após 8 meses apresentando excelente resultado estético e sem evidência de recidiva até o momento.

Discussão: Tumores desmoides são neoplasias benignas, com incidência de 2,4-4,3 casos/1.000.000 habitantes, oriundas de fibroblastos, com capacidade de invasão local e altas taxas de recorrência. Em 22-35% dos casos extra-abdominais pediátricos, há envolvimento da região de cabeça e pescoço. O diagnóstico histopatológico evidencia proliferação de fibroblastos e células musculares lisas, podendo apresentar infiltração de tecidos profundos. Em 57% dos casos, o diagnóstico é realizado até os 11 anos, apresentando maior agressividade, crescimento acelerado e maiores taxas de recorrências em crianças. O principal sintoma consiste em surgimento de massa indolor (66%). O tratamento cirúrgico é a primeira opção terapêutica, visando evitar surgimento de sequelas estéticas e funcionais. O tratamento radioterápico apresenta menor eficácia e possibilidade de neoplasias secundárias. O seguimento contínuo e próximo é imperativo, dada a alta taxa de recorrência.

Comentários Finais: Tumores desmoides em região de cabeça e pescoço na população pediátrica, embora histologicamente benignos, apresentam agressividade e capacidade de invasão local. O manejo destes pacientes é desafiador devido às apresentações clínicas variáveis e proximidade com estruturas neurovasculares, por isso, o pronto diagnóstico dos processos expansivos em crianças é fundamental.

PR 0300

**CLEFT LARÍNGEO TIPO III ASSOCIADO A AGENESIA TRAQUEAL:
RELATO DE CASO****Autor principal:** Fabio Lau**Coautores:** Jonas Belchior Tamanini, Fabio Portella Gazmenga, Flávia Lima Peixoto Costa, Letícia Raysa Schiavon Kinasz, Luciahelena Morello Pacheco Prata, Débora Bressan Pazinato, Rebecca Christina Kathleen Maunsell**Instituição:** *Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 3 meses de vida com histórico de cianose e quedas de saturação associadas a alimentação. Relato de estridor desde o nascimento e submetida a gastrostomia em outro serviço, quando foi encaminhada ao serviço de referência. Em laringotraqueoscopia direta visualizado cleft laringotraqueal tipo III e traqueia colapsável de aproximadamente 2,5 cm. Um broncograma confirmou agenesia traqueal e bifurcação normal dos broncofontes direitos e esquerdos. Procedida a correção endoscópica do cleft em ventilação espontânea. A paciente evoluiu sem complicações e recebeu alta após 29 dias sem suporte ventilatório. Permanece com estridor bifásico intermitente e polissonografia com apneia obstrutiva do sono leve. Apesar disso, vem apresentando bom ganho ponderal, com alimentação exclusiva por gastrostomia e DNPM 10 meses após o procedimento.

Discussão: *Cleft* laríngeo tem incidência estimada entre 1:10000 a 1:20000 nascidos vivos. Malformações cardiovasculares, respiratórias, gastrointestinais, genitourinárias e craniofaciais podem estar associadas em 16-68% dos casos. A agenesia de traqueia apresenta incidência inferior a 1:50000 nascidos vivos e está relacionada a outras malformações em mais de 90% dos casos. A associação entre *cleft* laríngeo e agenesia de traqueia é pouco relatada na literatura, sobretudo, a variante descrita no presente relato de caso. Suspeita-se de *cleft* laríngeo em crianças com sintomas respiratórios relacionados à alimentação e, na presença deste, é imperativa a avaliação completa da via aérea e investigação de outras malformações e distúrbios genéticos. O seguimento exige discussão multidisciplinar para planejamento de intervenções e exames.

Comentários Finais: O caso relatado ilustra bem a necessidade do exame completo de crianças com malformações da via aérea. O diagnóstico e tratamento adequado são imperativos para a sobrevivência dos pacientes. Apesar de raro, o cleft laríngeo é uma afecção grave que deve ser excluída em quadros respiratórios associados à alimentação em recém-nascidos. Avaliação de malformações concomitantes e o seguimento contínuo são mandatórios.

PR 0301

RELATO DE CASO: POLIPOSE NASAL BILATERAL ASSOCIADA A FIBROSE CÍSTICA EM PRÉ-ESCOLAR**Autor principal:** Amanda Azevedo**Coautores:** Michelly Mendonça Alvarenga, Charles Bruno Antunes Soares, Ana Carolina Sobreira Abrahão, Lucas Abreu Arantes, Patricia Bittencourt Barcia Barbeira, Wallace Nascimento Souza, Rosane Siciliano Machado Barcelos**Instituição:** *Hospital Central da Polícia Militar***RESUMO**

Apresentação do Caso: M.E.O.S., sexo feminino, 5 anos, procurou atendimento devido quadro de obstrução nasal persistente associada a tosse produtiva e roncos. Diagnóstico prévio de fibrose cística pelo teste do pezinho e confirmado com teste do suor. Ao exame otorrinolaringológico, evidenciou rinoscopia com lesão polipoide em fossa nasal esquerda, oroscopia com amígdalas Brodsky II e otoscopia sem alteração. Realizada nasofibroscopia com presença de polipose bilateral, complementado com tomografia computadorizada de seios paranasais demonstrando pansinusopatia e formação tissular na fossa nasal direita, sugerindo degeneração polipoide. Iniciado corticoide nasal na dose de 400 mcg/dia, porém sem melhora, sendo realizada abordagem cirúrgica com antrostomia e polipectomia bilateral.

Discussão: A paciente em questão já apresentava diagnóstico de fibrose cística ao ser constatada a polipose nasal. No entanto, deve-se alertar que tal manifestação é um sinal indicativo para investigação da doença, que necessita de seguimento precoce para melhor prognóstico e sobrevida. Segundo a literatura, a incidência de polipose nasal em crianças com fibrose cística está na mediana dos 9,5 anos. Uma das consequências desta doença é a produção de um muco mais espesso, que contribui para a diminuição do movimento ciliar, além de provocar uma inflamação e infecção local e, consequentemente, causa a obstrução dos óstios de drenagem dos seios que predispõe à sinusopatia e à formação de lesões polipoides. Ademais, são sintomas que decorrem de uma crônica inflamação do epitélio respiratório das vias aéreas superiores: tosse produtiva, congestão nasal frequente e distúrbios do sono. Sendo assim, vislumbra-se uma avaliação endoscópica.

Comentários Finais: A doença nasossinusal é frequente nos pacientes com fibrose cística. Na presença de sintomas nasais e sendo diagnosticados pólipos é importante haver a abordagem clínica e/ou cirúrgica.

PR 0312**PARALISIA DE PREGA VOCAL BILATERAL APÓS CORREÇÃO DE DIVERTÍCULO DE KOMMEREL. A CORDECTOMIA POSTERIOR COMO ABORDAGEM PROMISSORA****Autor principal:** Breno Oliveira Borges Branco**Coautores:** Mayra Coelho Bocoli, João Victor Mariano da Silva, Felipe Lucio Cordeiro Freitas, Marcela Heloíse Fantim Prado, Gustavo de Sousa Moraes, Amanda Marquez Ribeiro, Vitória Perinotto do Nascimento**Instituição:** HIORP - Instituto Maniglia**RESUMO**

Apresentação do Caso: N.M.S.S., sexo masculino, 7 anos, com relato de disfonia e voz soprosa após 3 dias de correção cirúrgica de divertículo de Kommerell e artéria subclávia esquerda aberrante. Procurou serviço de Otorrinolaringologia do HIORP em 30º dia após o procedimento, sendo observada em fibronasofaringolaringoscopia flexível a presença de paresia bilateral de cordas vocais, com suficiência glótica e GAP de 40%. Foram indicadas medidas clínicas com fonoterapia, mas o paciente evoluiu com piora do padrão respiratório e estridor inspiratório tardiamente à infecção pelo SARS-CoV-2. Em vista disso, indicou-se a corpectomia posterior de emergência, apresentando boa resposta no seguimento pós-operatório em seus 1º e 7º dia após o procedimento.

Discussão: As paralisias de cordas vocais (PPV) possuem múltiplas etiologias. A etiologia iatrogênica está diretamente relacionada ao aumento dos atendimentos de crianças prematuras e de procedimentos cirúrgicos envolvendo malformações cardíacas. Segundo Zbar e Smith, tal etiologia apresenta uma frequência de 8,8% dos casos de PPV. O quadro clínico pode variar desde uma leve disfonia na PPV unilateral até dispneia, apneia e estridor bifásico nas PPV bilateral. O diagnóstico preciso e precoce é essencial para determinar a melhor propedêutica. Neste caso, devido à piora do padrão respiratório, optou-se pela corpectomia posterior como opção terapêutica na lateralização das cordas vocais.

Comentários Finais: A PPV é uma afecção que exige definição etiológica para melhor abordagem terapêutica. Sua apresentação clínica pode determinar evolução insidiosa ou abrupta. O diagnóstico preciso, juntamente ao tratamento personalizado a cada caso, é responsável pelo alívio dos sintomas. A corpectomia posterior nesse caso foi responsável por conferir melhor conforto respiratório e determinar boa recuperação pós-operatória, com recuperação das funções fonatória, respiratória e digestiva da laringe.

PR 0356

SÍNDROME DE GOLDENHAR - RELATO DE CASO

Autor principal: Maria Paula Andrade Rodrigues Machado

Coautores: Eugenia Ribeiro Valadares, Luciana Bessa Pessoa, Juliana Luize Ladeira Estefani, Milena Gava Fim, Sofia Pereira Tironi, Sérgio Edriane Rezende, Rayssa Tuana Lourenço Nascimento

Instituição: Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente sexo feminino acolhida pelo Centro de Tratamento e Reabilitação de Fissura Labiopalatal e Deformidade Craniofacial (CENTRARE) com 1 mês e 8 dias. Pais saudáveis não consanguíneos, sem histórico de alteração genética ou fissura labiopalatina. Pré-natal adequado e a mãe teve diagnóstico de COVID-19 no 6º mês de gestação. Parto normal, 37 semanas, mas a criança permaneceu hospitalizada por um engasgo logo após o nascimento, com uso de sonda nasointestinal por sete dias. Ao exame: fissura palatina transforame unilateral completa à esquerda e pré-forame incompleto à direita, hipoplasia da orelha esquerda, apêndices pré-auriculares à esquerda e nas bochechas, lesão nodular occipital direita, pescoço curto desviado para a esquerda e hipoplasia de peitoral esquerda discreta, com mamilo esquerdo menor do que o direito.

Discussão: O espectro óculo-aurículo-vertebral (EOAV) ou síndrome de Goldenhar, apresenta prevalência de 1:26000, sendo mais comum no sexo masculino (3:2). A etiopatogenia é multifatorial por distúrbios no primeiro e segundo arcos branquiais. Apresenta fenótipo heterogêneo com anormalidades auriculares, oculares, bucomaxilofaciais e vertebrais. Alguns trabalhos referem causas tanto genéticas quando ambientais; contudo, seus mecanismos ainda não estão elucidados. A literatura preconiza diagnóstico a partir da anamnese, alterações fenotípicas e exames complementares, mas a grande variação de apresentações dificulta sua definição. Ecografia fetal e estudos genéticos permitem suspeição do diagnóstico antes do parto. Neste relato, a síndrome foi definida após avaliação das equipes de Pediatria, Genética e Otorrinolaringologia do CENTRARE.

Comentários Finais: Esse relato visa compartilhar o caso dessa doença rara, facilitando que outros profissionais possam identificar e iniciar o acompanhamento. A paciente ainda não foi submetida a correção cirúrgica, mas está planejado reparo da fenda labiopalatina e dos cistos dermóides. A paciente e sua família estão recebendo suporte das equipes de Nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Genética e Cirurgia Plástica comprometidas com o seu desenvolvimento até a idade adulta.

PR 0377

PÓLIPO PILOSO EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO DE URGÊNCIA OTORRINOLARINGOLÓGICA**Autor principal:** Joyce Rios Braga Vilela Silva**Coautores:** Pedro Gregorio Mekhitarian Filho, Juliana Alves Dias Fernandes, Maria Fernanda Bonome Cardoso, Maria Paula Novack Amaral de Sousa, Pedro Paulo Vivacqua da Cunha Cintra, Paulo Neves da Cunha Cintra, José Antonio Pinto**Instituição:** *Núcleo de Otorrinolaringologia e Medicina do Sono de São Paulo***RESUMO**

Apresentação do Caso: Recém-nascida, com 6 dias de vida, veio ao pronto-atendimento do nosso serviço encaminhada para avaliação de laringomalácia com quadro de estridor laríngeo. A criança recebeu alta hospitalar 2 dias após nascimento, apresentando dificuldade na amamentação, engasgos e cianose durante as mamadas. Durante o pré-natal, não apresentou complicações e sua gestação foi a termo com parto cesáreo sem intercorrências. Ao exame físico, apresentava-se dispneica, cianótica, com estridor laríngeo inspiratório e notou-se corpo estranho em orofaringe. O mesmo foi retirado sob visualização direta e auxílio de aspirador oral, ocorrendo melhora importante dos sintomas respiratórios. Foi submetida a nasofibrolaringoscopia, sendo observada lesão polipoide pediculada em parede lateral da nasofaringe, com aparência semelhante ao material já retirado. A peça foi analisada por exame anatomopatológico e teve como impressão diagnóstica pólipos pilosos congênitos de nasofaringe. Até o momento, a paciente encontra-se assintomática e em programação cirúrgica para exérese completa da lesão remanescente no centro cirúrgico, sob anestesia geral.

Discussão: O pólipo piloso congênito (PP) tem origem ectodérmica e mesodérmica e se manifesta tipicamente como tumor unilateral pediculado em naso e/ou orofaringe de crianças, recoberto por pele e pelos. Na literatura tem incidência rara e é mais prevalente no sexo feminino (6:1). Os principais sintomas são obstrução na via aérea e dificuldade na alimentação, podendo evoluir com insuficiência respiratória. Difere-se de massas como teratoma por dados epidemiológicos, origem de apenas 2 dos 3 folhetos embrionários e ainda por características de benignidade. Sua patogênese ainda não é claramente definida. Os sintomas clínicos podem variar conforme tamanho e localização, sendo alguns casos encontrados em idades maiores.

Comentários Finais: Considerando que casos como esse podem evoluir com gravidade, o exame físico otorrinolaringológico completo é imprescindível para descartar diagnósticos diferenciais de obstrução da via aérea superior. A excisão completa da lesão parece ser uma forma eficaz de tratamento.

PR 0390**RELATO DE CASOS: SÍNDROME DE BECKWITH-WIEDEMANN****Autor principal:** Nicole Elen Lira**Coautores:** Nicole Cislighi Sartor, Lívia Görgen Morsch, Octavia Carvalhal Castagno, Cláudia Schweiger, Giuliana Beduschi, Denise Manica, Luiza Cabreira Brust**Instituição:** *Hospital de Clínicas de Porto Alegre***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente 1: Masculino, 1 ano e 2 meses, história de macroglossia, onfalocele, hérnia umbilical e criptorquidia bilateral. Apresentava protusão importante da língua, dificuldade de deglutição e de ventilação. Optou-se por glossectomia parcial, associada a traqueostomia protetora. Evoluiu bem no pós-operatório, com decanulação após 1 mês da cirurgia e melhora sintomática. Paciente 2: Feminina, 22 dias, história de macroglossia, onfalocele, polidrâmnio e dessaturações desde os 15 dias de vida. Realizou polissonografia, com índice de apneias e hipopneias 18,9 eventos/hora e hipoxemia. Realizado exame de via aérea sob sedação, com macroglossia retroposicionando a epiglote. Em discussão multidisciplinar, optou-se por postergar a glossectomia. Recebeu alta com suporte ventilatório e mantém acompanhamento, com boa evolução.

Discussão: A síndrome de Beckwith-Wiedemann (SBW) é um distúrbio genético, geralmente esporádico, porém em alguns casos pode haver transmissão familiar. Os pacientes acometidos apresentam crescimento excessivo e há uma predisposição ao desenvolvimento de tumores. Os principais achados são onfalocele, macrossomia e macroglossia, embora a apresentação clínica possa ser altamente variável. Apesar da falta de consenso, o diagnóstico pode ser firmado através de um subconjunto de achados característicos.

Comentários Finais: Apesar de evidência limitada, parece haver uma alta prevalência de apneia do sono na SBW, com a macroglossia sendo o principal determinante. O tratamento pode ser cirúrgico ou através de suporte ventilatório. Ainda não sabemos em quais pacientes há benefício e qual seria o melhor momento da abordagem cirúrgica.

PR 0406

**PAPILOMATOSE LARÍNGEA COMO CAUSA DE OBSTRUÇÃO DE VIA
AÉREA EM PACIENTE PEDIÁTRICO****Autor principal:** Hemily Izabel Alves Neves**Coautores:** Marina Paese Pasqualini, Vitor Hugo Peijo Galerani, Melissa Ern Benedet, Juliana Soares Vieira Araujo, Renata Loss Drummond, Rita Carolina Pozzer Krumenauer, José Faibes Lubianca Neto**Instituição:** *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre***RESUMO**

Apresentação do Caso: I.O.C., 3 anos, masculino, previamente hígido, nascido via parto vaginal. Há 2 meses, iniciou quadro de estridor e desconforto respiratório, sendo internado em hospital pediátrico para investigação. Ao exame, apresentava estridor e tiragem intercostal, em uso de O2 suplementar. À laringoscopia, foram evidenciadas extensas lesões papilomatosas obstruindo luz glótica, com extensão supra e subglótica. Realizada ressecção das lesões, com desobstrução de luz glótica. Paciente apresentou boa evolução pós-operatória, recebendo alta em boas condições clínicas. Anatomopatológico evidenciou papiloma escamoso com displasia epitelial de baixo grau. Paciente segue em acompanhamento clínico para monitoramento de recorrências.

Discussão: A papilomatose laríngea recorrente (PLR) associa-se à aquisição do vírus HPV, especialmente os subtipos 6 e 11, na passagem pelo canal de parto. Costuma manifestar-se em crianças menores de 5 anos com sintomas como: rouquidão, choro fraco, estridor, tosse, sibilância e desconforto respiratório. Possui curso variável, com tendência à remissão na adolescência, porém alguns casos persistem com recidivas na vida adulta, com a possibilidade de transformação maligna para carcinoma escamoso, especialmente o subtipo 11. O manejo visa a manutenção da via aérea pérvia e função vocal. A maioria das crianças irão requerer múltiplos procedimentos cirúrgicos, que podem ser realizados através de instrumentos endolaringeos, laser ou microdebridador - atualmente aceito como método de escolha. A traqueostomia tende a ser evitada por relacionar-se a maior risco de papilomatose em vias aéreas inferiores. Investiga-se o emprego de imunomoduladores e antivirais no tratamento adjuvante da PLR, com estudos demonstrando diminuição na recorrência e agressividade da doença.

Comentários Finais: A PLR é um importante diagnóstico diferencial de estridor na infância. Geralmente, apresenta curso insidioso, porém, eventualmente, a insuficiência respiratória pode ser o primeiro e único sintoma. O tratamento consiste na ressecção cirúrgica das lesões. Devido seu caráter recidivante, os pacientes devem realizar acompanhamento clínico periódico.

PR 0422

RELATO DE CASO: FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA

Autor principal: Nicole Elen Lira**Coautores:** Nicole Cislighi Sartor, Catia de Souza Saleh Netto, Jady Wroblewski Xavier, Cláudia Schweiger, Vinícius Oliveira Nitz, Denise Manica, Fernanda Chaves Amantéa**Instituição:** *Hospital de Clínicas de Porto Alegre***RESUMO**

Apresentação do Caso: Feminina, 1 mês e 6 dias, a termo, com história de engasgos e cianose desde a primeira mamada. Com 3 dias de vida, evoluiu para broncopneumonia, sendo, então, deixada com dieta exclusiva por sonda. Após melhora do quadro, a equipe de Fonoaudiologia foi chamada para tentativa de reintrodução de via oral, porém paciente manteve disfunção respiratória, sendo transferida para hospital terciário. Realizado videodeglutograma e exame de via aérea, que evidenciaram fístula traqueoesofágica sem atresia (tipo V), com melhora de quadro após correção cirúrgica.

Discussão: A fístula traqueoesofágica é uma afecção congênita altamente associada a atresia esofágica, sendo classificada conforme sua localização anatômica. Os sintomas costumam iniciar imediatamente após o nascimento, apresentando-se como disfagia com broncoaspirações frequentes e respiração ruidosa. Pode estar associada a outras anomalias congênitas do trato digestivo, genitourinário e cardiovascular. O tratamento varia conforme a classificação.

Comentários Finais: Apesar de pouco frequente, a fístula traqueoesofágica deve ser suspeitada em recém-nascidos que apresentam disfunção respiratória e disfagia, necessitando de manejo multidisciplinar e tratamento precoce, com vistas a evitar complicações e sequelas.

PR 0434

EPIDERMÓLISE BOLHOSA LARÍNGEA INFANTIL: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Rafael Neves de Souza Costa**Coautores:** Leticia Pina Almeida da Silva, Débora Lucena Silveira, Jorge Edson de Lima Araújo, Auro Eduardo Azevedo Gonçalves, Nayara Soares de Oliveira Lacerda, Renato Novaes Frazão Gameiro Torres, Erica Cristina Campos e Santos**Instituição:** *Hospital Universitário Professor Edgard Santos - HUPES***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 2 anos, encaminhado ao ambulatório de Otorrinolaringologia do HUPES com história de lesões ulceradas em membros e em face desde os 13 dias de vida. Evoluiu para acometimento de nariz, pálpebras, regiões malar e perioral há 3 meses da admissão, com desconforto respiratório associado a roncos e estenose de narinas. Foi internado e submetido a traqueostomia e laringoscopia direta, com achado de estenose subglótica de 70% e mucosa nasal sem alterações. Foi coletado material para estudo anatomopatológico, confirmando epidermólise bolhosa (EB).

Discussão: O envolvimento da laringe é raro. A complicação otorrinolaringológica mais importante é a oclusão parcial ou completa da via aérea, geralmente resultante da estenose a nível glótico. O diagnóstico de EB deve ser suspeitado em crianças com lesões bolhosas ao mínimo trauma em pele e em mucosa. Assim como no presente caso, a possibilidade de acometimento otorrinolaringológico deve ser suspeitada e via aérea segura e efetiva deve ser assegurada.

Comentários Finais: Epidermólise bolhosa compreende um espectro de desordens hereditárias que apresentam em comum a fragilidade epitelial. A formação de bolhas se dá após trauma mínimo. Manifestações otorrinolaringológicas são frequentes na EB, sendo elas: bolhas nas mucosas (principalmente na orofaringe e esôfago), seguido de ruptura e cicatrização hipertrófica, levando a anquiloglossia, microstomia, estenose de esôfago, estenose de laringe e estenose de vestibulo nasal.

PR 0457**CISTO SACULAR E CISTO DUCTAL: DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DE ESTRIDOR EM NEONATOS****Autor principal:** Nicole Elen Lira**Coautores:** Nicole Cislighi Sartor, Lívia Görgen Morsch, Marcele Oliveira dos Santos, Cláudia Schweiger, Vinícius Oliveira Nitz, Denise Manica, Eduardo Esteves de Alcântara Marques Rodrigues**Instituição:** *Hospital de Clínicas de Porto Alegre***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente 1: Masculino, 20 dias, pré-natal sem intercorrências, iniciou com estridor inspiratório e esforço ventilatório. Solicitada consultoria para a Otorrinolaringologia aos 5 dias de vida e submetido a exame de via aérea no leito, evidenciando cisto em terço anterior de prega vestibular direita, o qual ocluía parcialmente a luz glótica durante inspiração. Em tomografia cervical com contraste, apresentava cisto sacular supraglótico. Realizada marsupialização em bloco cirúrgico, com melhora completa dos sintomas. Paciente 2: Feminina, 1 mês e 7 dias, procurou atendimento por estridor e taquipneia, desde a segunda semana de vida, com piora progressiva. Realizado exame de via aérea no leito, evidenciando cisto em base de língua. Submetida a marsupialização de cisto, evoluiu com resposta satisfatória.

Discussão: A avaliação de anormalidades das vias aéreas e a indicação de investigação endoscópica deve sempre ser guiada pela clínica, sendo o estridor o principal sinal relatado, porém outras alterações podem estar presentes, como cianose, apneia, dessaturação, esforço respiratório, dificuldade de alimentação associada a baixo ganho de peso. As afecções mais comuns de via aérea alta são laríngeas, como laringomalácia, paralisia de pregas vocais e estenose subglótica. Entretanto, apesar de menos frequentes, outros diagnósticos diferenciais devem ser aventados, como os cistos, que podem ser divididos em ductais, saculares e laringocele. Em geral, provocam um choro mais abafado e uma obstrução posição dependente pela assimetria gerada. Os cistos ductais apresentam-se com mais frequência, são preenchidos por muco e são secundários à obstrução ductal das glândulas mucosas dessa região. Cistos saculares e laringocele estão relacionados a uma dilatação anormal do sáculo.

Comentários Finais: Apesar de menos frequentes, os cistos devem ser suspeitados na avaliação de pacientes pediátricos. O seu tratamento é cirúrgico e, na maioria das vezes, uma marsupialização ampla é suficiente para resolução dos sintomas, com menor risco de sequelas.

PR 0476**LESÕES DE VIA AÉREA POR INTUBAÇÃO: SÉRIE DE CASOS****Autor principal:** Nicole Elen Lira**Coautores:** Nicole Cislaghi Sartor, Maria Luiza Ilgenfritz, Octavia Carvalhal Castagno, Cláudia Schweiger, Giuliana Beduschi, Denise Manica, Leonardo Palma Kuhl**Instituição:** *Hospital de Clínicas de Porto Alegre***RESUMO**

Apresentação do Caso: 1: Feminina, 9 meses, pós-bronquiolite. Granuloma anteroposterior, evoluindo com membrana cicatricial anterior. Submetida a seis laringoscopias e duas dilatações. Resposta satisfatória. 2: Masculino, 2 meses, pós-bronquiolite. Estenose subglótica grau 3. Submetido a duas laringoscopias com dilatação. Resposta satisfatória. 3: Masculino, 4 meses, pós-bronquiolite. Estenose subglótica grau 3. Submetido a duas laringoscopias e uma dilatação. Resposta satisfatória. 4: Masculino, 4 meses, pós-bronquiolite. Estenose subglótica grau 3. Submetido a sete laringoscopias e quatro dilatações, com refratariedade da lesão. Realizada traqueostomia. 5: Feminino, 2 meses, pós-bronquiolite. Estenose subglótica grau 3. Submetida a quatro laringoscopias e duas dilatações. Resposta satisfatória. 6: Masculino, 2 meses, pós-bronquiolite. Estenose subglótica grau 3. Submetido a duas laringoscopias e uma dilatação. Resposta satisfatória. 7: Masculino, 2 meses, pós-bronquiolite. Estenose subglótica grau 3. Submetido a oito laringoscopias e cinco dilatações, após, submetido a laringotraqueoplastia. Laringoscopia após cirurgia demonstrou via aérea sem tecido de granulação, porém não tolerou extubação. Realizada traqueostomia. 8: Masculino, 2 meses, pós-bronquiolite. Estenose subglótica grau 3. Submetido a quatro laringoscopias com dilatação. Resposta satisfatória. 9: Masculino, 4 meses, pós-bronquiolite. Granulação subglótica, dilatada com tubo endotraqueal. Submetido a duas laringoscopias sem dilatação. Resposta satisfatória. 10: Feminina, 1 mês, falha de extubação após cirurgia. Edema e granulação glótica, erosão subglótica posterior. Submetida a laringoscopia sem dilatação.

Discussão: A estenose laríngea adquirida tem forte associação com intubação, por fatores como diâmetro do tubo traqueal, balonete e agitação. A principal manifestação clínica é disfunção respiratória alta prolongada após extubação. A laringoscopia direta é o método diagnóstico de escolha. Além do diagnóstico, há possibilidade de manejo endoscópico, com dilatação por balão ou reintubação com medicações tópicas.

Comentários Finais: O diagnóstico precoce da estenose laríngea é de extrema importância, pois o tratamento da lesão aguda evita a traqueostomia em muitos pacientes e pode melhorar o prognóstico da cirurgia aberta naqueles que eventualmente evoluem para traqueostomia.

PR 0499

RESSECÇÃO TRANSORAL PARCIAL DE LINFANGIOMA RETROFARÍNGEO COM ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA: RELATO DE CASO**Autor principal:** Flávia Lima Peixoto Costa**Coautores:** Thiago Lima Peixoto Costa, Fabio Lau, Jonas Belchior Tamanini, Letícia Raysa Schiavon Kinasz, Débora Bressan Pazinato, Luciahelena Morello Pacheco Prata, Rebecca Christina Kathleen Maunsell**Instituição:** *Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente nascida a termo, sem intercorrências no parto ou pós-parto imediato, com boa evolução até seu primeiro mês de vida. Com 40 dias de vida, iniciou quadro de desconforto respiratório com tiragens e necessidade de internação hospitalar. Com a piora clínica e início de episódios de apneia, foram realizadas sonoendoscopia e laringotraqueoscopia diagnóstica, com evidência de obstrução a nível faríngeo. Ressonância magnética e exame anatomopatológico confirmaram o diagnóstico de linfangioma retrofaríngeo. Optou-se por tratamento cirúrgico de ressecção parcial transoral da lesão retrofaríngea. Após ablação por radiofrequência de plasma da lesão, foi aplicada cola de fibrina e suturada a mucosa com fios absorvíveis. Todo procedimento foi realizado com auxílio de visão endoscópica com óticas rígidas de 0 e 30°, o que permitiu ressecção da lesão com segurança da visualização de seu limite lateral (artéria carótida). Foi realizada extubação ainda em sala cirúrgica. Não houve necessidade de traqueostomia. Atualmente com três meses de seguimento, nenhuma recorrência foi observada e paciente mantém-se assintomática.

Discussão: As malformações linfáticas em localização retrofaríngea são raras e podem causar quadros graves de obstrução respiratória, o que torna sua abordagem terapêutica particularmente desafiadora. Embora a escleroterapia seja uma opção de tratamento, nem sempre é de fácil acesso e pode causar edema pós-injeção, com piora do desconforto respiratório em caso de lesões retrofaríngeas. A ressecção transoral da lesão com ablação por radiofrequência é eficiente e segura e permite visão combinada com endoscópios. Embora seja uma técnica que já foi descrita, esse é o primeiro relato de caso em criança com 2 meses de vida e não traqueostomizada.

Comentários Finais: A avaliação endoscópica da via aérea, inclusive com a sonoendoscopia, permite compreender níveis de obstrução. Conhecer diferentes técnicas terapêuticas permite individualizar a indicação. A ressecção transoral de linfangioma retrofaríngeo com ablação por radiofrequência nesse caso mostrou-se segura e com baixa morbidade.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 2.204.912

PR 0525**MASSA CONGÊNITA DE ASSOALHO DE CAVIDADE ORAL COM UMA ASSOCIAÇÃO RARA: TERATOMA E LINFANGIOMA****Autor principal:** Pedro de Oliveira Vasques Lopes**Coautores:** Gabriela de França Delmoro, Ruth Ellen Fernandes de Castro Dantas Braz, Letícia Raysa Schiavon Kinasz, Rebecca Christina Kathleen Maunsell**Instituição:** *Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP***RESUMO**

Apresentação do Caso: Recém-nascido pré-termo de 36 semanas com tumoração congênita em assoalho de cavidade oral, identificada em período fetal. No momento do nascimento, massa impossibilitava intubação orotraqueal e diante da necessidade de garantir via aérea foi realizada traqueostomia. Diagnóstico associado de cardiopatia por persistência de canal arterial, forame oval patente e neuropatia grave por hidrocefalia congênita e hipotonia global com hipertonia de membros superiores. Ao exame, apresentava massa tumoral de aspecto polipoide, esbranquiçada, com revestimento piloso. Língua bífida em dois terços anteriores, fenda palatina, incisivo central superior solitário e hipertelorismo. Optou-se por ressecção de massa com 1 mês de vida. Ao final da ressecção tumoral, realizada laringotraqueoscopia diagnóstica evidenciando fusão vertical de todas as cartilagens traqueais. O procedimento foi sucedido de gastrostomia pela Cirurgia Pediátrica, sem intercorrências. A paciente apresentou boa recuperação na UTI pediátrica. O anatomopatológico identificou teratoma em margens da lesão, com imuno-histoquímica indicando linfangioma.

Discussão: Massas congênitas da cavidade oral geralmente são identificadas no período fetal e a confirmação diagnóstica se dá com análise de anatomopatológico. A maioria é benigna, mas podem ter alta taxa de mortalidade devido à obstrução de trato respiratório e a impossibilidade de alimentação, devendo haver adequada preparação para abordagem de emergência para garantir via aérea e via de alimentação. Massas congênitas em assoalho de cavidade oral são um grupo raro de malformação, com amplo espectro de possíveis etiologias. Teratoma e linfangioma fazem parte dos diagnósticos diferenciais de tumores de assoalho de cavidade oral, porém apresentam-se como afecções distintas. Há descrições sobre teratoma associado a anomalias de linha média, como hamartoma de língua e coristoma.

Comentários Finais: Neste caso há uma associação de duas etiologias de massa congênita de assoalho de cavidade oral: teratoma e linfangioma.

PR 0607

ESTENOSE GLÓTICA PÓS-INTUBAÇÃO EM LOCALIZAÇÃO NÃO USUAL: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Maria Luiza Lopes Ilgenfritz**Coautores:** Giuliana Beduschi, Eduardo Priesnitz Friedrich, Nicole Elen Lira, Eduardo Esteves de Alcântara Marques Rodrigues, Octavia Carvalho Castagno, Cláudia Schweiger, Denise Manica**Instituição:** *Hospital de Clínicas de Porto Alegre***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 9 meses, apresentou bronquiolite viral aguda, com necessidade de intubação orotraqueal por quatro dias. Foi utilizado tubo endotraqueal 4,5 com balonete. Nas duas tentativas de extubação, apresentou esforço ventilatório e estridor. No 13o dia de evolução, foi realizada laringoscopia direta (LD), com evidência de granuloma parcialmente obstrutivo em glote anterior, além de erosão em cricoide posterior. Procedeu-se com exérese a frio do granuloma. Após cinco dias, apresentou aumento do estridor e esforço ventilatório. Em LD após 48 horas, foi visualizada extensa sinéquia com granulação entre pregas vocais. Realizada exérese da sinéquia e dilatação com balão endovascular de 7 mm. No 28o dia, em LD de revisão, verificou-se sinéquia em 2/3 anteriores das pregas vocais, tratada novamente com ressecção microcirúrgica. No 37o dia reiniciou com esforço respiratório. LD evidenciou granulação subglótica, sendo realizada dilatação com balão 8 mm, além de nova ressecção da sinéquia. Após as dilatações, foi utilizado corticoide inalatório. Evoluiu sem estridor e sem esforço ventilatório, com leve disфонia. Segue em acompanhamento ambulatorial há 3 meses.

Discussão: Mesmo que raras, as estenoses laringotraqueais adquiridas são complicações graves, sendo as glóticas posteriores e subglóticas as mais comuns. As lesões glóticas anteriores são extremamente raras e pouco relatadas como complicações de intubação. A estenose em questão provavelmente ocorreu devido ao fato do tubo endotraqueal utilizado ter sido grande demais para a via aérea da paciente, além de outros fatores que podem estar envolvidos (agitação, presença de balonete). Apesar dessa localização rara, demonstramos que o manejo ativo das lesões agudas pode, em alguns casos, evitar cirurgias complexas de reconstrução de vias aéreas.

Comentários Finais: O presente relato mostra um caso raro de estenose glótica anterior pós-intubação endotraqueal e o manejo conservador adotado, com o objetivo de evitar traqueostomia, internações prolongadas e morbidade relacionada a cirurgias abertas.

PR 0658**CONGENITAL TRACHEOESOPHAGEAL FISTULA TREATED WITH PEDICULATED MUSCLE FLAP: A CASE REPORT****Autor principal:** Alexandre Palaro Braga**Coautores:** Luigi Carrara Cristiano, Alessandra Loli, José Vicente Tagliarini, Isabella Gonçalves Pierri, Renato Battistel Santana, Neemias Santos Carneiro, Roberto Hugo Aguiar Abilio**Instituição:** UNESP**RESUMO**

Case Presentation: A five-month old male patient was admitted by dysphagia due to esophageal stenosis. In January 2021, laryngeal stridor and dyspnea without associated infection followed during hospitalization. Videolaryngoscopy was performed with findings suggesting acid laryngitis and laryngomalacia. He had maintained stridor and important dyspnea despite clinical treatment, thus, it was opted to proceed with tracheostomy. He then developed repetition broncho-pneumonia and pulmonary focus sepsis. Direct laryngoscopy was performed with identification of communication between larynx and esophagus, which led to suspicion of grade III cleft. After clinical improvement, he was submitted to median laryngotomy with identification of grade I cleft and extension of the larynx opening to the trachea allowed visualization of a 0.5 centimeter diameter tracheoesophageal fistula at the level of the first and second tracheal rings. It proceeded with fistula repair through primary suture of the esophagus and pedicled flap of the sternohyoid muscle interposed between trachea and esophagus. There was complete fistula closure in evaluation by new direct laryngoscopy and upper digestive endoscopy.

Discussion: Congenital tracheoesophageal fistula is the most common malformation of the trachea. It manifests with severe cough, choking after food ingestion, eating disorders and repetition pneumonia. Surgical treatment is necessary to restore tracheal and esophageal continuity.

Final Comments: Tracheoesophageal fistula should be considered as a differential diagnosis in pediatric patients with persistent respiratory symptoms. Treatment of fistula with sternohyoid muscle pediculated flap showed effectiveness in this reported case.

PR 0672**MEMBRANA LARÍNGEA CONGÊNITA: UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Giuliana Beduschi**Coautores:** Vinícius Oliveira Nitz, Eduardo Priesnitz Friedrich, Maria Luiza Lopes Ilgenfritz, Nicole Elen Lira, Fernanda Chaves Amantea, Cláudia Schweiger, Leonardo Palma Kuhl**Instituição:** *Hospital de Clínicas de Porto Alegre***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 2 meses, estridor bifásico ao choro, encaminhado pela equipe anestésica para avaliação de via aérea para intubação orotraqueal com vistas a facectomia. À nasofibrolaringoscopia flexível ambulatorial, verificou-se a presença de membrana laríngea, com limitação da mobilidade de pregas vocais e impossibilidade de avaliação subglótica. Após o exame, foram observados palidez perioral, esforço respiratório, estridor bifásico e cianose. Paciente foi levado à laringoscopia direta, sendo identificada membrana laríngea tipo III, acometendo toda a extensão das pregas vocais e diminuta luz glótica posterior, não permitindo passagem de óptica de 4 mm de diâmetro. Foi procedida a intubação com tubo orotraqueal n° 2 com resistência e optou-se pela realização de traqueostomia.

Discussão: Membrana laríngea congênita é uma anomalia rara resultante de uma recanalização incompleta da laringe primitiva. Representa 5% das anomalias congênitas da laringe. Classificada em quatro tipos de acordo com a espessura e o grau de envolvimento da região glótica. No tipo I, envolvimento de até 35% da glote e a membrana é geralmente fina. No tipo II, envolvimento glótico de 35% até 50%, a espessura varia de fina a moderada, podendo haver componente de estenose subglótica. O tipo III caracteriza-se por um envolvimento glótico de 50% a 75%, com membrana espessa, podendo ocorrer envolvimento cartilaginoso da região subglótica adjacente. No tipo IV, membranas são espessas e o envolvimento glótico é de 75% até 90%. Deve-se suspeitar de membrana laríngea congênita em recém-nascidos com gritos disfônicos, acompanhado ou não de estridor e angústia respiratória.

Comentários Finais: O caso supracitado mostra a importância da avaliação de via aérea em recém-nascidos com quadro de estridor respiratório. O paciente em questão estava há 2 meses com risco iminente de obstrução de vias aéreas altas, sem diagnóstico adequado.

PR 0707**DACRIOCISTOCELE CONGÊNITA: RELATO DE UM RARO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE OBSTRUÇÃO NASAL BILATERAL****Autor principal:** Paulo Marcos do Nascimento**Coautores:** Euvaldo Neto Borges Tomaz, Paloma Feitosa Pinho Gomes, Andre Neri de Barros Ferreira, Flavio Ramos Baptista da Silva, Hercília Helena de Oliveira Pimenta, Gabriel Borges Tomaz de Souza, Maria Eugênia Carbonaro Silva**Instituição:** ISMEP/Hospital Santa Marta**RESUMO**

Apresentação do Caso: A obstrução nasal bilateral congênita é uma situação de emergência, geralmente secundária à atresia coanal. O cisto do ducto nasolacrimal, raramente bilateral, pode causar obstrução intranasal e é um dos diagnósticos diferenciais de atresia coanal. Descrevemos, assim, o caso de uma criança do sexo feminino de dois dias de vida com dificuldade respiratória intermitente, avaliada por dois intensivistas neonatais que não conseguiram progredir sondas nasoentérica. Após avaliação otorrinolaringológica e tomografia de seios da face, exame de eleição para o caso, foi diagnosticada com cistos de ducto nasolacrimal bilaterais causando obstrução nasal integral.

Discussão: Obstrução nasal em recém-nascidos é uma importante urgência neonatal, pois os neonatos são respiradores nasais obrigatórios devido à imaturidade do sistema bulbar responsável pelo sistema autônomo da respiração e do centro pneumotácico que está localizado na porção superior da ponte. A dacriocistocèle congênita é uma causa extremamente rara de obstrução bilateral, visto que 90% das dacriocistocèles são unilaterais e menos de 50% causam obstrução nasal. O desconforto respiratório neonatal justifica medidas imediatas para proteger as vias aéreas e investigações imediatas para chegar a um diagnóstico para um tratamento definitivo. A paciente foi submetida a tratamento médico conservador com pressão repetida do saco lacrimal, compressas quentes e descongestionantes nasais; respondeu bem e não foi necessária a marsupialização endoscópica do cisto, que já havia sido programada, caso refratariedade ao tratamento proposto.

Comentários Finais: As anomalias nasais congênitas, como observadas em nosso paciente, são razões incomuns, mas potencialmente fatais, de obstrução das vias aéreas superiores. Por meio deste caso, destacamos a importância do amplo diagnóstico diferencial e das anormalidades estruturais que os médicos assistentes devem saber para que os encaminhamentos apropriados sejam feitos e o tratamento possa ser iniciado prontamente.

Autor principal: Renan Gomes Viana Niero

Coautores: Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person, João Paulo Bispo Gonçalves, Tais Ferreira Vilela, Barbara Souza Leão Santiago, Rodrigo Lima de Godoy Santos, William Marasini de Rezende

Instituição: *Universidade de Santo Amaro - UNISA*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 32 anos, relata aparecimento de abaulamento retroauricular à direita há 3 anos, com aumento progressivo nos últimos 4 meses, gerando dor local. Nega queixas auditivas, traumatismo local ou infecções na região. Ao exame físico, observou-se tumoração em região mastóidea direita, medindo aproximadamente 3 cm x 2,5 cm, de consistência óssea, superfície lisa e arredondada, indolor à palpação. Ausência de sinais inflamatórios e linfonodomegalias palpáveis. Na otoscopia, condutos auditivos externos e membrana timpânicas sem alterações. Trouxe tomografia computadorizada de crânio, que evidenciou lesão na região da mastoide direita, compatível com osteoma.

Discussão: Osteomas são tumores osteoblásticos benignos, de origem mesenquimal. Histologicamente, existem três tipos de osteoma: compacto, esponjoso e misto, sendo difíceis de distingui-los do ponto de vista clínico. De acordo com Dominguez Perez (2010), apenas 150 casos foram relatados na literatura. É duas vezes mais frequente no sexo feminino, segundo Ohhashi et al. (1984). Podem ser localizados em todas as porções do osso temporal, sendo mais comuns no conduto auditivo externo, seguido da mastoide. Geralmente, são assintomáticos, de crescimento lento e estáveis por muitos anos. Normalmente, é um achado incidental e tem a tomografia computadorizada como exame de escolha. Fenton et al. (1996) caracterizam que trauma, cirurgia, radioterapia, infecção crônica e disfunção hipofisária estão incluídos na sua etiologia. Pode ser feito acompanhamento clínico com exames de imagem nos quadros assintomáticos. Já nos sintomáticos, com sintomas auditivos ou deformação estética, a ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha.

Comentários Finais: Osteoma de mastoide é um tumor ósseo benigno raro, apresentando bom prognóstico e bons resultados quando submetido a exérese cirúrgica. A avaliação clínica é extremamente importante no diagnóstico, podendo passar despercebido quando assintomático. O acompanhamento do paciente auxiliará na orientação da conduta do tratamento.

PR 0069

UVULOPLASTIA EM AMBULATÓRIO

Autor principal: Tais Ferreira Vilela

Coautores: Renan Gomes Viana Niero, William Marasini de Rezende, Rodrigo Lima de Godoy Santos, Ludmila Melo da Silva Cardoso, Jaqueline Altoé, Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person

Instituição: Universidade de Santo Amaro - UNISA

RESUMO

Apresentação do Caso: A úvula alongada (UA) é uma variação anatômica, geralmente adquirida, comum em pacientes roncadores. Quando sintomas de refluxo laringofaríngeo (RLF) estão presentes, o diagnóstico diferencial pode ser desafiador, assim como a decisão terapêutica entre abordagens clínica ou cirúrgica. **Objetivo:** Descrever caso de úvula alongada e uvuloplastia realizada em ambiente ambulatorial.

Discussão: G.J.A., masculino, 67 anos, com queixa de pigarro, *globus* faríngeo, disfagia para sólidos secos e tosse seca há 1 ano. Nega sintomas nasais, odinofagia, roncos, pirose, pneumonias de repetição ou perda de peso. Histórico de hipertensão e acidente vascular encefálico, com sequela motora em dimídio esquerdo. Ao exame físico, apresentou úvula alongada, não sendo possível a visualização do seu limite inferior à oroscopia; gotejamento pós-nasal e palidez de mucosa nasal. Na primeira consulta, foi prescrito tratamento clínico nasal e orientadas medidas antirrefluxo. Dois meses após, o paciente manteve as mesmas queixas. Em laringoscopia por vídeo, foi visualizada úvula alcançando a orofaringe posterior e tocando a epiglote, sem sinais de RLF. Realizada uvuloplastia em ambulatório: anestesia tópica com lidocaína 10% spray em palato mole e úvula e anestesia local com lidocaína 2% com epinefrina em base da úvula; exérese da porção distal da úvula (aproximadamente 2 cm) com tesoura Metzembraum curva e hemostasia com gaze. Uma semana após, o paciente relatou melhora completa de todos os sintomas.

Comentários Finais: A úvula alongada pode simular sintomas de outras doenças, sendo um desafio na abordagem diagnóstica e terapêutica. Nesse relato de caso, optou-se primeiramente pelo tratamento clínico para confirmar, ou não, se todos os sintomas seriam causados pela UA. Devido ao alto risco cirúrgico do paciente, ao aspecto da região distal da úvula, com pouca vascularização visível, e presumido o baixo risco de sangramento, optou-se por realizar a uvuloplastia em ambiente ambulatorial.

PR 0088

ABSCESSE PERIAMIGDALIANO BILATERAL: RELATO DE CASO**Autor principal:** Tamara Zayan Harati**Coautores:** Cicero Matsuyama, Ana Cecilia Laranjeira Costa, Thayná Ferreira Furtado Pereira, Debora Medeiros, Monik Mirmovicz, Lucas Cunha Ferreira Castro Tolentino, Ramona Saleri**Instituição:** *Hospital Cema***RESUMO**

Apresentação do Caso: N.P.D.N., feminino, 28 anos, iniciou odinofagia há 7 dias e febre. Recebeu atendimento geral, prescrito AINE sem melhora e realizado teste PCR para SARS-CoV-2 negativo. Antecedente de cirurgia bariátrica, sem outras comorbidades. Exame otorrinolaringológico: desvio de úvula para direita e abaulamento em pilares amigdalianos (bilateral), trismo e empastamento de voz. Ausência de linfonodomegalias cervicais ou obstrução de via aérea. Otoscopia e rinoscopia normais. Solicitada tomografia computadorizada de pescoço com contraste: coleção ovalada de permeio à tonsila palatina esquerda (2,7 x 2,0 x 2,2 cm) e coleção alongada na periferia da tonsila palatina direita (2,1 x 1,2 x 1,4 cm). Após diagnóstico de abscesso periamigdaliano bilateral, realizada drenagem sob anestesia local, com saída de secreção purulenta e melhora imediata dos sintomas. Prescritos amoxicilina+clavulanato, metronidazol, corticoterapia e analgesia, com retorno em 48 horas. À reavaliação, apresentou melhora, exame físico normal e incisão sem drenagem de secreção. Com resolução do quadro, encaminhada para amigdalectomia.

Discussão: O abscesso periamigdaliano é uma complicação supurativa das amigdalites agudas que merece atenção especial dos otorrinolaringologistas. É caracterizado por coleção purulenta entre a cápsula fibrosa da tonsila palatina e o músculo constritor superior da faringe. Se deve à extensão da infecção localizada na amígdala para estruturas do espaço periamigdaliano. Geralmente, é causado por flora mista (aeróbios + anaeróbios). O diagnóstico é de fácil execução. Indica-se tomografia computadorizada para confirmação e avaliar tratamento, que deve ser realizado precocemente. A conduta é drenagem sob anestesia local, realizando bloqueio do ramo tonsilar no nervo glossofaríngeo e punção com agulha para localizar a coleção. Procede-se à incisão no pilar anterior para ampliar a abertura e aspirar o exsudato. A tonsilectomia deve ser indicada pelo índice de recorrência (10-15%) após resolução do processo agudo.

Comentários Finais: Abscessos periamigdalianos são complicações graves das amigdalites agudas, sendo essas prevalentes na rotina do médico otorrinolaringologista. Seu diagnóstico e tratamento devem ser precoces, evitando evoluções desfavoráveis.

PR 0351**NEURITE VESTIBULAR SECUNDÁRIA A COVID-19: UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Mari Rami Dominguez Alcazar**Coautores:** Debora Lopes Bunzen Mayer, Camilla Flach Weinmann, Júlia de Araújo Vianna**Instituição:** Faculdade Maurício de Nassau - UNINASSAU**RESUMO**

Apresentação do Caso: R.M.S., sexo feminino, 48 anos, iniciou sintomas gripais e anosmia. Após PCR positivo para COVID-19, usou ivermectina, nitazoxanida e azitromicina, evoluindo com melhora dos sintomas iniciais. No 10º dia, apresentou dispneia, sudorese, náuseas e tontura rotatória súbita que impedia deambulação. Relatava piora com movimentação cefálica, sem lado preferencial. Negava outros sintomas ou episódio vertiginoso prévio. Apresentava neuroimagem e tomografia de tórax sem alterações e D-Dímero elevado. Foram prescritos rivaroxaban e Dimenidrinato. No 13º dia foi atendida pela Otorrinolaringologia com persistência da vertigem, mas melhora da anosmia. Apresentava otoscopia e HIT teste normais, teste de Skew negativo e nistagmo ausente. Levantada hipótese de neurite vestibular secundária a COVID-19. Foram prescritos prednisona 60 mg/dia com desmame progressivo, flunarizina 11,8 mg + diidroergocristina 3 mg e betaistina 48 mg/dia. Um mês após diagnóstico de neurite, apresentou melhora parcial da tontura, com leve desequilíbrio. A prova calórica constatou hipofunção vestibular esquerda e na audiometria havia perda neurosensorial restrita a 6 e 8 kHz à esquerda. Orientada reabilitação vestibular. Até o momento, relata melhora das queixas.

Discussão: A neurite vestibular geralmente decorre das infecções virais. O novo coronavírus pode estar envolvido, já que estudos de imuno-histoquímica em ratos evidenciaram a expressão do receptor ECA-2 no ouvido interno. Dentre os diagnósticos diferenciais, destacamos ototoxicidade, uma vez que estudos clínicos indicam efeitos vestibulotóxicos associados à ivermectina e azitromicina. O uso concomitante das duas pode ter agravado a neurite. Neuroimagem e exame físico normais descartaram causas centrais. A perda neurosensorial restrita a duas frequências não entraria nos critérios de surdez súbita, mas acreditamos que fez parte da neurite do VIII par, sendo envolvido o nervo coclear e não apenas os ramos vestibulares. Decidimos pelo tratamento usual da neurite vestibular.

Comentários Finais: O presente caso reflete novos desafios que a pandemia da COVID-19 trouxe para a Otorrinolaringologia, com um aumento dos casos de neurite vestibular.

PR 0364

PROBLEMÁTICA DO ATENDIMENTO AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA EM SEGMENTO CRANIOFACIAL NO SERVIÇO PÚBLICO HOSPITALAR: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Mariana May Cedro

Coautores: Anderson Castelo Branco de Castro, Nilvano Alves de Andrade, Jorge Barreneche dos Santos Neto, Lara Régia Dias da Franca Silva, Augusto Niehues Avelar

Instituição: *Santa Casa de Misericórdia da Bahia*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente R.B.S., 69 anos, atendido no ambulatório de CCMF do HSI em fevereiro/2021 com história de que havia sofrido acidente doméstico com arma de fogo (espingarda antiga) em 29/10/2020. Durante manipulação da espingarda para um disparo, o ferrolho (peça que carrega a câmara com um novo cartucho e bloqueia a culatra) deslocou para trás, penetrando diretamente pela órbita direita. Na ocasião, foi atendido em outro serviço de emergência do SUS, onde realizou cirurgia de urgência para exenteração de globo ocular direito, porém permanecendo a peça metálica alojada em região de base de crânio e órbita direita. Desde então, o paciente evoluiu com dor e dificuldade para mobilidade cervical, apresentando também abscessos cervicais de repetição com drenagem espontânea. Foi submetido a intervenção cirúrgica pela equipe da Cirurgia Craniomaxilofacial em conjunto com equipe da Radiologia Intervencionista para remoção de projétil. Paciente com evolução favorável no pós-operatório, sem novos déficits ou complicações.

Discussão: Os serviços de emergência SUS, preparados para o primeiro atendimento de pacientes vítimas de trauma, nem sempre dispõem de equipe especializada com cirurgião craniomaxilofacial e neurocirurgião, além de serviço de Hemodinâmica. Esses fatos geram dificuldades no correto manejo dos casos, bem como a ocorrência de desfechos desfavoráveis. Muitos autores vêm destacando a importância de se investir na rede pública hospitalar de modo que recursos como os acima citados estejam disponíveis, para melhora do prognósticos dos pacientes vítimas de trauma.

Comentários Finais: O estabelecimento de fatores capazes de prever o prognóstico precoce quanto à mortalidade passa a representar importante parâmetro a influir sobre a decisão terapêutica e equipe médica especializada necessária para intervenção.

PR 0470

OTOLARYNGOLOGICAL MANIFESTATIONS IN THE DIAGNOSIS OF RELAPSING POLYCHONDritis**Autor principal:** Bruna Soares Gazzetta**Coautores:** Eliana Rodrigues Biamino, Antonio Carlos Cedin, Luana Torrini Alves Costa, Lucas Diniz Costa, Vanessa Pinheiro Adamo, Mariane Stagi Almada, Gabriel Donato Amorim**Instituição:** *Beneficência Portuguesa de São Paulo***RESUMO**

Case Presentation: A 52-year-old male patient, hypertensive and insulin-dependent, came to the emergency room with odynophagia for 30 days, associated with hearing disorders (hypoacusis and tinnitus), fever, arthralgia, fatigue, night sweats and 15 kg weight loss. He reported a recent condition of bilateral auricular chondritis and ocular hyperemia, which had already resolved at the time of the evaluation. On initial physical examination, the patient was in regular general condition, febrile, discolored, dehydrated, with petechiae in the lower limbs, vasculitis in the hands, in addition to an ulcerated lesion with fibrin fundus in the anterior tonsillar pillar on the right, from which a fragment was sent for pathological anatomy analysis, diagnosed with a suppurative inflammatory process in a squamous mucosal chorion, with absence of granulomas, viral inclusions or malignancy. An investigation was initiated in conjunction with a rheumatology team, finding leukocytosis with a left shift, elevated CRP and ESR, signs of vasculitis in the aorta and branches, presenting as the main diagnostic hypothesis of relapsing polychondritis.

Discussion: Relapsing polychondritis is a rare autoimmune disease characterized by recurrent inflammation of cartilage structures and tissues with a high concentration of proteoglycans. Constitutional symptoms such as fever, fatigue and weight loss can be seen during the initial presentation and commonly accompany seizures. Auricular chondritis is present in most patients, with involvement limited to the cartilaginous portion of the pinna and preservation of the earlobe. Vasculitis is common and its presentation varies from cutaneous leukocytoclastic vasculitis to large vessel vasculitis.

Final Comments: Relapsing polychondritis is a disease with a wide spectrum of presentations, knowledge of the main manifestations is essential for early diagnostic suspicion, in order to avoid complications with a potential risk of mortality, among the main ones are infections of the lower respiratory tract, airway collapse and cardiac complications including valvular disease and advanced systemic vasculitis.

PR 0517

ODINOFAGIA PERSISTENTE COMO SINTOMATOLOGIA NA DOENÇA DA ARRANHADURA DO GATO**Autor principal:** Luana Torrini Alves Costa**Coautores:** André Zanette Dutra, Guilherme Irie Nakazora, Renata Barbosa Pinheiro, Lucas Diniz Costa, Caio Vinicius Saettini, Amanda Carvalho Villa de Camargo, Antonio Carlos Cedin**Instituição:** *Beneficência Portuguesa de São Paulo***RESUMO**

Apresentação do Caso: Mulher, 28 anos, professora em São Paulo. Referia há 1 mês odinofagia, calafrios, febrícula, perda ponderal (3,0 Kg) e há 7 dias prostração e linfonodomegalia cervical. Amigdalectomizada. Ectoscopia: pele quente, úmida, linfonodomegalia cervical móvel, fibroelástica, dolorosa, hiperemia orofaríngea, restos amigdalíneos exsudativos, hiperemia e edema de base lingual. Apresentava leucocitose (N66%), PCR 11,15 mg/dl e VHS 97 mm; tomografia computadorizada de pescoço: aumento volumétrico e impregnação das tonsilas linguais e palatinas. Linfonodomegalias cervicais reacionais. IgM para toxoplasmose, EBV, CMV, HSV, FTA-Abs/VDRL negativos; HIV e BAAR negativos. Introduzido tratamento hospitalar para faringotonsilite bacteriana persistente (ceftriaxona e clindamicina), com melhora sintomática no D4, porém piora da linfonodomegalia, VHS e PCR. Questionada, relatou arranhões de gatos em membros superiores e cervical há 2 meses. Sorologias para paracoccidiodomicose e Bartonella henselae e quintana IgG e IgM negativos. Biopsiados linfonodo e tonsila lingual, aduzidos no anatomopatológico: processo inflamatório crônico granulomatoso de centro necrótico/purulento, negativo para BAAR, fungos e neoplasias, não afastando doença da arranhadura do gato. Apesar de sorologias negativas para bartonelose, permaneceu esta hipótese dada a clínica, epidemiologia e histologia. Instituída azitromicina, permaneceu assintomática, com regressão linfonodal após 4ª semana.

Discussão: A doença da arranhadura do gato (DAG) tem como agente etiológico principal a *Bartonella henselae*, com reservatório no gato doméstico saudável. Transmitida através de mordida ou arranhadura, caracteriza-se por linfadenopatia próxima à inoculação, podendo associar sintomas inespecíficos como febre, manifestações cutâneas e viscerais, entre outros. A negatividade sorológica não exclui DAG pela baixa sensibilidade e especificidade dos testes. A biópsia é reservada para quadros persistentes ou demais hipóteses. O tratamento de primeira escolha é a azitromicina.

Comentários Finais: A odinofagia é um sintoma frequente e inespecífico em várias afecções, que não apenas otorrinolaringológicas. Assim, se persistentes, é imprescindível investigação diagnóstica com história clínica, ectoscopia e demais exames necessários, não obstaculizando a biópsia local ou linfonodal, para esclarecimento das demais hipóteses diagnósticas.

PR 0524

COVID-19, UM POSSÍVEL DESENCADEANTE DE PÊNFIGO VULGAR?**Autor principal:** Vitor Costa Fedele**Coautores:** Marcos Antonio Comerio Filho, Isabela Trindade Martins, Alonço da Cunha Viana Júnior, Lana Patricia Souza Moutinho, Marcelo Hannemann Tomiyoshi, Laura Gonçalves Mota, Cora Pichler de Oliveira**Instituição:** *Hospital Naval Marcílio Dias***RESUMO**

Apresentação do Caso: 59 anos, masculino, há 2 meses com odinofagia progressiva restritiva e perda ponderal. Nega tabagismo ou etilismo. Seis meses antes, apresentou COVID-19 assintomática e 20 dias antes fez 1ª dose de vacina COVID-19 recombinante. À oroscopia: fissuras em dorso lingual, com placas brancacentas e dolorosas, úlceras rasas mal delimitadas e erosões em mucosa jugal e enantema em palato. À videolaringoscopia: hiperemia e edema laríngeo e lesão granulomatosa em 1/3 posterior de prega vocal esquerda. Iniciados fluconazol, omeprazol e colutório (nistatina e betametasona). Em uma semana, paciente retornou com piora dos sintomas, extensão maior das lesões e sinal de Nikolsky positivo, porém melhora da lesão de prega vocal. Endoscopia digestiva alta evidenciou úlceras esofagianas e pangastropatia enantematosa moderada negativa para *H. pylori*. Levantada hipótese de pênfigo vulgar, confirmada posteriormente por imunofluorescência, foi iniciada prednisona 60 mg/dia e colutório com clorexidina 0,12% não alcoólica, com melhora progressiva e total em 3 semanas.

Discussão: Pênfigo vulgar (PV) é a bulose mais comum, doença autoimune, rara, que acomete pele e mucosas. Os autoanticorpos IgG antidesmogleína (DsG) 1 e/ou 3 destroem a adesão entre queratinócitos, gerando acantólise e bolhas. Quando preferencialmente do tipo 3, provoca lesões mucosas isoladamente. A cavidade oral é afetada majoritariamente, podendo ser a única manifestação. O diagnóstico é clínico-patológico, sendo a imunofluorescência direta o método mais confiável na diferenciação das buloses. Drogas são seu principal desencadeante, porém pode ser estimulada por qualquer mecanismo imunogênico, como doenças virais e vacina, dentre outros.

Comentários Finais: PV inicial, principalmente quando exclusivamente oral, representa difícil diagnóstico. Deve ser considerada uma hipótese frente a lesões orais, pois acarreta alta morbidade e mortalidade se não tratada corretamente. No cenário atual, em que doenças autoimunes têm disso identificadas após positividade para COVID-19, destaca-se a discussão sobre este grupo de doenças.

PR 0590

**COMPROMETIMENTO PELO HERPES ZOSTER DO NERVO TRIGÊMIO:
RELATO DE CASO****Autor principal:** Thaís Vieira**Coautores:** Aureliza Nunes Faria, Cristian Kaefer, Felipe Magioli Lima, Maria Nair Petrucci Barbosa, Mariana Marão Lapenta, Luiz Cezar da Silveira, Ana Cristina Costa Martins**Instituição:** SEPTO/PUC-Rio**RESUMO**

Apresentação do Caso: G.C.A.S., feminina, 40 anos, queixa-se de dor intensa em terço superior de hemiface esquerda há dez dias. Após três dias, surgiu eritema vesicular e edema periorbital na região inervada pelo ramo oftálmico do nervo trigêmeo, associado a prurido e ardência local. Negava outros sintomas. Ao exame, aumento de volume em região de terços superior da face esquerda, edema periorbitário, linfadenopatia em região parotídea e submandibular ipsilateral, lesões cutâneas eritemo-vesiculares em região palpebral superior, fronte e glabellar. As lesões não ultrapassavam a linha média da face, pois o nervo trigêmeo não se cruza com seu homólogo contralateral. Na história médica pregressa relatou quadro compatível com varicela na infância. Diante do quadro descrito o diagnóstico de herpes zoster foi definido. O tratamento instituído foi droga antiviral (valaciclovir 1 g, 3 vezes ao dia por 7 dias), antipirético/analgésico (dipirona 1 g, até 4 vezes/dia), prednisolona (40 mg, 1 vez ao dia por 5 dias), lubrificante ocular e acompanhamento oftalmológico. Dois meses de acompanhamento, não apresentava neuralgia trigeminal.

Discussão: O herpes zoster oftálmico é decorrente da reativação do vírus varicela-zoster que se encontrava latente no gânglio trigeminal, resultando no comprometimento dos ramos da divisão oftálmica do nervo, dos quais o ramo frontal é acometido mais frequentemente, como visto no caso. A maioria dos pacientes com a doença apresenta exantema periorbital distribuído de acordo com o dermatomo acometido. A minoria dos pacientes pode desenvolver conjuntivite, ceratite e uveíte. Pode ocorrer sequela ocular permanente. Durante a vida, 10% da população será acometida de herpes zoster oftálmico. A gravidade das lesões ou a idade não estão relacionadas com aumento das complicações. O herpes zoster oftálmico está presente em 25% dos casos de infecção herpética.

Comentários Finais: Ressalta-se a importância de um exame clínico sistemático no reconhecimento do diagnóstico e tratamento eficaz do zoster, uma vez que a recidiva com comprometimento do nervo trigêmeo é incomum.

PR 0599 **CORPO ESTRANHO ESTAGNADO EM LARINGE HÁ 55 ANOS**

Autor principal: Rubiana Ferreira Sousa

Coautores: Roberto Eustaquio Santos Guimaraes, João Batista de Oliveira, Marcia Cristina de Paula Gomes, Flávia Brito de Macedo, Raquel Gomes Castanheira, Luiz Felipe Bartolomeu Souza, Rafaela de Moraes Gonçalves

Instituição: *Núcleo de Otorrino BH*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente J.B.S., 74 anos, internado em janeiro de 2021 devido a complicações da COVID-19 no Hospital Evangélico de Belo Horizonte. Realizada intubação orotraqueal, com visualização de corpo estranho (CE) na laringe, em parede posterior da glote. À avaliação otorrinolaringológica, o paciente informou ter engolido prótese dentária há 55 anos, sem avaliação médica até o presente momento. Negava desconforto local ou intercorrências decorrentes do CE, optando por não removê-lo.

Discussão: A presença de CE na região faringolaríngea é comum e seu tratamento é desafiador, devido ao risco de complicações na manipulação das vias aéreas. Em crianças é mais comum encontrar restos alimentares e pequenos objetos plásticos. Em adultos e idosos, são mais comuns ossos de galinha, espinhas de peixe e próteses dentárias. Na impossibilidade de localizar o CE no exame clínico, deve-se solicitar a videolaringoscopia. O raio X tem uso limitado, uma vez que 80% dos CE não são radiopacos. O manejo clínico deve priorizar a proteção da via aérea, seguida de remoção do CE e tratamento de eventuais complicações. Deve-se considerar o tipo e local de impacto do CE, tempo de evolução desde a deglutição e nível de cooperação do paciente. Uma complicação grave é a obstrução total da via aérea pelo CE na laringe ou por progressão desse até a traqueia. O tratamento varia desde uma remoção ambulatorial até abordagens mais invasivas com o paciente sedado.

Comentários Finais: É importante orientar a população quanto à procura imediata por atendimento médico em casos de CE na laringe, a fim de evitar complicações que podem levar o indivíduo a óbito.

Autor principal: Lucas Sabóia Marinho

Coautores: Arthur Castelo Rocha, Milena Pereira Patricio da Silva, Daniel Castelo Rocha, Larissa Silveira de Oliveira, Victória Parahyba Diogo de Siqueira, Fernando Parahyba Diogo de Siqueira, Eduardo Bezerra Rocha

Instituição: UNIFOR

RESUMO

Apresentação do Caso: A.M.N., 33 anos, masculino, busca atendimento médico com queixa de dor de garganta em lado direito que se intensificava ao deglutir, negava demais queixas otorrinolaringológicas. Portando consigo exame de ultrassonografia de pescoço, realizado por conta própria, com laudo sem alterações. Ao exame: observou-se apenas cerúmen em ambos os ouvidos, rinoscopia anterior e oroscopia sem alterações. Foi solicitada, pelo médico assistente, radiografia de processo estiloide evidenciando calcificação do ligamento estilo-hióideo à direita.

Discussão: A síndrome de Eagle é um conjunto de sinais e sintomas dolorosos na região cervicofacial e de faringe relatados pelo paciente como dor faríngea recorrente, cervical, facial e em língua, cefaleia, otalgia, odontalgia, podendo apresentar tontura, zumbido e síncope. Além disso, pode apresentar dificuldade para engolir e/ou mastigar, sensação de algo preso na garganta e dor ao bocejar ou virar o pescoço. A síndrome de Eagle é de etiologia desconhecida, sendo caracterizada pela calcificação do ligamento estilo-hióide ou alongamento do processo estiloide. O diagnóstico é dado através do exame clínico e radiológico, no qual é possível visualizar na radiografia simples uma calcificação patológica gerando o quadro clínico. O tratamento se baseia em farmacológico na tentativa de controle de sintomas e cirúrgico. Esse, portanto, apresenta uma resposta definitiva.

Comentários Finais: É importante salientar em que pacientes sem achados no exame físico, com queixas recorrentes de dor em região cervicofacial deve-se ficar atento para a síndrome de Eagle como diagnóstico diferencial a fim de não retardar o tratamento.

PR 0734

PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA IDIOPÁTICA RECORRENTE: DOIS RELATOS DE CASO**Autor principal:** Larissa Silveira Pereira**Coautores:** Jersica Ferreira de Araújo, Henrique de Almeida Friedrich, Raquel Gonçalves Bessa, Marco Túlio Solano Matos, Thállisso Martins da Silva Rodrigues**Instituição:** *Hospital do Servidor Municipal de São Paulo***RESUMO**

Apresentação do Caso: Caso 1: I.T.A., 50 anos, hipertensa, apresentou em 2020 quadro de lagofthalmia, dor leve ediminuição das expressões faciais em hemiface esquerda, exame físico evidenciou quadro de paralisia facial periférica (PFP), House-Brackmann III. Em 2014 paciente apresentou quadro similar, porém contralateral. Caso 2: E.F.M., 35 anos, pré-hipertenso, apresentou, em 2019, dificuldade na deglutição de líquidos, lagofthalmia e diminuição das expressões faciais à esquerda, ao exame físico evidenciado quadro de PFP, House-Brackmann III. Em 2014, paciente apresentou quadro similar ipsilateral. Em ambos os episódios de PFP dos dois pacientes, a investigação conjunta da Neurologia, Oftalmologia e Otorrinolaringologia não definiu causa, os exames de imagens e laboratoriais – bioquímica, hormônios, sorologias, autoimunidade – mostraram-se normais. Após corticoterapia associada à fonoterapia, ambos os pacientes evoluíram com melhora.

Discussão: Paralisia facial periférica resulta da lesão neuronal periférica do nervo facial, situada em qualquer nível do seu trajeto após sua emissão do sistema nervoso central. O nervo facial é um nervo misto, mas essencialmente motor, e inerva os músculos da face, permitindo, assim, as expressões faciais. O seu comprometimento pode ocorrer por lesão traumática, vascular, infecciosa, congênita, neuropática. Porém, algumas PFP, mesmo com investigação exaustiva, não apresentam causa definida, sendo denominadas como idiopáticas, a frigore ou de Bell. O diagnóstico de PFP idiopática é comum, porém raramente é recorrente. A PFP idiopática é aguda, resulta em paralisia completa ou parcial da mímica de uma hemiface. Sua incidência é bimodal, com picos na terceira e oitava décadas de vida. A maioria dos pacientes evolui para a recuperação dentro de semanas. Atipicamente, a PFP idiopática pode ser recorrente, sendo recidivante, quando ocorre no mesmo lado da face, e alternante, quando ocorre no lado oposto da face.

Comentários Finais: Embora incomum, uma parcela dos pacientes com PFP idiopática poderá apresentar recorrência.

Autor principal: Larissa Silveira Pereira

Coautores: Jersica Ferreira de Araújo, Henrique de Almeida Friedrich, Raquel Gonçalves Bessa, Marco Túlio Solano Matos, Thállisso Martins da Silva Rodrigues

Instituição: *Hospital do Servidor Municipal de São Paulo*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 22 anos, procura serviço de Otorrinolaringologia devido plenitude auricular e hipoacusia à direita, obstrução nasal, rinorreia mucopurulenta e dor facial. Ao exame físico, observaram-se as seguintes alterações à esquerda: microtia com conduto auditivo externo em fundo cego, micrognatia, microsomia facial e microftalmia. Além disso, desvio septal para a direita, hipertrofia de cornetos inferiores e presença de secreção mucopurulenta em fossas nasais. Após tratamento para rinossinusite aguda, apresentou melhora do quadro. Paciente referia histórico de otoplastia à esquerda e diagnóstico de síndrome de Goldenhar, sem acompanhamento médico até então.

Discussão: A síndrome de Goldenhar faz parte do espectro óculo-aurículo-vertebral (EOAV). Esta síndrome rara tem prevalência estimada de 1:26.000 nascidos vivos, prevalecendo no sexo masculino (3:2). De apresentação fenotípica variável, pode apresentar desde sinais e sintomas auriculares, faciais e oftalmológicos, até de coluna vertebral e distúrbios sistêmicos. A etiologia é desconhecida, mas está relacionada ao acometimento dos primeiros arcos branquiais. A suspeição diagnóstica dessa afecção proporciona um seguimento médico consciente, busca ativa de possíveis complicações – oftalmológicas, auditivas, cervicais, entre outras – permitindo intervenção precoce, redução do impacto das sequelas, prevenção do adoecimento das estruturas contralaterais não afetadas e melhora na qualidade de vida.

Comentários Finais: Por tratar-se de uma síndrome rara e com grande variabilidade de fenótipo, publicações descrevendo-a são fundamentais e enriquecem a literatura médica disponível. Deste modo, mais profissionais terão acesso ao assunto, instigando discussão, suspeição diagnóstica e intervenções fundamentadas em evidências.

PR 0738**PARAGANGLIOMA DE ESPAÇO PARAFARÍNGEO: RELATO DE CASO****Autor principal:** Larissa Silveira Pereira**Coautores:** Jersica Ferreira de Araújo, Henrique de Almeida Friedrich, Raquel Gonçalves Bessa, Marco Túlio Solano Matos, Thállisso Martins da Silva Rodrigues**Instituição:** *Hospital do Servidor Municipal de São Paulo***RESUMO**

Apresentação do Caso: D.S.F., 31 anos, feminino, com queixa de amígdalas assimétricas há anos. Referia, de antecedentes mórbidos, cirurgia para correção de estrabismo à esquerda. Ao exame, amígdala esquerda grau III e direita I, fasciculação e hipotrofia em hemilíngua esquerda. A ressonância de pescoço revelou formação expansiva bem delimitada no espaço carotídeo esquerdo de origem em torno do bulbo carotídeo, medindo 4,73 x 3,7 x 4,9 cm, impregnação por contraste, acometendo 180 graus da circunferência da artéria carótida interna esquerda, sugestivo de paraganglioma em espaço parafaríngeo. Em conjunto com a equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, optou-se por tratamento expectante.

Discussão: Paragangliomas são tumores de estruturas neuroendócrinas que derivam de células das cristas neurais denominadas paragânglios, possuem características histológicas benignas e inúmeras estruturas vasculares. Mesmo raros, são considerados o segundo tumor mais frequente no espaço laterofaríngeo, com uma incidência estimada de 1:1 milhão de habitantes. Os tumores desse espaço crescem para as regiões adjacentes, principalmente as que não oferecem resistência, como região amigdaliana e artéria carótida interna. A angiografia digital é considerada o padrão-ouro para o diagnóstico. O tratamento do paraganglioma deve ser individualizado, considerando a idade do paciente, o ritmo de crescimento da lesão, comorbidades e estruturas neurovasculares envolvidas.

Comentários Finais: Devido às características regionais e a escassez de sintomas, o diagnóstico de paragangliomas do espaço parafaríngeo costuma ser tardio. Quando há crescimento intraoral, o abaulamento da região amigdaliana à oroscopia pode simular um tumor de amígdala ou processo infeccioso. O diagnóstico incorreto pode levar a punções ou amigdalectomias inadvertidas, pondo em risco a vida do paciente por tratar-se de tumor altamente vascularizado. Logo, excluir possíveis causas de amígdalas assimétricas antes da realização de procedimentos invasivos é indispensável no dia a dia do otorrinolaringologista.

PR 0017**TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA - UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Marina Jesus do Carmo**Coautores:** Luiza Frech Mulezini, Luiz Felipe Roecker Ceccon, Mariana Carolina Cunha Machoski, Henrique Gonçalves Duchini, Camila Schreiber Bortolazza, Lourimar de Moura Moreira, Miryan Priscila Santos Bona**Instituição:** *Hospital Santa Casa de Curitiba***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente vem ao serviço de Otorrinolaringologia devido quadros de epistaxe de repetição desde a infância, sangramentos de pequeno volume, ocorrendo bilateralmente e autolimitados. Negava ter tido necessidade de tamponamento nasal ou atendimento em pronto-socorro prévio devido ao quadro. Negava presença de sangue em fezes ou sangramentos de mucosa oral. Refere que mãe também apresentava quadros de epistaxe de repetição de pequeno volume desde a infância. Ao exame clínico, observadas telangiectasias em cavidade nasal, lábios e mucosa oral. Realizada nasofibroscopia rígida, que demonstrou presença de diversas telangiectasias em parede lateral do nariz, cornetos inferiores, médios e septo nasal bilateralmente.

Discussão: A síndrome de Rendu-Osler-Weber ou telangiectasia hemorrágica hereditária (THH) é uma doença autossômica dominante, decorrente de malformações dos vasos sanguíneos da pele, cérebro e mucosas do trato respiratório e gastrointestinal. Comumente, observa-se um quadro de epistaxes de repetição que podem evoluir para quadros graves, incluindo evolução para anemia. Para o diagnóstico, utilizamos os critérios de Curação, que incluem 1) Epistaxe espontânea recorrente. 2) Múltiplas telangiectasias em lábios, cavidade oral, dedos e nariz. 3) Malformações arteriovenosas viscerais. 4) História familiar em parente de primeiro grau de THH. O tratamento consiste em controle das hemorragias e, se necessário, ligadura arterial nasal ou até fechamento narinário (cirurgia de Young) em casos mais graves. Além disso, medidas de suporte e transfusões sanguíneas se anemia grave secundária aos sangramentos.

Comentários Finais: O paciente em questão apresentava 3 dos 4 critérios de Curação, fechando o diagnóstico de THH. Os sintomas do paciente demonstravam um quadro leve da síndrome, sem alterações laboratoriais e em exames de imagem, não apresentando necessidade de abordagem cirúrgica para controle da epistaxe. Atualmente, o paciente realiza acompanhamento clínico em ambulatório, utilizando soro fisiológico em veículo de gel para hidratação da mucosa nasal, com redução importante dos episódios de epistaxe.

PR 0019**COMPLICAÇÃO DE RINOSSINUSITE AGUDA - TUMOR DE POTT ASSOCIADO A EMPIEMA EPIDURAL****Autor principal:** Mariana Neri**Coautores:** Flavio Carvalho Santos Filho, Lorena Lima Almagro Pereira, Mariana Krawczun Maruoka, Tamyris Kaled El Hayek, Valeria Maria Barcia Castilla, Stefany de Melo Prata, Fabio de Rezende Pinna**Instituição:** *Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP***RESUMO**

Apresentação do Caso: Masculino, 7 anos, há 30 dias queixa de obstrução nasal bilateral, rinorreia purulenta, dor maxilar e frontal, procurou atendimento em pronto-socorro (PS) externo, sendo tratado com cefalexina. Evoluiu com febre, prostração e abaulamento em região frontal, sendo encaminhado ao PS do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Ao exame, apresentava edema periorbitário bilateral, abaulamento frontal de consistência amolecida e calor local, sugerindo tumor de Pott. Laboratorialmente, apresentava leucocitose, PCR aumentado e tomografia de seios da face evidenciou lesão hipoatenuante com realce periférico pelo contraste em região frontal, comunicando-se a um empiema epidural através de erosão óssea, associado a velamento etmoidal e maxilar bilateral. Avaliado pela Neurocirurgia, que propôs inicialmente tentativa de drenagem pela Otorrino, em virtude de comunicação de empiema epidural com o tumor de Pott anteriormente descrita. Foi então internado para antibioticoterapia de amplo espectro e submetido a sinusectomia anterior bilateral com DRAF I associado a drenagem frontal via acesso externo supraciliar direito, com saída de grande quantidade de pus. Ressonância de crânio de controle em 7 dias evidenciou regressão importante do abscesso, além de evidente melhora clínica e laboratorial, recebendo alta com seguimento ambulatorial.

Discussão: A rinossinusite bacteriana pode evoluir com complicações graves, mas felizmente consideradas raras, tais como o tumor edematoso de Pott/osteomielite frontal e o empiema epidural, ambas situações mais comumente envolvendo o seio frontal. O tumor edematoso de Pott caracteriza-se pelo envolvimento da parede anterior do seio frontal, com formação de abscesso subperiosteal e edema dos tecidos moles. Quando o processo estende-se posteriormente ao seio frontal, pode haver complicações intracranianas concomitantes, como o empiema epidural. No caso relatado, pela comunicação direta das complicações, o tratamento otorrinolaringológico foi eficaz.

Comentários Finais: Este relato evidencia rara associação de tumor de Pott e empiema epidural em um paciente em contexto de rinossinusite aguda. Os exames complementares e tratamento cirúrgico foram fundamentais para um adequado desfecho.

PR 0046**RELATO DE CASO: AGENESIA DE VÔMER****Autor principal:** Iara Martinez Goncalves**Coautores:** Jaqueline Altoé, Ludmila Melo da Silva Cardoso, Leonardo Marinho Portes, Rodrigo Lima de Godoy Santos, William Marasini de Rezende, Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person**Instituição:** *Universidade Santo Amaro - UNISA***RESUMO**

Apresentação do Caso: T.I.C.T., sexo feminino, 13 anos, procurou ambulatório com queixa de voz anasalada desde o início da linguagem. Negava história de trauma, cirurgias prévias, doenças infectocontagiosas ou queixa de disfagia. Antecedente de cirurgia cardíaca ao nascimento, sem outras comorbidades ou hábitos e vícios. Exame físico otorrinolaringológico sem alterações à oroscopia, não sendo identificada fenda palatina óssea ou submucosa. Rinoscopia e otoscopia sem particularidades. À nasofibrolaringoscopia, notou-se uma perfuração na região posteroinferior do septo nasal, de formato triangular, com bordos regulares e mucosa de aspecto normal. Orofaringe e laringe sem alterações. Foi solicitada uma tomografia computadorizada de seios da face, que evidenciou uma alteração do septo nasal, compatível com agenesia vomeriana. Paciente encaminhada para tratamento com fonoterapia.

Discussão: O septo nasal é formado por um esqueleto osteocartilaginoso e o osso vômer forma sua porção posteroinferior. Defeitos isolados do septo nasal são raros e suas causas incluem trauma (incluindo iatrogenia), doenças granulomatosas, infecções, uso de drogas inalatórias e malformações. Uma das causas genéticas é a agenesia do vômer, que acomete o septo nasal em sua porção posteroinferior. O diagnóstico dessa afecção frequentemente é realizado incidentalmente através de exames tomográfico ou endoscópico, e a sintomatologia pode variar com tosse, obstrução nasal e hipernasalidade. O tratamento depende da queixa do paciente e pode incluir conduta expectante.

Comentários Finais: A agenesia do vômer é uma malformação congênita rara e cursa com um quadro clínico bastante variável. Por esse motivo, seu diagnóstico pode ser desafiador. O auxílio de exames complementares, incluindo tomografia computadorizada, é fundamental para diagnóstico diferencial.

PR 0055**PÓLIPO ETMOIDOCOANAL: CAUSA INFREQUENTE DE OBSTRUÇÃO NASAL NA MEIA IDADE****Autor principal:** Denise Alice de Sousa Araujo**Coautores:** Marcos Rabelo de Freitas, Viviane Carvalho da Silva, Rebeca Iasmine de Cavalcante e Izaías, Davi Farias de Araújo, Raquel Custódio Souza, Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa, Maria Mirelle Ferreira Leite Barbosa**Instituição:** *Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 52 anos, cuidadora, hipertensa, relatou obstrução nasal progressiva à esquerda há cinco anos, que evoluiu com roncos noturnos, respiração oral e dor facial há três anos. Referiu rinite alérgica sem tratamento prévio e negou história familiar de neoplasias nasais. À rinoscopia: desvio de septo nasal para a direita, conchas inferiores hipertróficas e pálidas. Nasofibrosopia flexível evidenciou lesão polipoide proveniente de meato superior esquerdo, estendendo-se posteriormente, ocluindo coana ipsilateral por completo e contralateral parcialmente. A tomografia computadorizada (TC) de face mostrou formações nodulares oriundas da célula etmoidal posterior esquerda com extensão para coanas, medindo 3,2 x 1,4 x 1,3 cm. Realizada etmoidectomia para polipectomia, a paciente permanece em acompanhamento sem recidiva.

Discussão: Os pólipos coanais são definidos como tumores polipoides que se originam dos seios paranasais, exteriorizam-se pelo óstio de drenagem e ocupam a cavidade nasal até alcançar as coanas. São mais comuns em crianças e adolescentes, sendo o principal sintoma a obstrução nasal unilateral progressiva. Dividem-se em: antrocoanais, quando advêm de um óstio acessório do seio maxilar, etmoidocoanais e esfenocoanais. O diagnóstico diferencial inclui polipose nasal, neoplasias malignas e outras neoplasias benignas do nariz, como papiloma e hemangioma. O tratamento consiste na excisão completa do tumor, sendo a recidiva incomum, exceto em casos de ressecção parcial.

Comentários Finais: O caso exposto, apesar de uma apresentação clínica comum, difere por trazer uma paciente de meia-idade, em discordância com a faixa etária esperada para a condição.

PR 0073**COMPLICAÇÕES GRAVES POR SWAB DE NASOFARINGE PARA DETECÇÃO DE SARS-COV-2****Autor principal:** Matheus Salles Martineli**Coautores:** Clara Butignoli de Sousa Pereira Lima, Bruna de Castro Dornelas, Juliana Rebecchi Zuiani, José Fernando Gobbo, Fernando Penteado de Camargo Gobbo**Instituição:** *Hospital Vera Cruz***RESUMO**

Apresentação do Caso: Caso 1: Paciente de 58 anos, masculino, deu entrada no hospital com quadro de epistaxe iniciada após de swab de nasofaringe (NF). À primeira avaliação, estável hemodinamicamente com epistaxe ativa volumosa e coágulos em orofaringe. O paciente apresentava antecedentes de sequela neurológica, insuficiência renal crônica (IRC), e uso de anticoagulantes com alteração no coagulograma (INR de 5,1 e TP de 57,9 segundos e TTPA de 68,7 segundos). Evoluiu com dessaturação e hipotensão, sendo levado em caráter de urgência para cauterização de artéria esfenopalatina por via endonasal pela equipe de Otorrinolaringologia, sem intercorrências. Não apresentou novas exteriorizações, porém permaneceu internado em UTI para tratamento de broncopneumonia aspirativa e IRC agudizada. Posteriormente, foi a óbito. Caso 2: Paciente de 48 anos, feminino, apresenta-se ao hospital com queixa de cefaleia holocraniana intensa e rinorreia após realização de swab de NF para detecção do vírus SARS-CoV-2. Relata antecedente cirúrgico de correção de fístula liquórica há 12 anos. Realizada ressonância magnética de crânio evidenciando encefalocele esfenoidal de componente liquórico e de parênquima encefálico do lobo temporal esquerdo. A paciente foi submetida a cirurgia para correção de encefalocele e fístula liquórica por via endonasal pela equipe de Neurocirurgia, sem intercorrências. Durante a internação, não houve intercorrências, tendo alta com acompanhamento ambulatorial e evolução satisfatória.

Discussão: O *swab* de NF é comumente utilizado para detecção de infecções virais de trato respiratório superior. As políticas de testagem para SARS-CoV-2 ocasionaram um aumento significativo do uso deste. Um estudo coorte publicado em janeiro de 2021 demonstrou boa segurança do exame, com raras complicações notáveis que necessitam intervenção médica imediata.

Comentários Finais: Apesar de ser considerado seguro, não podemos excluir a possibilidade de complicações graves, por isso, reforçamos a importância do uso de técnica adequada por um profissional capacitado para a realização do swab de nasofaringe.

PR 0076**EXTRACORPOREAL SEPTORHINOPLASTY FOR MARKEDLY NASAL SEPTUM DEVIATION: A CASE SERIES****Autor principal:** Rodrigo Amorim Quesado**Coautores:** Natália Martins de Araujo, Verena Silva Caldas, Karoline Neris Cedraz, Karoline Moreira Rios, Carla Pires Nogueira, Natalia Maria Couto Bem Mendonça, Washington Luiz de Cerqueira Almeida**Instituição:** *Hospital Otorrinos***RESUMO**

Case Presentation: The article aims to report five cases of extracorporeal septorhinoplasty, underwent surgery in our hospital service. All these patients were primary septorhinoplasties, all of them male gender, with ages ranged from 32 to 54 years-old. They came to our service presenting severe deviation on dorsal and caudal end of cartilaginous septum, causing nasal obstruction refractory to treatment, besides aesthetic complaints. All the five patients responded favorably, without complications, and are presently in follow-up with no complaints.

Discussion: The literature suggests that extracorporeal septoplasty, first reported by Gubisch in 1995, is an effective approach for functional and cosmetic treatment, especially for moderate to severe deformities of the caudal and dorsal septum. The procedure can be performed via an endonasal or external approach, based on the nature of the deformity and the experience of the surgeon. Although reported complication rates are low, tip deprediction and rotation have been observed in cases where extracorporeal septoplasty is performed without simultaneous rhinoplasty. In this scenario, spreader grafts for stabilization of the internal nasal valve and dorsal onlay grafts to prevent dorsal irregularity are strongly encouraged.

Final Comments: Extracorporeal septoplasty is a useful technique in the armamentarium of surgeons addressing deviations of the dorsal and caudal septum, and should be considered whenever we are faced with markedly deviated nasal septum.

PR 0078**LESÃO TUMORAL PIGMENTADA RARA DE CAVIDADE NASAL****Autor principal:** Anna Paula Bankhardt da Silva**Coautores:** Elisa Cordeiro Nauck, Leonardo Albino Medeiros, Patricia Rauber, Henrique Carvalho, Paula Nikolay, Afonso Possamai Della Junior**Instituição:** *Hospital Governador Celso Ramos***RESUMO**

Apresentação do Caso: Mulher, 69 anos, com dislipidemia e hipotireoidismo, nega vícios, encaminhada via emergência para avaliação com equipe de Otorrinolaringologia do mesmo hospital terciário. Apresenta epistaxes recorrentes há 7 meses associadas a obstrução nasal, rinorreia e hiposmia, tratada desde então como polipose nasal, sem melhora. Ao exame otorrinolaringológico completo, observou-se lesão polipoide friável de coloração acastanhada ocupando fossa nasal direita. Havia realizado cirurgia nasossinusal há cerca de 20 dias, interrompida devido sangramento nasal, optou-se por biópsia da lesão. Resultado do anatomopatológico e da imuno-histoquímica constata melanoma infiltrativo córion de mucosa. Após investigação ampla com exames de imagem, avaliação dermatológica; confirmou-se melanoma primário nasossinusal estágio T4aN0M0. Realizada ressecção endoscópica da lesão e esvaziamento cervical, mantém acompanhamento pós-operatório e com equipe de Oncologia desde então.

Discussão: Melanomas mucosos são tumores primários malignos originados de melanócitos localizados nas membranas da mucosa, de alta agressividade e prognóstico ruim. Incidência de melanoma nasal primário da mucosa é muito baixa, afetando ambos os sexos, entre a sexta e sétima década de vida. Caracterizados por sintomas inespecíficos, muitas vezes apresentam-se como massas pigmentadas de aspecto polipoide, semelhantes às lesões benignas. O aspecto benigno é um fator de confusão que pode retardar o diagnóstico, prejudicando prognóstico. Nenhum fator de risco está claramente associado a uma maior incidência, embora a exposição ocupacional a substâncias pode ser um possível fator. O tabagismo pode ter um papel na etiopatogenia do melanoma nasal, dada a maior prevalência de lesões pigmentadas na mucosa oral de fumantes. O tratamento cirúrgico com excisão ampla é a opção terapêutica primária. Radioterapia pós-operatória pode melhorar o controle, mas não sobrevida.

Comentários Finais: Os melanomas primários nasais são condições raras, possuem aspecto benigno e sintomas inespecíficos e, dessa forma, atrasam o diagnóstico, causando piora do prognóstico. Diagnóstico precoce é imprescindível, tendo em vista a agressividade da afecção, visando a cirurgia radical em primeira instância.

PR 0079

**TRATAMENTO CLÍNICO DE ABSCESSO SUBPERIOSTEAL EM CRIANÇA:
UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Mateus Pinto Ribeiro**Coautores:** Mirian Cabral Moreira de Castro, Leonardo Moreira de Carvalho, Tiago Fraga Vieira, Bruno de Castro, Milene Lopes Frota, Ribana de Lacerda Merlin, Stanley Brás Sperandio**Instituição:** *Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte***RESUMO**

Apresentação do Caso: Criança de 7 anos, sexo feminino, apresenta quadro de edema e dor em olho direito há dois dias. Avaliada pela Oftalmologia, que constatou mobilidade ocular preservada. Aventada hipótese de celulite pré-septal e prescritos amoxicilina com clavulanato ambulatorialmente. Retorna um dia após, com piora do quadro de dor, febre e obstrução nasal. À avaliação, verificada restrição da movimentação de olho direito, piora do edema e hiperemia ocular. Internada para início de antibioticoterapia venosa, corticoterapia e exame de imagem. Tomografia mostrou aumento das partes moles periorbitárias, com densificação dos planos gordurosos pré e pós-septais à direita, associado a coleção subperiosteal, sugerindo abscesso de 0,5 mL. Revelou também velamento maxiloetmoidal à direita, sugestivo de sinusite aguda. Após início de medicamentos, criança apresentou melhora clínica importante. Optou-se por acompanhamento e tomografia de controle. Exame de imagem, realizado no décimo dia de antibioticoterapia, não identificou coleção subperiosteal. Paciente evoluiu sem restrição à movimentação ocular, com melhora do edema e dor. Decidido por alta hospitalar, com manutenção de antibioticoterapia oral por 21 dias e retorno ambulatorial.

Discussão: Complicações orbitárias acometem principalmente jovens e são causadas, sobretudo, por sinusopatias agudas. Com quadro variável, os principais sintomas são edema e dor palpebral, podendo evoluir para proptose e oftalmoparesia. Diante da suspeita, é mandatória a realização de exame de imagem. Classificações podem ser utilizadas para estadiamento, dentre elas, destaca-se a de Chandler. No quadro de abscesso superiosteal, formado entre a lâmina papirácea e a periórbita, o tratamento preconizado é internação hospitalar, antibioticoterapia venosa e abordagem cirúrgica. Quadros selecionados, com boa evolução, podem ser tratados apenas clinicamente.

Comentários Finais: O diagnóstico e tratamento precoce são imprescindíveis para evitar evolução desfavorável em quadros de complicações orbitárias. Sinais clínicos e tomográficos guiarão a conduta do otorrinolaringologista e a escolha de tratamento.

PR 0094**ABORDAGEM ENDOSCÓPICA COM ACESSO POR FOSSA CANINA EM PAILOMA NASOSSINUSAL RECIDIVADO - RELATO DE CASO****Autor principal:** Leonardo Albino Medeiros**Coautores:** Anna Paula Bankhardt da Silva, Patricia Rauber, Elisa Cordeiro Nauck, Paula Nikolay, Henrique Carvalho, Guilherme Pilla Caminha**Instituição:** *Hospital Governador Celso Ramos***RESUMO**

Apresentação do Caso: J.N., 75 anos, queixa de obstrução nasal unilateral direita e gotejamento nasal posterior, início dos sintomas há 5 anos. Refere duas sinusotomias (2004 e 2012) por sintomas semelhantes, realizadas em outro estado; não possuía informações sobre diagnóstico. Endoscopia nasal apresentava lesão de aspecto digitiforme ocupando fossa nasal direita, não permitindo progressão do endoscópio. Tomografia de seios da face mostrou massa com densidade de partes moles ocupando seios e cavidade nasal direita, com esclerose do assoalho orbitário e erosões das paredes medial e anterior do seio maxilar. Ressonância magnética com lesão expansiva, com degeneração cística na periferia e impregnação difusa pelo gadolínio. No estudo dinâmico da perfusão não havia densidade vascular aumentada. Optou-se pela realização de nova sinusotomia com ressecção endoscópica da lesão. Foi identificada sua inserção e utilizada uma broca diamantada para broquear região óssea da mesma. Devido à dificuldade de visualizar todo o seio maxilar, foi realizada trepanação em fossa canina e, com auxílio de endoscópico de 30º por fossa nasal, foi retirado remanescente da lesão neste seio. Anatomopatológico confirmou hipótese de papiloma invertido. Paciente evolui satisfatoriamente no pós-operatório, realizada endoscopia nasal periodicamente para controle, sem sinais de recidiva da lesão.

Discussão: O paciente já havia sido submetido a duas cirurgias prévias e não realizou o acompanhamento adequado, com retorno da lesão. Como não havia informações sobre as cirurgias prévias, questionamos se foi feito o correto diagnóstico anatomopatológico, se foi retirada toda a lesão e se sua inserção óssea foi corretamente broqueada, fatores fundamentais para o sucesso da cirurgia.

Comentários Finais: O caso ilustra a importância da necessidade de seguimento com endoscopia nasal de pacientes com papiloma nasossinusal. Também ressaltamos a importância de retirar toda a inserção do papiloma com broqueamento de sua porção óssea e o acesso pela fossa canina, que permite melhor visualização de todo seio maxilar, principalmente sua porção lateral.

PR 0102**EMBOLOGIZAÇÃO DE ARTÉRIA MAXILAR PARA TRATAMENTO DE EPISTAXE DE DIFÍCIL CONTROLE: RELATO DE CASO****Autor principal:** Rute Rocha Santos**Coautores:** Anna Paula Auada Kopaz, Juliana Paulino do Amaral, Thais Potter Cardeira Pedro, Lívia Ferraz de Almeida Cyrino, Fabricio Egidio Pandini**Instituição:** *Faculdade de Medicina de Jundiaí***RESUMO**

Apresentação do Caso: I.Q.S., 67 anos, feminino, com história de epistaxe grave após episódio de crise hipertensiva. Paciente relatava episódios intermitentes de sangramento anteriormente, com piora progressiva do quadro. Negava comorbidades prévias. Durante avaliação primária, foi realizada nasofibrolaringoscopia, evidenciando sangue em assoalho de cavidades nasais, drenando para região de orofaringe, não sendo possível topodiagnóstico da epistaxe. Optou-se por tamponamento anterior bilateral, com controle momentâneo do quadro. Na reavaliação, paciente apresentou novo episódio de sangramento, sendo necessária realização de tampão anteroposterior. Durante intercorrência, constatada queda de hemoglobina de 8,4 para 6,9. Não evidenciadas alterações no coagulograma. Após ineficiência de controle do sangramento com tampão, optou-se por intervenção em centro cirúrgico para tentativa de ligadura das artérias esfenopalatinas. Entretanto, durante procedimento, paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica, não sendo possível identificação de ponto sangrante. Optou-se por realizar transfusão e retamponamento anteroposterior, associado a intubação orotraqueal, para melhor controle de parâmetros hemodinâmicos. Devido recorrência da epistaxe associada a pressão sistólica acima de 100 mmHg, foi realizada arteriografia diagnóstica e terapêutica, com embolização de artéria maxilar interna bilateralmente, sem novos sangramentos ativos em fossas nasais e orofaringe, com estabilização clínica. Após alta hospitalar, paciente manteve acompanhamento ambulatorial com nasofibrolaringoscopia de controle, não sendo evidenciadas áreas de necrose ou sequela pós-procedimento.

Discussão: Apesar de não ser terapia de primeira escolha, a embolização de artéria maxilar é aceita como tratamento eficaz e seguro para sangramento nasal posterior, quando realizada por profissional treinado, e com estudos demonstrando taxas de sucesso variando entre 74 e 100%.

Comentários Finais: A epistaxe é uma das urgências otorrinolaringológicas mais comuns e o otorrinolaringologista deve estar ciente das diversas possibilidades terapêuticas disponíveis, e mesmo a embolização não sendo o tratamento inicial de escolha, deve-se ter conhecimento dessa terapia, para que ela seja utilizada principalmente em casos de epistaxe grave refratária ao tratamento conservador sem condições clínicas para cirurgia.

PR 0104

CONDROMA DE SEPTO NASAL: RELATO DE CASO**Autor principal:** Natália Tenório de Mendonça Uchôa**Coautores:** Rafaella Alves da Silva Barbosa, Jéssica Miranda Lemos, Osvaldo Souza Soares Junior, Manoel Augusto Barbosa da Costa Mendonça, Nayyara Marcia Ferreira Carreiro, Blensten Husten Harley Sousa Neves, Marcos Rossiter de Melo Costa**Instituição:** *Santa Casa de Misericórdia de Maceió***RESUMO**

Apresentação do Caso: Homem de 30 anos compareceu ao serviço de Otorrinolaringologia apresentando obstrução nasal, cefaleia frontal de forte intensidade, náuseas e vômitos, além de redução da acuidade visual, de forma progressiva, em olho esquerdo, que evoluiu para amaurose. Os sintomas haviam iniciado 20 dias antes deste atendimento. Ao exame físico, apresentava uma discreta exoftalmia e abaulamento de região malar esquerda, não sendo notada nenhuma alteração à rinoscopia anterior. Foi submetido a tomografia de seios da face com contraste, que evidenciou formação expansiva com epicentro em septo nasal, com realce heterogêneo pelo contraste e áreas de esclerose associadas a atenuação em “vidro fosco”, determinando intenso remodelamento ósseo, exercendo importante efeito de massa local, obliterando meato médio e recesso esfenotmoidal bilateralmente, estendendo-se além da lâmina papirácea à esquerda, determinando compressão das estruturas da cavidade orbitária ipsilateral. Foi submetido a cirurgia nasal endoscópica para ressecção completa da lesão em fragmentos. Macroscopicamente, o tumor apresentava consistência endurecida e coloração esbranquiçada. O exame histopatológico foi compatível com condroma, sem atipias.

Discussão: Os condromas são tumores ósseos benignos raros. No esqueleto facial geralmente apresentam comportamento agressivo e podem se desenvolver em qualquer local do trato nasossinusal e da nasofaringe. Seu crescimento é lento, indolor, sendo muitas vezes um achado incidental. Apesar de serem considerados benignos, estes tumores requerem acompanhamento de longo prazo, pois podem evoluir para condrossarcomas. Como 20% dos condrossarcomas de cabeça e pescoço podem ser diagnosticados inicialmente como benignos, o tratamento de escolha é a excisão cirúrgica ampla.

Comentários Finais: O condroma nasal é uma neoplasia rara, mas deve ser considerado no diagnóstico diferencial de tumores nasais. A diferenciação histológica entre condroma e condrossarcoma, embora crucial na decisão das opções de tratamento, pode ser difícil. Por isso, a excisão cirúrgica deve ser ampla e o acompanhamento a longo prazo é recomendado.

PR 0111

LESÃO DESTRUTIVA DA LINHA MÉDIA INDUZIDA POR COCAÍNA (LDLMIC) - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NOS QUADROS DE PERFURAÇÃO SEPTAL

Autor principal: Elisa Cordeiro Nauck

Coautores: Anna Paula Bankhardt da Silva, Leonardo Albino Medeiros, Patricia Rauber, Paula Nikolay, Henrique Carvalho, Afonso Possamai Della Junior

Instituição: *Hospital Governador Celso Ramos*

RESUMO

Apresentação do Caso: F.R.B., 42 anos, masculino, encaminhado por quadro de obstrução nasal, epistaxe e rinorreia purulenta. Referia abuso de cocaína, já tendo cessado o uso há cerca de 3 meses. Ao exame físico, havia presença de crostas nasais abundantes, perfuração septal, abaulamento em região de palato duro, sem fistula buconasal e lesão ulceronecrótica em vestíbulo nasal direito. Realizados exames complementares: ressonância nuclear magnética e tomografia computadorizada de seios da face com evidência de lise óssea de palato duro, sem presença de lesões expansivas; laboratoriais com sorologias não reagentes; provas inflamatórias normais; ANCA não reagente; duas biópsias inespecíficas. Realizados diversos tratamentos após a cessação do uso da cocaína: antibióticos tópicos e sistêmicos, corticoesteróide, debridamento local, sem melhora do quadro.

Discussão: A prevalência do uso de drogas ilícitas tem aumentado progressivamente, assim, observa-se cada vez mais as consequências do abuso da cocaína, como a lesão destrutiva da linha média induzida por cocaína (LDLMIC). A LDLMIC atinge menos de 5% dos usuários, sendo de difícil diagnóstico pela sua semelhança com doenças autoimunes (principalmente a granulomatose com poliangite - GPA) e com infecções agudas e crônicas e pela negação dos pacientes em relação ao uso de substâncias ilícitas. O diagnóstico é baseado na história clínica, exame físico (presença de crostas nasais, perfuração septal, fistula buconasal, destruição da parede lateral do nariz), biópsia e exames laboratoriais. Nestes casos, o ANCA pode ser positivo e a biópsia é inespecífica, dificultando a diferenciação com a GPA. O tratamento primordial é a cessação do abuso da cocaína, associada a debridamento local, lavagem nasal com soro fisiológico e controle de infecções secundárias com antibiótico tópico e sistêmico. O uso dos corticosteróides não é consenso.

Comentários Finais: Com o caso relatado, salienta-se a importância de uma avaliação multiprofissional com infectologista, reumatologista e otorrinolaringologista para melhor condução do quadro e avaliação dos possíveis diagnósticos diferenciais.

PR 0113**CARCINOMA NASOSSINUSAL MULTIFENOTÍPICO RELACIONADO AO PAILOMAVIRUS HUMANO (HPV): RELATO DE CASO****Autor principal:** Eliezia Helena de Lima Alvarenga**Coautores:** Isabela Arone de Lima, Felipe Mosquera Simões, Giovana Piovesan Dall'Oglio, Felipe D'Almeida Costa, Clóvis Antônio Lopes Pinto, Thiago Bueno de Oliveira, Ronaldo Nunes Toledo**Instituição:** UNIFESP - Escola Paulista de Medicina**RESUMO**

Apresentação do Caso: Feminino, 34 anos, antecedentes: alergia respiratória, e cirurgia nasossinusal (CNS) prévia. Sinusite de difícil tratamento há 10 meses. Tomografia computadorizada: rinossinusite crônica agudizada à esquerda (E), ausência de pólipos. Nasofibrosopia: secreção purulenta em meato médio e edema da mucosa na concha média esquerda (CME). Realizada CNS, identificada mucosa suspeita na CME e etmoide. O anatomopatológico e perfil imuno-histoquímico (AP/IH) confirmaram neoplasia maligna, posteriormente revisado com diagnóstico de carcinoma HPV relacionado com características de adenoide cístico, recentemente renomeado como carcinoma nasossinusal multifenotípico relacionado ao HPV (CM). PET-CT: doença localizada na cavidade nasal. Realizada maxilectomia medial esquerda, estendida para acesso transcribiforme ipsilateral. O AP/IH final identificou CM com padrão predominantemente in situ e disseminação intraepitelial para glândulas submucosas. Áreas adjacentes como palato mole e rinofaringe com as mesmas lesões. Ressecção com margens cirúrgicas microscopicamente comprometidas. A expressão de p16, c-KIT (CD117), citoceratinas AE1/AE3, p63 corroborou o diagnóstico de CM. Realizada radioterapia adjuvante com cisplatina (RQT). Controle clínico, radiológico e endoscópico de 6 meses: sem sinais de doença.

Discussão: O CM é um carcinoma raro, recentemente descrito, com poucos relatos na literatura. Obstrução nasal e epistaxe são as principais formas de apresentação. Nossa paciente está dentro da faixa etária descrita, mas com quadro clínico de sinusite. A suspeição foi a alteração na mucosa da CME durante a CNS, devido ausência de lesão tumoral no pré-operatório. O diagnóstico de CM foi realizado pelas características histológicas do AP/IH, apesar do HPV não ter sido detectado na captura híbrida do raspado da mucosa nasossinusal. O tratamento é cirúrgico, com radioterapia adjuvante.

Comentários Finais: O CM relacionado ao HPV é uma nova entidade neoplásica maligna, rara, com características histopatológicas semelhantes ao carcinoma adenoide cístico, tornando o diagnóstico histológico desafiador. O alto risco de recidiva local justifica a RQT adjuvante à cirurgia e permanente vigilância.

PR 0128**SÍNDROME DO SEIO SILENCIOSO****Autor principal:** Rhayane Patricia Rodrigues de Oliveira**Coautores:** Tayane Oliveira Pires, Lucas Alves Teixeira Oliveira, Ana Paula de Sousa Cunha, Miriã Moreira Cardoso Severino, José Elias da Silva Murad, Adriana C. G. Aquino Costa, Helga Moura Kehrlé**Instituição:** *Hospital de Base do Distrito Federal***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 23 anos de idade, em acompanhamento prévio com a Oftalmologia devido queixa de baixa acuidade visual bilateral e progressiva há mais de 2 anos e enoftalmia em olho esquerdo. Foi solicitada avaliação da equipe de Otorrinolaringologia, devido alteração em exame de tomografia computadorizada de face, que evidenciava seio maxilar esquerdo atelectásico, rebaixamento do assoalho da órbita, enoftalmia ipsilateral, além de obliteração da unidade ostiomeatal esquerda por espessamento mucoso laminar nos seios maxilares. À investigação otorrinolaringológica, paciente relatou um quadro de obstrução nasal e rinorreia intermitentes. À rinoscopia, visualizado apenas desvio septal obstrutivo para esquerda e a videoendoscopia nasal revelou presença de degeneração e edema em concha média à esquerda. Paciente mantém seguimento ambulatorial com a Otorrinolaringologia e aguarda procedimento cirúrgico sinusal.

Discussão: A síndrome do seio silencioso (SSS) é caracterizada por uma atelectasia maxilar, geralmente unilateral. Possui uma fisiopatologia ainda não muito bem definida. A provável explicação fisiopatológica seria a obstrução crônica do seio maxilar, que ocasionaria uma pressão negativa e retração das paredes do seio, levando consequentemente a enoftalmia e rebaixamento do assoalho orbitário. Por vezes, a doença é encontrada de modo acidental em exames de imagem na investigação de outra afecção. O tratamento cirúrgico surge como uma importante opção terapêutica, objetivando uma melhor aeração do seio maxilar comprometido e reconstrução do assoalho da órbita, quando possível.

Comentários Finais: A síndrome do seio silencioso é uma afecção rara dos seios paranasais, que apresenta em associação alterações oculares, especialmente a enoftalmia. A intervenção precoce pode ser benéfica, no sentido de prevenir complicações e alterações orbitárias a longo prazo.

PR 0130**TRICOEPITELIOMA EM REGIÃO NASAL - UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Rhayane Patricia Rodrigues de Oliveira**Coautores:** Tayane Oliveira Pires, Lucas Alves Teixeira Oliveira, Ana Paula de Sousa Cunha, Miriã Moreira Cardoso Severino, José Elias da Silva Murad, João Henrique Zanotelli dos Santos, Helga Moura Kehrlé**Instituição:** *Hospital de Base do Distrito Federal***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 47 anos, HIV positivo, deu entrada no pronto-socorro da unidade com queixa de lesão em ponta e vestíbulo nasal de evolução de 15 dias. Lesão pruriginosa, que, segundo relatos da paciente, surgiu após uso de sonda nasogástrica. Ao exame físico, a inspeção revelou presença de lesão ulcerada em região de columela, com bordas hiperemiadas, além de lesão abrasiva em ponta nasal, arredondada, com cerca de 0,5 cm de diâmetro. Realizada biópsia excisional da lesão e o estudo anatomopatológico evidenciou características sugestivas de tricoepitelioma nasal. Paciente manteve seguimento ambulatorial, sem recidiva da lesão.

Discussão: Tricoepiteliomas são tumores de folículo piloso incomuns, mais vistos em mulheres após a puberdade. Esses tumores podem apresentar semelhanças clínicas e histológicas com carcinoma basocelular. Os principais achados histopatológicos são numerosos cistos córneos e papilas pilosas abortivas. Figuras mitóticas são ausentes ou muito raras e a lesão não tem caráter infiltrativo. O tumor é embebido em um estroma denso, com pouca reação inflamatória, presença de cistos queratinosos e ilhas de células basaloides. Cistos córneos são o aspecto histológico mais característico. É uma condição benigna, e em raros casos pode ocorrer transformação maligna. O tratamento consiste em remoção cirúrgica da lesão.

Comentários Finais: O caso versa sobre uma paciente com lesão em região nasal, que apresentou achados histopatológicos compatíveis com tricoepitelioma. Este tipo de tumor é, em sua maioria, benigno, porém deve ser sempre biopsiado para diagnóstico diferencial de condições malignas como o carcinoma basocelular.

PR 0135 **MELANOMA MUCOSO NASAL**

Autor principal: Rhayane Patricia Rodrigues de Oliveira

Coautores: Tayane Oliveira Pires, Lucas Alves Teixeira Oliveira, Ana Paula de Sousa Cunha, Miriã Moreira Cardoso Severino, José Elias da Silva Murad, João Henrique Zanotelli dos Santos, Mikhael Romanholo El Cheikh

Instituição: *Hospital de Base do Distrito Federal*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 78 anos, com queixa de obstrução nasal em fossa nasal esquerda (FNE) há mais de 1 ano, evoluindo há 8 meses com surgimento de tumoração, rinorreia e epistaxe recorrente. À rinoscopia, foi observada presença de lesão com coloração arroxeada em FNE, estendendo-se até o vestibulo nasal, não sendo possível visualizar seu pedículo. Foi realizada nasofibrosopia por vídeo e observada obstrução anterior em região de meato inferior pela lesão, não sendo possível definir seu pedículo, porém com provável origem em corneto inferior esquerdo. A tomografia computadorizada de face evidenciou lesão expansiva na cavidade nasal esquerda, com cerca de 2,4 cm em seu maior eixo, obliterando o meato nasal inferior e a válvula nasal deste lado. A lesão mantinha contato com o septo nasal, com presença de realce heterogêneo ao contraste. Foi realizada biópsia excisional, cujo anatomopatológico evidenciou melanoma mucoso multicêntrico nasal (Breslow 2,0 - pT4b). Paciente foi submetida a maxilectomia medial endoscópica esquerda para ampliação de margens e encaminhada ao serviço de Oncologia para complementação do tratamento com radioterapia.

Discussão: Melanoma mucoso nasal é um tipo agressivo de tumor de neuroectoderma. Os pacientes podem apresentar obstrução nasal unilateral e epistaxe. O tumor geralmente é uma lesão hiperpigmentada. A remoção completa por meio de cirurgia é o tratamento principal e a radioterapia pode ser empregada, tanto para controle local da lesão após o procedimento cirúrgico como para os casos em que não é possível a realização da cirurgia.

Comentários Finais: O melanoma mucoso nasal é uma condição clínica rara, porém é um importante diagnóstico diferencial em pacientes com tumorações nasais hiperpigmentadas. O diagnóstico e tratamento precoces são importantes para melhorar o prognóstico desses pacientes.

PR 0138 RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA COM EMBOLIZAÇÃO NO NASOANGIOFIBROMA JUVENIL: RELATO DE CASO

Autor principal: Isadora Aragão Silva Trabuco

Coautores: Marco Aurélio Franco de Godoy Belfort, Ana Maria Vilarinho Evangelista, Estefani Molinar, Marina Dantas Cardoso de Medeiros, Taiane Silva Paixao, Larissa Elisa Marin, Felipe Franco Pinheiro Gaia

Instituição: *Hospital Regional de Presidente Prudente*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente sexo masculino, 15 anos, hígido, com história de obstrução nasal à esquerda, associada a epistaxe recorrente e progressiva há 4 meses. Encaminhado ao nosso serviço devido a tomografia computadorizada de seios da face com formação lobulada em seio esfenoidal esquerdo, estendendo-se ao recesso esfenoetmoidal e nasofaringe. Realizada ressonância magnética de crânio e seios da face, revelando lesão expansiva sólida em fossa nasal esquerda, obliterando ipsilateralmente a fosseta de Rosenmüller, com extensão ipsilateral para seios esfenoidais, meatos inferior, médio e superior, trabeculado etmoidal e seio maxilar, cujo aspecto elucida a natureza vascular da lesão, indicando nasoangiofibroma faríngeo juvenil (NFJ). Submetido a ressecção cirúrgica endoscópica ampla da lesão, conjuntamente com a Neurocirurgia, e embolização da artéria maxilar 24 horas antes da cirurgia. Encaminhado material para estudo anatomopatológico, confirmando diagnóstico. Paciente evoluiu com boa recuperação clínica e status cirúrgico satisfatório. Segue em acompanhamento para monitorização de recidivas da lesão.

Discussão: O NFJ é um tumor vascular benigno, com crescimento lento e localmente invasivo. Ocorre predominantemente no sexo masculino, sugerindo uma neoplasia hormônio-dependente. Acomete a faixa etária entre 9 e 19 anos, com pico de incidência aos 15 anos de idade. Apesar de raro, é o tumor benigno mais comum da nasofaringe e pode acarretar sérias sequelas. Os sintomas inócuos, obstrução nasal e epistaxe, retardam o diagnóstico. O tratamento é cirúrgico e o prognóstico é satisfatório quando a doença é diagnosticada precocemente. Tratamentos complementares apoiados na hormonioterapia, radioterapia e quimioterapia são empregados diante da impossibilidade cirúrgica. Casos de recidiva habitualmente sobrevivem nos primeiros dois anos de pós-operatório e podem ser monitorados por exames endoscópicos ou tomográficos, sem intervenção cirúrgica imediata.

Comentários Finais: A descrição do NFJ foi demonstrada para ressaltar a importância da contextualização clínica-epidemiológica. Afinal, diante de um quadro delimitado por sintomas inócuos, o diagnóstico frequentemente ocorre em estágios tardios da doença.

PR 0143**PERFURAÇÃO DE SEPTO NASAL POR LEISHMANIOSE****Autor principal:** Jaqueline Altoé**Coautores:** Leonardo Marinho Portes, Iara Martinez Goncalves, Ludmila Melo da Silva Cardoso, William Marasini de Rezende, Rodrigo Lima de Godoy Santos, Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person**Instituição:** *Universidade Santo Amaro - UNISA***RESUMO**

Apresentação do Caso: Mulher, 33 anos, apresenta queixa de rinorreia posterior e obstrução nasal persistente com piora progressiva há 2 anos. Tem história de lesão cutânea em membro inferior direito aos 10 anos de idade, tratada com medicações fitoterápicas em domicílio. Nega comorbidades, uso de drogas ilícitas e vasoconstritor nasal. À rinoscopia, desvio de septo nasal em bloco para direita e perfuração septal ampla em área 2-3, com tecido de granulação em bordas. Ausência de lesões dermatológicas, linfonodomegalias, lesões em cavidade oral ou outros achados ao exame físico. Tomografia computadorizada de seios paranasais revelou pansinusopatia, com edema de mucosa nasal e de seios maxilares e obstrução de complexos ostiomeatais bilateralmente. Foram solicitados exames laboratoriais e a paciente foi submetida a biópsia de borda da perfuração septal nasal, que evidenciou pesquisa de *Leishmania* focalmente positiva pelo Giemsa.

Discussão: As causas de perfuração de septo nasal incluem *piercings*, exposição a produtos químicos industriais, uso de drogas ilícitas ou de corticoides intranasais, trauma cirúrgico, doenças infecciosas e autoimunes. As causas infecciosas com maior prevalência de perfuração septal são leishmaniose tegumentar americana (LTA) e hanseníase wircchowiana. Na LTA, o acometimento septal, em geral, acontece após anos de evolução da lesão cutânea não tratada ou tratada inadequadamente, caracterizando a forma mucosa. A distinção entre as etiologias para um diagnóstico correto precoce é extremamente importante, visto que atraso ou erros nestes casos podem levar a tratamentos inadequados e piora da qualidade de vida.

Comentários Finais: Algumas das etiologias da perfuração de septo nasal podem evoluir com aumento progressivo da perfuração e da sintomatologia clínica, justificando a necessidade de diagnóstico e tratamento precoces.

PR 0146**SINÉQUIA NASAL EM DECORRÊNCIA DE RARA MANIFESTAÇÃO EXTRAINTestinal DE RETOCOLITE ULCERATIVA - RELATO DE CASO****Autor principal:** Livia Tamie Tanaka Sassaki**Coautores:** Fabio Tadeu Moura Lorenzetti, Ana Luiza Papi Kasemodel de Araujo, Karina Salvi, Leandro Guena de Castro, José Carlos Convento Júnior, Matheus Saito, Adriano Tomio Kitice**Instituição:** *Hospital Otorrinolaringológico e Oftalmológico de Sorocaba - BOS***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 52 anos, deu entrada em nosso serviço com queixa de obstrução em fossa nasal esquerda desde juventude, associada a prurido nasal intenso, cursando inclusive com episódios de vestibulite. Queixou-se também de facialgia em região maxilar, hiposmia e rinorreia posterior. Relata ter realizado tratamento com corticoide nasal, sem melhora dos sintomas. Ao exame endoscópico nasal, apresentava extensa sinéquia em fossa nasal esquerda e crostas. Paciente negou histórico de trauma nasal, cirurgia nasal prévia, uso de droga ou intubação nasal. Relatou ser portadora de retocolite ulcerativa, como único antecedente pessoal. Foi submetida a uma investigação de doenças granulomatosas nasais, tendo como resultado negativo em todos os testes realizados (tuberculose, leishmaniose, paracoccidiodomicose, hanseníase, sarcoidose, histoplasmose, sífilis, Wegener). Em tomografia computadorizada de seios paranasais, apresentava velamento de seio maxilar bilateralmente, sem outros achados. Paciente foi submetida a procedimento cirúrgico de sinusectomia maxilar e remoção de sinéquia de fossa nasal esquerda. Após procedimento, paciente relatou melhora das queixas relatadas inicialmente.

Discussão: As doenças inflamatórias intestinais (como exemplo, retocolite ulcerativa e doença de Crohn) raramente apresentam manifestações extraintestinais em trato nasossinusal. Geralmente, acometem pele, olhos, cavidade oral, sistema hepatobiliar e articulações. O caso apresentado neste trabalho tem a particularidade de ser ainda mais raro, pois entre as doenças inflamatórias intestinais, a retocolite ulcerativa causa ainda menos acometimento nasal do que a doença de Crohn. O acometimento nasossinusal em decorrência de doença inflamatória intestinal é inespecífico, podendo apresentar-se através de: epistaxe, crostas, obstrução nasal, rinorreia, perfuração septal, necrose de cornetos, estenose de fossa nasal, entre outras alterações.

Comentários Finais: A apresentação deste caso tem o objetivo de relatar um caso incomum de acometimento nasossinusal, em decorrência de uma manifestação extraintestinal da retocolite ulcerativa.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): Ainda em andamento

PR 0147**RINORREIA UNILATERAL E DE ETIOLOGIA DESCONHECIDA: O QUE PENSAR?****Autor principal:** Brisa Dantas Rodrigues Nascimento**Coautores:** Abadia Evilin Fragoso do Nascimento, Diogo da Silva Lima, Ana Carolina Lopes Belém, Renato Oliveira Martins**Instituição:** *Hospital Universitário Getúlio Vargas - Universidade Federal do Amazonas***RESUMO**

Apresentação do Caso: Mulher, 48 anos, há um ano com queixa de rinorreia à esquerda, contínua e em moderado volume, aumentada ao abaixar a cabeça e reduzida ao decúbito dorsal. Associada a tal queixa, relata tontura do tipo desequilíbrio e cefaleia holocraniana. Em nenhum momento se recordou de história prévia de trauma, seja acidental ou iatrogênico. Inicialmente, foi internada em observação por serviço de Neurocirurgia, que optou por tratamento conservador, com a prescrição de acetazolamida. Em avaliação imaginológica (tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética), foram vistas possíveis falhas na região posterossuperior do seio esfenóide esquerdo e em fenda olfatória. Atualmente, paciente segue em acompanhamento otorrinolaringológico e neurocirúrgico, mantendo quadro previamente referido.

Discussão: As fístulas liquóricas são causadas por possível lesão das meninges (aracnoide, dura-máter), osso e mucosa, gerando fluxo liquórico extracraniano e com possível origem nasal ou otológica. Em relação às fístulas liquóricas rinogênicas, as mais comuns (96%) têm etiologia traumática.

Comentários Finais: Apesar das queixas, que representam importante incômodo ao paciente, é essencial a realização de um adequado acompanhamento especializado (no caso, com serviços de Otorrinolaringologia e Neurocirurgia) para pesar as vantagens, desvantagens e possíveis complicações de uma tentativa de resolução de uma fístula liquórica rinogênica, seja ela traumática ou não.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): Termo de anuência assinado pelo paciente

PR 0150**SANGRAMENTO NASAL INTENSO E FREQUENTE APÓS TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO, O QUE PODE SER?****Autor principal:** Diogo da Silva Lima**Coautores:** Abadia Evilin Fragoso do Nascimento, Brisa Dantas Rodrigues Nascimento, Ana Carolina Lopes Belém, Renato Oliveira Martins**Instituição:** *Hospital Universitário Getúlio Vargas - Universidade Federal do Amazonas***RESUMO**

Apresentação do Caso: Homem, 27 anos, vítima de trauma cranioencefálico (TCE) grave devido acidente motociclístico, evoluiu com paralisia facial esquerda grau IV na escala House-Brackmann, quemose, proptose e sangramento ocular à esquerda, além de sangramento nasal espontâneo bilateral mais intenso à esquerda (em alto volume, cor vermelho-vivo), otorragia bilateral e zumbido pulsátil à esquerda, redutível à rotação cefálica e compressão cervical ipsilateral. Em ressonância magnética das órbitas, foram vistas dilatação e tortuosidade das veias do plexo cavernoso, com contrastação precoce na fase arterial, varizes venosas no interior do seio esfenoidal e célula etmoidal posterior esquerda, dilatação da veia oftálmica superior esquerda e ingurgitamento do plexo venoso retroclival e seios petrosos inferiores, sendo tais achados definidos como fístula carotídeo-cavernosa. Após tal exame, o paciente foi submetido a embolização endovascular da fístula, com resolução do quadro.

Discussão: Fístulas carotídeo-cavernosas consistem em uma comunicação anormal entre o segmento cavernoso da artéria carótida e o plexo venoso do seio cavernoso. Sua classificação varia entre diretas, nas quais há uma comunicação anormal entre a artéria carótida interna e o seio cavernoso, ou indiretas, em que a conexão se faz entre os ramos meníngeos da carótida interna e/ou externa e o mesmo seio.

Comentários Finais: A fístula carotídeo-cavernosa é rara. Entretanto, deve-se pensar nesta hipótese diagnóstica pela equipe médica assistente frente a um paciente vítima de TCE que evolui com sangramento nasal importante e de difícil controle.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): Termo de anuência assinado pelo paciente

PR 0154**ALARGAMENTO DE CAVUM DE MECKEL EM PACIENTE PORTADORA DE FÍSTULA RINOLIQUÓRICA POR HIPERTENSÃO IDIOPÁTICA****Autor principal:** Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa**Coautores:** José Daniel Vieira de Castro, Marcos Rabelo de Freitas, Viviane Carvalho da Silva, Davi Farias de Araújo, Rebeca Iasmine de Cavalcante e Izaías, Denise Alice de Sousa Araujo, Raquel Custódio Souza**Instituição:** *Universidade Federal do Ceará***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, feminina, 67 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, iniciou 3 meses antes da internação quadro de rinorreia hialina unilateral à direita, ao fletir a cabeça. Realizou tomografia de seios paranasais, que observou diminuta falha óssea ao nível da placa cribiforme direita, com mínima quantidade de material com densidade de partes moles/líquido espesso subjacente; e ressonância nuclear magnética, que visualizou pequena continuidade focal do sinal do líquido da fossa anterior através da lâmina cribiforme para o aspecto superior da cavidade nasal direita, além de sela túrcica parcialmente vazia e alargamento dos cavuns de Meckel. Foi submetida a correção cirúrgica da fístula guiada por injeção lombar de fluoresceína, sendo realizada durante o ato a cauterização de pequena meningocele do teto nasal e correção da falha com mucosa de concha média, hemostático absorvível e retalho nasosseptal, seguido de cola de fibrina. Realizada punção lombar no terceiro dia de pós-operatório, constatando-se pressão de abertura de 26 cmH₂O, compatível com diagnóstico de hipertensão intracraniana idiopática, sendo iniciada acetazolamida.

Discussão: Estudos recentes com imagens de ressonância magnética vêm sugerindo a ectasia (ou alargamento) dos cavuns de Meckel como um marcador adicional de hipertensão intracraniana idiopática em pacientes com fístula rinoliquórica, estando o achado presente em até 76% dos pacientes observados.

Comentários Finais: É importante que a investigação das dimensões dos cavuns de Meckel seja realizada na avaliação dos exames de imagem de pacientes portadores de fístulas rinoliquóricas não traumáticas. A hipertensão intracraniana idiopática deve ser considerada em pacientes com achado incidental de alargamento dos cavuns de Meckel.

PR 0158

EVOLUÇÃO AGRESSIVA DE PSEUDOMUCOCELE EM PACIENTE PORTADOR DE FIBROSE CÍSTICA**Autor principal:** Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa**Coautores:** Marcos Rabelo de Freitas, Viviane Carvalho da Silva, Rebeca Iasmine de Cavalcante e Izaías, Davi Farias de Araújo, Denise Alice de Sousa Araujo, Raquel Custódio Souza, Maria Mirelle Ferreira Leite Barbosa**Instituição:** *Universidade Federal do Ceará***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, masculino, 2 anos e 7 meses, portador de fibrose cística, admitido em serviço de emergência com histórico de lacrimejamento à esquerda há 4 meses, evoluindo com edema de hemiface superior esquerda, região periorbitária e nasal. Em nasofibroscopia, visualizava-se pólipos em narina esquerda e abaulamento a esclarecer. Realizou tomografia de seios paranasais, com achado de material espontaneamente hiperatenuado (líquido espesso?) ocupando a totalidade das cavidades maxiloesfenoidais à esquerda, bem como a maioria das células etmoidais ipsilaterais, determinando expansão e remodelamento/afilamento das paredes ósseas esfenotmoidais, caracterizando hipótese de pseudomucocele. Transferido para serviço de referência para abordagem cirúrgica, sendo realizada antrostomia maxilar e etmoidectomia anteroposterior à esquerda, com drenagem de secreção purulenta espessa abundante, bem como à direita, com saída de secreção em menor quantidade. Material foi enviado para biópsia e cultura, confirmando a hipótese de pseudomucocele e apresentando crescimento de *Pseudomonas aeruginosa*, constituindo a primeira amostra de secreção do paciente positiva para este patógeno. Evoluiu no pós-operatório imediato com descompensação do quadro respiratório, com melhora após introdução de antibioticoterapia com cobertura para *Pseudomonas*.

Discussão: Pseudomucocele pode ser encontrada em até 40% dos portadores de fibrose cística, sendo aparentemente mais comum em faixas etárias menores, enquanto o surgimento de pólipos nasais predomina nas faixas etárias maiores. Afecções nasais na fibrose cística são frequentemente subdiagnosticadas, tendo em vista que apenas cerca de 10% dos pacientes apresentarão sintomas. É sugerida na literatura abordagem conservadora dos casos de pseudomucocele com doença restrita ao seio maxilar, reservando a cirurgia para pacientes em estágio avançado e com sintomatologia exuberante, como o paciente descrito, apesar de sua tenra idade.

Comentários Finais: Faz-se necessário o acompanhamento regular das afecções nasais de pacientes portadores de fibrose cística para abordagem adequada e prevenção de complicações.

PR 0162**FISTULA LIQUÓRICA ESPONTÂNEA COM NECESSIDADE DE DUPLA ABORDAGEM: UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Raphael de Santana Spirandelli**Coautores:** Lara Freire Bezerril Soares, Mariana Marques da Silva Castro, Domenico Seabra Modesto, Maria Fernanda Chaves Danieluk, Hugo Machado Silva Neto, José Arruda Mendes Neto, Maria Victoria Bastos Tavares**Instituição:** *Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - IAMSPE***RESUMO**

Apresentação do Caso: E.S.S., 39 anos, sexo feminino, obesa, apresentou-se ao ambulatório do serviço de Rinologia por gotejamento posterior e coriza à esquerda persistente, associados a cefaleia em pressão à esquerda. Ao exame físico, apresentou secreção hialina em fossa nasal esquerda (FNE) ao abaixar a cabeça. Em nasofibroscopia, visualizada área brilhante em recesso esfenotmoidal em FNE, sem gotejamento ativo. Ressonância nuclear magnética (RNM) de seios da face evidenciou descontinuidade óssea no recesso lateral do seio esfenoidal esquerdo, caracterizando fístula liquórica entre a fossa média e seio esfenoidal esquerdo associado a meningocele, sendo indicada, em caráter de urgência, abordagem pela equipe de Rinologia. Foi identificada falha óssea em seio esfenoidal, reduzida meningocele, e corrigido defeito ósseo com fâscia lata, cartilagem septal e retalho de Haddad-Bassagasteguy. Em segundo momento cirúrgico, após recidiva do quadro e discussão com equipe de Neurocirurgia, foi realizada craniotomia para colocação de enxerto de pericrânio em defeito ósseo, rafia primária do defeito dural e derivação lombo-peritoneal por equipe de Neurocirurgia. Após o procedimento, a paciente evoluiu sem recidivas.

Discussão: As fistulas liquóricas nasais espontâneas primárias/idiopáticas ocorrem mais comumente em mulheres obesas entre a quarta e quinta décadas de vida. São mais frequentes no seio esfenoide e mostram maior taxa de recidiva. Diante de um corrimento nasal claro em água de rocha e exame físico condizente, são utilizados tomografia computadorizada de alta resolução e RNM ponderada em T2 para confirmar e topografar o diagnóstico. O tratamento requer abordagem cirúrgica realizada, preferencialmente, via endonasal. Casos de fístulas espontâneas com esfenoide muito pneumatizado, em topografia muito lateralizada, podem necessitar de acesso via craniotomia para fossa média.

Comentários Finais: A fístula liquórica nasal espontânea primária deve ser um diagnóstico a ser considerado, em especial frente a pacientes que se enquadram no perfil epidemiológico clássico. É importante a discussão de casos com serviço de Neurocirurgia, para auxílio e realização do procedimento via craniotomia, quando necessário.

PR 0168**MENINGIOMA ORBITÁRIO ECTÓPICO: UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Domenico Seabra Modesto**Coautores:** Lara Freire Bezerril Soares, Mariana Marques da Silva Castro, Raphael de Santana Spirandelli, Hugo Machado Silva Neto, Maria Fernanda Chaves Danieluk, Mario de Geus Neto, José Arruda Mendes Neto**Instituição:** *Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - IAMSPE***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente N.C.F.S., 16 anos, sexo feminino, previamente hígida. Encaminhada para atendimento otorrinolaringológico por tumoração em região medial de órbita à direita com início há cerca de 2 anos e piora progressiva, cursando com assimetria facial. Negava alterações visuais, sintomas nasais, dor ou outras queixas. Em ressonância magnética de órbitas, apresentava formação tecidual no ângulo medial da órbita à direita, de limites imprecisos, com baixo sinal em T1, e hipersinal em T2, medindo cerca de 2,7 x 0,8 cm. Realizada biópsia transnasal de lesão, sendo evidenciado meningioma ao estudo histopatológico do tecido. Optou-se por ressecção cirúrgica de meningioma com abordagem multidisciplinar, sendo acesso externo realizado em conjunto por equipes de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Oftalmologia e Neurocirurgia, e ressecção endonasal realizada por equipe de Otorrinolaringologia. Paciente apresentou evolução favorável em pós-operatório.

Discussão: Os meningiomas orbitários originados da aracnoide ao redor do nervo óptico são conhecidos como meningiomas primários da bainha do nervo óptico. Meningiomas intracranianos originados da asa esfenoidal também podem invadir a órbita e são considerados meningiomas orbitários secundários. Há ainda descrição de um terceiro grupo de meningiomas orbitários que ocorrem além do nervo óptico, sem conexão com as meninges intracranianas, sendo esses classificados como meningiomas ectópicos. Meningiomas orbitários ectópicos são muito raros e sua etiopatogenia ainda não foi completamente elucidada. Ocorrem principalmente em jovens, com predominância na órbita medial. Sua sintomatologia difere dos meningiomas da bainha do nervo óptico por apresentarem afecção visual tardia. Na ressonância magnética, geralmente aparecem como uma lesão bem definida, hipointensa em T1 e hiperintensa em T2. O tratamento de escolha é cirúrgico, com excisão completada da lesão sempre que possível, sendo sua recorrência rara.

Comentários Finais: Meningiomas orbitários ectópicos são tumores raros e de difícil diagnóstico. Devem ser abordados por equipe multidisciplinar, na tentativa de ressecção cirúrgica completa da lesão.

PR 0169**EPISTAXE LOCALIZADA NO “S POINT”: DISCUSSÃO E RELATO DE CASO****Autor principal:** Nicole Kraemer Redeker**Coautores:** Renato Roithmann, Dandara Southier**Instituição:** Universidade Luterana do Brasil - ULBRA**RESUMO**

Apresentação do Caso: R.M., masculino, 65 anos, hipertenso, foi levado à emergência por sangramento nasal por fossa nasal direita. Refere que o episódio iniciou enquanto estava pescando. Havia feito compressão digital e colocado bucha de algodão com vasoconstritor tópico, sem melhora. Negava episódios prévios de epistaxes ou uso de anticoagulantes. Em uma primeira avaliação, paciente encontrava-se com via aérea pérvia e estável hemodinamicamente. À rinoscopia anterior com espéculo nasal, não foi identificado o local exato do sangramento, então, o paciente foi levado para realizar endoscopia nasal em bloco cirúrgico para topodiagnóstico preciso. À endoscopia, revelou-se sangramento ativo em porção superior do septo nasal, sendo realizada cauterização elétrica, com resolução do problema.

Discussão: Apenas 10% dos pacientes com epistaxe necessitam procurar assistência médica por tal motivo, pois na grande maioria dos casos é autolimitado e não traz grandes repercussões. Epistaxe era dividida tradicionalmente em anterior (aproximadamente 90% dos casos) e posterior (10%). As posteriores costumam ser severas e originadas da artéria esfenopalatina. Nos últimos tempos, a porção superior do septo nasal vem sendo descrita como um importante sítio de sangramento nas epistaxes severas. O “*Stamm’s S point*”, como foi descrito, origina-se de ramos da artéria etmoidal, na altura da axila da concha média, e pode ser intenso, podendo atingir a parede lateral nasal e drenar posteriormente (podendo ser erroneamente interpretado como epistaxe posterior). A porção superior do septo não era uma área rotineiramente examinada em casos de epistaxe, pois pode ser considerada de difícil acesso endoscópico por se localizar posterior ao corpo cavernoso septal.

Comentários Finais: O “S point” vem alterando o paradigma das epistaxes. Com o conhecimento desse ponto de sangramento, podemos evitar até mesmo procedimentos com mais morbidade, como ligaduras e embolizações, pois, ao se localizar corretamente esse ponto de sangramento, é facilmente resolvido com cauterização.

PR 0182 RINOSSINUSITE AGUDA COMPLICADA COM CELULITE PERIORBITÁRIA: RELATO DE CASO

Autor principal: Crislli Preussler Chiaradia

Coautores: Eduarda Faria do Nascimento, Nicole Kraemer Redeker, Dandara Southier, Muriel Ferreira da Silva, Bruna Mirapalhete Bellinaso, Renato Roithmann

Instituição: Universidade Luterana do Brasil - ULBRA

RESUMO

Apresentação do Caso: I.S.M., feminina, 7 anos, previamente hígida. Procurou atendimento devido dor ocular direita e febre há 4 dias, liberada com sintomáticos. Agravou após 2 dias e necessitou internação hospitalar devido a persistência da febre, piora da dor, edema periorbitário, proptose e lagoftalmo parcial. Apresentava mobilidade e acuidade visuais preservadas. À tomografia computadorizada dos seios da face, evidenciou-se sinusopatia inflamatória nas cavidades nasais do lado direito e intensa infiltração tecidual compatível com celulite periorbitária. Após iniciadas ceftriaxona, clindamicina e dexametasona, evoluiu com melhora clínica.

Discussão: Rinossinusite aguda (RSA) pode apresentar complicações extrassinusais: orbitárias, intracranianas e ósseas - as orbitárias são mais frequentes. Ocorrem por extensão direta ou fluxo retrógrado das veias oftálmicas. Seios etmoidais e maxilares são mais acometidos. Patógenos mais envolvidos variam conforme faixa etária: em crianças, *Haemophilus influenzae* e *Streptococcus pneumoniae*; em adultos, *Streptococcus pneumoniae*. É mais comum em crianças, principalmente até 5 anos de idade. O quadro pode ser confuso, pois o atendimento pode ocorrer pela complicação. Deve-se questionar quanto a sintomas nasais, oculares e neurológicos, tempo de evolução e sinais de toxemia. Com base na anamnese e no exame físico, pode-se recorrer à classificação de Chandler, conforme a posição da afecção em relação ao septo orbital. Na suspeita de complicação, exame de imagem é mandatário. Tomografia computadorizada dos seios da face com contraste é o exame mais realizado, porém, quando disponível, também realiza-se ressonância magnética. Esquema de antibioticoterapia em crianças preconizado é ceftriaxona e oxacilina e, em adultos, ceftriaxona e clindamicina. Pode-se utilizar corticoide endovenoso. Se ausência de melhora após 48 horas de antibioticoterapia endovenosa ou agravamento, abscesso e/ou diminuição da acuidade visual, indica-se cirurgia.

Comentários Finais: Geralmente, RSA evolui sem complicações. Entretanto, deve-se atentar aos sintomas sugestivos de complicação, como os apresentados neste caso, sendo a orbitária mais comum. Tratamento apropriado, seja clínico ou cirúrgico, costuma ter bom resultado se instituído prontamente.

PR 0185**FÍSTULA OROANTRAL: UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Mariana Marques da Silva Castro**Coautores:** Lara Freire Bezerril Soares, Domenico Seabra Modesto, Raphael de Santana Spirandelli, Maria Fernanda Chaves Danieluk, Hugo Machado Silva Neto, Fernando Sasaki, Vitor Bittar Prado**Instituição:** *Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - IAMSPE***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 65 anos, com queixa de saída de líquido e alimentos pelo nariz ao beber e comer, há 2 meses, após extração de elemento dentário. Exame físico confirmou o diagnóstico de fístula oroantral em região de elementos dentários 15 e 16 de cerca de 0,7 cm, sem sinais flogísticos ou secreção purulenta. Foi realizada abordagem cirúrgica em conjunto com a equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial da instituição para fechamento da fístula e antrostomia maxilar direita, com bom resultado pós-operatório.

Discussão: A comunicação oroantral é definida como o espaço criado entre o seio maxilar a cavidade oral, o qual, se não tratado, progredirá para uma fístula oroantral ou sinusopatia crônica. A fístula se estabelece quando a comunicação oroantral se torna revestida por tecido epitelial, oriundo da proliferação dos tecidos moles que circundam o defeito ósseo. A causa predominante de fístula oroantral é a extração de dentes superiores posteriores, principalmente os molares, o que se deve à proximidade entre as raízes dentárias e o assoalho do seio maxilar, por vezes separados apenas por finas lâminas ósseas. A maior parte das comunicações oroantrais de até 5 mm tendem a fechar espontaneamente, enquanto as maiores de 6 mm via de regra requerem intervenção cirúrgica para sua correção. A escolha terapêutica deve ser baseada no tamanho da fístula, tempo até o diagnóstico e a presença ou não de infecção. Se presente, a sinusite de seio maxilar deve ser avaliada e tratada antes do tratamento cirúrgico.

Comentários Finais: A fístula oroantral é uma afecção frequente nos ambulatórios de Otorrinolaringologia e Odontologia. É necessário tratamento em tempo oportuno visando evitar complicações. A atuação em conjunto com os profissionais da Odontologia e Cirurgia Bucomaxilofacial otimiza o resultado cirúrgico e contribui para um melhor cuidado para o paciente.

PR 0192**LINFOMA EXTRANODAL NK/T TIPO NASAL COM ACOMETIMENTO MULTIFOCAL, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO: RELATO DE CASO****Autor principal:** Renato Trinta Rios**Coautores:** Juliana Pascutti Sant'Ana, Leonardo de Moura Volpi, Gustavo Meirelles dos Santos, Rodolfo Alexander Scalia**Instituição:** *Santa Casa de Misericórdia de São Paulo***RESUMO**

Apresentação do Caso: M.M.S., 61, feminino, com história de surgimento há 4 meses de edema em região infraorbital e malar esquerdas, evoluindo rapidamente com obstrução nasal, rinorreia purulenta, saída de secreção purulenta pelo olho esquerdo, lesões eczematosas em pele e febre baixa diária. Paciente fez uso de diversos antibióticos no período, sem melhora. Em consulta no pronto-socorro da Otorrinolaringologia da Santa Casa de São Paulo, referia piora progressiva dos sintomas há 2 meses, associados a odinofagia. A paciente referia hipertensão arterial sistêmica, negava demais antecedentes ou queixas otorrinolaringológicas. Ao exame, encontrava-se emagrecida, em regular estado geral, com abaulamento em dorso nasal à esquerda e região infraorbitária bilateral, com saída de secreção purulenta por ambos os olhos, rinorreia purulenta e lesão erosiva em palato duro, com presença de fístula oronasal. À nasofibroscopia, foi observada tumoração de aspecto infiltrativo obstruindo fossa nasal esquerda. Realizada biópsia do tumor, sem diagnóstico definitivo ao anatomopatológico. Optou-se, então, pela realização de desbridamento cirúrgico por via endoscópica, além de biópsia das lesões dermatológicas, sendo, desta vez, fechado o diagnóstico histopatológico de linfoma extranodal NK/T (ENKTL) tipo nasal. A paciente iniciou o tratamento, mas faleceu 1 mês após.

Discussão: O ENKTL tipo nasal é um tipo raro e agressivo de linfoma não Hodgkin que acomete principalmente o nariz e a nasofaringe. A pele costuma ser o sítio extranasal mais comum, podendo ser acometida primariamente ou acompanhar as lesões nasais. O prognóstico da doença é muito pobre e a maioria dos pacientes morre poucos meses após o diagnóstico. Um melhor prognóstico foi descrito em pacientes que têm envolvimento primário da pele, ao contrário daqueles de linfoma nasal e manifestações cutâneas secundárias.

Comentários Finais: O ENKTL tipo nasal é uma entidade rara e que não acomete somente as estruturas nasais. Assim, é importante conhecer outros sítios de acometimento para a suspeição e diagnóstico corretos.

PR 0194**MUCOCELE FRONTOETMOIDAL: DISCUSSÃO E RELATO DE CASO****Autor principal:** Dandara Southier**Coautores:** Renato Roithmann, Crislli Preussler Chiaradia, Nicole Kraemer Redeker, Bruna Mirapalhete Bellinaso, Muriel Ferreira da Silva, Barbara Oberherr**Instituição:** *Universidade Luterana do Brasil - ULBRA***RESUMO**

Apresentação do Caso: J.R.C.D., feminino, 10 anos, referenciada ao ambulatório do Hospital Municipal de Canoas, por cefaleia frontal esquerda e edema em região periocular ipsilateral, há seis anos. Avó referia história de cirurgia endoscópica nasal, por mucocele etmoidal à esquerda, em 2016, em hospital pediátrico. Ao exame físico, presença de palidez de mucosa e hipertrofia de conchas inferiores e proptose ocular à esquerda. Tomografia computadorizada (TC) de seios da face evidenciou material com densidade de partes moles ocupando as células etmoidais e seio frontal esquerdo, determinando expansão e adelgaçamento ósseo, perda da integridade da cortical e efeito compressivo sobre o globo ocular e músculo reto medial esquerdos. Indicada cirurgia endoscópica, em caráter de urgência, e solicitada avaliação oftalmológica. Realizada etmoidectomia completa e sinusotomia frontal intrasinal (Draf IIA), com drenagem de mucopiocele. Recebeu alta, no primeiro dia pós-operatório, com antibioticoterapia (amoxicilina+clavulanato) e prednisona. Em consulta de revisão, referiu melhora da cefaleia e regressão da proptose ocular esquerda.

Discussão: As mucocèles dos seios paranasais são tumores císticos, benignos, preenchidos por muco e recobertos por epitélio da mucosa respiratória, expansivos e localmente destrutivos, mais frequentes entre os 40-60 anos. Sua origem permanece controversa, estando mais relacionada a cirurgia nasal prévia, traumatismo facial e rinossinusite crônica, acometendo mais frequentemente os seios frontal (70%) e etmoidal (25%). Edema ocular, proptose e cefaleia são sintomas comuns, contudo, podem surgir somente na fase de complicações oculares ou intracranianas. A TC e a ressonância magnética auxiliam na avaliação da extensão e no planejamento cirúrgico, sendo a cirurgia o único tratamento curativo, com preferência à técnica endoscópica.

Comentários Finais: A fim de evitar possíveis complicações, o diagnóstico e o tratamento das mucocèles dos seios paranasais devem ser precoces. A marsupialização com drenagem (via endoscópica) faz parte da primeira linha de tratamento dessa afecção, sendo considerado, em sua maioria, um procedimento seguro e eficaz.

PR 0197 **LINFOMA EXTRANODAL DE CÉLULAS NK/T TIPO NASAL, MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS: RELATO DE CASO**

Autor principal: Renato Trinta Rios

Coautores: Juliana Pascutti Sant'Ana, Leonardo de Moura Volpi, Gustavo Meirelles dos Santos, Rodolfo Alexander Scalia

Instituição: *Santa Casa de Misericórdia de São Paulo*

RESUMO

Apresentação do Caso: M.B., masculino, 33 anos, maranhense, trabalha em reformas de telhados. Procura o hospital queixando de obstrução nasal há 2 anos, com febre baixa persistente e há 6 meses com perda de 10 Kg, gosto de pus na boca, além de astenia e sudorese noturna. Endoscopia nasal evidenciava perfuração septal em 1/3 médio e massa infiltrativa em seu 1/3 posterior, estendendo-se para assoalho nasal. Visualizada lesão ulcerada em linha média de palato duro, com fístula palatossinusal. Negava comorbidades, tabagismo e etilismo. Refere ter usado cocaína apenas uma vez. Aventada hipótese de doença granulomatosa nasal, solicitados exames complementares. Hemograma, provas renais e hepáticas, ANCA e sorologias para HIV, sífilis, HCV e HBV negativos. Sorologia para leishmaniose IgM+ e IgG-, mas tal hipótese foi descartada posteriormente por exame de PCR. Tomografia computadorizada de tórax com focos sequelares calcificados em ápice, inespecíficos. Optou-se por biopsiar lesão nasal. Anatomopatológico descreveu uma neoplasia linfoproliferativa, com perfil imuno-histoquímico positivo para CD20, CD3, CD56, CD5, CD8, CD4 e EBV, KI67=70%, sugestivo de linfoma de células NK/T extranodal tipo nasal (ENKTL). Após diagnóstico, o paciente foi encaminhado para tratamento quimioterápico.

Discussão: O ENKTL demonstra um padrão de crescimento difuso e invasivo. A idade do diagnóstico, em estudos asiáticos e ocidentais, é de 53 anos. O diagnóstico por biópsia de tecido nem sempre é simples. Na mucosa nasal, em particular, onde a ulceração extensa está frequentemente presente, pode ser difícil diferenciar entre linfoma e outras condições, como poliangite granulomatosa, infecção ou destruição induzida por cocaína.

Comentários Finais: É importante ter o ENKTL no leque de diagnósticos diferenciais das doenças nasais, em especial se lesão com aspecto destrutivo das estruturas da linha média da face, mesmo que não esteja na faixa etária habitual. Importante sempre investigar outras etiologias possíveis e lançar mão da análise anatomopatológica e imuno-histoquímica.

Autor principal: Isabela Tapie Guerra Silva

Coautores: Pedro Augusto Matavelly Oliveira, Francielle Karina Fabrin de Carli, Joana Luíza Zimmer, Iara Eberhard Figueiredo, Juliana Mattos Baretta, Leila Roberta Crisigiovanni, Bruna Pupo

Instituição: *Hospital da Cruz Vermelha do Paraná*

RESUMO

Apresentação do Caso: E.A.C., masculino, 63 anos, hipertenso, relata obstrução nasal bilateral pior do lado direito, rinorreia posterior, cefaleia, roncopatia, prurido nasal, nega epistaxe. A nasofibrosopia revelou desvio septal à esquerda, hipertrofia de cornetos inferiores e sinais de rinossinusopatia inespecífica. O exame tomográfico revelou material com densidade de partes moles preenchendo todo o seio maxilar esquerdo associado a espessamento das paredes ósseas e obliterando o complexo ostiomeatal. Apresentou sangramento difuso de moderada quantidade no intraoperatório, realizada exérese de lesão por via endoscópica, cujo anatomopatológico foi compatível com lesão proliferativa de aspecto vascular e imuno-histoquímica sugestiva de hemangioma capilar do trato nasossinusal.

Discussão: Os hemangiomas são lesões benignas congênitas relativamente comuns e que ocorrem predominantemente na região de cabeça e pescoço, no entanto, são raras no trato nasossinusal. O hemangioma com apresentação em cavidade nasal e seios paranasais não tem sinais e sintomas específicos, podendo se apresentar de forma insidiosa e com poucos sintomas. Histologicamente, são divididos em capilares e cavernosos, dependendo do tamanho microscópico dominante dos vasos. Dessa forma, para o diagnóstico é necessária uma boa avaliação pré-operatória e um alto índice de suspeição.

Comentários Finais: Apesar de ser considerada uma entidade rara, o hemangioma capilar deve ser suspeitado no diagnóstico diferencial de casos de tumor de cavidade nasal e seios paranasais. Salienta-se a importância do levantamento cuidadoso das hipóteses diagnósticas diante de tumorações de cavidade nasal.

PR 0219**RELATO DE CASO: TROMBOSE DE SEIO CAVERNOSO PÓS-SARS-COV-2****Autor principal:** Gabriela Andrade Franco**Coautores:** Julia Rodrigues Marcondes Dutra, Milena Fernandez Mezei**Instituição:** *Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos***RESUMO**

Apresentação do Caso: A.L.P.G., 40 anos, sexo feminino, hipertensa, dislipidêmica e diabética insulínica dependente descompensada. Apresentou PCR positivo para SARS-CoV-2 em 20/05/2021, com sintomas leves melhorando em 7 dias. Em 04/06/2021 procurou emergência clínica devido a quadro de cefaleia têmporo-frontal intensa, sem melhora com analgésicos comuns. Evoluiu com sinais de septicemia, necessitando de internação hospitalar, na qual apresentou edema de pálpebra superior esquerda seguida de quemose, proptose e diplopia ipsilaterais (alteração em IV e VI pares cranianos). À ressonância magnética, foram evidenciados achados compatíveis com pansinusite aguda, tromboflebite no seio cavernoso esquerdo e edema inflamatório em II par craniano. Em 19/06/2021 foi submetida a cirurgia endoscópica de seios paranasais (Full Fess), com descompressão orbitária esquerda, a secreção retirada foi enviada para cultura, com crescimento de *Staphylococcus aureus* sensível à vancomicina. Paciente evoluiu com melhora clínica exponencial, com recuperação completa das alterações visuais.

Discussão: O seio cavernoso encontra-se anatomicamente superior aos seios esfenoidais, sendo responsável pela drenagem venosa do crânio, órbitas, face média e pescoço. A diminuição da drenagem pela trombose das veias facial e oftálmicas resulta em edema de face e periórbita, ptose, proptose, desconforto e/ou algia ao movimento ocular, diplopia, podendo evoluir a amaurose. A trombose de seio cavernoso é uma complicação rara de alta morbimortalidade associada, apresentando diferentes etiologias, dentre elas, as rinosinusites etmoido-esfenoidais. Seguindo a classificação de Chandler, o quadro encontra-se no quinto grupo, devido à extensão do processo infeccioso. A paciente descrita apresentou infecção prévia recente por SARS-CoV-2, o que pode ter favorecido ao tromboembolismo, visto que a doença está associada à hiper-reatividade inflamatória sistêmica, com indução de endotelite em diversos órgãos.

Comentários Finais: Por ser um quadro de emergência, é importante que o diagnóstico seja realizado de forma precoce, bem como o tratamento, reduzindo os índices de morbimortalidade associados.

PR 0223**MELANOMA MUCOSO NASOSSINUSAL****Autor principal:** Leandro Ferretto Jaenisch**Coautores:** Nicole Cislighi Sartor, Ellen Cristine Agne Antonioli, Camila Degen Meotti**Instituição:** *Hospital de Clínicas de Porto Alegre***RESUMO**

Apresentação do Caso: Z.T.C., feminino, 71 anos. História médica pregressa: amaurose à esquerda por atrofia idiopática de olho esquerdo há 50 anos e nefrectomia parcial esquerda por lesão neoplásica há 7 anos. História da doença atual: paciente com proptose ocular direita há 3 meses e redução de acuidade visual, associada a dor retro-orbitária, além de lacrimejamento e redução da movimentação ocular em adução. Ao exame físico e exames complementares: fossa nasal direita com tumoração ocluindo completamente meatos médio, superior e parcialmente em inferior e coana. Estende-se até teto nasal, com invasão de lâmina papirácea, em contato e deslocando músculos reto medial e oblíquo superior, bem como o nervo óptico. A lesão ainda cruza a linha média, com invasão de septo nasal, ultrapassa limites do recesso frontal, ocupando seio frontal, indefine bulbos olfatórios e lâminas cribiformes, insinuando-se para fossa anterior mantendo amplo contato com superfície dural e determinando também impressão sobre os lobos frontais. Diagnóstico da biópsia: melanoma (com características do subtipo mucoso nasossinusal). Conduta: discutida em reunião em conjunto com Neurocirurgia, Oncologia e Radioterapia, optou-se por realização de exame de pesquisa da mutação do gene BRAF e de imunoterapia.

Discussão: Melanomas mucosos são tumores raros. Prevalência estimada em 0,03% entre todos os cânceres e 1,3% entre melanomas. Mais frequentes na região de cabeça e pescoço (55%) são tumores de prognóstico reservado, apesar de terapêutica agressiva, com sobrevida entre 0-20% em 5 anos. Ressecção cirúrgica radical é na maioria dos casos relatados o tratamento inicial, seguido ou não de radioterapia. Em casos de irresscabilidade, quimioterapia ou imunoterapia.

Comentários Finais: Dada a rara prevalência de melanomas mucosos, devem ser estimulados relatos de casos para melhor compreensão de sua apresentação clínica e evolução frente aos tratamentos propostos e, dessa forma, oferecer a melhor abordagem para os pacientes.

PR 0226**FRAGILIDADE CAPILAR NA MUCOSA NASAL APÓS INFECÇÃO POR COVID-19: RELATO DE CASO****Autor principal:** Marcello Facundo o Valle Filho**Coautores:** Caio Eddie de Melo Alves, Emily Barbosa do Nascimento, Yenly Gonzalez Perez, Luana Mattana Sebben, Juliana Costa dos Santos, Yane Melo da Silva Santana, Raíssa Costa Said**Instituição:** *Fundação Hospital Adriano Jorge - FHAJ***RESUMO**

Apresentação do Caso: M.N.R.P., 60 anos, masculino, apresentou-se no dia 0 (D0) com epistaxe espontânea de moderado volume à direita e exames evidenciando hemoglobina de 8,9 g/dL e plaquetas, 272 mil; BAAR negativo e teste rápido para COVID-19 IgM e IgG positivo realizado 15 dias antes do início do quadro. Negava uso de anticoagulantes. Realizou-se tamponamento anteroposterior em regime hospitalar, com bom controle, recebendo alta após 2 dias. Retorna no D6 com novo episódio, identificando-se na rinoscopia anterior sangramento difuso. Após internação, foi realizada cauterização química do leito sangrante com ATA 70% e prescrita amoxicilina com clavulanato. No mesmo dia, reiniciou-se epistaxe de moderado volume, com duração de três minutos, cessando com compressa fria local. À oroscopia, ausência de sangramento posterior ativo; à rinoscopia, crosta em região de septo anterior, fragilidade capilar difusa e sem sangramento ativo. Realizou-se lavagem com soro fisiológico, aspiração de secreção mucoide e coágulos, novo tamponamento anteroposterior e prescrição de ceftriaxona endovenosa. Em seguida, foi necessário realizar hemostasia com cotonoide embebido em adrenalina, sem melhora. No D8, com 6,9 g/dL de hemoglobina, e após teste rápido para COVID-19 apresentar IgM negativo foi realizada cauterização elétrica em centro cirúrgico, com boa recuperação em 24 h e alta hospitalar.

Discussão: Segundo Dell’Era et al. (2020), pacientes que receberam heparina de baixo peso molecular e oxigênio suplementar durante a internação apresentaram fatores de risco importantes para o desenvolvimento da epistaxe espontânea, o que não foi observado no caso relatado.

Comentários Finais: A epistaxe espontânea em pacientes com COVID-19 pode representar um desafio clínico no que diz respeito às opções de tratamento. Tendo em vista a infecção por COVID-19 causar fragilidade capilar em diversos órgãos, a evolução atípica desta epistaxe chama atenção para a necessidade de novos estudos sobre manejo efetivo de pacientes com mucosa nasal friável decorrente de diversas afecções, dentre elas a COVID-19.

PR 0229**GLOMANGIOPERICITOMA NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO DE UMA NEOPLASIA INABITUAL****Autor principal:** Laura Gonçalves Mota**Coautores:** Alexandre José de Sousa Cunha, Lana Patricia Souza Moutinho, Marcelo Hannemann Tomiyoshi, Isabela Trindade Martins, Cora Pichler de Oliveira, Marcos Antonio Comerio Filho, Vitor Costa Fedele**Instituição:** *Hospital Naval Marcílio Dias***RESUMO**

Apresentação do Caso: Homem, 68 anos, hígido, com obstrução nasal unilateral à esquerda, progressiva, cefaleia e epistaxe recorrente. À endoscopia nasal, notava-se massa avermelhada ocupando fossa nasal e meato médio esquerdos. Tomografia computadorizada de seios da face contrastada mostrou lesão, com densidade de partes moles, captante, ocupando, parcialmente, fossa nasal e seio etmoidal esquerdos, sem invasão locorregional. Foi realizada exérese da lesão por via endoscópica e o estudo histopatológico da mesma demonstrou tratar-se de neoplasia fusocelular. Imuno-histoquímica apresentou reatividade para actina, CD34 e colágeno IV e negativa para AE1/ AE3, desmina, miogenina, proteína S100 e STAT, concluindo diagnóstico de glomangiopericitoma. Nenhum tratamento complementar foi realizado. O paciente segue em acompanhamento ambulatorial, com 3 meses de pós-operatório, assintomático e sem recidiva de lesão.

Discussão: Glomangiopericitomas são tumores raros, que representam menos de 0,5% das lesões nasais, sendo de rara ocorrência em seios paranasais. Têm maior prevalência entre 50-60 anos, não havendo diferença entre sexos. São classificados como lesões de baixo grau, com comportamento benigno. Em raras situações podem ser localmente agressivos, com metastatização locorregional. Sintomas geralmente incluem obstrução nasal e/ou epistaxe e o exame físico pode mostrar lesão polipoide, volumosa, avermelhada e friável. A confirmação diagnóstica requer imuno-histoquímica, com reatividade à actina, vimentina e fator XIIIa e ausência de expressão com desmina, CD34, Bcl2, FVIII-R Ag, CD99, CD117 ou S-100. Exérese com margens livres é o tratamento de eleição, possibilitando taxas de sobrevida de 5 anos livre de lesão superior a 90%.

Comentários Finais: Glomangiopericitoma é uma tumoração rara que se encontra entre os diagnósticos diferenciais das massas nasais. Tem caráter benigno, mas em raras ocasiões pode ser agressivo. O tratamento de eleição é a exérese com margens, que possibilita sobrevida em 5 anos livre de lesão superior a 90%. No caso relatado, este foi o tratamento empregado, com evolução clínica satisfatória e sem recidiva.

PR 0232

NARIZ EM SELA DEVIDO PERFURAÇÃO SEPTAL SECUNDÁRIA A GRANULOMATOSE NASOSSINUSAL POR HANSENÍASE, UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Isabela Tapie Guerra e Silva**Coautores:** Francielle Karina Fabrin de Carli, Bruna Pupo, Milena Sayuri Otsuki, Igor Matheus Araujo Duarte, Iara Eberhard Figueiredo, Byanca Hekavei Hul, Rachel Ferreira Silva**Instituição:** *Hospital da Cruz Vermelha do Paraná***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente A.T.B., 73 anos, com queixa de epistaxe diária, associada a prurido, congestão nasal, espirros e obstrução nasal há mais de 3 anos. O exame físico mostrou perfuração septal ampla de 2 cm de diâmetro, com bordos ativos, crostas e nariz em sela. Apresentou exames laboratoriais com PCR (reação em cadeia polimerase) para leishmaniose indeterminado, CMV igG positivo e FAN reagente de padrão nuclear pontilhado. A tomografia de seios da face apresentou perfuração septal anterior, espessamento mucoso em seios maxilares, com provável cisto de retenção. Paciente referia tratamento prévio completo para hanseníase e leishmaniose há mais de 20 anos. Como conduta, foi instituído tratamento nasal, com solução Bactroban, antibioticoterapia e corticoterapia sistêmica. Solicitada biópsia de lesão septal e de lesão de aspecto verrucoso e friável em assoalho nasal à esquerda, tendo como resultado inflamação de mucosa crônica acentuada e aguda discreta, com tecido de granulação exuberante, além de pesquisas para BAAR e fungos negativas. Mesmo com a queixa da paciente de insatisfação estética, de nariz em sela, a realização da cirurgia era de finalidade funcional para desobstrução nasal.

Discussão: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa transmitida através das vias aéreas superiores e causada pelo *Mycobacterium leprae*. A mucosa nasal é considerada a principal porta de entrada e saída do *M. leprae*, por ser vulnerável e oferecer livre acesso ao bacilo. A literatura aponta o nariz como a sede inicial das lesões hansênicas, podendo preceder em meses a anos o acometimento cutâneo e neurológico. A destruição do septo nasal predispõe à formação do nariz em sela. As conchas nasais se atrofiam, predispondo a formação de crostas.

Comentários Finais: A hanseníase, em suas mais variadas formas de apresentação, costuma acometer as cavidades oral e nasal, sendo imprescindível a avaliação otorrinolaringológica para diagnóstico precoce dos agravos.

PR 0237**SUCESSO TERAPÊUTICO EM CASO DE ADENOCARCINOMA NASOSSINUSAL****Autor principal:** Bárbara Monteiro Passos**Coautores:** Edson Carlos Miranda Monteiro, Marcela Giorisatto Dutra Dinelli, Raquel Ferreira Moreira, Fernanda Hatab de Castro, Dayanne Aline Bezerra de Sá, Tayanne de Oliveira Silva, Livia Schirmer Dechen**Instituição:** *Casa de Saúde Santa Marcelina***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, L.P.S., sexo feminino, 66 anos, com obstrução nasal bilateral contínua, pior à esquerda, há 1 ano, com piora há 2 meses, associada a rinorreia, prurido ocular e cefaleia. Relata também episódios de epistaxe intensa, cerca de 2 vezes por semana, em fossa nasal esquerda. Ao exame, apresentava pirâmide nasal à esquerda alargada, fossa nasal esquerda com lesão hiperemiada expansiva entre septo e concha média. Foi realizada tomografia e ressonância magnética de seios paranasais, demonstrando tumoração nasal à esquerda, com impregnação heterogênea pelo meio de contraste paramagnético. Realizada biópsia incisional da lesão, com diagnóstico de adenocarcinoma moderadamente diferenciado tipo intestinal. O paciente com tumoração estágio T2N0M0 foi então submetido a maxilectomia esquerda, com ligadura da artéria carótida externa e, posteriormente, a sessões de radioterapia, com resolução do quadro patológico.

Discussão: O adenocarcinoma nasossinusal é um tumor maligno epitelial caracterizado por proliferação de tecido glandular, sendo classificado em intestinal ou não intestinal. É raro, porém muito agressivo. Corresponde a cerca de 10 a 20% dos casos de neoplasia maligna nasossinusal. O tipo intestinal possui como fatores predisponentes exposição a solventes na indústria de sapatos e pó de madeira. Geralmente, surge no etmoide e na fossa nasal. Os sintomas mais frequentes são obstrução nasal, rinorreia e epistaxe recidivante. Devido agressividade clínica, na maioria das vezes, o diagnóstico é feito em estágios avançados. Tomografia computadorizada e ressonância magnética são exames pré-operatórios necessários. O tratamento se baseia em cirurgia, por via endoscópica ou externa, associada geralmente a radioterapia adjuvante.

Comentários Finais: O adenocarcinoma nasossinusal, apesar de raro, é bastante agressivo. Nesse caso, o diagnóstico foi precoce em estágio T2N0M0, permitindo terapia curativa de sucesso.

PR 0242 **NEUROFIBROMA NASAL EM PACIENTE PORTADORA DE NEUROFIBROMATOSE TIPO 2 - UM RELATO DE CASO**

Autor principal: Tayane Oliveira Pires

Coautores: João Henrique Zanotelli dos Santos, Gustavo Bachega Pinheiro, Rhayane Patricia Rodrigues de Oliveira, Lucas Alves Teixeira Oliveira, Ana Paula de Sousa Cunha, Miriã Moreira Cardoso Severino, José Elias da Silva Murad

Instituição: *Hospital de Base do Distrito Federal*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 55 anos, portadora de neurofibromatose tipo 2, encaminhada ao ambulatório de Otorrinolaringologia para avaliação de nódulo nasal. Além da queixa da lesão nodular, a paciente também apresentava sensação de “choque” em face, bilateralmente e intermitente. Negou obstrução nasal e qualquer queixa auditiva. Ao exame de nasofibroscopia, foi visualizado aumento de volume no terço médio de concha inferior à direita e cisto de Thornwaldt em rinofaringe. A tomografia computadorizada de seios da face com contraste evidenciou formação nodular hipodensa, sem realce pelo contraste, localizada em região de concha nasal inferior direito, medindo cerca de 1 cm em seu maior eixo. Aventada a hipótese de neurofibroma nasal.

Discussão: A neurofibromatose tipo 2 é uma desordem autossômica dominante caracterizada pelo desenvolvimento de múltiplos tumores envolvendo o sistema nervoso central. Originam-se das bainhas nervosas. De 25% a 45% dos neurofibromas ocorrem na cabeça e pescoço; porém, destes, apenas 4% encontram-se em fossas nasais e paranasais. Geralmente, manifestam-se durante a quinta e sexta décadas de vida. Macroscopicamente, os neurofibromas não possuem cápsula, e a superfície é regular, sem degenerações. São descritos como massas de coloração branco-acinzentadas e apresentam consistência firme. São móveis, indolores e pequenos. O tratamento definitivo é a completa excisão da lesão. No diagnóstico diferencial, deve-se considerar neoplasias de cavidade nasal. Neurofibromas apresentam potencial de malignização em torno de 2,6%, aumentando para 3 a 15% nos pacientes portadores de neurofibromatose.

Comentários Finais: Neurofibromas de cavidade nasal e paranasal são raros, é difícil diferenciá-los de outros tumores não epiteliais, sendo necessários biópsia e estudo imuno-histoquímico para definição do diagnóstico. O tratamento é cirúrgico e a recorrência é rara.

PR 0243**DISPLASIA FIBROSA DO SEIO MAXILAR - UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Tayane Oliveira Pires**Coautores:** João Henrique Zanotelli dos Santos, Gustavo Bachega Pinheiro, Rhayane Patricia Rodrigues de Oliveira, Lucas Alves Teixeira Oliveira, Ana Paula de Sousa Cunha, Miriã Moreira Cardoso Severino, José Elias da Silva Murad**Instituição:** *Hospital de Base do Distrito Federal***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, sexo feminino, 20 anos, com quadro de edema facial progressivo há 2 semanas. Relatou obstrução nasal bilateral de longa data, com piora há 2 anos. À rinoscopia, visualizou-se lesão endurecida, de consistência óssea ocupando toda a fossa nasal direita, desde o vestíbulo, com efeito de massa na fossa contralateral, deslocando o septo nasal da linha média. Na oroscopia, evidenciou-se presença de abaulamento com flutuação em topografia de molares à direita. Realizou-se a drenagem da região, com saída de secreção purulenta. Tomografia computadorizada de seios da face com contraste mostrou lesão de densidade heterogênea, predominantemente hipodensa, e expansiva em fossa nasal direita, medindo cerca de 6 cm. Com expansão para óstio nasal e nasofaringe, compressão dos seios paranasais adjacentes e obliteração de seus recessos e deslocamento da lâmina papirácea à direita. Foi submetida a exérese da lesão e pansinusectomia à direita com dacriocistorinostomia. O anatomopatológico evidenciou lesão compatível com displasia fibrosa.

Discussão: A displasia fibrosa é uma doença rara de caráter benigno e corresponde a cerca de 2% dos tumores ósseos. Comumente, acomete os ossos da região craniofacial. Pode afetar os ossos da mandíbula e da maxila. O seio maxilar apresenta-se obliterado ou diminuído, ao exame de imagem. No início, a apresentação é assintomática, mas conforme o crescimento da lesão, a sintomatologia ocorrerá de acordo com a topografia e compressão de estruturas adjacentes. Deve ser feito diagnóstico diferencial com outras doenças fibro-ósseas benignas como cistos ósseos e mucocelos. Também devem ser excluídas doenças malignas como osteosarcoma, osteoblastomas e doença óssea metastática.

Comentários Finais: A displasia fibrosa de seio maxilar é uma doença benigna, mas pode causar deformidade e compressão de estruturas nobres na base do crânio e órbita. Com isso, o diagnóstico e propedêutica adequados são essenciais para melhor prognóstico, evitando deformidades craniofaciais e prejuízo funcional ao paciente.

PR 0261

RELATO DE CASO: TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATÓRIO (TMI) COMO RARO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA SINUSOPATIA AGUDA EM PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS**Autor principal:** Adilson Machado Gomes Junior**Coautores:** Tamyrís Kaled El Hayek, Guilherme Rodrigues Marinho, Giovanna Manata Barbosa de Souza, Mauricio Gustavo Teixeira, Stefany de Melo Prata, Samille Maria Vasconcelos Ribeiro, Fabio de Rezende Pinna**Instituição:** *Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP***RESUMO**

Apresentação do Caso: J.V.T.L., 10 anos, paciente imunodeprimido, portador de linfocitose hemofagocítica, apresentava quadro de rinorreia unilateral à esquerda, associado a obstrução nasal e facialgia em região malar à esquerda, hiposmia e cefaleia fronto. Negava outros sintomas nasossinais. Apresentava febre há 2 meses, sem foco definido, em uso de antibioticoterapia venosa empírica, teicoplanina, meropenem e anfotericina B. Pares cranianos avaliados e sem alterações. Ao exame endoscópico: fossa nasal esquerda com mucosa polipoide e edemaciada associada a lesão esbranquiçada, sangrenta e friável em topografia de concha média, com extensão para septo e região posterior. Fossa nasal direita com mucosa edemaciada com sangramento espontâneo, sem visualização de crostas e secreção purulenta. Ressonância magnética: espessamento do revestimento mucoso das cavidades paranasais, com obliteração quase que total dos seios frontal, esfenoidal e maxilar esquerdos e das células etmoidais e meato nasal comum deste lado por múltiplos cistos de retenção/pólipos. Submetido a cirurgia endoscópica nasossinusal, por suspeita inicial de rinosinusite aguda fúngica invasiva (RSAFI), com remoção de lesão em fossa nasal esquerda (FNE). Material foi enviado para anatomopatológico, sendo diagnosticado como tumor miofibroblástico inflamatório (TMI).

Discussão: TMI é uma lesão rara, com baixa tendência a malignidade e ocorre mais frequentemente na faixa etária pediátrica. Caracteriza-se pela infiltração de células inflamatórias em diversos tecidos do corpo, existem poucos relatos de apresentação nasossinusal. A etiologia ainda é desconhecida. O tratamento é excisão cirúrgica conservadora. Em pacientes imunodeprimidos com sinusopatia aguda, a RSAFI deve estar entre os diagnósticos diferenciais. Trata-se de uma doença com alta mortalidade e exige condutas rápidas. Achados suspeitos à endoscopia nasal justificam biópsia à beira-leito ou sala cirúrgica, com diagnóstico definitivo por análise histopatológica. O tratamento consiste em antifúngicos endovenosos e desbridamento cirúrgico agressivo.

Comentários Finais: Em casos como o relatado, é importante a intervenção precoce para através da análise anatomopatológica definir o diagnóstico e iniciar o melhor tratamento para o paciente.

PR 0268**CARCINOMA DE NASOFARINGE E SUA ASSOCIAÇÃO COM DERMATOMIOSITE: RELATO DE CASO****Autor principal:** Mayara Rosanelli**Coautores:** Vinicius Simon Tomazini, Eduardo Silva Farinazzo, Elouise Zwirtes Frare, Nájla Nonis Zucoloto, Lucas Bissacott Mathias, Marco Aurélio Fornazieri**Instituição:** *Universidade Estadual de Londrina***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, 69 anos, sexo feminino, dermatomiosite há três anos, com história de crises convulsivas há dois meses e queda da própria altura com trauma occipital, sendo internada para investigação no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, Londrina-PR. Em ressonância magnética de crânio, verificada área de realce de limites mal definidos na nasofaringe, espaços parafaríngeos e mastigadores, base do crânio, seio cavernoso e cavo trigeminal à direita. Paciente com história de hipoacusia de longa data, pior à direita, sem outras queixas. Em nasofibrosopia, lesão de aspecto infiltrativo em nasofaringe. Realizada biópsia, com exame anatomopatológico evidenciando carcinoma pouco diferenciado, não queratinizante, de alto grau. Em imuno-histoquímica, confirmado carcinoma de nasofaringe, subtipo indiferenciado. Devido estado geral comprometido, indicada radioterapia exclusiva.

Discussão: Dermatomiosite é uma miopatia inflamatória idiopática com manifestações cutâneas, que apresenta forte relação com malignidades. A associação de dermatomiosite e carcinoma de nasofaringe foi descrita principalmente no sudeste asiático. O carcinoma de nasofaringe é raro e está associado a infecções pelo vírus Epstein-Barr, dieta e fatores genéticos. O risco é maior nos pacientes com mais de 40 anos e nos primeiros cinco anos do diagnóstico de dermatomiosite. Adenopatia cervical, epistaxe, sintomas audiológicos e obstrução nasal podem estar presentes. O diagnóstico inclui exames de imagem, sendo confirmado por biópsia. O tratamento envolve cirurgia, radioterapia ou quimioterapia, isoladamente ou associadas.

Comentários Finais: Devido forte relação entre dermatomiosite e malignidade, profissionais devem ter um alto índice de suspeita, sendo recomendado um programa de acompanhamento e rastreamento para tais pacientes, o que poderia levar a um diagnóstico precoce de malignidade, com melhora do prognóstico.

PR 0271**RELATO DE CASO - PÓLIPO ANTROCONAL IDENTIFICÁVEL À OROSCOPIA****Autor principal:** Rodrigo Lima de Godoy Santos**Coautores:** Thiago Ribeiro de Almeida William Marasini de Rezende, Leonardo Marinho Portes, Iara Martinez Goncalves, Jaqueline Altoé, Fernando Veiga Angelico Junior, Osmar Clayton Person**Instituição:** *Universidade Santo Amaro - UNISA***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 19 anos, do sexo masculino, que apresentava obstrução nasal unilateral de longa data e sensação de corpo estranho em orofaringe à direita. À rinoscopia, era possível visualizar lesão partindo do meato médio direito em direção à coana. À oroscopia, era possível visualizar ipsilateralmente a lesão. Realizada nasofibrolaringoscopia, que evidenciou lesão polipoide esbranquiçada de aspecto gelatinoso partindo de óstio maxilar acessório à direita indo até a coana, e tomografia computadorizada, que mostrou uma massa contínua originada do seio maxilar direito e estendendo-se até a coana, alargando o complexo ostiomeatal, porém sem erosão óssea associada. Paciente foi submetido a excisão endoscópica do tumor, confirmando o diagnóstico de póliipo antrocoanal.

Discussão: O póliipo antrocoanal (de Killian) sempre deve ser lembrado no diagnóstico diferencial da obstrução nasal em paciente jovem apresentando ao exame radiológico um velamento de seio maxilar unilateral com alargamento do complexo ostiomeatal, porém sem erosão óssea. Algumas vezes, a massa tumoral polipoide também pode ser visualizada à oroscopia. Seu principal sintoma é a obstrução nasal unilateral progressiva. Representam 4-6% dos pólipos nasais e surgem na parede dos seios paranasais por obstrução de uma glândula mucosa, com formação de um cisto de retenção que se exterioriza pelo seio maxilar por um óstio acessório, que representa uma fragilidade da fontanela posterior. Histologicamente, tem um aspecto cístico envolvido por um estroma edematoso, semelhante aos pólipos nasais. O tratamento se baseia na exérese total da lesão, com preferência pelo acesso endoscópico, incluindo a inserção da lesão. Se a visualização da inserção do póliipo é dificultosa, deve-se lançar mão de um acesso externo para remoção da porção remanescente do póliipo com o intuito de evitar recrudescências.

Comentários Finais: A cirurgia endoscópica é uma opção terapêutica efetiva e menos agressiva do que as abordagens externas no tratamento dos pólipos antrocoanais.

PR 0272**RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA PÓS-COVID-19: RELATO DE CASO****Autor principal:** Kelvin Leite Moura**Coautores:** Deborah Carla Santos Gibson, Halla Araújo Santos, Henrique de Paula Bedaque, Lucas Marinho, Priscila Farias de Oliveira, José Diniz Junior, Bruno Thieme Lima**Instituição:** *Universidade Federal do Rio Grande do Norte***RESUMO**

Apresentação do Caso: E.L.O., 43 anos, sexo feminino, com história prévia de diabetes mellitus tipo 2 descompensado, mesmo em uso de insulino terapia, apresentou quadro de COVID-19 e evoluiu a seguir com drenagem de secreção nasal purulenta. Exames de imagem complementares evidenciaram achados sugestivos de rinossinusite fúngica. Foi submetida a tratamento com anfotericina B e abordagem cirúrgica com maxilectomia e desbridamento dos focos necróticos. A histopatologia mostrou presença de micro-organismos da ordem Mucorales, infiltrando e destruindo tecidos ósseo e cartilaginoso. Nasofibroscopia pós-cirúrgica revelou destruição maciça do septo nasal e do palato, além de áreas de necrose em cavidade nasal e seios paranasais. Dessa forma, foi realizada sinusectomia maxilar, etmoidectomia e esfenoidectomia por via endoscópica, porém o controle pós-operatório revelou infiltração de base da órbita esquerda. Todavia, a paciente recusou a exenteração orbitária e atualmente segue em acompanhamento utilizando antifúngicos.

Discussão: As rinossinusites fúngicas invasivas são caracterizadas pela invasão vascular divididas em agudas e crônicas, considerando o período de quatro semanas. A forma invasiva aguda geralmente acomete imunodeprimidos, tendo como principais agentes fungos do gênero *Aspergillus* e *Mucor*. Cerca de 60% das infecções fúngicas causadas por micro-organismos da ordem Mucorales são por *Rhizopus oryzae* e a forma rino-orbitocerebral é a apresentação mais comum, com taxa de mortalidade de 50%. A infecção por SARS-CoV-2 causa imunodepressão e, quando associada à desregulação glicêmica e corticoterapia, favorece formas graves da doença. O diagnóstico consiste na visualização do fungo e a abordagem envolve anfotericina B, que reduz a mortalidade em 42% nos pacientes diabéticos, e desbridamento cirúrgico.

Comentários Finais: Diante de fatores de risco e quadro suspeito de mucormicose invasiva, deve-se intervir precocemente com o tratamento clínico e cirúrgico, a fim de melhorar o prognóstico.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 39163420800005292

PR 0274**HANSENÍASE COM MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE VASCULITES PRIMÁRIAS - RELATO DE CASO****Autor principal:** Tayane Oliveira Pires**Coautores:** Helga Moura Kehrlé, Luciana Nunes Assis Daameche, Carlos Eduardo Lins**Instituição:** *Hospital de Base do Distrito Federal***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 37 anos, feminina, há 3 anos iniciou com mononeurite ulnar e polineuropatia neurosensorial de membros inferiores. Evoluiu com poliartralgias, rinossinusites recorrentes e lesões papulovesiculares em membros e face. Admitida em hospital terciário por rinossinusite aguda complicada. Durante a internação, apresentou poliartrite de grandes e pequenas articulações com rigidez matinal, sem alteração renal ou pulmonar associada. Exames laboratoriais não fecharam critérios diagnósticos para colagenose, vasculites primárias ou doenças infecciosas. Tomografia computadorizada dos seios da face evidenciou pansinusite. Eletroneuromiografia dos membros demonstrou polineuropatia sensitivomotora assimétrica e axonal crônica. A videoendoscopia nasal apresentou lesões ulcerocrostosas, que biopsiadas, possibilitaram o diagnóstico anatomopatológico de hanseníase virchowiana. Instituiu-se antibioticoterapia adequada e corticoterapia, com melhora importante das lesões cutâneas e do processo infeccioso. Segue em acompanhamento em ambulatório de hanseníase referenciado.

Discussão: Hanseníase é uma doença infecciosa multifacetada, causada pelo *Mycobacterium leprae* e com alta incidência no Brasil. Ao contrário das lesões cutâneas, que são amplamente descritas na literatura, poucos são os estudos voltados para as alterações otorrinolaringológicas na hanseníase. Nas fases iniciais da doença, pode ocorrer acometimento da mucosa nasal precedendo inclusive as lesões cutâneas. No presente caso, o principal diagnóstico diferencial é a granulomatose com poliangite, uma vasculite sistêmica, com sintomas constitucionais, inflamação granulomatosa necrotizante principalmente do trato respiratório, podendo apresentar ANCA positivo. Uma das formas clínicas é a limitada, em que os pacientes com acometimento do trato respiratório superior frequentemente evoluem com doença sistêmica, fator confundidor para o diagnóstico da paciente em questão. A maioria dos pacientes apresentam envolvimento nasal, paranasal ou auricular, que podem estar presentes semanas ou meses antes dos demais sintomas.

Comentários Finais: Hanseníase, doença com características clínicas diversas, pode mimetizar vasculites primárias autoimunes, mostrando a importância do raciocínio clínico e diagnóstico diferencial.

PR 0241**TERATOCARCINOSSARCOMA NASOSSINUSAL EM CRIANÇA: RELATO DE CASO****Autor principal:** Mayara Moreira de Deus**Coautores:** Maristella Bergamo Francisco dos Reis, Carolina Sponchiado Miura, Gustavo Santos Boasquevisque, Edwin Tamashiro, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Francesca Maia Faria**Instituição:** *Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP***RESUMO**

Apresentação do Caso: P.S.S.L.F., 10 anos, masculino, procedente de Araraquara-SP, previamente hígido, encaminhado ao Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto-SP, com queixa de obstrução nasal à esquerda há 20 dias e respiração predominante oral. Após 10 dias, evoluiu com sangramento nasal intermitente, rinorreia, odor fétido e uma “massa no nariz”. Na nasofibrosopia: fossa nasal esquerda (FNE) - massa nasal ocupando toda fossa nasal e exteriorizando pelo vestibulo, que impossibilitava progressão do nasofibrocópio. Na tomografia computadorizada (TC) de seios da face a lesão de aspecto polipoide, hipocaptante de contraste, discreto reforço periférico pelo contraste, ocupava toda cavidade nasal esquerda. Na ressonância magnética de crânio, a lesão era heterogênea, com várias áreas císticas, e baixo sinal em T2; não havia extensão intracraniana da lesão. Foi realizada biópsia da lesão em centro cirúrgico sob anestesia geral. O resultado foi compatível com neoplasia heterogênea trifásica, com achados morfológicos e imuno-histoquímicos sugestivos de teratocarcinossarcoma nasossinusal. Optou-se pela abordagem cirúrgica nasal endoscópica com turbinectomia média total à esquerda e abordagem de todos os seios paranasais. O resultado imuno-histoquímico evidenciou perda parcial da expressão de BRG1 (SMARCA4). Realizou-se complementação terapêutica adjuvante com quimioterapia e radioterapia. Para seguimento, realizou nasofibrosopia, na qual não havia sinais de recidiva da lesão tumoral.

Discussão: Os tumores nasossinusais correspondem a menos de 3% do total de tumores encontrados na faixa etária pediátrica. O teratocarcinossarcoma nasossinusal é um tumor extremamente raro, possui comportamento agressivo e consiste em neoplasia heterogênea trifásica, com achados morfológicos de linhagem epitelial, mesenquimal e do neuroepitélio primitivo. Foram descritos apenas 127 casos na literatura inglesa, sendo 6 em crianças.

Comentários Finais: O tratamento bimodal com cirurgia seguida de radioterapia foi a modalidade de tratamento mais comum instituída na literatura, em seguida, o tratamento trimodal, com cirurgia, seguida de quimioterapia e radioterapia. Ambas as formas de tratamento adjuvantes são mais eficazes no tratamento do teratocarcinossarcoma nasossinusal do que a cirurgia isolada.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): Número do Parecer: 4.879.805. CAAE: 50353621.0.0000.5440

PR 0282**METÁSTASE ORBITÁRIA E NASOSSINUSAL POR CÂNCER DE MAMA PRIMÁRIO****Autor principal:** Ramon Melo Terra Paula**Coautores:** Fabiano Haddad Brandão, Camila Chulu Lorentz, Rodrigo Orefice Nogueira, Lucas Vaz Padial, Laís Carvalho de Abreu, Ana Luiza Faria Dias, Marília Alves Araújo Ferreira**Instituição:** *Hospital Paulista de Otorrinolaringologia***RESUMO**

Apresentação do Caso: A.M., 35 anos, sexo feminino e leucodérmica. Submetida a cirurgia endoscópica nasal prévia por rinossinusite crônica. Há 2 anos, teve diagnóstico de câncer de mama com metástase para fêmur, realizou tratamento oncológico com mastectomia, quimioterapia, radioterapia e atualmente imunoterapia. Evoluiu com quadro de cefaleia, obstrução nasal e dor à movimentação ocular. Realizou PET/CT com acometimento em partes moles da fossa nasal direita e ressonância magnética de seios da face, que demonstrou acúmulo de secreção pansinusal e espessamento mucoso à direita. Encaminhada ao otorrinolaringologista apresentando piora dos sintomas associada a rinorreia purulenta, realizou tratamento com claritromicina e prednisolona por 7 dias, sem melhora. Tomografia computadorizada de seios da face sem contraste de urgência evidenciou lesão expansiva e conteúdo líquido em base da órbita. Realizada abordagem de urgência via endoscópica nasal, com ressecção de lesão em seio maxilar, etmoide, frontal e ducto nasolacrimal. Abertura de lâmina papirácea e incisão em periórbita com drenagem de secreção purulenta. Reconstrução de parede medial orbitária com enxerto cartilaginoso septal. O estudo anatomopatológico revelou carcinoma pouco diferenciado. Análise imuno-histoquímica de adenocarcinoma pouco diferenciado, com sinais de diferenciação ductal e provável sítio primário o câncer de mama.

Discussão: O quadro clínico de acometimento orbitário por metástases inicia-se com sintomas oftalmológicos, principalmente com diminuição da acuidade visual. Porém, o diagnóstico foi possível devido às queixas otorrinolaringológicas. Considerando todos os tipos de câncer com doença avançada, 4% a 12% cursam com metástase orbitária. O câncer de mama destaca-se como principal causa de metástase orbitária, correspondendo a 21,6% e 26,7%. O tratamento envolve a exérese completa da lesão, com controle de margens cirúrgicas livres e o sucesso depende da sua completa ressecção.

Comentários Finais: A associação dos achados intraoperatórios e perfil imuno-histoquímico corrobora para o diagnóstico de metástase orbitária e nasossinusal devido ao câncer de mama primário. Realizada cirurgia endoscópica com sucesso e seguimento multidisciplinar.

PR 0284**ANGIOFIBROMA EXTRANASOFARÍNGEO EM SEIO ETMOIDAL -
RELATO DE CASO****Autor principal:** Aloma Jacobi Dalla Lana**Coautores:** Taíse Leitemperger Bertazzo, Andressa Silva Eidt, Amanda Titze Hessel, Fabrício Scapini, Mariah Gimenis, Jean Carlos Ottonelli**Instituição:** *Universidade Federal de Santa Maria***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 59 anos, com queixa de obstrução nasal progressiva há 2 anos. Endoscopia nasal revelou tumoração levemente violácea e vascularizada, obstruindo totalmente a fossa nasal direita e abaulando o septo nasal para esquerda. Exames de imagem evidenciaram lesão volumosa expansiva, com limites bem definidos, determinando remodelamento ósseo, com isocentro em células etmoidais direitas, extensão para seio esfenoidal e maxilar direito, além de pequena erosão óssea em órbita direita e base do crânio, sem sinais de invasão. Não foi evidenciado alargamento do forame esfenopalatino. O paciente foi submetido a cirurgia endoscópica nasal sem embolização prévia, com ressecção em bloco da lesão, com margem cirúrgica na origem. Os achados imuno-histoquímicos foram compatíveis com angiofibroma juvenil da nasofaringe (NAJ). No entanto, a identificação do sítio em seio etmoidal corroborou com o diagnóstico de angiofibroma extranasofaríngeo (AEN). O acompanhamento pós-operatório com endoscopia nasal e exames de imagem não demonstraram sinais de recidiva em 1 ano.

Discussão: O AEN é uma neoplasia benigna muito rara, histologicamente semelhante ao NAJ, mas que pode ser diferenciado deste por suas características clínicas, radiológicas e epidemiológicas. Ao contrário do NAJ, que origina-se no forame esfenopalatino, o AEN tem como sítio de implantação mais comum o seio maxilar, seguido do seio etmoidal e septo nasal. Acomete pacientes com faixa etária mais elevada. A ressecção endoscópica nasal completa da lesão é o tratamento de escolha, e garante uma baixa recorrência quando comparado ao NAJ. A biópsia é contraindicada, por se tratar de uma lesão vascularizada, com risco de sangramento.

Comentários Finais: O caso relatado demonstra uma afecção rara, com poucos relatos na literatura. O desfecho favorável do caso em questão está relacionado com a técnica cirúrgica usada, que garantiu ressecção completa da lesão por via endonasal.

PR 0290

ESPOROTRICOSE NASAL: UM RELATO DE CASO**Autor principal:** Letícia de Mory Volpini**Coautores:** Ana Carolina Pires de Mello Azevedo, Rodrigo Aragão Torres, Andréa Teixeira de Almeida, Fabiolla Maria Martins Costa, Luma Moreira da Costa, Danielle Repsold Di Celio, Isabelly Regis Cruz**Instituição:** UERJ**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente G.F.R.P., 54 anos, sexo feminino, foi encaminhada ao Hospital Universitário Pedro Ernesto devido a quadro de obstrução nasal unilateral e epistaxes de repetição em fossa nasal esquerda há dois meses, em uso de diversos antibióticos, sem melhora. À rinoscopia anterior, visualizada lesão ocupando toda fossa nasal esquerda, de aspecto sangrante, associada a linfonodomegalia submandibular esquerda e lesões nodulares de consistência fibroelástica de trajeto algo linear acima do sulco nasogeniano até ângulo da mandíbula. Após indagado sobre a presença de animais domésticos, paciente relata ter nove gatos e um deles apresenta lesão de característica e localização semelhantes. Foi realizado exame micológico direto da lesão e cultura para fungos e, após uma semana da coleta, resultado da cultura veio positivo para esporotricose. Optou-se por iniciar tratamento com terbinafina devido a interações medicamentosas do itraconazol com a medicação anti-hipertensiva de uso prévio da paciente. Paciente segue em tratamento e acompanhamento ambulatorial.

Discussão: A esporotricose é uma micose causada pelo fungo da espécie *Sporothrix* spp. Além de atingir seres humanos, também acomete várias espécies de animais silvestres e domésticos, principalmente o gato e o cachorro. A transmissão ocorre quando o humano tem contato com o gato, por meio de arranhões, trato respiratório ou com a pele contaminada. Os principais sinais clínicos e lesões são nódulos e enfartamento dos linfonodos seguindo a cadeia linfática, como no caso mostrado. O diagnóstico é realizado através do histórico, sinais clínicos e cultura da lesão. O tratamento é feito através de antifúngicos orais.

Comentários Finais: O diagnóstico de esporotricose nasal é um desafio, uma vez que não é a primeira hipótese diante de uma lesão nasal. Porém, sempre que estivermos diante de lesão nasal associada a linfonodomegalia em cadeia deve-se incluir a investigação para fungos, como a esporotricose.

PR 0298**REABORDAGEM CIRÚRGICA DE ATRESIA DE COANA BILATERAL:
RELATO DE CASO****Autor principal:** Edson Rodrigues Garcia Filho**Coautores:** Fernanda de Queiroz Moura Araujo, Thiago Torres Nobre, Luísa Corrêa Janaú, Karlla Lorenna dos Santos Anjos, Diego Gadelha Vaz, Leandro José Almeida Amaro, Fábio Palma Albarado da Silva**Instituição:** HUBFS-UFPA**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 6 anos de idade, apresenta história pregressa de cirurgia para correção de atresia de coanas bilateral com 1 mês de vida, evolui com queixa de respiração oral persistente desde o nascimento, associado a roncos, sono agitado, dispneia nas atividades físicas e rinorreia abundante. À videoendoscopia nasal, observa-se placa atrésica com pequeno orifício central, obliterando quase totalmente as coanas, bilateralmente. À tomografia computadorizada de seios paranasais, mostrou-se obliteração da cavidade nasal ao nível das coanas, indicando atresia coanal. 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 coana é uma malformação congênita rara da cavidade nasal, sendo bilateral em 30-40% dos casos. Ela pode estar associada com outras malformações em até 70% dos quadros. O quadro clínico da doença bilateral é uma verdadeira emergência médica, em que o recém-nascido pode apresentar asfixia e cianose, evoluindo para insuficiência respiratória grave, já que eles são respiradores nasais exclusivos. A tomografia computadorizada é o procedimento de escolha para o correto diagnóstico e planejamento cirúrgico. A principal modalidade de tratamento indicada na literatura hoje é a cirurgia endoscópica transnasal, contudo, apresenta como principal complicação a reestenose em até 36% dos pós-operatórios, os quais estão relacionados com faixa etária mais jovem e doença bilateral.

Comentários Finais: A atresia de coana bilateral é uma emergência médica que deve ser diagnosticada e tratada de forma precisa. Apesar de sua raridade e infrequentes complicações, as reestenoses devem fazer parte do conhecimento do otorrinolaringologista, para o seu correto manejo.

PR 0303 LEISHMANIOSE MUCOSA NASAL

Autor principal: Vitor Hugo Peijo Galerani

Coautores: Vanessa Gehrke, Artur Koerig Schuster, Marina Paese Pasqualini, Melissa Ern Benedet, Marina Zottis de Deus Vieira, Bernard Soccol Beraldin, Guilherme Luis da Silva Franche

Instituição: *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 66 anos, agricultor, com síndrome da imunodeficiência adquirida com seguimento inadequado, foi internado em Canela-RS, por 10 dias, para tratamento de lesão nasal ulcerativa, disfagia e perda ponderal. Referiu que os sintomas iniciaram há alguns meses, com coriza bilateral, progredindo para úlcera e crostas nasais. Realizou biópsia de vestíbulo nasal, cujo resultado mostrou inflamação crônica acentuada, contendo leishmanias, sendo transferido para a Santa Casa de Porto Alegre-RS. Negou viagens recentes fora do estado. Tomografia dos seios paranasais evidenciou destruição de parte do septo cartilaginoso anterior e pequenas erosões ósseas na porção alveolar do osso maxilar. Na rinoscopia observou-se crosta endurecida bilateral e na oroscopia, área de necrose em palato duro. Iniciada anfotericina, paciente evoluiu com insuficiência renal aguda. A despeito do tratamento instituído, evoluiu para seps e foi a óbito.

Discussão: A leishmaniose ainda é um grande desafio na saúde pública. A transmissão, antes ocorrida em ambientes silvestre, tem acontecido também em áreas rurais desmatadas e em áreas periurbanas. Leishmania é um protozoário da família Trypanosomatidae, parasita intracelular obrigatório. Apresenta duas formas principais: promastigota, flagelada (encontrada nos flebotomíneos, o vetor) e amastigota, aflagelada (encontrada nos tecidos dos hospedeiros, como: marsupiais, edentados, cão doméstico e gatos, entre outros). A leishmaniose cutânea pode culminar em leishmaniose mucosa com lesão destrutiva, como a do paciente em questão. A leishmaniose cutânea apresenta-se com evolução longa ou mesmo regressão espontânea sem tratamento. A forma mucosa tem como principal queixa a obstrução nasal, crostas nasais, sangramentos, disфонia e ulcerações, como nesse caso, por exemplo. O tratamento pode ser realizado com antimonial pentavalente ou anfotericina B.

Comentários Finais: Os desafios do diagnóstico da leishmaniose permanecem, apesar dos avanços da medicina. Com o desmatamento e a urbanização, torna-se necessário o conhecimento desta afecção para diagnóstico diferencial de pacientes com lesões nasais que buscam atendimento especializado no otorrinolaringologista.

PR 0313**ACHADOS NASAIS NA GRANULOMATOSE COM POLIANGEÍTE****Autor principal:** Vitor Hugo Peijo Galerani**Coautores:** Vanessa Gehrke, Marina Paese Pasqualini, Melissa Ern Benedet, Artur Koerig Schuster, Marina Zottis de Deus Vieira, Bernard Soccol Beraldin, Guilherme Luis da Silva Franche**Instituição:** *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 64 anos, hipertensa, diabética tipo 2 e tabagista, apresentou epistaxe, sendo referenciada ao ambulatório de Otorrinolaringologia em 2010, para avaliação. Visualizada lesão intranasal, foi feita biópsia ambulatorial. Anatomopatológico com lesão sugestiva de granulomatose com poliangéite ou granulomatose de Wegener. Após o tratamento, apresentou melhora geral do quadro e seguiu acompanhamento. Em 2018, iniciou com quadro febril (38°C) e dor periorbitária, sendo diagnosticada naquele momento com miíase nasal e com celulite periorbitária, retiradas as larvas, tratada com ivermectina e amoxicilina com clavulanato, com resolução. Prescrita lavagem nasal com betametasona creme diluída, apresentando redução de crostas nasais. No momento, mantém acompanhamento ambulatorial e está em uso de rituximabe, não tem queixas nasais e, em endoscopia nasal, são visualizadas apenas crostas em pequena quantidade.

Discussão: Quando a inflamação se mantém, a despeito de um tratamento adequado, pode-se estar diante de uma doença granulomatosa. Persistência da inflamação com formação de crostas, ulceração nasal ou septal, nariz selar, ponta nasal arroxeadada, nódulos submucosos, sintomas sistêmicos ou massas nasais, como neste caso, podem estar presentes em neoplasias, granulomatose com poliangéite ou infecção fúngica invasiva. A granulomatose com poliangéite é uma doença rara, com provável mecanismo autoimune, que cursa com vasculite necrosante de pequenos e médios vasos, podendo acometer qualquer órgão ou sistema. O diagnóstico é realizado por critérios radiológicos, sorológicos e anatomopatológicos. O tratamento pode incluir corticoideterapia e anticorpos monoclonais, como rituximabe. As manifestações histológicas incluem necrose parenquimatosa, vasculite e inflamação.

Comentários Finais: Embora a granulomatose com poliangéite seja uma doença rara, o conhecimento de achados característicos e de outras doenças granulomatosas é essencial ao otorrinolaringologista, de modo que possa iniciar o tratamento com brevidade. A evolução favorável desse caso se deu devido ao diagnóstico precoce e à instituição de tratamento sistêmico aliado aos cuidados nasais.

PR 0315**BOLA FÚNGICA DE SEIO ESFENOIDAL EM PACIENTE COM CRISE CONVULSIVA: RELATO DE CASO****Autor principal:** Hugo Machado Silva Neto**Coautores:** Lara Freire Bezerril Soares, Mariana Marques da Silva Castro, Domenico Seabra Modesto, Raphael de Santana Spirandelli, Maria Fernanda Chaves Danieluk, Daniel Lorena Dutra, Maria Victoria Bastos Tavares**Instituição:** Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - IAMSPE**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente 74 anos, mulher, com transtorno bipolar tratado com carbonato de lítio, admitida na emergência hospitalar com confusão mental, rebaixamento do sensório e cefaleia, há 7 dias. Evoluiu também com crise convulsiva. Laboratório evidenciou litemia sérica e cálcio ionizado 1,75x e 1,2x acima da referência, respectivamente. Tomografia de crânio (TC) evidenciou lesão heterogênea em seio esfenoidal direito, com opacificações hiperdensas, áreas de erosão óssea, sem impregnação pelo contraste. Ressonância magnética (RM) com seio esfenoidal direito preenchido por conteúdo heterogêneo com áreas de hipossinal em T1 e ausência de sinal em T2, sem captação pelo contraste. Nasofibrosopia evidenciou abaulamento em recesso esfenotmoidal direito. Realizou hemodiálise para compensação metabólica, com resolução do quadro neurológico. Pelas imagens, suspeitou-se de bola fúngica (BF) e optou-se por abordagem cirúrgica para drenagem do seio e análise de material. Retirada secreção argilosa mucopurulenta do seio acometido, com cultura encontrando *Aspergillus* sp. Após, paciente evoluiu satisfatoriamente, mantendo-se assintomática no seguimento.

Discussão: BF é um emaranhado de detritos fúngicos, com inflamação mínima local e sem invasão tecidual. Decorre de uma discinesia ciliar secundária, induzindo alterações na depuração mucociliar, possibilitando proliferação local do fungo. Diagnóstico pode ser incidental, principalmente se paciente for assintomático. Quando sintomático, simula quadro de rinossinusite. Os critérios clinicopatológicos de DeShazo são úteis e aumentam a precisão do diagnóstico. A TC ajuda na definição da natureza da lesão, avaliando estruturas acometidas e o planejamento cirúrgico. A RM é útil para diagnóstico diferencial em casos duvidosos ou mais extensos. O tratamento é essencialmente cirúrgico, com altas taxas de sucesso. Não há necessidade de antifúngicos tópicos/sistêmicos.

Comentários Finais: A BF identificada no caso não foi a causa dos sintomas neurológicos da paciente – etiologia metabólica. Porém, deve ser tratada cirurgicamente, visando abertura ampla do seio paranasal acometido e retirada completa do material, haja vista o potencial de complicações associados à BF.

PR 0318**MUCORMICOSE E COVID-19 - RELATO DE CASOS****Autor principal:** Nicole Cislaghi Sartor**Coautores:** Fernanda Chaves Amantéa, Vinícius Oliveira Nitz, Jorge Armando Reyes, Nicole Elen Lira, Livia Görgen Morsch, Andressa Bernardi, Camila Degen Meotti**Instituição:** *Hospital de Clínicas de Porto Alegre***RESUMO**

Apresentação do Caso: Feminina, 42 anos, diabética em uso de prednisona após COVID-19, transferida por suspeita de rinossinusite fúngica. Apresentava lesão isquêmica em septo, parede lateral direita e maxilar direito, com fístula oronasal. Realizada ressecção cirúrgica endonasal e maxilectomia das áreas necróticas. Cultura com hifas largas sugestivas de mucormicose. Realizado tratamento com anfotericina B por 46 dias, com boa evolução. Masculino, 76 anos, diabético, internou por SARS-COVID em uso de corticoterapia, apresentou proptose, quemose no olho esquerdo. Apresentava secreção purulenta em meato médio esquerdo e isquemia de corneto médio e inferior, septo anterior, teto nasal. Realizada cirurgia endoscópica, com remoção das lesões necróticas. Exames confirmaram infecção angioinvasiva por *Rhizopus*. Realizou tratamento com anfotericina B, porém foi a óbito por sepse. Masculino, 33 anos, diabético com COVID-19, internada com proptose e perda visual esquerda. Apresentava isquemia em septo posterior, etmoide, maxilar posterior, com invasão da fossa pterigopalatina esquerda. *Rhizopus* positivo à cultura, bem como rinossinusite bacteriana aguda (flora mista). Realizada orbitotomia e enucleação esquerda. Recebe alta após 80 dias de anfotericina, com resolução do caso.

Discussão: Durante a pandemia COVID-19, houve um aumento mundial de casos de mucormicose, mas a relação entre essas infecções não é clara. Acredita-se que a fisiopatologia envolva a desregulação imunológica causada por SARS-CoV-2 em combinação com outros fatores de risco presentes nestes pacientes, como diabetes, além do aumento de uso de corticoides para tratamento de COVID.

Comentários Finais: Os casos relatam uma variedade de apresentação de mucormicose relacionados a COVID-19. É uma condição em que os médicos devem estar atentos, especialmente em pacientes com outros fatores de risco. O início precoce de tratamento com terapia antifúngica e cirurgia é essencial para diminuir a morbidade e mortalidade.

PR 0043**RELATO DE CASO: ABSCESSO EXTRADURAL EXTENSO COMO COMPLICAÇÃO DE RSA BACTERIANA SEM SINTOMAS NASAIS PRÉVIOS****Autor principal:** Lorena Lima Almagro Pereira**Coautores:** Mariana Neri, Stefany de Melo Prata, Gilvan Vinicius de Azevedo Maia, Samille Maria Vasconcelos Ribeiro, Valeria Maria Barcia Castilla, Fabio de Rezende Pinna, Mariana Krawczun Maruoka**Instituição:** *Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP***RESUMO**

Apresentação do Caso: Masculino, 12 anos, iniciou, há 15 dias da internação, cefaleia intensa frontotemporal esquerda, associada a febre, tontura, vômitos e prostração. Procurou atendimento médico em pronto-socorro (PS) externo, sendo medicado com sintomáticos, sem melhora do quadro. Então buscou o PS HC-FMUSP, onde foram realizados exames laboratoriais, com evidência de leucocitose e aumento de provas inflamatórias, bem como tomografia computadorizada (TC) de crânio, constatando abscesso epidural com desvio de linha média. Após avaliação pela equipe de Neurocirurgia, foi iniciada antibioticoterapia (ATB) endovenosa e realizada craniotomia. Após 48h do procedimento, repetida TC apresentando preenchimento do seio frontal esquerdo por material com atenuação de partes moles, nível líquido, rarefação óssea e focos de descontinuidade óssea, comunicando com o compartimento intracraniano, além de obliteração do recesso frontal esquerdo. Avaliado pela equipe da Otorrinolaringologia, com indicação de sinusectomia anteroposterior + DRAF 2A à esquerda. Mantido com ATB EV 14 dias, com melhora clínica e laboratorial, optou-se por alta hospitalar com ATB via oral por 14 dias e retorno ambulatorial.

Discussão: O abscesso epidural é uma complicação endocraniana da rinossinusite bacteriana, que geralmente é consequência de um acometimento sinusal frontoetmoidal ou esfenoidal, com extensão por via hematogênica ou contiguidade. Pode manifestar-se de forma inespecífica em relação aos sintomas neurológicos ou ser diagnosticado por meio de exames de imagem. No caso relatado, o abscesso epidural se comunicava com o seio frontal através de focos de descontinuidade óssea de sua parede posterior. Apesar da comunicação, optou-se por abordagem neurocirúrgica e otorrinolaringológica devido à extensão do processo intracraniano, com desvio da linha média. A associação das abordagens foi resolutive para o quadro relatado.

Comentários Finais: Este relato evidencia o abscesso epidural como complicação de rinossinusite aguda, sem sintomas nasossinusais iniciais. Os exames complementares foram fundamentais para o diagnóstico e plano terapêutico para o desfecho adequado.

PR 0325**RELATO DE CASO: ADENOMA PLEOMÓRFICO DE PAREDE LATERAL NASAL****Autor principal:** Sávila Moura Trindade Viana**Coautores:** Derick Henrique de Souza Cardoso, Marcello de Freitas Machado, André Lima Valente, Gabriela Maia Almeida Brandão Lino, Ana Virgínia Torquato de Aquino, Gustavo Subtil Magalhães Freire**Instituição:** *Hospital Universitário de Brasília***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, 58 anos, sexo feminino, apresentava incomodo em região frontal à esquerda há 1 ano, associado a obstrução nasal e rinorreia anterior em pequena quantidade à esquerda, com rajas de sangue, sem melhora com lavagem nasal com soro fisiológico. Referiu que evoluiu com epífora à esquerda há 4 meses. À videoendoscopia nasal, apresentava lesão bem vascularizada, ocupando fossa nasal esquerda na porção anterior do meato médio e concha inferior. Tomografia de seios paranasais mostrava formação expansiva/infiltrativa com atenuação e realce levemente heterogêneo pelo meio de contraste, de contornos predominantemente regulares, com centro geométrico no meato nasal médio esquerdo, que preenche e alarga as células etmoidais anteriores e a cavidade nasal esquerda. Lateralmente, a lesão estende-se pelo ducto nasolacrimonial esquerdo, promovendo obliteração e alargamento do mesmo, com sinais de remodelação óssea do aspecto superior da parede medial do seio maxilar esquerdo para o interior do seio, e mantém contato com a órbita na porção junto ao ducto nasolacrimonial, no entanto, sem sinais aparentes de invasão. Foi realizada exérese da lesão sob via endoscópica nasal, com retirada do tumor em bloco, turbinectomia inferior e maxilectomia medial modificada. O resultado da análise histopatológica mostrou que a lesão se tratava de tumor misto de glândula.

Discussão: O adenoma pleomórfico é o tumor benigno glandular mais comum originado na cabeça e pescoço, contudo, comumente afeta as glândulas salivares maiores, principalmente as glândulas parótidas, em 80% dos casos. As glândulas salivares menores são afetadas em somente 8% dos casos, geralmente em palato mole e duro. Na cavidade nasal, sua localização mais frequente é a cartilagem quadrangular, seguida pela parede lateral nasal, sobretudo os cornetos.

Comentários Finais: O tratamento do adenoma pleomórfico consiste em excisão completa do tumor e tecidos adjacentes, assim evitando-se a transformação maligna do mesmo, que ocorre em cerca de em 2 a 3% dos casos.

PR 0327**ABORDAGEM ENDOSCÓPICA DE SINUSITE MAXILAR SECUNDÁRIA A COMPLICAÇÃO DE EXODONTIA DENTÁRIA - RELATO DE CASO****Autor principal:** Marília Alves Araújo Ferreira**Coautores:** Gilberto Ulson Pizarro, Maria Angela Zamora Arruda Gregolin, Ana Beatriz Assis, Ramon Melo Terra Paula, Ana Luiza Faria Dias, Lucas Vaz Padial, Igor Nascimento Batista**Instituição:** *Hospital Paulista de Otorrinolaringologia***RESUMO**

Apresentação do Caso: W.C.C., masculino, 29 anos, submetido a extração dentária de terceiro molar superior à direita pelo cirurgião dentista, que evoluiu no intraoperatório com fratura de raiz dentária e fístula oroantral, corrigida em tempo cirúrgico. Dá entrada em pronto-atendimento de Otorrinolaringologia após 24 horas do procedimento, com epistaxe em fossa nasal direita, deflagrada por movimento de flexão cefálica, autolimitada com compressão nasal e retorno da cabeça à posição anatômica. À rinoscopia, apresentava sujidade, sem sangramento ativo de fossa nasal. À oroscopia, vista sutura em face gengival retromolar de maxila direita, sem sangramento ativo em orofaringe. Realizada tomografia de seios paranasais, que evidenciou conteúdo hipodenso de nível hidroaéreo em seio maxilar direito, associado a descontinuidade óssea de assoalho de seio, com lesão hiperdensa de permeio, podendo corresponder a fragmento dentário. Paciente foi submetido a antrostomia maxilar via endoscópica, com limpeza da cavidade, e exploração cirúrgica para exérese de material autólogo em interior de cavidade paranasal. Evoluiu no pós-operatório sem intercorrências.

Discussão: O deslocamento de raízes ou dentes para o interior do seio maxilar associado a comunicação bucossinusal é uma complicação originada da exodontia de elementos erupcionados, semierupcionados ou mesmo dentes retidos, e são considerados de ocorrência não rara. A região mais acometida é a posterior da maxila, com os elementos 16 e 26. O tratamento cirúrgico se faz necessário, uma vez que o material intrassinusal é considerado corpo estranho e pode comprometer a drenagem fisiológica, cursando com processo infeccioso crônico a longo prazo. A antrostomia maxilar endoscópica nasal é uma abordagem pouco invasiva, com mínimas chances de complicações e de resolubilidade completa nesses casos.

Comentários Finais: A intervenção cirúrgica é mandatária em casos de complicação com material intrassinusal. A abordagem endoscópica é eficiente e com poucos riscos de complicação.

PR 0328**MUCOPIOCELE FRONTAL COM FISTULIZAÇÃO ORBITÁRIA: RELATO DE UM CASO****Autor principal:** Marcos Antonio Comerio Filho**Coautores:** Alexandre José de Sousa Cunha, Marcelo Hannemann Tomiyoshi, Ana Carolina Daflon Scoralick, Vitor Costa Fedele, Isabela Trindade Martins, Cora Pichler de Oliveira, Lana Patricia Souza Moutinho**Instituição:** *Hospital Naval Marcílio Dias***RESUMO**

Apresentação do Caso: Mulher, 69 anos, apresentou quadro de cefaleia frontal, rinorreia purulenta e obstrução nasal unilateral à direita, há 30 dias. Fez uso de antimicrobiano por 14 dias, sem melhora, evoluindo com tumefação supraorbitária, fistulização para pálpebra superior, edema, hiperemia e proptose à direita. Tomografia computadorizada e ressonância magnética de seios da face mostraram imagens compatíveis com mucopiocele, com erosão de tábuas anterior e posterior do seio frontal e parede orbitária superomedial, por onde a lesão se estendia. Foi realizada sinusotomia frontal por via endoscópica, com drenagem de secreção purulenta abundante, remoção de cápsula da lesão e mucosa acometida. Apresentou boa evolução clínica, com completa regressão da sintomatologia e ausência de recidiva.

Discussão: Mucopioceles são lesões císticas, benignas, expansivas, que consistem no acúmulo de secreção infectada em um ou mais seios da face, decorrente de obstrução do óstio envolvido, culminando no aumento da pressão intrassinusal, gerando remodelação óssea. A infecção pode propagar-se por zonas de fragilidade, como a lâmina papirácea ou parede posterior do seio frontal, e resultar em complicações orbitárias ou intracranianas. Os principais seios acometidos, em ordem de frequência, são: frontais, etmoidais, maxilares e esfenoidais. O quadro clínico varia com a topografia e extensão da doença, podendo incluir cefaleia, obstrução nasal, rinorreia mucopurulenta, dentre outros. O tratamento consiste na drenagem cirúrgica precoce, associada ao emprego de antimicrobianos e apresenta prognóstico favorável quando instituído em tempo adequado.

Comentários Finais: Mucopiocele de seio frontal é uma condição grave, com risco de complicações potencialmente severas e que necessita de abordagem urgencial. O tratamento consiste na drenagem cirúrgica associada ao emprego de antimicrobianos de amplo espectro. A cirurgia endoscópica, atualmente, é a modalidade de escolha por proporcionar acesso aos seios paranasais, bem como à órbita e mesmo à região intracraniana, com menor invasividade, morbidade e tempo de recuperação, tendo sido a via de eleição para o caso relatado.

PR 0332**RABDOMIOSSARCOMA ALVEOLAR EM SEIOS PARANASAIS****Autor principal:** Dayane de Paula Sousa**Coautores:** Heithor de Castro Sell, Davi Knoll Ribeiro, Aline Dias Elias, João Antonio Link, Rita de Cassia Soler, Thais Knoll Ribeiro de Azevedo Marques**Instituição:** *Otorrino Seul***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente S.S.S., 53 anos, masculino, empresário, referindo abaulamento cervical há um mês associado a dor a mobilização cervical e disfagia para sólidos. Nega sintomas. Antibioticoterapia prévia, sem melhora. Ao exame, abaulamento cervical nível II, III e V endurecido, sem mobilidade. Ressonância magnética evidenciando lesão sólida com característica neoplásica na cavidade nasal esquerda, com projeção para o antro maxilar e etmoide esquerdo e discreta projeção para órbita e intracraniana através da lâmina cribiforme. Na biópsia incisional resultou rabdomiossarcoma alveolar (RMSA), com presença de quebra do gene FOXO1(FKHR). Paciente em estágio 3 (cT1N1M0). Iniciada quimioterapia com VAC (ciclofosfamida, vincristina, doxorubicina) e radioterapia. Após nove meses, remissão completa da lesão.

Discussão: O rabdomiossarcoma (RMS) é o sarcoma de partes moles mais comum na infância, localizando-se principalmente na cabeça e pescoço. Tem pico de incidência bimodal, sendo o primeiro em crianças entre 2 e 6 anos e o segundo na adolescência. A literatura preconiza terapia multimodal para esses tumores, com quimioterapia sistêmica, cirurgia e radioterapia, individualizada para cada paciente de acordo com a forma de apresentação inicial do tumor. A radioterapia é indicada para rabdomiossarcoma alveolar (RMSA) ou para pacientes com tumores residuais após o tratamento inicial. O RMSA foi associado a resultados ruins, com sobrevida em 5 anos de 53%, sem diferença significativa entre os grupos de idade. Em nosso caso, a idade do paciente não segue o padrão, sendo um adulto de 53 anos. Devido à lesão estar aparentemente próxima do sistema nervoso central, não se optou por cirurgia, apenas quimioterapia com radioterapia.

Comentários Finais: No RMS, por frequentemente se apresentar com sintomas inespecíficos, o atraso no diagnóstico e no início do tratamento correto acaba diminuindo a chance de cura do paciente. Um acompanhamento multidisciplinar é fundamental para o prognóstico, seja por intervenção cirúrgica e/ou quimioterapia e radioterapia.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 139416023

PR 0337**RELATO DE CASO: FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL PSAMOMATOSO EM ETMOIDE****Autor principal:** Sávila Moura Trindade Viana**Coautores:** Derick Henrique de Souza Cardoso, Marcello de Freitas Machado, André Lima Valente, Gabriela Maia Almeida Brandão Lino, Ana Virgínia Torquato de Aquino, Gustavo Subtil Magalhães Freire**Instituição:** *Hospital Universitário de Brasília***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, 18 anos, sexo masculino, relata cefaleia frontal e temporal à direita, desde a infância, evoluindo há cerca de 12 meses com dor retro-orbital bilateral, que não respondia ao uso de analgésicos, sem queixas visuais. Referia hiposmia desde a infância, sem outras queixas nasais. Ressonância magnética evidenciou lesão expansiva nas células etmoidais à direita, com aparente destruição óssea e impregnação pelo gadolínio, medindo cerca de 27 x 18 mm, aparentemente tocando nervo óptico deste lado. Tomografia computadorizada mostrou lesão com densidade mista de padrão fibro-ósseo. Videoendoscopia nasal não mostrava alterações significativas. Paciente foi submetido a cirurgia endoscópica nasal para ressecção do tumor em etmoide posterior à direita, sinusectomia maxilar direita e sinusotomia esfenoidal direita. No intraoperatório o tumor se mostrava aderido à lâmina papirácea direita, deixando aspecto granular do osso após a remoção do tumor. A análise histopatológica e imuno-histoquímica foram compatíveis com fibroma ossificante juvenil psamomatoso (FOJps).

Discussão: O FOJps é uma neoplasia de tecido conjuntivo fibroso celularizado, tipicamente não encapsulados, de limites bem definidos, de crescimento rápido e geralmente assintomático. O sítio de acometimento mais comum em jovens é a maxila. Muitas vezes, o diagnóstico acontece pela observação clínica da expansão cortical e deformidade facial, o que não ocorreu com o paciente do caso. A taxa de recorrência para esta lesão varia de 20% a 90% e ocorre após um período de seis meses a 19 anos, quando realizados tratamentos conservadores. O tratamento cirúrgico através da excisão e curetagem parece ser o mais adequado em vista da agressividade expansiva da lesão e da baixa taxa de recidiva.

Comentários Finais: O FOJps tem uma alta taxa de recidiva quando se opta por tratamentos conservadores; desse modo, faz-se necessária uma abordagem mais radical ao tratamento, com ressecção mais ampla, buscando preservar as estruturas nobres. Além disso, é importante um período de acompanhamento prolongado para avaliar possíveis recidivas.

PR 0340 **ANGIOFIBROMA NASAL EM GESTANTE: RELATO DE UM CASO**

Autor principal: Mariana Carolina Cunha Machoski

Coautores: Luiz Felipe Roecker Ceccon, Henrique Gonçalves Duchini, Camila Schreiber Bortolazza, Marina Jesus do Carmo, Luiza Frech Mulezini, Letícia Begnini, Luiz Eduardo Nercolini

Instituição: *Hospital Santa Casa de Curitiba*

RESUMO

Apresentação do Caso: O angiofibroma nasal é um tumor benigno raro, intensamente vascularizado e com grande tendência de invasão local, assim como de recorrência, correspondendo a 0,5% da totalidade dos tumores de cabeça e pescoço. A afecção é tipicamente associada somente a pacientes masculinos pré-púberes ou na puberdade, mas, neste relato de caso, apresentamos uma mulher que - durante a gestação - evoluiu com diversos episódios de epistaxe persistente e obstrução nasal devido a lesão expansiva e ulcerada em narina esquerda.

Discussão: A literatura apresenta pouquíssimos casos em mulheres e recomenda até mesmo a realização de estudo cromossômico para avaliar a possibilidade de pseudo-hermafroditismo cursando com cariótipo 46, XY. À luz do exposto, optou-se por exérese cirúrgica endoscópica total da lesão via fossa nasal após tomografia de crânio e planejamento cirúrgico. O diagnóstico de angiofibroma foi confirmado por histopatologia, com componentes miofibroblásticos e vasogênicos, e seguinte estudo de imuno-histoquímica, o qual apresentou epitélio respiratório acima de estroma edemaciado, rico em fibras colágenas e presença de áreas hemorrágicas juntamente com vasos sanguíneos de paredes finas e sem presença de camada muscular, formando fendas. No pós-operatório, a paciente não apresentou mais episódios de sangramento e de obstrução nasal, e segue em vigilância para possível recorrência.

Comentários Finais: O caso relatado vai em contramão ao que a literatura nos fornece quanto a características e epidemiologia do angiofibroma nasal. Assim, se vê a importância do seguimento de casos de lesões nasais com o uso de técnicas de histopatologia e imuno-histoquímica complementar, fornecendo à Otorrinolaringologia uma proposta terapêutica mais acurada para cada paciente, juntamente com orientações de possível recorrência.

PR 0342**RINOSSINUSITE FÚNGICA: UMA MANIFESTAÇÃO ATÍPICA****Autor principal:** Kaian Sebastião Mury**Coautores:** Fernando Augusto Silva Salomão, Tamara Zayan Harati, Larissa Matos Silveira, Cicero Matsuyama, Mariana Marques dos Reis, Danilo Carvalho Guimarães, Ana Carolina Coelho Costa**Instituição:** *Hospital Cema***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminino, 55 anos, apresenta-se ao ambulatório com congestão nasal intermitente e dor facial há 2 anos. Fez uso de corticoide tópico e LNSS nesse período, com melhora parcial dos sintomas. Refere procedimento odontológico à esquerda nesse período. Sem alterações ao exame físico otorrinolaringológico. Na endoscopia nasal foi observada rinopatia crônica, sem evidência de processo infeccioso agudo ou crônico. No exame de tomografia computadorizada dos seios da face evidenciou-se conteúdo de partes moles, sem sinal metálico, ocupando a região inferior e medial de seio maxilar à esquerda e desvio septal com esporão ósseo para direita.

Discussão: A rinossinusite fúngica é uma doença causada por aproximadamente 250 tipos diferentes de fungos. Marple aponta que aproximadamente 5% a 10% dos doentes com rinossinusite crônicas são portadores de colônias fúngicas. A classificação baseia-se em: invasiva, que podem ter desfecho fatal; e, não invasiva, as quais respondem por cerca de 87% dos casos. O diagnóstico é feito através de suspeição clínica com queixas de pressão facial, congestão nasal, cacosmia, rinorreia purulenta persistentes por meses ou anos em pacientes imunocompetentes nos casos não invasivos. As rinossinusite fúngicas invasivas são mais propensas em pacientes imunossuprimidos. Exames laboratoriais e exames de imagem, como a tomografia computadorizada dos seios paranasais (com sinal característico metálico) e a ressonância magnética nuclear com contraste, ajudam no diagnóstico. O tratamento consiste em corticoterapia sistêmica a curto prazo e cirurgia endoscópica para desbridamento de tecidos desvitalizados e das hifas.

Comentários Finais: Paciente foi submetida a cirurgia endoscópica de septoplastia e antrostomia maxilar a Caldwell-Luc sem intercorrências, tendo feito uso de antibioticoterapia, corticoide oral e lavagem nasal com budesonida 0,25 mcg em 240 mL de solução salina para irrigação de grande volume, evoluindo com completa remissão dos sintomas. Anatomopatológico evidenciou hialo-hifomicose (bola fúngica).

PR 0343**RELATO DE CASO: PÓLIPO ANTROCOANAL EM CRIANÇA****Autor principal:** Juliana Luize Ladeira Estefani**Coautores:** Vinicius Cruz Morais Lopes, Luciana Bessa Pessoa, Maria Paula Andrade Rodrigues Machado, Patricia Rosa Nunes, Bruno Pestana Gomes, Rayssa Tuana Lourenço Nascimento, Matheus Victor Rangel Barbosa**Instituição:** *Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 8 anos de idade, previamente hígido, veio encaminhado por outro colega com relato de tumor visualizado em orofaringe durante adenoidectomia, que foi suspensa no momento. Na oroscopia apresentava tumor em orofaringe à esquerda, proveniente do cavum. Foi realizada videonasolaringoscopia flexível, que evidenciou lesão polipoide saindo por óstio acessório do seio maxilar esquerdo. Solicitada tomografia computadorizada dos seios face, com descrição de provável pólio antrocoanal em seio maxilar esquerdo. Admitido para exérese de lesão tumoral intranasal por endoscópio. O anatomopatológico da peça foi compatível com pólio antrocoanal. Com a retirada do tumor, há 5 meses, houve melhora completa do quadro de obstrução nasal, roncos e respiração oral.

Discussão: O pólio antrocoanal, também conhecido como pólio de Killian, é um tumor benigno, polipoide e solitário. Tem sua origem no antro do seio maxilar, geralmente na parede posterior, como uma hipertrofia de sua mucosa. A partir daí, há herniação através do óstio acessório para a cavidade nasal, que pode se estender através do meato médio, posteriormente a rinofaringe e orofaringe. Dessa forma, apresenta-se ao exame físico como um tumor de aspecto polipoide nasal e/ou rinofaríngeo e na tomografia com velamento do seio maxilar unilateral, que pode se prolongar para a rinofaringe e orofaringe. Ocorre geralmente em crianças e jovens, a queixa mais frequente é a de obstrução nasal, muitas vezes unilateral, podendo eventualmente evoluir para uma otite média secretora unilateral, decorrente da obstrução da tuba auditiva pela tumoração. O tratamento é cirúrgico, por meio da endoscopia nasal ou antrostomia maxilar via Caldwell-Luc.

Comentários Finais: A obstrução nasal é uma queixa muito frequente na faixa etária pediátrica. É necessário anamnese e exame físico detalhados, além de exames complementares, como a videonasolaringoscopia flexível ou a tomografia computadorizada dos seios face, se for necessário, para definir o diagnóstico efetivo.

PR 0344**PSEUDOFÍSTULA LIQUÓRICA NASAL EM PACIENTE COM POLIPOSE NASAL EXTENSA RECIDIVADA POR DREA: UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Natália Carasek Matos Cascudo**Coautores:** Claudiney Candido Costa, Hugo Valter Lisboa Ramos, Leandro Castro Velasco, Marina Nahas Dafico Bernardes, Victória Franco Gonçalves, Isabela Gomes Maldj, Lucas da Silva Braz**Instituição:** *Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo (CRER)***RESUMO**

Apresentação do Caso: M.N.M., 25 anos, apresentando polipose nasal grau 3 e suspeita de rinoliquorria à direita. Antecedentes: asma de difícil controle, alergia a dipirona e anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs). 3 cirurgias nasossinusais em outros serviços. Tomografia: pansinusite com polipose, aparente solução de continuidade no teto do esfenóide esquerdo (7 mm); nas paredes posteriores dos frontais, maior à direita (1,8 cm); e em células etmoidais superiores esquerdas (9 mm). Feita hipótese de doença respiratória exacerbada por aspirina (DREA) e provável fístula líquórica nasal (FLN). Solicitada ressonância, que mostrou duvidoso pertuito na lâmina crivosa direita, podendo corresponder a trajeto fistuloso. Não houve disponibilidade dosagem de glicose ou beta-traço-proteína. Indicada cirurgia: pansinusotomia bilateral, com exploração endoscópica para correção de fístulas. Fluoresceína intratecal transoperatória não evidenciou fístula. Anatomopatológico: processo inflamatório, numerosos eosinófilos. Boa evolução pós-operatória.

Discussão: DREA consiste em inflamação eosinofílica das vias aéreas, levando a rinossinusite com polipose, asma grave e hipersensibilidade à aspirina/AINEs (“tríade de Samter”), com fortes tendências à recorrência pós-cirúrgica. Já as FLNs são pertuitos/comunicações nasais-subaracnóideas, que podem levar a complicações graves, como meningite. Sua origem pode ser traumática ou não traumática e o quadro clínico cursa com rinorreia hialina, geralmente unilateral. A paciente apresentava rinorreia à direita, ao inclinar-se anteriormente, tinha extensas áreas de descontinuidade óssea/aparente pertuito fistuloso à imagem, bastante sugestivo de FLN e aos 25 anos já havia sido submetida a três cirurgias nasais. No intraoperatório, todavia, foram descartadas fístulas e diagnosticada pseudofístula, cuja patogênese provável é alteração do suprimento autonômico das glândulas nasais, com predomínio parassimpático, podendo ser secundário a traumatismo cirúrgico de fibras simpáticas.

Comentários Finais: As rarefações ósseas originaram-se devido à atividade inflamatória crônica, porém sem formar fístulas. Diferenciar fístula e pseudofístula pode ser desafiador e antecedente de cirurgias prévias é fator de risco para ambas. Estudos tomográficos podem superestimar defeitos ósseos e dosagens (beta-traço-proteína, glicose) não são muito disponíveis na prática, ressaltando a importância do diagnóstico intraoperatório.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 19960619.8.0000.5082

PR 0345**EPISTAXE RECORRENTE: RELATO DE CASO****Autor principal:** Lana Loibman**Coautores:** Raquel Almeida de Campos, Thiago de Souza Santos, Lucas Mendes Soares, Ney Saldanha Nogueira da Gama Júnior, Paula Moreira Navarro Rocha, Pedro Ricardo Milet, Luis Felipe Murad Tavares**Instituição:** *Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, 25 anos, feminina, sem comorbidades, chegou ao serviço via sistema de regulação, relatando epistaxe recorrente, há seis meses. Relatou quadro de início há dois anos, quando foi iniciada investigação com tomografia computadorizada dos seios perinasais (TCSPN) em 04/06/2019, que demonstrou formação expansiva hipodensa, com centro em fossa nasal esquerda e comprimindo recesso esfenotmoidal ipsilateral, seguido de videoendoscopia nasal (VEN) em 05/08/2019, que não relatou lesões. A paciente foi submetida a cirurgia nasal, em outro serviço, para resolução de epistaxe em março de 2020, evoluindo com recidiva uma semana após a primeira cirurgia, realizada nova cirurgia nesta ocasião. Os laudos histopatológicos foram compatíveis com granuloma piogênico, e o segundo, pólipos inflamatórios. Houve recidiva do sangramento seis meses após segunda cirurgia. Videoendoscopia nasal de 15/04/21 evidenciou massa ocluindo coana esquerda, sinéquia entre corneto inferior e septo em fossa nasal esquerda (FNE). TC SPN (25/05/21) apresentou velamento de maxilar à esquerda, além de lesão ocupando fossa nasal esquerda. A cirurgia revelou massa arredondada pulsátil em região posterior de FNE, ressecada após cauterização de pedículo que se encontrava na região medial superior da coana. O material foi enviado à histopatologia.

Discussão: A epistaxe é definida como um sangramento de origem na mucosa nasal e, se for recorrente ou intensa, pode determinar consequências mórbidas ou fatais. Na investigação de sangramentos intensos, causas traumáticas e tumores devem ser pesquisados. O nasoangiofibroma é um exemplo de tumor causando sangramento nasal, comum em pacientes jovens, sexo masculino, com hemorragia recidivante e unilateral. O hemangiopericitoma, tumor vascular raro, foi a principal hipótese aventada, levando-se em conta a clínica e aspecto da massa no intraoperatório. A sua ocorrência em cavidade nasal é rara e, geralmente, apresenta-se como uma massa expansiva, indolor, crescimento lento, consistência fibroelástica. Frequentemente, apresenta-se como obstrução nasal unilateral e epistaxes recorrentes.

Comentários Finais: Acompanhamento e história clínica bem colhida são essenciais no tratamento de epistaxe importante.

PR 0346**CARCINOMA DE SEIO FRONTAL: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO****Autor principal:** Rafael de Castro da Silva**Coautores:** Eulalia Sakano, Arthur Justi Cassettari, Thiago Luis Infanger Serrano**Instituição:** *Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente 61 anos, admitido no pronto-socorro com queixa de cefaleia supraorbitária à esquerda há 1 mês, pulsátil, de grave intensidade, que cede ao uso de morfina. Paciente previamente diabético e hipertenso, com mau controle. Ao exame físico, paciente apresentava dor à palpação de região supraorbitária esquerda, sem sinais flogísticos, e discreto abaulamento e assimetria em altura orbitária. Realizou tomografia de seios da face exibindo aspectos de displasia fibrosa em ossos da face e crânio, além de obstrução do infundíbulo frontoetmoidal esquerdo, com formação de conteúdo neste seio, que inicialmente foi atribuído a possível mucocele. Estava em contato com dura-máter adjacente em lobo frontal esquerdo e invadindo a porção superior da cavidade esquerda. Indicada a realização de sinusectomia frontal com retalho osteoplástico. Durante a cirurgia, observada presença de massa em seio frontal esquerdo, com biópsia por congelação sugestiva de carcinoma epidermoide bem diferenciado. Procedida ressecção da massa até obtenção de tecidos com aspecto macroscópico saudável. O anatomopatológico evidenciou infiltração de pericrânio e margens comprometidas, sendo encaminhado à radioterapia, com boa tolerância, e aguardando início de quimioterapia concomitante.

Discussão: O carcinoma do seio frontal é uma condição rara, localmente agressiva, cujo diagnóstico muitas vezes é estabelecido em fases avançadas da doença. A localização anatômica da lesão produz um quadro de evolução subclínica e que exige um alto grau de suspeição. Estes fatos somados tornam a abordagem curativa complexa. A abordagem cirúrgica seguida de radioterapia adjuvante, associada ou não a quimioterapia, é a estratégia mais frequentemente adotada na literatura. O prognóstico é reservado, com sobrevida em 5 anos em torno de 40 a 50%.

Comentários Finais: Este relato traz um caso de carcinoma epidermoide de seio frontal com manejo cirúrgico aliado a radio e quimioterapia adjuvantes. A alta suspeição diante de uma região anatômica que obscurece uma clínica altamente sugestiva é fundamental para intervenções precoces.

PR 0349**SARCOMA SINOVIAL NASAL: RELATO DE CASO****Autor principal:** Andressa Silva Eidt**Coautores:** Fabrício Scapini, Aloma Jacobi Dalla Lana, Taíse Leitemperger Bertazzo, Amanda Titze Hessel, Mariah Gimenis**Instituição:** UFSM**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 40 anos, referiu aparecimento de lesão expansiva em fossa nasal esquerda, epistaxe intermitente e obstrução nasal há 25 dias. Ao exame, apresentava lesão polipoide obstruindo fossa nasal esquerda, proveniente de meato médio e se estendendo até a coana. Tomografia de seios da face mostrava imagens polipoides com origem em seios paranasais, estendendo-se para as fossas nasais, notadamente a partir dos seios maxilar e frontal esquerdo, com realce periférico pelo meio de contraste, bem como esclerose óssea das trabéculas ósseas etmoidais. Realizada cirurgia endoscópica endonasal com antrostomia maxilar, etmoidectomia, esfenoïdotomia e Draf 2a. Exame anatomopatológico foi compatível com hemangiopericitoma. No segundo mês pós-operatório apresentava edema cerebriforme de concha média e na região da antrostomia esquerda. Foi realizada nova cirurgia para remoção de lesão tumoral, com ressecção parcial de concha média esquerda, da lesão do seio frontal e supraorbitária. O exame anatomopatológico da nova intervenção foi compatível com sarcoma sinovial monofásico. No seguimento apresenta novamente lesões suspeitas, realizada biópsia das lesões para definição do tratamento definitivo.

Discussão: O sarcoma sinovial nasal é um tumor maligno extremamente raro. Existem 14 relatos na literatura dessa malignidade, dificultando o estudo e a definição do melhor tratamento. Na maioria dos casos relatados foi realizada excisão cirúrgica completa, seguida de radioterapia. Nesse caso, o diagnóstico só foi confirmado no segundo procedimento, após realização de amplo painel imuno-histoquímico para confirmação da lesão. A paciente segue em acompanhamento ambulatorial, assintomática até o momento.

Comentários Finais: O tratamento de pacientes com tumores nasossinusais raros é desafiador e deve ser conduzido, assim como nos demais tumores, de maneira multidisciplinar. Seguimento regular e realização de biópsias ambulatoriais auxiliam na condução desses casos. A cooperação dos serviços de Otorrinolaringologia, Oncologia e Radioterapia é fundamental para o melhor desfecho possível para o paciente.

PR 0358**MUCOPIOCELE DE SEIO FRONTAL COMPLICADA COM ABSCESSO EPIDURAL****Autor principal:** Nathália Leite Ramos**Coautores:** Thiago de Almeida Reis, Luiza Vazquez Barreira Ranzeiro de Bragança, Ramon Vasconcellos Aleixo Tavares, Renata Fonseca Mendonça, Carlos Barone Junior, Fernando Jorge dos Santos Barros**Instituição:** *Hospital Federal do Andaraí***RESUMO**

Apresentação do Caso: M.C.M.S., sexo feminino, 68 anos, portadora de HIV em uso de TARV, hipertensa, com história de obstrução nasal em bácia e rinossinusite recorrente associada a cefaleia frontal de longa data, de piora progressiva e refratária a analgesia. Evoluiu nos últimos meses com abaulamento da região frontal e drenagem de secreção purulenta por fístula cutânea em topografia correspondente. Deu entrada no serviço de emergência do Hospital Federal do Andaraí (HFA) com quadro de letargia, confusão mental e perda do controle esfinteriano. A rinoscopia não demonstrou grandes alterações, além de drenagem de secreção purulenta em meato médio à direita. A tomografia computadorizada evidenciou lesão expansiva de partes moles em seio frontal direito, com erosão óssea importante das tábuas anterior e posterior do seio, com comunicação intracraniana e abaulamento da superfície cutânea. Foi realizada antibioticoterapia intravenosa até estabilização clínica, seguida de abordagem cirúrgica conjunta mista pelos serviços de Neurocirurgia e Otorrinolaringologia, com craniotomia frontal e cirurgia endoscópica nasal. A paciente evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório, com bom controle dos sintomas.

Discussão: A mucocoele de seios paranasais é uma lesão benigna rara de caráter expansivo e acomete mais comumente o seio frontal. Eventualmente, seu conteúdo pode infectar, ocasionando mucopiocele. Pode gerar sintomas compressivos e acometer estruturas adjacentes, sendo a complicação mais importante o acometimento intracraniano. O diagnóstico é estabelecido através dos sintomas e tomografia computadorizada. O tratamento é cirúrgico, com abordagem do seio de forma nasoendoscópica ou externa, realizando marsupialização e reestabelecendo a drenagem adequada do seio.

Comentários Finais: Devido ao risco de acometimento orbitário e intracraniano, o diagnóstico e tratamento devem ser instituídos o mais precocemente possível. A abordagem mais segura é a endoscópica, porém, dependendo da gravidade, a técnica isolada se torna insuficiente, sendo necessária associação com a técnica externa.

PR 0359**RELATO DE CASO: HEMANGIOMA NASOSSINUSAL CAUSANDO COMPROMETIMENTO VISUAL****Autor principal:** Maria Mirelle Ferreira Leite Barbosa**Coautores:** Denise Alice de Sousa Araujo, Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa, Raquel Custódio Souza, Rebeca Iasmine de Cavalcante e Izaías, Davi Farias de Araújo, Viviane Carvalho da Silva, Marcos Rabelo de Freitas**Instituição:** *Hospital Universitário Walter Cantídio***RESUMO**

Apresentação do Caso: Feminino, 30 anos, apresentou quadro de baixa acuidade visual à direita, de forma insidiosa, associada a congestão nasal e rinorreia. Histórico médico anterior de lúpus eritematoso sistêmico, hipertensão, doença renal crônica não dialítica estágio IIIa. Após, evoluiu com dor ocular contínua “em pontada”, proptose e obstrução nasal ipsilaterais. Ressonância magnética revelou lesão expansiva com epicentro na cavidade nasal direita, obliterando meatos nasais desse lado, com remodelamento das estruturas ósseas adjacentes e insinuação com efeito compressivo sobre as cavidades nasais e órbita homolaterais. Tomografia computadorizada de seios paranasais sugeriu hipóteses de papiloma invertido e de pólipos antrocoanal. Foi realizada exérese da tumoração, com procedimento cirúrgico ocorrendo sem intercorrências. No pós-operatório, apresentou melhora da proptose e do quadro obstrutivo nasal, mas manteve midríase fixa à direita. Histopatológico da peça cirúrgica revelou hemangioma do trato sinusal.

Discussão: Hemangioma é uma lesão vascular benigna que raramente envolve as membranas mucosas da cavidade nasal e seios paranasais. Os dois achados clínicos mais presentes são epistaxe recorrente e obstrução nasal, sendo incomum comprometimento visual. Acredita-se que a apresentação clínica resulte principalmente do seu efeito de massa, logo, varia de acordo com o local da lesão. A ressecção cirúrgica é o principal tratamento do hemangioma do seio maxilar. De acordo com a extensão da lesão, diferentes métodos podem ser usados como rinotomia lateral, Caldwell-Luc ou cirurgia endoscópica dos seios da face. Embora seja um tumor pouco comum, é um importante diagnóstico diferencial de lesão nasossinusal heterogênea radiologicamente.

Comentários Finais: Comprometimento visual poderá ser uma apresentação atípica de lesão vascular expansiva, como hemangioma, localizada no seio maxilar.

PR 0373**TRATAMENTO ENDOSCÓPICO NASAL DE MENINGOENCEFALOCELE E FÍSTULA RINOLÍQUÓRICA PÓS-TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO****Autor principal:** Mikhael Ranier Leite Ramalho**Coautores:** Matheus Lemos Dantas, Gabriel Pinho Mororo, Anna Débora Esmeraldo dos Santos, Larissa Aragão Dias, Lisiani Maria Verri Alexandre, Paulo Augusto Moreira Matos, Erika Ferreira Gomes**Instituição:** *Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Geral de Fortaleza***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, sexo feminino, 34 anos, vítima de traumatismo cranioencefálico (TCE) por projétil de arma de fogo há 11 anos, apresentava rinoliquorreia intermitente à esquerda e quatro episódios prévios de meningite, o último há dois anos e, desde então, sem rinoliquorreia. Evoluiu com novo episódio de meningite, sendo, dessa vez, internada e tratada em hospital terciário, onde realizou tomografia de crânio, que evidenciou pneumoencéfalo associado a volumoso defeito em base de crânio compatível com meningoencefalocèle, comprometendo toda área desde metade posterior de placa cribiforme até células etmoidais posteriores e esfenoide. Além do tratamento clínico de meningite, paciente foi submetida a correção cirúrgica do defeito transcribiforme na mesma internação. Apresentou boa evolução clínica, atualmente em acompanhamento ambulatorial e sem novos episódios de rinoliquorreia ou meningite.

Discussão: Meningoencefalocèle é a herniação de conteúdo cerebral e meníngeo através de defeitos ósseos de pequena ou grande extensão. A descontinuidade na base craniana resulta em escape de líquor através da nasofaringe e maior propensão a infecções ascendentes (meningites de repetição). A suspeita clínica de fístula é imprescindível para o diagnóstico precoce e auxilia na investigação a dosagem de glicose e beta transferrina na secreção nasal, e os exames de imagem, como tomografia e ressonância, são fundamentais para topografia da lesão e planejamento cirúrgico adequado. Neste caso, optou-se por correção endoscópica do defeito através de etmoidectomia posterior, esfenoidectomia, redução da meningoencefalocèle com cáter bipolar e reconstrução de defeito transcribiforme com enxertos combinados de gordura, fásia lata *underlay* e cola biológica. Além disso, devido ao alto débito da fístula, foi realizada derivação lombar externa no pós-operatório imediato. Paciente evoluiu bem e sem sinais de recidiva no pós-operatório.

Comentários Finais: Por vezes, meningites de repetição podem apresentar-se como o único sinal clínico evidente de uma fístula líquórica nasal. Diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para evitar complicações.

PR 0374**DISCUSSÃO DE MANEJO DE PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME DE BERNARD-SOULIER E EPISTAXE DE REPETIÇÃO****Autor principal:** Nicole Elen Lira**Coautores:** Nicole Cislighi Sartor, Lívia Görgen Morsch, Camila Degen Meotti, Eduardo Esteves de Alcântara Marques Rodrigues, Giuliana Beduschi, Mario de Barros Faria, Luiza Cabreira Brust**Instituição:** *Hospital de Clínicas de Porto Alegre***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 5 anos, iniciou quadro de púrpura trombocitopênica idiopática aos 8 meses de idade. Após este episódio, evoluiu com hematomas pelo corpo e epistaxes anteriores de repetição. Realizado diagnóstico de síndrome de Bernard-Soulier após imunofenotipagem de plaquetas e encaminhado ao serviço de Otorrinolaringologia com 1 ano e 4 meses para acompanhamento. Apresentava epistaxes anteriores mensais, de pequena monta, com resolução após medidas locais domiciliares. Em agosto de 2020, apresentou epistaxe grave pela fossa nasal direita, com perda sanguínea significativa e necessidade de transfusão de concentrado de hemácias. O sangramento era anterior e difuso na mucosa nasal e, por tratar-se de paciente jovem, optou-se por embolização de ramos nasais da artéria maxilar e esfenopalatina direitas, com resposta satisfatória. Após o procedimento, teve melhora significativa do quadro, sem novas epistaxes por um período de 12 meses.

Discussão: A síndrome de Bernard-Soulier é uma desordem sanguínea hereditária, autossômica recessiva, extremamente rara, caracterizada por mutações em glicoproteínas gerando deficiências funcionais nas plaquetas. As manifestações clínicas se apresentam com trombocitopenia, sangramentos graves e repetitivos por tempo prolongado, associadas a presença de plaquetas gigantes ao hemograma. O manejo é realizado com infusões plaquetárias e tamponamento conforme sítio e intensidade do sangramento. Quando o tratamento clínico não se mostra eficaz, podem ser realizadas ligaduras arteriais e embolização, embora ambos os procedimentos tenham elevado risco de complicações.

Comentários Finais: Entre os diagnósticos diferenciais de pacientes com epistaxe severa e recorrente, deve estar presente a síndrome de Bernard-Soulier. Apresentamos um paciente pediátrico com difícil controle da epistaxe, que necessitou tratamento com embolização arterial para controle sintomático.

PR 0375**RINOSSINUSITE ODONTOGÊNICA: RELATO DE CASO****Autor principal:** Guilherme Pereira de Almeida**Coautores:** Marianna Ornellas Sampaio Leite, Gabriela Pafiadache Thomé, Caroline Ricarte Reis Ortiz, Thiago de Almeida Reis**Instituição:** *Hospital Central do Exército***RESUMO**

Apresentação do Caso: A rinossinusite odontogênica é uma condição inflamatória dos seios paranasais, em especial o seio maxilar, resultado de uma afecção dentária, ou em maior frequência por procedimentos dentoalveolares, infecções da dentição maxilar ou traumas dentários. As infecções na sua maioria são polibacterianas, com predominância para microrganismos anaeróbios, requerendo atenção na antibioticoterapia. O manejo medicamentoso no tratamento da afecção dentária é considerado um passo inicial na abordagem desta afecção, contudo, a recente literatura aponta que, em muitos casos, abordagem cirúrgica endoscópica sinusal apresentou melhor desfecho e sucesso na resolução da doença, sendo este relato de caso sobre esta afecção.

Discussão: A sinusite odontogênica é mais comum entre 40-60 anos de idade, com uma ligeira predominância do sexo feminino. Aproximadamente 50% dos pacientes relatam cirurgia dentária anterior ou infecção, no entanto, apenas um terço relata dor dentária associada. Estima-se que 10% dos casos de rinossinusite maxilar crônica são de origem odontogênica, sendo 75% unilateral. Uma recente revisão sistemática examinando a etiologia de sinusite odontogênica entre 674 pacientes demonstrou que a etiologia iatrogênica foi responsável por 65,7% dos casos, a patologia periodontal apical foi responsável por 25,1% dos casos, e a periodontite marginal foi responsável por 8,3%.

Comentários Finais: A rinossinusite odontogênica é processo de doença comum, que muitas vezes é subestimado e frequentemente não é identificado por médicos/dentistas. Pode ser refratário tratamentos antimicrobianos devido ser uma infecção polimicrobiana, com predominante anaerobiose. Como resultado, os médicos devem manter um alto grau de suspeita de etiologia odontogênica, particularmente para casos de sinusite maxilar crônica, casos resistentes a tratamentos e pacientes com história de cirurgia dentoalveolar. Uma abordagem individualizada e multidisciplinar para o tratamento da rinossinusite odontogênica é fundamental para a resolução bem-sucedida da doença.

PR 0382**TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO DE TRATO NASOSSINUSAL EM PACIENTE JOVEM****Autor principal:** Hemily Izabel Alves Neves**Coautores:** Marina Paese Pasqualini, Lucas Rodrigues Mostardeiro, Artur Koerig Schuster, Vitor Hugo Peijo Galerani, Melissa Ern Benedet, Vanessa Gehrke, Marina Zottis de Deus Vieira**Instituição:** *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre***RESUMO**

Apresentação do Caso: J.C.S., 19 anos, masculino. Quadro obstrução nasal e tumoração em introito nasal esquerdo, com crescimento lento e progressivo há cerca de 2 anos, sem epistaxe ou outros sintomas. Submetido a ressecção completa do tumor em bloco cirúrgico, com boa evolução pós-operatória e resultado estético satisfatório. Resultado anatomopatológico e imuno-histoquímica compatíveis com tumor fibroso solitário. Segue acompanhamento ambulatorial regular para avaliação evolutiva da doença.

Discussão: O tumor fibroso solitário (TFS) geralmente acomete adultos de meia idade, raramente afetando menores de 20 anos, e incide igualmente em ambos os sexos. Pode ocorrer em qualquer sítio anatômico, afetando região de cabeça e pescoço em 5-27% dos casos, e mais raramente envolvendo o trato nasossinusal. É composto por células fibroblásticas fusiformes inseridas em um estroma de colágeno com vasculatura ramificada proeminente. Imuno-histoquímica com positividade forte e difusa para STAT6 é um importante marcador para o diagnóstico de TFS, (sensibilidade > 95%). O glomangiopericitoma, angiofibroma, leiomioma, angioleiomioma, schwannoma, sarcoma sinovial, sarcoma nasossinusal e o condrossarcoma mesenquimal são possíveis diagnósticos diferenciais. O tratamento de eleição para os TFS nasossinusais é ressecção cirúrgica completa. A doença tem curso geralmente benigno, entretanto, terapias adjuvantes como radioterapia e quimioterapia podem ser empregadas para controle da doença localmente avançada, recorrente ou metastática. Não existem critérios precisos preditores de malignização, entretanto a OMS classifica o TFS como maligno com base na presença de hiper celularidade, aumento de mitoses (>4 mitoses por 10 campos de grande aumento), atipia citológica, necrose tumoral e/ou margens infiltrativas, fatores que parecem estar associados com pior prognóstico.

Comentários Finais: TFS nasossinusais são raros. Seu aspecto histológico é bastante característico, entretanto, a positividade imuno-histoquímica do STAT6 reforça o diagnóstico. O tratamento consiste em ressecção completa da lesão. Seu curso é geralmente benigno e indolente, porém faz-se necessário seguimento clínico a longo prazo devido ao risco de recorrência.

PR 0387**HEMANGIOMA DE SEPTO NASAL: RELATO DE CASO****Autor principal:** Keylla Roberta Siqueira Souza Sena**Coautores:** Michelle Pereira de Faria e Silva, Iago Estrela de Oliveira, Ayrton Aysllen Barreto da Silva, Jaédson Bruno Pereira da Silva, Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti, Pedro de Oliveira Cavalcanti Filho**Instituição:** *Clínica Pedro Cavalcanti***RESUMO**

Apresentação do Caso: A.P.N.S., feminina, 35 anos, hígida previamente, procura o serviço de Otorrinolaringologia com relato de epistaxe espontânea, intermitente e volumosa à esquerda há 4 meses. Refere crescimento tumoral e obstrução nasal em narina ipsilateral. Negava traumas, uso de medicações ou coagulopatias. À rinoscopia, apresentava lesão hemática expansiva em fossa nasal anterior esquerda, sangrante e dolorosa à manipulação. Realizada tomografia computadorizada de seios da face, que identificou massa de tecido mole, homogênea, com base de implantação em cartilagem septal à esquerda. Através da conduta cirúrgica, realizou-se nasofibroscopia, que evidenciou lesão carnosa ocupando parcialmente a cavidade nasal esquerda, com subsequente exérese da tumoração, sob sedação e anestesia local, cujo anatomopatológico foi compatível com lesão proliferativa de aspecto vascular e imuno-histoquímica sugestiva de hemangioma venoso.

Discussão: Hemangiomas são tumores benignos de partes moles comuns na infância. Frequentes em face, cabeça (extracraniano) e pescoço, porém raros em cavidade nasal e seios paranasais. Quando presentes em cavidade nasal, 75% dos casos localizam-se em septo nasal ou vestíbulo (área de Kiesselbach) e 15% na parede lateral da fossa nasal, sendo mais frequentes em mulheres jovens, devendo-se descartar malignidade. Na cavidade nasal sua etiologia é desconhecida, questionando-se serem congênitos ou associados a traumas nasais prévios com resposta hiperplásica.

Comentários Finais: É imprescindível a investigação diagnóstica diante de tumorações em cavidade nasal. O hemangioma de septo nasal deve ser considerado em todo paciente com epistaxe e obstrução nasal unilateral. O planejamento terapêutico requer, no mínimo, exame de imagem adequado e biópsia incisional complementa a investigação.

PR 0395**CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE PEQUENAS CÉLULAS DOS SEIOS PARANASAIS - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL RARO DE TUMOR NASOSSINUSAL EM PACIENTE JOVEM****Autor principal:** Mikhael Ranier Leite Ramalho**Coautores:** Anna Débora Esmeraldo dos Santos, Larissa Aragão Dias, Artur Guilherme Holanda Lima, Gabriel Pinho Mororo, Paulo Augusto Moreira Matos, José Victor Lima Figueiredo, Erika Ferreira Gomes**Instituição:** *Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Geral de Fortaleza***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, 26 anos, sexo masculino, queixava-se de obstrução nasal progressiva à esquerda há 6 meses associada a episódios de epistaxe de pequena monta, hiposmia, rinorreia esverdeada e dor facial, além de proptose e redução da acuidade visual ipsilateral. À nasofibrosopia, observada massa polipoide com focos necróticos, ocupando fossa nasal esquerda. Tomografia de seios paranasais evidenciou formação hipodensa lobulada, com densidade de partes moles de aspecto expansivo/infiltrativo, com focos de calcificação em permeio, obliterando células etmoidais e seio maxilar esquerdo, determinando erosões ósseas, inclusive da parede medial da órbita e da lâmina crivosa bilateralmente, com extensão para coana e rinofaringe. Realizada biópsia da lesão, e o histopatológico associado a imuno-histoquímica fecharam o diagnóstico de carcinoma neuroendócrino de pequenas células. Avaliado conjuntamente pela Oncologia Clínica e decidido por quimioterapia neoadjuvante à abordagem cirúrgica, devido a importante invasão locorregional. Paciente apresentou boa resposta clínica à quimioterapia, com melhora considerável da sintomatologia e redução importante do tamanho do tumor, sendo indicada exérese da lesão residual.

Discussão: Os carcinomas neuroendócrinos de pequenas células nasossinusais são neoplasias extremamente agressivas e raras. Não há predomínio de sexo e podem ocorrer na faixa etária entre 20 e 70 anos. Majoritariamente, estes tumores têm acometimento pulmonar, mas cerca de 4% dos casos encontram-se em focos extrapulmonares primários como o nasossinusal. Metástases tendem a ocorrer para linfonodos regionais e ossos. O diagnóstico é dado por histopatológico, podendo ser complementado por marcadores neuroendócrinos em testes imuno-histoquímicos. O tratamento ideal destes tumores é controverso, podendo envolver cirurgia, radioterapia e quimioterapia isoladamente ou em associação. Infelizmente, recidivas são frequentes, sendo a maioria em menos de três anos, com baixas taxas de sobrevida em cinco anos.

Comentários Finais: Devido ao péssimo prognóstico destas neoplasias, torna-se imprescindível o diagnóstico e tratamento agressivo e precoce. Apesar disso, o impacto na sobrevida ainda não está bem determinado.

PR 0402

AMASTIGOTAS EM LESÃO NASAL DE PACIENTE TRATADO PARA LEISHMANIOSE**Autor principal:** Sávia Moura Trindade Viana**Coautores:** Gustavo Subtil Magalhães Freire, Derick Henrique de Souza Cardoso, Marcello de Freitas Machado, André Lima Valente, Gabriela Maia Almeida Brandão Lino, Ana Virgínia Torquato de Aquino**Instituição:** *Hospital Universitário de Brasília***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 76 anos, encaminhado para o ambulatório de leishmaniose do Hospital Universitário de Brasília em março de 2021 com história de leishmaniose tegumentar americana (LTA) tratada em 2008. Relata história de obstrução nasal, cacosmia e rinorreia há 1 mês. Em videoendoscopia nasal apresentava perfuração septal anterior, sem sinais de infiltração. Presença de lesão polipoide com superfície irregular em meato superior e comum à direita. Realizada biópsia. Anatomopatológico demonstrou pólipos nasais inflamatórios e escassos micro-organismos em forma de amastigotas compatíveis com leishmania. Imunofluorescência indireta para leishmania não reagente. Após descartar doença ativa pela equipe da Dermatologia, paciente foi encaminhado para avaliação do tratamento dos sintomas nasais e encontra-se em acompanhamento com equipe de Otorrinolaringologia.

Discussão: A leishmaniose é causada por protozoário do gênero *Leishmania* e está entre as principais doenças endêmicas no Brasil. A leishmaniose mucosa é uma forma de leishmaniose tegumentar que está associada principalmente com *L. braziliensis* e *L. panamensis*. A LTA é caracterizada por úlceras bem definidas, com bordos elevados. A histopatologia revela infiltrado eosinofílico e/ou linfoplasmocítico; parasitas podem ser encontrados na lesão. A mucosa nasal é a principal área de mucosa para desenvolvimento da doença, seguida pela faríngea. As primeiras manifestações de leishmaniose mucosa são obstrução nasal, epistaxe e granulomas no septo nasal. A presença e viabilidade de parasitas em cicatrizes de lesões e em tecidos saudáveis, incluindo pele e mucosa nasal, foram documentadas em pacientes com doença cutânea ativa e em indivíduos com infecção assintomática, e sugere-se que a persistência da infecção sem sinais de doença possa promover imunidade a infecções subsequentes. O diagnóstico diferencial inclui outras doenças granulomatosas.

Comentários Finais: A leishmaniose é uma doença frequente no Brasil e a presença dos micro-organismos em lesões nasais não necessariamente é marcador de doença ativa e pode ser apenas um achado presente em outras lesões estruturais/inflamatórias nasais.

PR 0409

**TUMOR DE TRITON MALIGNO DE CABEÇA E PESCOÇO NA INFÂNCIA:
RELATO DE CASO****Autor principal:** Artur Koerig Schuster**Coautores:** Guilherme Luis da Silva Franche, Bernard Soccol Beraldin, Marina Zottis de Deus Vieira, Vanessa Gehrke, Marina Paese Pasqualini, Melissa Ern Benedet, Vitor Hugo Peijo Galerani**Instituição:** *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 6 anos, apresentou quadro de cefaleia, dor em hemiface direita e febre por 8 dias, sendo tratada com axetilcefuroxima para rinossinusite bacteriana em primeiro atendimento médico. Após 20 dias, procurou novamente atendimento por persistência de cefaleia, além de rinorreia e otalgia, iniciando uso de cefaclor. Três dias após, iniciou com diplopia e disfagia, quando em novo atendimento foi solicitada tomografia, que evidenciou lesão expansiva de aspecto infiltrativo em fossa pterigopalatina direita, naso e orofaringe. Transferida para o Hospital da Criança Santo Antônio, apresentava voz hiponasal, incapacidade de abdução do olho direito, hipotonia lingual à direita e membrana timpânica direita opaca. Ressonância magnética mostrou volumosa formação infiltrativa na nasofaringe, com expansão ampla para base do crânio e envolvimento da carótida direita, com realce ao contraste. Endoscopia nasal mostrou tumoração de superfície lisa, arredondada, esbranquiçada e friável ocupando o cavum e projetando-se para as fossas nasais. Realizada biópsia incisional. Enquanto aguardava resultado anatomopatológico, apresentou rápido crescimento tumoral, iniciando-se quimioterapia de urgência. Resultado imuno-histoquímico demonstrou tumor maligno da bainha do nervo periférico (TMBNP), com foco de diferenciação rabdomioblástica. Um mês após início de quimioterapia, evoluiu com neutropenia febril, choque séptico e óbito.

Discussão: O TMBNP com diferenciação rabdomioblástica, ou tumor de triton maligno, corresponde a 5% dos TMBNP, com comportamento marcadamente agressivo e sobrevida em 5 anos de 11-15%. Trata-se de afecção particularmente rara na população infantil, com poucos casos relatados na literatura. O tratamento de escolha, quando possível, é ressecção completa associada a radioterapia e quimioterapia, porém com eficácia ainda incerta.

Comentários Finais: Ainda que seja uma afecção rara, é importante que o otorrinolaringologista inclua o tumor de triton maligno nas hipóteses diagnósticas de tumores de cabeça e pescoço na população infantil, como no caso apresentado. Devido ao seu comportamento agressivo, o diagnóstico precoce torna-se fundamental.

PR 0415**CISTO DE THORNWALDT: RELATO DE CASO****Autor principal:** Amanda Marquez Ribeiro**Coautores:** Mauricio Pereira Maniglia, Gustavo de Sousa Morais, Marcela Heloise Fantim Prado, Júlia Coelho Cyríaco, João Victor Mariano da Silva, Vitória Perinotto do Nascimento, Breno Oliveira Borges Branco**Instituição:** *HIORP - Instituto Maniglia***RESUMO**

Apresentação do Caso: L.M.S., 34 anos, procedente de Frutal-MG, procura atendimento médico devido a queixa de obstrução nasal persistente de longa data, pior durante atividades físicas. Nega demais queixas. Foi realizada videonasofibroscopia, que verificou a presença de lesão cística em região de cavum, mais aparente à esquerda, e também presença de desvio de septo para a direita. Foi solicitada tomografia de seios paranasais, que visualizou lesão hipodensa em linha mediana da rinofaringe, sem realce com contraste. Paciente foi submetido a cirurgia de septoplastia e exérese de lesão cística em nasofaringe. Paciente apresentou boa evolução pós-operatória, com melhora total das queixas.

Discussão: Descrito em 1885 por Thornwaldt, o cisto de Thornwaldt é um cisto congênito da linha média, que surge na bursa faríngea. Se forma a partir de oclusão do pertuito remanescente entre o ectoderma da faringe e a notocorda primitiva. Apresenta incidência de 3% na população adulta, com maior prevalência no sexo masculino. Em relação à clínica, o paciente pode manter-se assintomático por muitos anos, ou manifestar, como quadro principal, a cefaleia, secreção nasal e obstrução nasal. O diagnóstico é feito através de exames de imagens, como videonasofibroscopia e tomografia computadorizada ou ressonância magnética, com a confirmação pelo anatomopatológico.

Comentários Finais: O cisto de Thornwaldt pode ter diagnóstico diferencial com várias outras lesões da cavidade nasal. A depender do seu tamanho e evolução, o quadro clínico é muito variável. No caso descrito, o paciente apresentava obstrução nasal constantemente, que causava impacto negativo na qualidade de vida do mesmo. Observou-se que o tratamento cirúrgico proporcionou resolução das queixas.

PR 0416 **OSTEORRADIONECROSE DE SEIO ESFENOIDAL: RELATO DE CASO**

Autor principal: Rafael Neves de Souza Costa

Coautores: Carolina Cincurá Barreto, Fabio Mota Gonzales, Leticia Pina Almeida da Silva, Angie Paola Burgos Camacho, Auro Eduardo Azevedo Gonçalves, Jorge Edson de Lima Araújo, Luana Pereira Maia

Instituição: *Hospital Universitário Professor Edgard Santos*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente, feminino, 38 anos, com história de carcinoma indiferenciado de rinofaringe com metástase para linfonodo cervical há 20 anos, sendo submetida a quimioterapia e a radioterapia em rinofaringe com 7020cGy e em linfonodos com 5040cGy durante quatro meses. Foi encaminhada para o serviço de Otorrinolaringologia, após 19 anos do tratamento, assintomática, devido ao achado, na tomografia computadorizada, de distorção da arquitetura do seio esfenoidal, com erosão e destruição óssea, rarefação óssea e áreas osteolíticas nos ossos da base do crânio, notadamente o clivus e esfenoide, e presença de material com densidade de partes moles e calcificações grosseiras no interior do seio esfenoidal. À videoendoscopia nasal, visualizou-se rinofaringe livre de lesão, sem sinais de recidiva tumoral. Tais achados, associados à história clínica, sugerem o diagnóstico de osteorradionecrose do seio esfenoidal. Diante desse quadro, optou-se por conduta expectante, uma vez que a lesão apresentava-se estável e a paciente se encontrava assintomática.

Discussão: A osteorradionecrose é considerada uma das complicações mais graves da radioterapia utilizada para o tratamento de neoplasias de cabeça e pescoço. As manifestações clínicas são variáveis, desde casos assintomáticos até trismo e fístulas para pele ou mucosa. O seu desenvolvimento é multifatorial, e dependerá de inúmeros fatores relacionados a radioterapia, tumor e o próprio paciente. A dose, duração, localização e estadiamento do tumor, idade avançada e má higiene oral são alguns dos fatores considerados de risco para o surgimento dessa entidade. Costuma acometer mais frequentemente a mandíbula devido a sua pobre vascularização, sendo menos comum o envolvimento de outros ossos.

Comentários Finais: O envolvimento do esfenoide é raro, havendo poucos relatos na literatura de osteorradionecrose do osso esfenoidal, como descrito no caso apresentado.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 42245121.5.0000.0049

PR 0418**CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO NASOSSINUSAL LOCALMENTE AVANÇADO - RELATO DE CASO****Autor principal:** Anna Débora Esmeraldo dos Santos**Coautores:** Matheus Lemos Dantas, Paulo Augusto Moreira Matos, José Victor Lima Figueiredo, Mikhael Ranier Leite Ramalho, Larissa Aragão Dias, Lisiani Maria Verri Alexandre, Erika Ferreira Gomes**Instituição:** *Hospital Geral de Fortaleza***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 43 anos, sexo feminino, com história prévia de exérese de tumor glômico em septo nasal à esquerda, evoluiu, após 2 anos do diagnóstico e tratamento, com queixa de obstrução nasal, episódios autolimitados de epistaxe e, posteriormente, anosmia e proptose ocular à esquerda. Ao exame físico, apresentava lesão extensa ocupando fossa nasal esquerda. Tomografia de seios paranasais evidenciou lesão no seio maxilar esquerdo, destruindo suas paredes e se estendendo para a cavidade nasal, rinofaringe, células etmoidais e porção posterior do cone orbitário ipsilateral. Realizada biópsia da lesão, com histopatológico sugestivo de carcinoma adenoide cístico (CAC). Paciente submetida a tratamento cirúrgico com margens amplas seguido de radioterapia. Histopatológico e imuno-histoquímica confirmaram o diagnóstico.

Discussão: O carcinoma adenoide cístico localizado em seios paranasais é uma neoplasia maligna rara, originada nas glândulas salivares menores. Acomete, com mais frequência, o sexo feminino, apresentando pico de incidência na quinta década de vida. É caracterizado por curso clínico arrastado, recorrências frequentes e metástases tardias, apresentando propensão para invasão local óssea e perineural. O fato de os sintomas gerais como epistaxe, rinorreia, anosmia, obstrução nasal e dor facial poderem assemelhar-se a condições inflamatórias benignas, como rinossinusite crônica, colabora para o atraso no diagnóstico. Tomografia e ressonância são fundamentais para o estadiamento tumoral e avaliação da existência de metástases a distância. O tratamento de escolha é a cirurgia associada a radioterapia pós-operatória. Neste caso, a exérese do tumor foi realizada por meio de maxilectomia endoscópica pré-lacrimal e etmoidectomia anterior, além de remoção de segmento de palato duro que se encontrava infiltrado. Apresentou como complicação do tratamento fístula oroantral, alimentando-se, por ora, por sonda nasoenteral. Mantém seguimento ambulatorial.

Comentários Finais: O CAC é uma neoplasia rara, mas que deve ser considerada no momento do diagnóstico, pois o atraso na identificação correta da lesão pode comprometer sobremaneira a evolução clínica do paciente.

PR 0421**TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES DO ESFENOIDE: RELATO DE CASO****Autor principal:** Tiago Cardoso Martinelli**Coautores:** Daniel Naves Araujo Teixeira, Vanessa Carvalho de Oliveira, Vinícius Domene, Bruna Ferreira Silva, Carlos Takahiro Chone**Instituição:** *Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, 18 anos, sexo masculino, sem antecedentes pessoais ou familiares patológicos relevantes. Em consulta ambulatorial, descreve início há 45 dias episódios de epistaxes recorrentes com piora progressiva. Relata obstrução nasal bilateral e cefaleia retro-orbitária há 3 meses. Exame físico geral, avaliação de pares cranianos e neurológica sem anormalidades. Evidenciada em nasofibroscopia lesão expansiva ocupando região de recesso esfenotmoidal esquerdo insinuando-se entre concha média e septo nasal ipsilateral. Solicitado exame de tomografia computadorizada e observada volumosa massa com zonas císticas em seu interior, que ocupa e destrói cavidades nasossinusais, erode assoalho selar e clivus, ocupa forame esfenopalatino à esquerda e projeta-se para rinofaringe extrinsecamente. Realizada exérese do tumor por via endoscópica nasal, com reconstrução de fossa média e posterior mediante enxerto de fâscia lata e confecção de retalho pericraniano posicionado após realização de Draft III e osteotomia frontal anterior. Estudo anatomopatológico pós-operatório evidenciou diagnóstico histológico de tumor de células gigantes do esfenóide.

Discussão: Tumor de células gigantes trata-se de uma neoplasia de origem mesenquimal observada sobretudo na epífise de ossos longos. Menos de 2% situados em topografia craniana. Possui caráter benigno e baixo risco de metástases, porém manifesta-se de maneira localmente agressiva e possui altos índices de recorrência local. Sintomas são atribuídos ao efeito de massa do tumor. O tratamento de eleição é a ressecção cirúrgica por via endoscópica da lesão macroscopicamente visível. Radioterapia é indicada nos casos de ressecção incompleta e últimos estudos utilizam anticorpo monoclonal humano denosumab em adjuvância ou neoadjuvância no tratamento dessa afecção por sua ação de inibição de osteoclastos.

Comentários Finais: Nesse paciente, em função do histórico de epistaxes de repetição em jovem do sexo masculino, a hipótese de nasoangiofibroma foi aventada inicialmente. Dessa maneira, este caso ilustra a importância do estudo de neoplasias da região nasossinusal no estabelecimento de diagnósticos diferenciais.

PR 0423**ATIVIDADE LABORAL COMO FATOR CAUSAL: MELANOMA NASAL****Autor principal:** Felipe Augusto Reis de Oliveira**Coautores:** Tiago Vasconcelos Souza, Alonso Gomes de Menezes Neto, Frederick Gustav Ferreira Rosário, Flavia Brito Macedo, Igor Santos Perez Abreu, Raquel Gomes Castanheira, Sabline Rodrigues Sergio**Instituição:** *Núcleo de Otorrino BH***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente C.B.F., 57 anos, trabalhador de petrolífera, em tratamento de rinossinusite aguda há 13 dias, utilizando claritromicina e sem melhora; mantendo obstrução nasal contínua em fossa nasal direita, dor em seios face e gotejamento nasal posterior. Cliente procurou pronto atendimento otorrinolaringológico já com tomografia de seios da face, que mostrou tecido de partes moles sugestivo de lesão tumoral. Ante isso, paciente foi direcionado para realização de ressonância magnética e encaminhado para cirurgia.

Discussão: Obstrução nasal pode ter diferentes diagnósticos na prática clínica otorrinolaringológica. No entanto, quando a mesma é associada a epistaxe, dor facial, histórico de atividade laboral com exposição a formaldeído e corroborados por lesão obstrutiva friável em cavidade nasal, deve-se suspeitar de um diagnóstico raro em nosso cotidiano – melanoma nasal. Uma anamnese detalhada, rinoscopia bem feita e exames de imagem podem facilitar esta hipótese diagnóstica.

Comentários Finais: Conhecer e saber abordar temáticas de maior complexidade é fundamental para evolução favorável do paciente. Casos raros exigem maior empenho, estudo e habilidade, mas, em contrapartida, mudam toda a evolução clínica do paciente, uma vez que diagnósticos precoces influenciam em diferentes condutas e menor morbimortalidade para os pacientes.

PR 0424**DIAGNÓSTICOS RAROS EM RINOLOGIA: SÍNDROME DE WOAKES****Autor principal:** Taíse Leitemperger Bertazzo**Coautores:** Fabrício Scapini, Aloma Jacobi Dalla Lana, Amanda Titze Hessel, Andressa Silva Eidt, Mariah Gimenis**Instituição:** *Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)***RESUMO**

Apresentação do Caso: J.P.V., feminina, 20 anos, hígida, queixa de sombra em campo visual temporal do olho esquerdo há 3 meses, com dificuldade de movimentação ocular direita, associada a obstrução nasal crônica pior à direita, hiposmia, facialgia e rinorreia purulenta. Ao exame físico, discreta proptose à esquerda, endoscopia nasal com desvio de septo áreas 2-3-4 de Cottle esquerdo obstrutivo, concha média direita gigante; pólipos e secreção mucoide com aspecto de mucina bilateralmente. Ressonância nuclear magnética e tomografia computadorizada de seios da face evidenciaram concha média bolhosa direita e lesão expansiva comprometendo etmoide, septo nasal alto, complexo ostiomeatal bilateral, lâmina papirácea esquerda invadindo órbita com deslocamento leve do globo ocular esquerdo, bem como erosão de tábua posterior do seio frontal esquerdo. Avaliação oftalmológica e campimetria normais. RAST negativo, IgE total baixa e ausência de eosinofilia sérica. Submetida a cirurgia endoscópica nasossinusal Draf tipo IIb + full house. O exame anatomopatológico demonstrou material amorfo, inflamação crônica e contagem de eosinófilos inferior a 10/CGA. No seguimento pós-operatório, melhora das queixas oftalmológicas, porém, no terceiro mês, retornou com rinorreia, facialgia e piora endoscópica. Recebeu tratamento clínico com corticoide tópico nasal e sistêmico, macrolídeos a longo prazo e evolui com resultados insatisfatórios.

Discussão: A síndrome de Woakes é uma entidade rara e sua etiologia permanece obscura. De acordo com pesquisa no PubMed, apenas 11 casos foram relatados entre 1960 e 2016. Caracteriza-se por etmoidite necrotizante; polipose nasal recorrente, com consequente destruição da pirâmide nasal, levando ao alargamento do nariz e deformidades faciais, além de rinorreia abundante com consistência espessa, aspecto de mucina, sem qualquer sinal de alergia.

Comentários Finais: O caso representa a pluralidade de diagnósticos em rinologia e a necessidade de investigação laboratorial, radiológica, anatomopatológica e alérgica. Neste relato, a recorrência precoce da polipose nasossinusal, a ausência de componente alérgico e a pouca resposta aos tratamentos medicamentosos corroboram com o diagnóstico descrito.

PR 0431**ANGIOLEIOMIOMA NASAL: RELATO DE CASO****Autor principal:** Karlla Lorena dos Santos Anjos**Coautores:** Cecília Leite Gomes, Ana Luiza Lopes de Freitas Freire, Fernanda de Queiroz Moura Araujo, Edson Rodrigues Garcia Filho, Rodrigo Lemos da Silva, Giovana Gomes Fernandes, Itaiana Pereira Cordeiro da Silva**Instituição:** *Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza***RESUMO**

Apresentação do Caso: Homem de 40 anos busca atendimento devido lesão em fossa nasal direita, com aumento progressivo, há cerca de 10 meses. Nega dor local ou outros sinais e sintomas associados, referindo apenas incômodo estético. Nega comorbidades. Ao exame físico: rinoscopia anterior apresentando cornetos nasais normotróficos e normocorados; fossa nasal direita com crista septal inferior moderada e lesão exoftíca arredondada, com cerca de 0,5 cm de diâmetro, de superfície regular, em área de vestibulo, inicialmente suspeitando-se de papiloma nasal. Fibronasosendoscopia não demonstrou nenhuma alteração além da lesão supracitada. Realizado procedimento cirúrgico para exérese de lesão e posterior encaminhamento para análise histológica do material, cujo resultado revelou leiomioma e orientou estudo imuno-histoquímico, confirmando o resultado como angioleiomioma do subtipo venoso. Até a última avaliação em consultório, o paciente permaneceu sem queixas relacionadas à lesão e sem sinais de recorrência da mesma.

Discussão: Angioleiomiomas são tumores benignos de origem miogênica mais comumente encontrados no útero. Na cavidade nasal são extremamente raros devido à escassez de células musculares no nariz, correspondendo a menos de 1% dos leiomiomas vasculares. São mais prevalentes em mulheres entre a quarta e a sexta décadas de vida, atingindo principalmente as conchas nasais inferiores. Os sinais e sintomas mais comumente encontrados são obstrução nasal, epistaxe e dor local, todos negados pelo paciente deste relato. Tomografia computadorizada e ressonância magnética não mostram imagens específicas, porém podem ser úteis para avaliar a extensão e posição anatômica do tumor, o que não se fez necessário neste caso devido à localização e às pequenas dimensões da lesão. Seu diagnóstico definitivo é dado por estudo anátomo-histopatológico.

Comentários Finais: Embora de incidência rara, com poucos casos descritos na literatura, os otorrinolaringologistas precisam estar cientes da possibilidade de ocorrência de angioleiomioma na cavidade nasal. Seu tratamento é baseado em excisão cirúrgica completa, apresentando um bom prognóstico.

PR 0432**SCHWANOMA NASOSSINUSAL - MASSA OBSTRUTIVA UNILATERAL:
RELATO DE CASO****Autor principal:** Murilo Otsubo Yamada**Coautores:** Jamile Gardin dos Santos, Isabella Gil, Lucas Kenji Sakai, Enzo Martins de March, Larissa Pontes Buckner, Leonardo Teixeira Ramoniga, Ian Selonke**Instituição:** *Hospital Angelina Caron***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 35 anos, refere obstrução nasal unilateral à direita há 10 meses, associada a coriza e gotejamento posterior. Nega demais queixas. A tomografia computadorizada de seios paranasais evidenciou a presença de material com densidade de partes moles ocupando toda fossa nasal direita, e de massa expansiva em células etmoidais anteriores e posteriores à direita, sem erosão de teto ósseo. À nasofibrosopia, flexível visualizou-se lesão com aspecto polipoide não pediculada em fossa nasal direita e meato médio livre. Realizada cirurgia endoscópica por via endonasal, com remoção da lesão sem intercorrências. Após avaliação anatomopatológica, identificou-se neoplasia mesenquimal fusocelular, com áreas moderadamente celulares e áreas hipocelulares e estroma eosinofílico, presença discreta de hipercromasia e ausência de necrose. Não foram observadas figuras de mitose, caracterizando o schwannoma nasossinusal.

Discussão: O schwannoma é um tumor benigno originado das células de Schwann, provenientes das cristas neurais. É frequentemente associado ao nervo e se caracteriza como massa encapsulada. Sabe-se que na maioria dos casos a localização mais comum é no nervo vestibulococlear e apenas 4% dos tumores de cabeça e pescoço estão presentes na região nasossinusal. O schwannoma é mais encontrado no seio etmoidal, seguido pelo maxilar, fossa nasal e esfenoidal. Sua malignização é rara, entretanto, está presente em 2% dos casos. Pode causar sintomas como obstrução nasal, uni ou bilateral, progressiva, epistaxe, hiposmia e cefaleia. Na rinoscopia, podemos ver uma massa acinzentada em fossa nasal, que pode ter aspecto polipoide, vegetativo, sangrante ou não.

Comentários Finais: O diagnóstico do schwannoma é desafiador porque os achados clínicos e radiológicos de massas nasais unilaterais podem sugerir um diagnóstico equivocado. A cirurgia endoscópica endonasal é uma abordagem menos invasiva e facilita a remoção da massa nasal por completo.

PR 0443**ADENOMA PLEOMÓRFICO EM CAVIDADE NASAL - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA****Autor principal:** Marina Nahas Dafico Bernardes**Coautores:** Mikhael Romanholo El Cheikh, Natália Carasek Matos Cascudo, Victória Franco Gonçalves, Isabela Gomes Maldi, Lucas da Silva Braz, Hugo Valter Lisboa Ramos, Claudiney Candido Costa**Instituição:** *Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente T.R.J.B., feminino, 36 anos, obesa, sem histórico cirúrgico otorrinolaringológico prévio, compareceu ao ambulatório de Otorrinolaringologia com queixa de obstrução nasal à direita associada a crescimento progressivo de lesão em cavidade nasal ipsilateral sem dor ou sangramentos. À rinoscopia, apresentava lesão arredondada, de superfície lisa, rosa pálido, não sangrante, aparentemente aderida ao septo nasal, em área II à direita, com obstrução de toda a fossa nasal. Não foi possível avaliar a fossa nasal direita com o videonasofiboscópio, e à esquerda não foram visualizadas alterações. A tomografia computadorizada dos seios da face demonstrou lesão ocupando toda a fossa nasal direita, sem obliteração dos seios paranasais ipsilaterais e sem invasão de base de crânio. Realizada ressecção em bloco da lesão com margens, macroscopicamente visualizada lesão arredondada de 2,0 x 2,0 x 1,8 cm, acastanhada, encapsulada e endurecida, aderida ao septo nasal em área II. Realizada septoplastia à Killian para retirada de margem septal de segurança. Anatomopatológico demonstrou lesão coincidente com margens cirúrgicas, com proliferação epitelióide atípica, sugerida imuno-histoquímica, a qual revelou morfologia compatível com adenoma pleomórfico.

Discussão: O adenoma pleomórfico (AP) é um tumor benigno, mais comum das glândulas salivares, raramente encontrado nas cavidades nasossinusais, com menos de 135 casos relatados na literatura nos últimos 5 anos. A patogênese do AP no trato nasossinusal ainda é desconhecida, mas pode estar relacionada a remanescentes de células epiteliais embrionárias ectópicas na mucosa do septo nasal. O diagnóstico depende da histopatologia e pode exigir a imuno-histoquímica. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica com margens, pois apesar de ser benigno, apresenta alta chance de recorrência.

Comentários Finais: O caso clínico reforça os dados encontrados na literatura e contribui para a disseminação do conhecimento científico acerca de tal afecção rara e de grande importância para o diagnóstico diferencial de tumorações das cavidades nasossinusais.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 19960619800005082

PR 0444

ABSCESSO SEPTAL APÓS COLETA DE RT-PCR COVID-19 POR SWAB NASAL**Autor principal:** Vinícius Oliveira Nitz**Coautores:** Camila Degen Meotti, Raphaella Migliavacca, Nicole Elen Lira, Nicole Cislighi Sartor, Andressa Bernardi, Leticia Rossetto Daudt, Jorge Armando Reyes**Instituição:** *Hospital de Clínicas de Porto Alegre***RESUMO**

Apresentação do Caso: M.E.P.S., 9 anos, previamente hígida, realizou o teste PCR para SARS-CoV-2 com swab nasal devido a pandemia de COVID-19, por síndrome gripal. Quatro dias após realizar exame, apresentou quadro de obstrução nasal, dor em dorso nasal e febre. Procurou o pronto-atendimento, onde foram prescritos corticoide via oral, adrenalina intramuscular e amoxicilina-clavulanato, sem melhora. Pela manutenção dos sintomas, foi encaminhada à emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e foi solicitada avaliação da Otorrinolaringologia, que evidenciou obstrução nasal bilateral às custas de um abscesso septal. Iniciada clindamicina endovenosa e solicitada uma tomografia de seios da face com contraste para exclusão de complicações locais e intracranianas. A paciente foi submetida a drenagem do abscesso em bloco cirúrgico e enviado o material para análise bacterioscópica e bacteriológica, com isolamento do *Staphylococcus aureus*. Durante a exploração cirúrgica, foi detectada a destruição total do septo cartilaginoso pelo processo inflamatório. Recebeu alta com boa evolução clínica e completou antibioticoterapia ambulatorialmente por 14 dias.

Discussão: O abscesso do septo nasal é uma coleção de pus no espaço entre o septo nasal e o mucopericôndrio ou mucoperiósteo, geralmente causado por trauma ou infecção. O diagnóstico é clínico, deve-se solicitar tomografia computadorizada dos seios da face com contraste se houver suspeita de complicações. O tratamento envolve drenagem cirúrgica e uso de antibióticos sistêmicos. Deve-se instituir uma abordagem cirúrgica breve para evitar o risco de complicações locais, como deformidades estéticas, e complicações intracranianas, como empiema subaracnóideo e meningite.

Comentários Finais: O caso relata um quadro de abscesso septal tendo como provável origem o trauma gerado pela coleta de swab nasal. Reforça a importância de um diagnóstico rápido e abordagem cirúrgica urgente para evitar complicações locais, como o desabamento do dorso nasal, o qual a paciente apresentou pela demora no tratamento especializado, e consequências ainda mais graves e potencialmente fatais, como as neurológicas.

PR 0445**MUCOCELE FRONTOETMOIDAL COM FISTULIZAÇÃO CUTÂNEA: UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Domenico Seabra Modesto**Coautores:** Mariana Marques da Silva Castro, Raphael de Santana Spirandelli, Maria Fernanda Chaves Danieluk, Vitor Bittar Prado, Raquel Pinto Coelho Souza Dias, Gabriel de Souza Mares, Daniel Lorena Dutra**Instituição:** *Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - IAMSPE***RESUMO**

Apresentação do Caso: J.M.J., 77 anos, sexo feminino, negra. Paciente com antecedente de rinossinusite crônica, foi encaminhada para avaliação otorrinolaringológica por quadro de edema em pálpebra superior à esquerda e ptose palpebral ipsilateral há cerca de 15 dias, que evolui com erupção local e drenagem espontânea de secreção purulenta há 3 dias. Referia ainda baixa acuidade visual em olho esquerdo. Negava traumas ou cirurgias nasais prévias. Ao exame físico, apresentava edema periorbitário importante em olho esquerdo, mais pronunciado em pálpebra superior, com ponto de drenagem purulenta próximo ao ducto nasolacrimal, sem alterações de mobilidade ocular. Realizou exame de tomografia de seios da face, com achados compatíveis com sinusopatia esfenoido-maxilo-etmoido-frontal à esquerda e mucocèle frontoetmoidal com extensão para partes moles orbitais do mesmo lado. Procedida antibioticoterapia sistêmica e abordagem cirúrgica por via endoscópica nasal no dia seguinte à entrada. Paciente evolui de forma favorável em pós-operatório, com melhora de edema periorbitário e acuidade visual.

Discussão: Mucocèles dos seios paranasais são lesões benignas císticas preenchidas por muco ou conteúdo mucopurulento. São mais comuns em adultos, sendo geralmente ocasionadas por obstrução dos seios paranasais e ocorrem principalmente no seio frontal, seguidas do etmoide. Por conta da proximidade da órbita, manifestações oftalmológicas são comuns em pacientes com mucocèle do seio frontal, cursando com sintomas como cefaleia, exoftalmia, ptose palpebral e diplopia. O tratamento é sempre cirúrgico, podendo ser realizado por cirurgia endoscópica nasal ou por abordagem externa, sendo o objetivo do procedimento a drenagem completa do seio. Atualmente, há maior tendência ao acesso endoscópico sempre que possível, que tem mostrado menores taxas de morbidade e de recorrências das lesões.

Comentários Finais: Mucocèles de seios paranasais devem ser suspeitadas em pacientes com história de rinossinusite crônica associada a sintomas oculares, sendo seu tratamento sempre cirúrgico, dando preferência ao acesso por via endonasal.

PR 0449**OBSTRUÇÃO NASAL EM RECÉM-NASCIDOS: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL****Autor principal:** Larissa Pontes Bucker**Coautores:** Alice Bollmann da Costa Moreira, Isabella Gil, Lucas Kenji Sakai, Enzo Martins de March, Murilo Otsubo Yamada, Leonardo Teixeira Ramoniga, Ian Selonke**Instituição:** *Hospital Angelina Caron***RESUMO**

Apresentação do Caso: Recém-nascido pré-termo, de 31 semanas, evoluiu com quadro de esforço respiratório, sendo colocado em CPAP por cerca de 2 semanas. Após desmame de O₂, apresentou quadro de obstrução nasal bilateral, secreção hialina e respiração oral, com dificuldade respiratória durante as mamadas, apresentando quedas de saturação. Inicialmente, a hipótese diagnóstica era atresia de coanas. Tentou-se realizar nasofibroscopia, sem progressão da fibra bilateralmente. A tomografia de seios da face evidenciava material de densidade de partes moles obstruindo fossas nasais bilateralmente, pouco sugestiva de atresia de coanas. Optou-se por realização de cirurgia endoscópica nasal diagnóstica e terapêutica. No intraoperatório evidenciou-se presença de sinéquias em fossas nasais bilateralmente. Realizada ressecção das sinéquias e mantida sonda intranasal bilateralmente, permitindo a perviedade das vias aéreas. Após 14 dias, a sonda foi removida. Houve melhora do quadro de obstrução nasal e dessaturação após o procedimento.

Discussão: A obstrução nasal em recém-nascidos é um quadro potencialmente grave, por serem respiradores nasais obrigatórios até a terceira semana de vida, devido à anatomia da laringe. Pode ser de causa congênita, como a atresia de coanas, ou adquirida, incluindo traumas durante o parto, traumas causados por cânulas nasais ou aspirações nasais. As sinéquias nasais são aderências entre o septo e a concha nasal, causadas por resposta inflamatória secundária a traumas. Neste relato associa-se a presença de sinequias nasais em um recém-nascido a traumas como CPAP e tentativas de progressão de sondas nasais, evoluindo com obstrução nasal bilateral.

Comentários Finais: O uso de CPAP por longo período e traumas nasais causados durante o parto ou durante aspirações podem causar sinéquias nasais, quadro que, apesar de pouco comum em neonatos, torna-se um importante diagnóstico diferencial de causas congênicas de obstrução nasal, como atresia de coanas. Uma avaliação detalhada é essencial para o diagnóstico precoce e manejo adequado.

PR 0450**MUCORMICOSE DE SEIOS PARANASAIS EM CRIANÇA IMUNOCOMPETENTE - RELATO DE CASO****Autor principal:** Anna Débora Esmeraldo dos Santos**Coautores:** Matheus Lemos Dantas, Paulo Augusto Moreira Matos, Gabriel Pinho Mororo, José Victor Lima Figueiredo, Larissa Aragão Dias, Lisiani Maria Verri Alexandre, Erika Ferreira Gomes**Instituição:** *Hospital Geral de Fortaleza***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 10 anos, sexo feminino, natural de Morada Nova-CE. Relato de obstrução nasal à esquerda progressiva, há 1 ano, associada a rinorreia de aspecto purulento e enegrecida, tendo realizado tratamentos prévios com antimicrobianos, sem melhora do quadro. À nasofibrosopia, observada lesão ocupando fossa nasal esquerda, poupando assoalho, com secreção purulenta de permeio. Tomografia de seios paranasais evidenciando lesão preenchendo toda a fossa nasal e seio maxilar esquerdos. Optou-se pela realização de biópsia, cujo histopatológico apresentou ausência de neoplasia na amostra, com presença de fungos de hifas grossas e septadas, com bifurcação em ângulo reto, consistente com mucormicose (coloração Grocott e PAS). Realizado, então, amplo desbridamento da lesão polipoide e das concreções fúngicas, acometendo o maxilar, etmoide e frontal à esquerda. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de mucormicose, apesar de a paciente ser imunocompetente. Complementado tratamento com itraconazol por 6 meses, com boa resposta clínica.

Discussão: A mucormicose é uma infecção fúngica oportunista rara, de caráter invasivo, que pode se apresentar de formas variadas, sendo a mais comum a forma rinocerebral. Acomete, comumente, imunodeprimidos, sendo muito rara em indivíduos saudáveis. Na mucormicose rinocerebral, a infecção inicia-se nos seios paranasais, progredindo, frequentemente, para órbita e cérebro, caracterizando a forma rinocerebro-orbitária, de pior prognóstico. Quando restrita aos seios paranasais, os sintomas mais frequentes são rinorreia unilateral, febre e cefaleia. O diagnóstico precoce é chave para a redução da morbidade e dos índices de letalidade. O tratamento se baseia em 3 pilares, que são: desbridamento cirúrgico, sendo, por vezes, necessárias abordagens múltiplas, uso de antifúngico sistêmico e controle dos fatores de risco. Mesmo com tratamento adequado, a letalidade chega a 50% dos casos.

Comentários Finais: Faz-se necessário, dessa forma, o diagnóstico e tratamento precoces da mucormicose, devido à agressividade do quadro e elevada morbimortalidade.

PR 0451**RHINOGENIC CEREBROSPINAL FLUID LEAK POST COVID-19: A TWO-CASE REPORT****Autor principal:** Luísa Corrêa Janaú**Coautores:** Edson Rodrigues Garcia Filho, Fernanda de Queiroz Moura Araujo, Thiago Torres Nobre, Cecília Leite Gomes, Alexandre Vasconcelos Dezincourt, Diego Gadelha Vaz, Leandro José Almeida Amaro**Instituição:** *Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza***RESUMO**

Case Presentation: Two 45-year-old female patients were referred to the otorhinolaryngology department with history of headache, anterior hyaline rhinorrhea, and posterior nasal drip when in lying position. In one of the patients the rhinorrhea was originated from the right nasal fossa and the other from the left one. Both patients presented this condition after hospitalization due to respiratory complications from SARS-CoV-2, confirmed by RT-PCR test on nasal swab sample. No anatomical changes were found at nasal endoscopy, except for pulsatile hyaline secretion in sphenoid recesses. In one of the patients, on T2 cranial magnetic resonance imaging, hyperintense fluid collection was observed in right sphenoid sinus, with close contact with posterior ethmoid and prepontine cistern, possibly related to cerebrospinal fluid (CSF) fistula. Computed tomography of facial sinuses detected only obliteration of the right sphenoid sinus with slight bone remodeling. The other patient presented veiling of sphenoid recesses, left sphenoid sinus associated with possible bone discontinuity. Glucose concentration measured in her rhinorrhea sample was 67 mg/dL, highly suggestive of CSF. This same patient evolved with bacterial meningitis, being hospitalized for intravenous antibiotic therapy. It is worth noting that the liquorrhoea started before the nasal swab. Both patients were referred to the neurosurgery service for evaluation and probable fistula occlusion.

Discussion: Rhinogenic CSF fistula occurs due to a continuity solution between subarachnoid space and nasal cavity or paranasal sinuses due to a defect in the dura, arachnoid, bone, and mucosa. Most common sites of CSF fistula are ethmoid plate, posterior and lateral walls of sphenoid sinus. It can be either traumatic or non-traumatic, precipitated by tumors, intracranial hypertension, chronic inflammation or even spontaneously. The latter are more common in women in the fourth decade of life, similar to the patients in the cases presented.

Final Comments: The novelty and clinical evolution of these cases make them worth of reporting.

PR 0460**RECURRENT TRAUMATIC CEREBROSPINAL FLUID LEAK:
RHINORRHEA AS A WARNING SIGN****Autor principal:** Lucas Diniz Costa**Coautores:** Ana Paula Brandão Silva, Mariane Stagi Almada, Vanessa Pinheiro Adamo, Renata Barbosa Pinheiro, Luana Torrini Alves Costa, Eliana Rodrigues Biamino, Antonio Carlos Cedin**Instituição:** *Hospital Beneficência Portuguesa***RESUMO**

Case Presentation: A 35-year-old man presented with traumatic brain injury (TBI) in December 2005. After 3 months, he started severe and refractory frontal headache, evolving with neck stiffness and coma. Diagnosed with bacterial meningitis due to *Streptococcus pneumoniae* treated with intravenous antibiotics. In 2009, he presented a new meningitis, undergoing cisternography, which identified a left frontoethmoidal cerebrospinal fluid leak (CSFL), which was corrected with a graft from the turbinate mucosa (GTB), left inferior. In 2015, it started again frontal headache associated with maxillary and left ethmoidal rhinosinusitis, which was surgically approached. In the immediate postoperative period, when he assumed an orthostatic position, he presented sudden rhinorrhea. A new GTB, middle left was performed and a ventriculoperitoneal shunt was made. In November 2020, he presented another TBI triggering hyaline rhinorrhea, partially controlled with rest and elevated decubitus. In April 2021, due to worsening, he underwent nasofibrosocopy, sinus tomography and cisternography, which showed left frontoethmoidal CSFL (1.1 x 0.7 cm²). Decided for re-approach, using Tissucol and GTB, lower right. The patient improved and is being followed up.

Discussion: About 90% of fistulas in adults are caused by TBI. The association of meningitis is related to high morbidity and mortality. More than 50% of traumatic CSFL cases occur within 48 hours of the trauma, the others occurring within 3 months of the event. The cisternography in this case showed a failure in the frontoethmoidal region, where the occurrence of rhinorrhea is more common. In cases of small failure 70% of FL are naturally blocked. Comorbidities such as diabetes, infection/meningitis, or intracranial hypertension contribute to LF recurrence.

Final Comments: The management of patients with traumatic CSFL is delicate due to the possibility of complications and recurrence. Thus, a multidisciplinary team is needed to make the correct diagnosis and treatment, in order to guarantee the best therapeutic result.

PR 0468 **ANGIOFIBROMA SEPTAL: RELATO DE CASO EM PACIENTE PEDIÁTRICO**

Autor principal: Isabela Moreira Garzedim Santos

Coautores: Ivan Taylor Ribeiro, Emerson dos Santos Pinto, Tatiana de Almeida Lima Sá Vieira, Taciane Adami de Arruda, Danilo Francisco dos Santos de Lemos, Laise Araujo Aires dos Santos, Bruno Tourinho Argôlo Araujo

Instituição: *INOOA - Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados*

RESUMO

Apresentação do Caso: A.S.C., 13 anos, sexo masculino, queixa de obstrução nasal à direita há 1 ano, pior nos últimos 2 meses. Apresentou 5 episódios moderados de epistaxe no período. Ao exame físico, alargamento da pirâmide nasal e presença de lesão exoftálica esbranquiçada à direita. À nasofibrocopia, lesão exoftálica em vestíbulo nasal direito de aparente inserção em septo anterior. Paciente submetido a exérese cirúrgica, com resultado anatomopatológico evidenciando neoplasia fibrovascular sem atipias e análise imuno-histoquímica com características compatíveis com angiofibroma.

Discussão: Angiofibroma nasofaríngeo (AN) é um tumor vascularizado, benigno e localmente agressivo, que acomete adolescentes do sexo masculino. Os angiofibromas extranasofaríngeos (AE) compõem uma entidade diferente, tendo como peculiaridades o crescimento rápido, o acometimento de jovens a idosos, sendo incomum em crianças. Tem maior incidência no sexo masculino, mas pode ocorrer no sexo feminino com maior frequência em relação ao AN. Em sua composição, os AE apresentam maior predomínio de estroma, em relação ao tecido vascular. O quadro clínico é variável. Em septo, seio maxilar ou cornetos inferiores são mais comuns epistaxe, obstrução nasal, dor e hiposmia. A epistaxe pode ser grave e até mesmo fatal, principalmente em crianças. A tomografia computadorizada (TC) contrastada ou a ressonância magnética (RMN) confirmam o local da lesão. No AN, a TC ou a RMN revelam lesão com alto realce e homogênea, enquanto para AE os achados são de menor realce pelo contraste e lesão não homogênea. O exame imuno-histoquímico confirma o diagnóstico. A angiografia viabiliza a embolização antes da correção cirúrgica, especialmente para tumores maiores. A excisão cirúrgica endoscópica da lesão é o tratamento de escolha, sendo incomum recorrência.

Comentários Finais: O AE é infrequente, sendo ainda mais raro em topografia septal. Casos de epistaxe e obstrução nasal unilateral necessitam investigação adequada, tornando necessária a inclusão de AE como um dos possíveis diagnósticos diferenciais.

PR 0478**ABORDAGEM ENDOSCÓPICA POR VIA TRANSEPTAL DE PÓLIPO ESFENOCOANAL****Autor principal:** Rafaella Alves da Silva Barbosa**Coautores:** Natália Tenório de Mendonça Uchôa, Osvaldo Souza Soares Junior, Jéssica Miranda Lemos, Nayyara Marcia Ferreira Carreiro, Manoel Augusto Barbosa da Costa Mendonça, Ewerton Fernandes Leitão, Isabella Alves da Silva Barbosa**Instituição:** *Santa Casa de Misericórdia de Maceió***RESUMO**

Apresentação do Caso: A.C.S., 17 anos, sexo feminino, branca, queixa-se de obstrução nasal progressiva, principalmente à esquerda, há cerca de dois anos. À rinoscopia anterior, visualizava-se lesão em cavidade nasal esquerda de aspecto polipoide, estendendo-se até orofaringe, sendo possível observar a lesão também à oroscopia. Tomografia computadorizada de seios da face evidenciou lesão com epicentro no seio esfenoidal esquerdo, com extensão para nasofaringe e orofaringe, apresentando características sugestivas de pólipos esfenocoanais. Foi indicado tratamento cirúrgico por via endoscópica nasal para ressecção da lesão. O acesso ao seio esfenoidal foi realizado via transseptal, sendo identificada a implantação do pólipo esfenocoanal na parede posterior do seio esfenoidal esquerdo. Foi realizada a exérese do pólipo, além da remoção da implantação da lesão. O procedimento cirúrgico foi realizado sem intercorrências. Laudo histopatológico da peça cirúrgica evidenciou pólipo glandular e processo inflamatório crônico associado. Paciente em acompanhamento ambulatorial, segue sem sinais de recidiva.

Discussão: O tratamento dos pólipos coanais é cirúrgico. Devido à maior incidência dos casos citados na literatura ser em crianças, abordagens cirúrgicas mais agressivas devem ser evitadas, uma vez que podem causar assimetrias faciais. A abordagem endoscópica dos pólipos coanais tem sido cada vez mais utilizada, uma vez que é efetiva e menos agressiva que as abordagens externas.

Comentários Finais: A abordagem endoscópica no tratamento destes pólipos deve ser priorizada, pois esta permite total remoção do pólipo, com a mínima alteração da anatomia e fisiologia da região, fator de grande relevância, principalmente para as faixas etárias mais acometidas por esses pólipos.

PR 0484**RELATO DE CASO DE SINUSOPATIA MAXILAR BILATERAL SECUNDÁRIA A BOLA FÚNGICA****Autor principal:** Isabela Moreira Garzedim Santos**Coautores:** Pablo Pinillos Marambaia, Taciane Adami de Arruda, Emerson dos Santos Pinto, Tatiana de Almeida Lima Sá Vieira, Laise Araujo Aires dos Santos, Danilo Francisco dos Santos de Lemos, Bruno Tourinho Argôlo Araujo**Instituição:** INOOA - Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados**RESUMO**

Apresentação do Caso: J.C.G.S., sexo masculino, 53 anos, com queixa de rinorreia e dor frontal de longa data. À videonasofibrosopia, lesão polipoide restrita a meato médio esquerdo. Tomografia computadorizada (TC) de face demonstrou espessamento e densidade com atenuação de vidro fosco no processo alveolar da maxila direita, sinusopatia maxilar bilateral, pior à esquerda, bem como esfenoidal e frontal à esquerda e polipose sinonasal à esquerda, sugestivo de bola fúngica. Paciente submetido a cirurgia endoscópica nasossinusal com antrostomia e remoção de conteúdo de seios maxilares. Anatomopatológico evidenciando processo inflamatório crônico.

Discussão: A bola fúngica é uma rinossinusite fúngica não invasiva caracterizada por micélios nas cavidades paranasais associada a pouca inflamação local. O *Aspergillus* é a espécie mais relacionada ao quadro. A maioria das pessoas permanece assintomática após inalar o fungo, porém alguns desenvolvem infecção ativa. A incidência da doença vem aumentando nos últimos anos e provavelmente isso seja reflexo do avanço dos métodos diagnósticos. A bola fúngica acomete preferencialmente mulheres, adultos ou idosos não atópicos e imunocompetentes. Ocorre principalmente em seios maxilares e costuma ser unilateral. Os pacientes podem cursar com sintomas como obstrução nasal, dor facial e rinorreia purulenta. À TC, podem ser observadas imagens hiperdensas em seios paranasais com ou sem calcificações. As hifas nem sempre são identificadas em culturas, tornando este exame não obrigatório. O exame histopatológico apresenta-se como uma inflamação crônica e inespecífica, podendo ou não apresentar hifas extramucosas. O tratamento consiste na remoção da bola fúngica associada à manutenção da drenagem adequada do seio acometido.

Comentários Finais: A incidência da bola fúngica vem aumentando nas últimas décadas, tornando ainda mais importante a sua suspeita e identificação para que a resolução do quadro seja viável. A infecção fúngica deve sempre ser considerada uma hipótese diagnóstica em pacientes que se apresentam com sinusite crônica, inclusive em quadros bilaterais, apesar destes serem mais raros.

PR 0494**CARCINOMA NASOFARÍNGEO NÃO QUERATINIZANTE
INDIFERENCIADO: RELATO DE CASO****Autor principal:** Amanda Titze Hessel**Coautores:** Taíse Leitemperger Bertazzo, Aloma Jacobi Dalla Lana, Andressa Silva Eidt, Mariah Gimenis, Fabrício Scapini**Instituição:** *Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)***RESUMO**

Apresentação do Caso: J.A.P.M.N., 21 anos, hígido, tabagista, internou por hemorragia digestiva alta decorrente de abuso de anti-inflamatório não esteroide por otalgia à direita. Avaliado pelo serviço de Otorrinolaringologia, referia respiração oral desde a infância e obstrução nasal. Ao exame físico, apresentava otite média com efusão à direita, e na endoscopia nasal havia lesão em rinofaringe que sugeria, inicialmente, hiperplasia adenoideana. Realizada tomografia computadorizada (TC) de seios da face, cujo laudo, além de desvio septal e polipose nasal, sugeria hiperplasia adenoideana. Houve piora clínica nas semanas seguintes e nova TC revelou grande lesão expansiva em fossa infratemporal, pterigopalatina e rinofaringe, com extensões para a base do crânio e espaços parafaríngeo, retrofaríngeo e mastigatório. Arteriografia e ressonância magnética (RM) da face evidenciaram lesão hipervascularizada na topografia do seio maxilar e fossa pterigomaxilar direitos nutrida pela artéria maxilar, sugerindo nasoangiofibroma juvenil. Realizada ressecção parcial do tumor com acesso combinado endoscópico nasal e externo (Weber Ferguson com extensão subciliar e swing maxilar direito) e traqueostomia. Análise anatomopatológica e imuno-histoquímica concluíram como carcinoma nasofaríngeo indiferenciado não queratinizante (tipo III - WHO, 2017), em estágio IVA. Paciente realizou quimioterapia neoadjuvante e atualmente aguarda quimiorradioterapia.

Discussão: Carcinoma nasofaríngeo (CN) é uma neoplasia originada do revestimento epitelial da nasofaringe, frequentemente do recesso faríngeo. Acomete prevalentemente o sexo masculino e possui etiologia multifatorial, sendo a infecção pelo vírus Epstein-Barr o agente etiológico primário na patogênese da doença, além de tabagismo, consumo alimentar e predisposição genética. Pode ser classificado em três tipos histopatológicos, sendo o não queratinizante subdividido em forma diferenciada e indiferenciada. Os sintomas incluem cefaleia, obstrução nasal, epistaxe e otite média serosa. A investigação diagnóstica dá-se por TC e RM, e o diagnóstico definitivo por biópsia do tumor primário. O tratamento baseia-se em ressecção cirúrgica, quimio e radioterapia.

Comentários Finais: O CN pode se manifestar tardiamente devido à localização tumoral, restringindo o prognóstico da doença.

PR 0502**MUCORMICOSE RINO-ÓRBITO-CEREBRAL EM PACIENTE COM COVID-19 - RELATO DE CASO****Autor principal:** Matheus Lemos Dantas**Coautores:** Isnara Mara Freitas Pimentel, Larissa Aragão Dias, Lisiani Maria Verri Alexandre, Gabriel Pinho Mororo, Mikhael Ranier Leite Ramalho, Anna Débora Esmeraldo dos Santos, Erika Ferreira Gomes**Instituição:** *Hospital Geral de Fortaleza***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 74 anos, sexo feminino, hipertensa e diabética, internada devido astenia, anosmia, mialgia, tosse seca e taquidispneia há 15 dias. RT-PCR para COVID-19 realizado no quinto dia de sintomas resultou positivo. Em tratamento com corticoterapia em alta dose, foi identificada presença de lesão necrótica em palato duro; proptose ocular e edema em hemiface esquerda; e rinorreia purulenta. Tomografia demonstrou pansinusopatia aguda, sendo instituída antibioticoterapia de amplo espectro. Exame histopatológico da lesão oral identificou tecido conjuntivo vascularizado com focos de necrose coagulativa, infiltrado inflamatório predominantemente neutrofílico e presença de hifas septadas, grossas e com bifurcação em ângulo reto, sendo instituído tratamento com anfotericina B lipossomal. Ao longo da internação, foram realizadas múltiplas cirurgias para desbridamento de tecidos desvitalizados. Achados cirúrgicos envolviam extensas áreas de necrose tecidual, secreção espessa enegrecida e concreções fúngicas preenchendo seios paranasais. Devido processo destrutivo extenso envolvendo base do crânio, optou-se por medidas clínicas prolongadoras de sofrimento. A paciente veio a óbito no 44º dia de internação por parada cardiorrespiratória.

Discussão: A mucormicose rino-orbitocerebral é uma infecção fúngica invasiva rara de alta morbimortalidade, tipicamente relacionada a pacientes imunocomprometidos (especialmente diabéticos não controlados). Apesar de ainda indefinida a causalidade desta associação, a mucormicose vem tendo sua incidência aumentada no contexto do COVID-19; supõe-se que fatores como uso indiscriminado de corticoesteroides e antibióticos de amplo espectro exacerbem infecções fúngicas de base. Por se tratar de uma emergência clínico-cirúrgica, um alto índice de suspeição é imprescindível para o diagnóstico, possibilitando o início precoce da terapia antifúngica sistêmica e a célere realização dos desbridamentos cirúrgicos necessários.

Comentários Finais: Profissionais de saúde devem estar atentos para a possibilidade de infecções fúngicas invasivas em pacientes com COVID-19, a fim de diagnóstico e tratamento precoces e, consequentemente, redução da letalidade desta condição.

PR 0503**MIÍASE NASAL: RELATO DE CASO****Autor principal:** Milena Gava Fim**Coautores:** Rayssa Tuana Lourenço Nascimento, Fernanda Gomes Resende, Juliana Luize Ladeira Estefani, Luciana Bessa Pessoa, Maria Paula Andrade Rodrigues Machado, Sérgio Edriane Rezende, Cheng T. Ping**Instituição:** *Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais***RESUMO**

Apresentação do Caso: Homem, 75 anos, casado e morador do centro urbano. Compareceu relatando epistaxe esquerda há dois dias. Na história pregressa, constatou-se maxilectomia total direita e radioterapia há 30 anos, devido a um carcinoma de células escamosas no seio maxilar direito. Na rinoscopia anterior, foram visibilizadas crostas e larvas em cavidade nasal esquerda. À oroscopia, apresentava prótese overdenture por magneto e fístula oroantral. Perante o diagnóstico de miíase nasal, algumas larvas foram retiradas com pinça no ambulatório e foram prescritas duas doses de ivermectina 24 mg, com intervalo de três dias. Em seguida, realizou-se intervenção cirúrgica por videoendoscopia nasal, sob sedação, com remoção de 22 larvas vivas, e ao final, dois comprimidos de ivermectina macerados foram espalhados em cavidade nasal e seio etmoidal esquerdo. A tomografia computadorizada dos seios da face, com contraste venoso, não demonstrou sinais de recidiva tumoral. No sexto dia de pós-operatório, sem intercorrências, não foram encontradas larvas na videonasofaringolaringoscopia. Foi orientado a irrigar as narinas com soro fisiológico e controle ambulatorial.

Discussão: A miíase é causada por larvas de moscas em órgãos e tecidos do homem, onde se nutrem e evoluem como parasitas. A miíase nasal é uma afecção infrequente. Geralmente, acomete pacientes com doenças necrosantes ou tumorais, com transtornos mentais, idosos, acamados e traqueostomizados. Os pacientes podem apresentar epistaxe, obstrução nasal, rinorreia, odor nasal fétido e dor facial. O tratamento consiste na remoção das larvas e ivermectina, na dosagem de 300 µg/kg, que erradica as larvas sem causar toxicidade ao paciente.

Comentários Finais: O tratamento da miíase nasal é baseado, principalmente, na retirada das larvas, sendo adjuvante a utilização de ivermectina. O endoscópio nasal é útil para identificar e retirar as larvas nas cavidades e locais de difícil acesso. O acompanhamento ambulatorial é importante para tratar possíveis sequelas, como perfurações septais, e para identificar e retirar larvas remanescentes.

PR 0183 HAMARTOMA NASAL: RELATO DE CASO

Autor principal: Linkelson Marques Caminha Batista

Coautores: Laís Caroline Pereira Gomes, Carlos Vinícius Cunha Branco, Afonso Henrique Silveira Costa, Matheus Augusto de Moraes Araújo, Antonio Pedro Do Nascimento

Instituição: *Universidade Estadual do Piauí*

RESUMO

Apresentação do Caso: Masculino, 21 anos, com displasia fibrosa, referia quadro de obstrução nasal esquerda e redução progressiva da acuidade visual nos últimos oito anos, resultando em anopsia ipsilateral. Ao exame, observada assimetria facial na região frontal esquerda, com alargamento da região esquerda da pirâmide nasal e tumoração rósea de aspecto capsulado que ocluiu a fossa nasal esquerda e se estende à hipofaringe. Procedeu-se, então, com ressecção cirúrgica endoscópica da lesão e estudo histopatológico, revelando hamartoma adenomatoide epitelial respiratório (REAH) sem sinais de malignidade. O pós-operatório foi satisfatório, com redução do alargamento da face lateral esquerda da pirâmide nasal e do selamento nasofrontal, mas permanência da assimetria frontal esquerda (desnível em torno de 1,5 cm) e desvio do septo nasal para direita, porém sem obstrução nasal bilateral.

Discussão: O hamartoma nasal é um tumor benigno com proliferação autolimitada, caracterizado pelo crescimento anormal de um conjunto de tecidos originários das camadas germinativas. Pacientes com REAH inicialmente têm apresentação similar a doenças nasais inflamatórias com rinorreia, obstrução nasal, hiposmia/anosmia, dor/pressão facial e cefaleia. Seus principais diagnósticos diferenciais são polipose nasal (associação comum em até 50% dos casos), papiloma invertido nasossinusal e adenocarcinoma nasossinusal. Desta forma, o principal exame para diagnóstico e determinação da terapêutica adequada é a tomografia computadorizada, cujos principais achados são o alargamento da fenda olfativa >10-12 mm, com opacidade aumentada. A conduta costuma ser a ressecção cirúrgica total do tumor e confirmação diagnóstica pela análise histológica. Neste caso, observou-se associação com displasia fibrosa, o que pode justificar o tamanho acentuado do tumor: 9 cm x 7 cm x 3,5 cm.

Comentários Finais: O hamartoma nasal, embora seja raro, é de importante reconhecimento pelo otorrinolaringologista, visto que o diagnóstico diferencial de malignidade define a agressividade da abordagem.

PR 0522**TUMOR DE MASSON NASOSSINUSAL - RELATO DE CASO****Autor principal:** Matheus Lemos Dantas**Coautores:** Isnara Mara Freitas Pimentel, Lisiani Maria Verri Alexandre, Larissa Aragão Dias, Gabriel Pinho Mororo, José Victor Lima Figueiredo, Mikhael Ranier Leite Ramalho, Erika Ferreira Gomes**Instituição:** *Hospital Geral de Fortaleza***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 43 anos, sexo feminino, compareceu ao ambulatório de Otorrinolaringologia relatando episódios de epistaxe bilateral e volumosa há 3 meses, associados a obstrução nasal bilateral, rinorreia mucopiossangüinolenta e voz hiponasal. Rinoscopia anterior evidenciou massa polipoide em fossa nasal esquerda. Nasofibrosopia mostrou lesão heterogênea e sangrante ao toque, ocupando fossa nasal esquerda, cavum e região posterior da fossa nasal direita. Tomografia computadorizada revelou imagem lobulada, com atenuação de partes moles alargando unidade ostiomeatal esquerda, com extensão à nasofaringe e realce pelo meio de contraste. A paciente foi submetida a maxilectomia endoscópica pré-lacrimal e antrostomia maxilar à esquerda para exérese da lesão. Exame histopatológico indicou suspeita para hemangiopericitoma sinonasal, associado a hiperplasia endotelial papilífera (tumor de Masson). Estudo imuno-histoquímico com painel de anticorpos CD31, CD34, CD99 e ERG resultou em tumor de Masson, sem associação com tumor sinonasal. Não ocorreram intercorrências pós-operatórias imediatas e tardias.

Discussão: A hiperplasia endotelial papilar intravascular (HEPI), ou tumor de Masson, é uma afecção vascular benigna rara que consiste na proliferação reativa endotelial que leva à formação de vegetações papilares intravasculares e à obstrução dos referidos vasos. Apesar da relevante taxa de casos idiopáticos, é descrita associação etiopatogênica da HEPI com processos inflamatórios locais ou traumas mecânicos crônicos. O tumor de Masson pode ocorrer em qualquer parte do corpo, sendo a ocorrência nasossinusal extremamente rara. O quadro clínico desta apresentação é inespecífico, com epistaxes recorrentes sendo o principal sintoma relatado. A HEPI mimetiza tumores malignos, do ponto de vista endoscópico e radiológico; desta forma, deve ser diferenciado histopatologicamente de processos malignos, especialmente angiossarcoma. Seu prognóstico é excelente após ressecção cirúrgica completa, com índices de recidiva extremamente baixos.

Comentários Finais: De incidência rara e diagnóstico clínico-endoscópico-radiológico desafiador, o tumor de Masson deve ser considerado como hipótese diagnóstica em tumores vasculares nasossinusais, a fim de evitar terapias inadequadas e iatrogênicas.

PR 0533**OSTEORRADIONECROSE: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE****Autor principal:** Bruna Figueira Braga**Coautores:** Vitor Costa Fedele, Lana Patricia Souza Moutinho, Isabela Trindade Martins, Alonço da Cunha Viana Júnior, Alexandre José de Sousa Cunha, Laura Gonçalves Mota, Marcos Antonio Comerio Filho**Instituição:** *Hospital Naval Marcílio Dias***RESUMO**

Apresentação do Caso: M.S.C., feminina, 58 anos, portadora de rinossinusite crônica com polipose, intolerante a ácido acetilsalicílico, submetida previamente a 4 cirurgias nasossinusais. História de meningioma de seio cavernoso esquerdo, diagnosticado em 2017 e tratado por radiocirurgia estereotáxica, com estabilização do crescimento tumoral. Procurou atendimento médico em virtude de cefaleia holocraniana, mal localizada, com acentuação ao decúbito e movimentação cefálica, progressiva e refratária a tratamento clínico. À endoscopia nasal, notava-se ampla exposição de cavidades sinusais, edema e secreção purulenta em seio esfenoidal esquerdo, tratada com antimicrobiano sistêmico, sem sucesso. Foi realizada tomografia computadorizada de seios paranasais e crânio e ressonância magnética de crânio, que demonstraram a presença de nível líquido em seio esfenoidal esquerdo, osteíte de paredes de seio esfenoidal, remodelação óssea e áreas de rarefação tecidual, sugerindo processo inflamatório e/ou infeccioso crônicos agudizados, tumoração sem sinais de crescimento e ausência de sinais de hipertensão intracraniana. Foram realizadas novas tentativas de tratamento clínico, sem resposta satisfatória. Optou-se por tratamento cirúrgico com desbridamento, seguido de cultura com identificação dos patógenos e antibioticoterapia guiada associada a oxigenioterapia hiperbárica. Obteve boa evolução clínica, com cessação completa da cefaleia em 15 dias e ausência de sinais infecciosos ao exame físico.

Discussão: Osteorradionecrose seguida ou não de osteomielite é uma complicação grave que pode ocorrer após a realização de radioterapia. Deve ser diagnosticada e tratada precocemente. Quando ocorre na base do crânio, o potencial de severidade e evolução adversa são contumazes. O tratamento clínico pode não ser suficiente, sendo necessária associação de abordagem cirúrgica para debridamento de áreas necróticas, conforme observado no caso.

Comentários Finais: O diagnóstico precoce de osteorradionecrose e/ou osteomielite na base do crânio é fundamental para a instituição da adequada terapêutica, evitando complicações clínicas catastróficas. A abordagem cirúrgica com a remoção de áreas necróticas pode ser necessária para controle da doença em associação a antibioticoterapia sistêmica.

PR 0542**ASPERGILOSE INVASIVA EM PACIENTE DIABÉTICO, SECUNDÁRIO A INFECÇÃO SARS-COV-2: RELATO DE CASO****Autor principal:** Lívia Ferraz de Almeida Cyrino**Coautores:** Luiz Felipe Salomão Siqueira Cunha, Luciano Henrique Antonioli, Antonio Vinicius Pazetti de Oliveira, Lucas Ferreira Siqueira, Juliano de Alencar Vasconcelos, Edmir Americo Lourenco, Fabricio Egidio Pandini**Instituição:** *Faculdade de Medicina de Jundiaí***RESUMO**

Apresentação do Caso: L.P.S., 58 anos, hospitalizado devido quadro de cetoacidose diabética e SRAG por COVID-19. Evolui com abaulamento e hiperemia em hemiface à direita associados a ptose palpebral e epífora ipsilateral. Ao exame, apresentava lesão endurecida, de aproximadamente 2,5 cm, quente, hiperemiada, em região malar à direita, com extensão para região lateral nasal, lábio superior direito e infraorbitária ipsilaterais. As hipóteses diagnósticas iniciais foram celulite de face de origem odontogênica, sendo introduzidos ceftriaxone e clindamicina, realizada exodontia do dente 16 e colocação de dreno de Penrose. O quadro evoluiu com presença de fístula em sulco nasogeniano, sendo realizada biópsia, e enviada para cultura, com crescimento de *Enterococcus faecalis*. Sem melhora, optou-se por abordagem cirúrgica via Caldwell-Luc. Enviado material para anatomopatológico, resultando em tecido fibrinoleucocitário e hifas fúngicas largas. Sorologia positiva para *Aspergillus flavus* e *niger*. Introduzido fluconazol e submetido a duas sessões de câmara hiperbárica. Evoluiu com saída de secreção amarelada fétida em ferida operatória, com crescimento de *Proteus mirabilis*. Modificado o tratamento para meropenem e anfotericina B, suspensa após evoluir com lesão renal aguda. Iniciado então uso de voriconazol. Paciente permanece hospitalizado para uso do antifúngico.

Discussão: A aspergilose é uma infecção fúngica oportunista provocada por algumas espécies do gênero *Aspergillus*. O diagnóstico é feito através de exames de imagem, cultura, marcadores imunológicos e bioquímicos. A antrostomia via Caldwell-Luc é um procedimento clássico na literatura, que permite acesso ao seio maxilar para inspeção, diagnóstico e tratamento. O tratamento é feito com voriconazol, por via oral ou intravenosa. Apresenta melhor eficácia e tolerância do que anfotericina B.

Comentários Finais: As sinusites crônicas fúngicas são raras. Sua incidência vem aumentando em virtude do uso indiscriminado de antibióticos, corticoides e imunossupressão, sendo, recentemente, adicionada como complicação pós-COVID-19. O tratamento é um grande desafio, visto que a maioria dos indivíduos afetados possuem o sistema imunológico deficiente.

PR 0545**CARCINOMA NASOSSINUSAL MULTIFENOTÍPICO RELACIONADO AO PAPILOMAVÍRUS HUMANO: UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Débora Lucena Silveira**Coautores:** Leticia Pina Almeida da Silva, Rafael Neves de Souza Costa, Jorge Edson de Lima Araújo, Renato Novaes Frazão Gameiro Torres, Auro Eduardo Azevedo Gonçalves, Marcus Miranda Lessa, Angie Paola Burgos Camacho**Instituição:** *Hospital Universitário Professor Edgar Santos***RESUMO**

Apresentação do Caso: Homem 51 anos, com episódios de epistaxe unilateral à esquerda associados a dor em face há 2 anos. Após 1 ano, evoluiu com surgimento de abaulamento em pirâmide nasal à esquerda e obstrução nasal. A endoscopia nasal revelava uma massa de aspecto carnosos, rosada e friável, ocluindo toda fossa nasal esquerda. As imagens da tomografia computadorizada evidenciavam uma formação expansiva homogênea de provável natureza neoplásica em fossa nasal esquerda. Submetido a biópsia incisional, com aspectos histopatológicos e imuno-histoquímicos compatíveis com o diagnóstico de carcinoma nasossinusal multifenotípico relacionado ao papilomavírus humano (HPV). O paciente foi submetido a cirurgia para ressecção de tumoração e nenhum tratamento adicional foi fornecido. Atualmente, está sob vigilância clínica rigorosa, sem sinais de recorrência ou doença residual.

Discussão: O carcinoma nasossinusal multifenotípico relacionado ao papilomavírus humano (HPV), originalmente conhecido como carcinoma relacionado ao HPV com características semelhantes ao carcinoma adenoide cístico, é uma variante recentemente reconhecida e restrita ao trato nasossinusal, exibe características histológicas de displasia de superfície e carcinoma de glândula salivar e está associado ao HPV de alto risco, especialmente o HPV 33. Essa neoplasia é uma entidade muito rara, com apenas 50 casos relatados na literatura e tem maior incidência em mulheres. Embora apresente uma aparência histológica de alto grau, paradoxalmente se comporta de maneira indolente, com recorrências locais frequentes, mas apenas metástases raras e nenhuma morte relacionada ao tumor relatada. Distinguir o carcinoma nasossinusal multifenotípico relacionado ao HPV de outros mimetizadores histológicos é essencial para o manejo correto e avaliação do prognóstico.

Comentários Finais: O relato deste caso é importante para um maior esclarecimento do comportamento biológico e das características clínicas dessa rara lesão. A coleta contínua de casos adicionais com acompanhamento prolongado é necessária para fornecer informações sobre o comportamento clínico e que pode levar ao desenvolvimento de estratégias de tratamento mais eficazes.

PR 0550**RINOSSINUSITE AGUDA COMPLICADA COM CELULITE ORBITÁRIA E EMPIEMA SUBDURAL****Autor principal:** Rafaella Alves da Silva Barbosa**Coautores:** Isabella Alves da Silva Barbosa, Ewerton Fernandes Leitão, Natália Tenório de Mendonça Uchôa, Jéssica Miranda Lemos, Nayyara Marcia Ferreira Carreiro, Osvaldo Souza Soares Junior, João Paulo Lins Tenorio**Instituição:** *Santa Casa de Misericórdia de Maceió***RESUMO**

Apresentação do Caso: C.D.A.S.S., 10 anos, sexo masculino, pardo, procura emergência pediátrica com queixa de obstrução nasal e cefaleia, há cerca de 5 dias, evoluindo com edema periorbitário à esquerda. Após avaliação médica, paciente é liberado com prescrição externa de corticoide e anti-histamínico. Dois dias após o atendimento referido, paciente evolui com piora dos sintomas e crises convulsivas, sendo admitido em outro serviço de emergência. Ao exame físico, paciente torporoso, apresentava importante comprometimento do estado geral, diplopia e diminuição da acuidade visual. Realizada tomografia computadorizada de crânio, evidenciando empiema subdural e celulite orbitária. Paciente foi internado, sendo iniciada antibioticoterapia com ceftriaxona e oxacilina. Cerca de 48 horas após internamento, paciente evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, sendo submetido a intubação endotraqueal e realizada mudança da antibioticoterapia para imipenem e vancomicina. Paciente seguiu apresentando piora clínica e laboratorial, sendo submetido a sinusectomias endoscópicas e drenagem orbitária externa 8 dias após internamento. Paciente foi extubado com cerca de 24 horas da realização dos procedimentos, evoluiu com melhora clínica importante, recebendo alta hospitalar 5 depois.

Discussão: A rinossinusite é uma doença potencialmente grave, e pode apresentar sérias complicações. Dentre as complicações da rinossinusite, as orbitárias são as mais frequentes, e estas ocorrem na maioria dos casos entre jovens e crianças. Complicações simultâneas envolvendo a órbita e o espaço intracraniano são extremamente raras, mas devem ser tratadas agressivamente, pois oferecem alta taxa de morbidade e mortalidade.

Comentários Finais: O caso descrito ressalta a importância do diagnóstico precoce das complicações das rinossinusites, bem como do pronto estabelecimento do tratamento medicamentoso e intervenções cirúrgicas necessárias, a fim de evitar repercussões maiores e até mesmo fatais.

PR 0561**MUCORMICOSE PÓS-COVID: RELATO DE CASO****Autor principal:** Marina Dantas Cardoso de Medeiros**Coautores:** Marina Dantas Cardoso de Medeiros, Isadora Aragão Silva Trabuco, Larissa Elisa Marin, Taiane Silva Paixao, Ana Maria Vilarinho Evangelista, Estefani Molinar, Marco Aurélio Franco de Godoy Belfort**Instituição:** *Hospital Regional de Presidente Prudente***RESUMO**

Apresentação do Caso: T.C.C.D., masculino, 48 anos, diabetes mellitus sem tratamento, evoluiu após 5 dias da alta hospitalar pós-COVID-19 com taquidispneia, dor em hemiface e diminuição da acuidade visual à esquerda. Ao exame físico: presença de edema periorbitário, equimose e áreas de necrose em hemiface à esquerda. À oroscopia e rinoscopia, lesões em mucosa de palato e fossas nasais de aspecto branco acinzentadas. Tratamento: tazocin, daptomicina, tobramicina colírio, anfotericina B. Biópsia da lesão demonstrou áreas de necrose associadas a estruturas fúngicas, não pigmentadas, raras septações e ramificações em “ângulo reto”, sugestivas de mucormicose. Após 3 dias, progressão do quadro com instabilidade hemodinâmica e óbito.

Discussão: A rinossinusite fúngica é uma inflamação da mucosa nasossinusal em resposta a um agente fúngico. Pode ser invasiva ou não invasiva, com base na evidência histopatológica do fungo invadir ou não o tecido submucoso e causar necrose. A mucormicose trata-se de uma infecção fúngica oportunista grave, invasiva e de rápida evolução causada por fungos do gênero *Rhizopus*, *Rhizomucor* e *Mucor*. Apresenta manifestações clínicas variáveis. Contudo, a sua principal forma de apresentação é de rinossinusite fúngica invasiva aguda. Esta caracteriza-se por lesões necróticas invasivas no nariz e no palato, acompanhadas de dor, edema, febre e secreção nasal, que pode progredir para órbita e cérebro, e configurar um pior prognóstico. Nesse sentido, a suspeita deve ser aventada para todo paciente com imunossupressão grave com sintomas nasossinusais e confirmada com biópsia da lesão suspeita. O tratamento é feito com correção dos distúrbios de base, anfotericina B e cirurgia para remoção do tecido necrosado.

Comentários Finais: A mucormicose é uma das doenças fúngicas invasivas associada à COVID-19. Portanto, a suspeição clínica precoce através de uma avaliação otorrinolaringológica com endoscopia nasal e a biópsia da lesão, aliada ao tratamento adequado precoce, são indispensáveis para o melhor prognóstico e sobrevida do paciente.

PR 0567**MUCORMICOSE EM PACIENTE COM DIABETES DESCOMPENSADO****Autor principal:** Nathalia Basile Mariotti**Coautores:** Priscila Bogar, Letícia Gonçalves Silva, Fernando Bruno Merello, Mariane Araujo Guerra, Rubens Dantas da Silva Junior, Marina Fernandes Motta, Shandi Prill**Instituição:** *Faculdade de Medicina do ABC***RESUMO**

Apresentação do Caso: E.S.L., masculino, 51 anos, diabético tipo 2 mal controlado, com dor em palato há 3 semanas. Referia dor e edema em hemiface esquerda. Foi realizado debridamento de mucosa de palato duro, devido à necrose de mucosa. Ao exame físico, ptose à esquerda, com perda da mobilidade ocular e midríase fixa. À oroscopia, presença de placa de necrose em palato duro e mole com exposição óssea, além de rinorreia posterior purulenta. A tomografia computadorizada de seios paranasais (TCSP) mostrou velamento de seios frontal, etmoidal, esfenoidal e maxilar à esquerda, com calcificação em seio maxilar, levando à suspeita de sinusite fúngica invasiva. Introduzida anfotericina B e realizada sinusectomia bilateral, além de controle rigoroso de glicemia. Foi confirmado crescimento de fungo filamentar em peça cirúrgica. Durante internação, teve diagnóstico de COVID-19. Devido à progressão da doença, foi realizada ressecção parcial de palato duro, troca para anfotericina B lipossomal e terapia em câmara hiperbárica.

Discussão: A rinossinusite fúngica (RSF) é classificada como não invasiva ou invasiva, baseado no fato dos fungos terem ou não invadido o tecido, resultando em necrose e destruição. O principal grupo de risco consiste em pacientes com doenças hematológicas malignas, transplantados de medula, com neutropenia grave, diabetes mal controlado, uso crônico de corticosteroides e imunodeficiência adquirida. A avaliação com endoscopia nasal é essencial no diagnóstico precoce. Na suspeita da doença, a tomografia computadorizada de seios paranasais com contraste é o exame de escolha na busca de erosões ósseas, além de ser uma ferramenta importante no planejamento cirúrgico.

Comentários Finais: Rinossinusite fúngica invasiva aguda é uma doença potencialmente fatal que ocorre em indivíduos imunodeprimidos. O tratamento baseia-se na correção da imunossupressão, terapia antifúngica intravenosa e desbridamento cirúrgico de todos os tecidos desvitalizados, o mais precoce possível.

PR 0569**SINUSITE CRÔNICA ASSOCIADA A BALA DE BORRACHA ALOJADA EM SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO****Autor principal:** Nayyara Marcia Ferreira Carreiro**Coautores:** Jéssica Miranda Lemos, Manoel Augusto Barbosa da Costa Mendonça, Natália Tenório de Mendonça Uchôa, Rafaella Alves da Silva Barbosa, Osvaldo Souza Soares Junior, Luane Cristine Tenório Correia, João Paulo Lins Tenorio**Instituição:** *Santa Casa de Misericórdia de Maceió***RESUMO**

Apresentação do Caso: J.V.L.N., masculino, 22 anos, procurou atendimento otorrinolaringológico devidos episódios recorrentes de algia facial, rinorreia fétida e congestão nasal há aproximadamente 1 ano. Realizou tratamento clínico com antibioticoterapia, sem sucesso. Relatou ter sido atingido por bala de borracha em região de face há 5 anos, apresentando anosmia e ageusia desde então. Os cortes tomográficos evidenciaram corpo estranho cilíndrico medindo 4,1 x 1,7 cm, alojado em seio maxilar direito, região infundibular ipsilateral e células etmoidais posteriores, com múltiplas fraturas da parede superomedial do seio maxilar direito. Notava-se, ainda, aumento da amplitude do infundíbulo direito devido à presença de corpo estranho. Optou-se pela realização de cirurgia endoscópica nasossinusal sob anestesia geral. Realizou-se antrostomia maxilar direita e etmoidectomia para retirada do corpo estranho. O paciente evoluiu com oito meses de acompanhamento pós-operatório sem novos episódios de sinusite, porém persistência da anosmia e ageusia.

Discussão: A presença de corpo estranho em seio maxilar é rara, geralmente associada a traumas ou procedimentos odontológicos. O terço médio da face possui estruturas ósseas finas e características anatômicas que facilitam a invasão da bala de borracha. Lesões por bala de borracha nos seios paranasais são infrequentes e, quando acometidos, o seio maxilar é o mais prevalente. Embora haja um consenso quanto à necessidade de retirada dos corpos estranhos, mesmo que assintomáticos, não há consenso sobre qual é a melhor abordagem cirúrgica a ser utilizada. No passado, as abordagens do tipo Caldwell-Luc (trans-antral) eram as mais utilizadas para remoção de corpos estranhos do seio maxilar. Recentemente, a remoção endoscópica vem se tornando a técnica de escolha devido a menor morbidade, redução de complicações e menor tempo operatório.

Comentários Finais: A presença de corpos estranhos nos seios paranasais pode estar associada a várias complicações. A remoção cirúrgica endoscópica vem se mostrando uma técnica com alto índice e menores riscos.

PR 0572**BOLA FÚNGICA EM SEIOS PARANASAIS - UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Aline Fayad Sanches**Coautores:** Pedro Augusto Matavelly Oliveira, Francielle Karina Fabrin de Carli, Bruna Pupo, Bruno Hartmann, Igor Matheus Araujo Duarte, Ana Paula Perin Maia da Silva, Rafaela Mabile Ferreira dos Santos Sobreiro**Instituição:** *Hospital da Cruz Vermelha Brasileira***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminino, 22 anos, encaminhada ao serviço de Otorrinolaringologia com queixa de cefaleia intensa com irradiação para ouvido esquerdo e obstrução nasal ipsilateral, gotejamento posterior e sensação de peso em face há 6 anos. Piora do quadro há 2 anos, associada à diminuição da acuidade visual. Em uso contínuo de morfina para alívio dos sintomas. Realizou tomografia computadorizada dos seios da face em caráter de urgência em abril de 2021, apresentando espessamento mucoso em seio maxilar, velamento de seios esfenoidal bilateral, frontais, células etmoidais e presença de massa ocupando cavidade nasal esquerda e obstrução de órbita esquerda. Realizada retirada de toda lesão, sendo encaminhada para equipe de Patologia do serviço, e antrostomia de seio maxilar esquerdo, etmoidectomia esquerda, esfenoidectomia esquerda e frontal esquerda, sem intercorrências. Resultado do anatomopatológico foi de pólipos nasais inflamatórios e bola fúngica em seio esfenoidal e frontal esquerdo. Paciente refere melhora progressiva da sintomatologia prévia da cirurgia e está em acompanhamento mensal no serviço.

Discussão: Bola fúngica é descrita como um acúmulo não invasivo de uma densa conglomeração de hifas fúngicas em um seio paranasal. Acomete principalmente mulheres com idade acima dos 60 anos e imunocompetentes. O local mais frequentemente envolvido é o seio maxilar, seguido pelo esfenóide. Pode ser assintomática ou simular quadros de rinossinusite crônica. Seu diagnóstico deve ser considerado em sinusites recorrentes ou refratárias a tratamentos com antibióticos e especialmente se for unilateral. Entretanto, o diagnóstico definitivo é por meio de histopatologia da peça cirúrgica. Cerca de 50% das culturas positivam, sendo o *Aspergillus fumigatus* o mais comum (90%). Seu tratamento definitivo é por cirurgia dos seios paranasais via endoscópica.

Comentários Finais: Apesar do avanço dos métodos diagnósticos, o diagnóstico de sinusite fúngica é um desafio. Devemos lembrar sempre dos casos de rinossinusites refratárias ou em sinusites unilaterais recorrentes.

PR 0579**RECIDIVA DE LESÃO PAPILOTAMOSA UNILATERAL - SUSPEIÇÃO DIAGNÓSTICA DE PAPILOMA INVERTIDO NASOSSINUSAL****Autor principal:** Milena Sayuri Otsuki**Coautores:** Marco Yukio Iizuka, Francielle Karina Fabrin de Carli, Pedro Augusto Matavelly Oliveira, Bruno Hartmann, Aline Fayad Sanches, Ana Paula Perin Maia da Silva, Ian Selonke**Instituição:** *Hospital da Cruz Vermelha Brasileira***RESUMO**

Apresentação do Caso: E.C., masculino, 66 anos, hipertenso, iniciou quadro de obstrução nasal à esquerda há 5 anos, associada a prurido, coriza, hiposmia ipsilateral à redução do fluxo de ar, rinorreia purulenta fétida e episódios de epistaxes autolimitadas em mesma narina. Relata histórico de cirurgia endoscópica nasal (FESS) para polipectomia à esquerda em 2005, realizada em outro serviço e sem maiores informações. Ao exame físico, nota-se rinoscopia com lesão de aspecto polipoide ocupando toda cavidade nasal esquerda. Realizada tomografia de seios da face, evidenciando massa polipoide em fossa nasal esquerda, estendendo-se da narina até a coana e nasofaringe, ocasionando obstrução e alargamento do complexo ostiomeatal, velamento de células etmoidais anteriores e posteriores, seios frontais, maxilar e esfenoidal à esquerda. Realizada nasofibrolaringoscopia, sendo observada rinorreia mucosa em grande quantidade, com presença de lesão papilomatosa obliterando toda cavidade nasal esquerda e cavum, que adentram cavidade nasal contralateral através da coana, impossibilitando visualização de óstios de tubas auditivas, sugestivo de papiloma invertido.

Discussão: Dentre os tumores com altas taxas de recidiva de acometimento nasossinusal, encontra-se o papiloma escamoso. De acordo com a literatura, possui maior incidência em homens entre 40 e 50 anos. Mesmo classificado como benigno, comumente se manifesta com grandes massas polipoides unilaterais, localmente agressivo, podendo invadir estruturas adjacentes, como seios maxilares, etmoidais, frontais e esfenoidais. Dentre os principais sintomas, destacam-se a obstrução nasal unilateral e rinorreia. A confirmação do diagnóstico é realizada por meio de estudo anatomopatológico. O tratamento indicado é a exérese completa do tumor e, em alguns casos, associação com radioterapia.

Comentários Finais: A suspeição de papiloma invertido em casos de pacientes já tratados para papilomatose se mostra essencial em casos de recidiva de tumores nasossinuais. O acompanhamento desses pacientes se faz necessário pelo seu comportamento agressivo, possibilidade de malignização e altas taxas de recidiva.

PR 0238**PARALISIA FACIAL BILATERAL - RELATO DE CASO****Autor principal:** Nicole Cislaghi Sartor**Coautores:** Giuliana Beduschi, Liége Gregoletto Brognoli, Lívia Görgen Morsch, Maria Luiza Ilgenfritz, Nicole Elen Lira, Camila Degen Meotti, Andressa Bernardi**Instituição:** *Hospital de Clínicas de Porto Alegre***RESUMO**

Apresentação do Caso: Feminino, 24 anos, apresenta otorreia purulenta à esquerda tratada com amoxicilina. Logo após, evoluiu com paralisia facial periférica esquerda e progressão para lado direito no mês seguinte. Foi diagnosticada como otomastoidite e internada para antibioticoterapia endovenosa, com alta sem melhora do quadro. Paciente evoluiu com cefaleia, odinofagia e disfagia na semana seguinte à internação. Encaminhada ao serviço de Otorrinolaringologia, constatou-se, através de exame físico e endoscópico, paralisia do 7º par craniano e 9º, 10º e 12º nervos à esquerda, espessamento rinofaríngeo à esquerda e secreção em orelha média e mastoides. Iniciou-se investigação diagnóstica por exames laboratoriais, culturais, imagens, biópsias e pesquisa específica. Os resultados revelaram leucócitos elevados, cANCA e anti-PR3 positivos e perfil imuno-histoquímico demonstrou infiltrado linfomononuclear reacional em mucosa respiratória, evidenciando quadro de granulomatose com poliangeíte. Após diagnóstico, foram excluídos comprometimento renal e pulmonar. Durante a internação, realizou tratamento com antibióticos de amplo espectro, indução com metilprednisolona seguida de metotrexato. Ademais, realizou miringotomia para tubo de ventilação bilateral. Paciente mantém acompanhamento ambulatorial, apresentando melhora clínica progressiva.

Discussão: A granulomatose com poliangeíte (Wegener) é uma doença rara, de etiologia desconhecida, que provoca inflamação granulomatosa necrotizante e vasculite de pequenos vasos. As manifestações clínicas são heterogêneas, podendo acometer trato respiratório superior, pulmões e rins. Na maioria dos casos, observa-se ANCA e anti-PR3. O diagnóstico, principalmente quando em doença localizada, é árduo e contribui para o atraso no tratamento, provocando sequelas importantes na região da cabeça e pescoço pela destruição tecidual, com sobrevida de 5 meses sem tratamento.

Comentários Finais: O diagnóstico de uma doença rara com acometimento inespecífico é desafiador. Na granulomatose com poliangeíte, o otorrinolaringologista assume posição essencial para a avaliação e tratamento precoce da doença. Nos casos de envolvimento de orelha média com paralisia facial periférica (uni ou bilateral), principalmente quando associados com outros achados clínicos, devemos incluir este importante diagnóstico diferencial.

PR 0591**CARCINOMA NASOSSINUSAL MULTIFENOTÍPICO RELACIONADO AO HPV, UMA ENTIDADE RARA: RELATO DE CASO****Autor principal:** Jorge Edson de Lima Araújo**Coautores:** Rafael Neves de Souza Costa, Angie Paola Burgos Camacho, Auro Eduardo Azevedo Gonçalves, Carolina Cincurá Barreto, Marcus Miranda Lessa, Ivan Marcelo Gonçalves Agra, Lauro Almeida Matos**Instituição:** *Hospital Universitário Professor Edgard Santos***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 52 anos, com história de epistaxe unilateral à esquerda diária, com resolução espontânea há 2 anos. Evoluiu com abaulamento perinasal à esquerda, obstrução nasal bilateral, hiposmia e dor facial. Endoscopia nasal revelava tumor sólido de coloração rósea ocupando toda a fossa nasal esquerda. Biópsia incisional com achado compatível, após análise imuno-histoquímica, com carcinoma nasossinusal multifenotípico relacionado ao HPV. Paciente submetido, posteriormente, a ressecção completa de tumor de fossa nasal esquerda por via endoscópica nasal combinada a acesso sublabial esquerdo com maxilectomia anteromedial. Encaminhado para radioterapia adjuvante, mantendo acompanhamento clínico no nosso serviço.

Discussão: O carcinoma nasossinusal multifenotípico relacionado ao papilomavírus humano (HPV) tem características similares ao carcinoma adenoide cístico, e é uma neoplasia restrita ao trato nasossinusal que exhibe características tanto de superfície derivada quanto carcinoma de glândula salivar e está associado ao HPV de alto risco. Geralmente, apresenta-se como uma grande massa nasossinusal destrutiva com características histológicas de alto grau, mas se comporta de maneira relativamente indolente. Em série de 49 casos registrados na literatura publicada recentemente, 57% acometiam de mulheres e 43% de homens, com idades variando de 28 a 90 anos (média de 54 anos). Dos 49 casos, 43% apresentaram um estágio T alto (T3 ou T4). Histologicamente, a maioria cresce predominantemente como ninhos sólidos de células basaloídes, exibindo altas taxas mitóticas e necrose frequente, com evidências histológicas e imuno-histoquímicas de diferenciação mioepitelial. Não há registros de metástases em linfonodos regionais e nem de óbitos relacionados ao tumor.

Comentários Finais: Dado o número limitado de casos publicados, o espectro clínico-patológico completo dessa neoplasia permanece indefinido. Devido a rara ocorrência desse tumor, ressalta-se a importância de aventar a possibilidade de diagnóstico diante de casos suspeitos e distinguir de outras neoplasias como carcinoma adenoide cístico verdadeiro, carcinoma de células escamosas e outros mimetizadores histológicos.

PR 0594**OBSTRUÇÃO NASAL UNILATERAL CAUSADA POR PÓLIPO FRONTOCOANAL ATÍPICO****Autor principal:** Rodolfo Gil Fernandes**Coautores:** Felipe Brandão de Rezende, Daniela Santos Bosaipo, Vitor Gouveia Soares, Clara Rosenberg Schneider, Rodrigo Ubiratan Franco Teixeira, Ivan de Picoli Dantas, José Eli Baptistella**Instituição:** *Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi***RESUMO**

Apresentação do Caso: A.D.L., 63 anos, masculino, procedente de Campinas-SP, hipertenso e ex-tabagista. Realizou glossectomia parcial direita um ano antes e quimioterapia e radioterapia adjuvantes devido a carcinoma mucoepidermoide em cavidade oral. Apresentava história de obstrução nasal progressiva à direita há seis meses, associada a hiposmia. Negava demais queixas. À rinoscopia, apresentava desvio septal à esquerda não obstrutivo. À nasofibrosopia, lesão de aspecto polipoide, amarelo-esbranquiçada com implantação suprabular, com projeção para meato médio. Foi realizada cirurgia endoscópica endonasal para remoção total da lesão. O anatomopatológico evidenciou pólio de coloração acastanhada e consistência de cartilagem. O paciente evoluiu com melhora da obstrução nasal e da hiposmia e mantém acompanhamento ambulatorial de controle.

Discussão: Pólips coanais são definidos como uma projeção pedunculada de mucosa edematosa dos seios paranasais que prolapsa para a cavidade nasal. São classificados em antrocoanais, etmoidocoanais e esfenocoanais. Embora o local de inserção seja variável, sabe-se que a origem a partir do seio frontal é muito rara. O principal sintoma é obstrução nasal unilateral. À nasofibrosopia, observa-se um pedículo unindo a mucosa nasal ao tumor polipoide. Embora a tomografia não seja fundamental para o diagnóstico, ela permite a delimitação anatômica do envolvimento sinusal e do local de origem. Isso é essencial para o diagnóstico diferencial e o planejamento cirúrgico. Os principais diagnósticos diferenciais são angiofibroma juvenil, teratoma, meningoencefalocele, cordoma, paraganglioma, papiloma invertido, mucocele. O tratamento de escolha é a remoção cirúrgica endoscópica endonasal.

Comentários Finais: Trata-se de um paciente em pós-tratamento cirúrgico oncológico com adjuvância quimiorradioterápica, sendo importante o diagnóstico diferencial de recidiva neoplásica ou de segundo sítio primário. Ao longo da avaliação pré-operatória, o paciente apresentou piora importante do quadro clínico, evidenciando a doença em processo de evolução e, assim, com potencial de gravidade. O pólio com implantação frontocoanal é raro. Entretanto, precisa ser incluído no diagnóstico diferencial das lesões tumorais de cavidade nasal.

PR 0596**ACESSO ENDOSCÓPICO VIA TRANSESFENOIDAL PARA RESSECÇÃO DE CRANIOFARINGIOMA SUPRASSELAR EM CRIANÇA DE 7 ANOS: UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Jorge Barreneche dos Santos Neto**Coautores:** Mariana May Cedro, Augusto Niehues Avelar, José Santos Cruz de Andrade, Nilvano Alves de Andrade, Julio Cerqueira Sampaio**Instituição:** *Hospital Santa Izabel Santa Casa-BA***RESUMO**

Apresentação do Caso: D.L.L.R., 7 anos, sexo masculino, com queixa de cefaleia frontal há 9 meses, tipo peso, de moderada intensidade, com comprometimento das atividades diárias, sem fator desencadeante, tendo como fator de melhora uso de analgésicos simples. Nega episódios de foto/fonofobia, náuseas e vômitos ou queixas visuais. Paciente buscou atendimento com neurologista em cidade de origem, sendo solicitada tomografia computadorizada de crânio, que evidenciou massa em fossa da região selar e supraselar, medindo 2,3 cm x 1,7 cm x 1,7 cm, com densidade de sinal heterogênea, contornos regulares e bem definidos, comprimindo a porção superior do quiasma óptico. Após investigação complementar com exames de imagem, foi indicada ressecção de tumor supraselar. Paciente foi submetido a acesso endoscópico nasal, com acesso transtubérculo e transelar, para ressecção de craniofaringioma, sendo utilizada neuronavegação durante o ato operatório. Paciente evoluiu com diabetes insipidus e meningite bacteriana durante a internação, porém com resolução dos problemas, mantendo seguimento ambulatorial sem intercorrências e assintomático.

Discussão: O craniofaringioma é uma neoplasia de natureza benigna, pouco frequente, responsável por 1% a 3% de todos os tumores intracranianos, sendo a mais frequente neoplasia intracraniana não neuroepitelial na criança. O tratamento cirúrgico é o padrão-ouro para o tratamento de craniofaringioma em crianças. Na população pediátrica, as lesões selares e supraselares têm sido historicamente tratadas por craniotomia. Em pacientes pediátricos, a cirurgia endoscópica transnasal (ETNS) apresenta desafios devido ao pequeno tamanho do crânio, em desenvolvimento, e aos estreitos corredores endonasais.

Comentários Finais: O caso relatado e as evidências na literatura demonstram que a técnica é geralmente segura e eficaz para diferentes tipos de lesões pediátricas da base do crânio, apesar da dificuldade técnica devido ao tamanho do crânio e relações anatômicas.

PR 0603**NEVO CONGÊNITO EM REGIÃO DE PONTO LACRIMAL****Autor principal:** Sávía Moura Trindade Viana**Coautores:** Gustavo Subtil Magalhães Freire, Derick Henrique de Souza Cardoso, Marcello de Freitas Machado, André Lima Valente, Gabriela Maia Almeida Brandão Lino, Ana Virgínia Torquato de Aquino**Instituição:** *Hospital Universitário de Brasília***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 8 anos, com presença de nevos em região de ponto lacrimal à esquerda desde o nascimento, com crescimento progressivo. Apresentava episódios de epífora e saída de secreção purulenta esporadicamente, com necessidade de atendimento no pronto-socorro da Oftalmologia. Sem queixas nasais. Videoendoscopia nasal com presença de fluoresceína em região de meato inferior após aplicação do colírio em região de conjuntiva. Submetido a cirurgia de exérese de nevo, dacriocistorrinostomia e reconstrução da pálpebra em 14/12/2020, com colocação de sonda de Crawford. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, com presença de epífora leve. Mantém seguimento com equipes de Cirurgia Plástica, Oftalmologia e Otorrinolaringologia. Anatomopatológico compatível com nevo melanocítico composto, congênito.

Discussão: Os nevos melanocíticos são muito presentes em pacientes pediátricos. No entanto, a presença de tumores de ponto lacrimais são raros e estima-se que estejam presentes em 6,3% dos pacientes com anomalias dos pontos lacrimais. Os tumores de ponto lacrimal podem resultar em obstrução ou deslocamento do ponto e podem causar sintomas como epífora ou infecção da via lacrimal. Os diagnósticos dessas lesões lacrimais incluem nevos pigmentados, cistos de inclusão epitelial, nevos compostos não pigmentados, papiloma escamoso e verrucoso, granulomas piogênicos e oncocitomas. A maioria dos tumores de ponto lacrimais são encontrados nos pontos inferiores e podem aparecer como uma lesão em forma de cúpula pigmentada. Devido à possibilidade de apresentar-se como tumores malignos e as alterações estéticas e funcionais que tais tumores podem causar, recomenda-se realização de biópsia e excisão, com ou sem a colocação de *stents* de via lacrimal, na tentativa de evitar a ocorrência de estenose desta via.

Comentários Finais: Os tumores do ponto lacrimal são raros e envolvem, a depender da sua extensão, equipe multidisciplinar com oftalmologista, plástico e otorrinolaringologista com o objetivo maior de remoção tumoral, com a preservação da parte estética e funcional do olho e da via lacrimal.

PR 0606 CONCHA INFERIOR BOLHOSA

Autor principal: Sofia Pereira Tironi

Coautores: Fernanda Gomes Resende, Luciana Bessa Pessoa, Maria Paula Andrade Rodrigues Machado, Patricia Rosa Nunes, Juliana Luize Ladeira Estefani, Bruno Pestana Gomes, Bruno Magalhaes de Pinho Tavares

Instituição: *Instituto de Otorrinolaringologia*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente, sexo feminino, 43 anos, procurou serviço de Otorrinolaringologia com queixa de obstrução nasal crônica, associada a quadro de cefaleia. Foi realizado o exame de fibronasoscopia, que apresentou: desvio de septo à esquerda e hipertrofia de cornetos inferiores. Tomografia computadorizada (TC) dos seios da face evidenciou concha inferior bolhosa bilateralmente. Foi, inicialmente, tratada com corticosteroides tópicos, sem melhora dos sintomas, sendo indicada intervenção cirúrgica. Foi submetida a turbinoplastia e septoplastia endoscópica. A cefaleia e a obstrução nasal melhoraram após a cirurgia e a paciente segue em acompanhamento.

Discussão: Os cornetos inferiores (CI) são compostos por uma porção interna, constituída pelo osso conchal; e pela porção externa que recobre o osso, a superfície mucosa com capacidade expansiva. Até dois terços da resistência das vias aéreas superiores é produzida pela cabeça do corneto inferior na região da válvula nasal. E tanto o componente ósseo quanto o mucoso podem ser responsáveis pela hipertrofia desses cornetos, causando obstrução nasal. Podem ser classificados tomograficamente de acordo com a sua configuração óssea em: tipo I ou lamelar; tipo II ou compacto; tipo III ou misto, e o tipo IV ou bolhoso. Apesar de raro, o CI bolhoso deve fazer parte do diagnóstico diferencial de obstrução nasal. Seu diagnóstico é feito com exame de imagem, uma vez que clinicamente não se consegue distinguir sua pneumatização de sua hipertrofia isolada. Sendo assim, a TC é essencial no seu diagnóstico. Quando o CI bolhoso ocasionar sintomas obstrutivos ou cefaleia, deve ser tratado. O manejo cirúrgico é considerado quando o tratamento medicamentoso não obtém sucesso.

Comentários Finais: CI bolhoso é uma condição rara, principalmente na forma bilateral, como apresentado no caso descrito. E, quando diagnosticado tomograficamente, associado a sintomas refratários ao tratamento clínico, deve-se optar pela intervenção cirúrgica.

PR 0608**CARCINOMA ESPINOCELULAR NASAL, UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Bruna Pupo**Coautores:** Francielle Karina Fabrin de Carli, Pedro Augusto Matavelly Oliveira, Bruno Hartmann, Aline Fayad Sanches, Ana Paula Perin Maia da Silva, Juliana Mattos Baretta, Vinicius Ribas de Carvalho Duarte Fonseca**Instituição:** *Hospital da Cruz Vermelha Brasileira***RESUMO**

Apresentação do Caso: Masculino, 51 anos, dá entrada no serviço com queixa de crescimento de lesão em região nasal há cerca de 2 anos, evoluindo com episódios de epistaxe bilateral e obstrução nasal, com piora progressiva. Foi realizada biópsia da lesão, sendo diagnosticado carcinoma espinocelular (CEC) em cavidade nasal. Foi feita exérese total da lesão e realizadas sessões de quimioterapia e radioterapia. Ao exame após exérese, paciente apresenta perfuração septal ampla, nariz em sela e pequena perfuração em palato duro.

Discussão: O carcinoma espinocelular representa o tumor mais frequente dentre todos dos cânceres localizados na topografia de cabeça e pescoço. Surge em áreas expostas ao sol, principalmente em face, com 70% dos casos. O diagnóstico definitivo é a biópsia para análise histopatológica da lesão. O tratamento é realizado a partir das necessidades e estágios do tumor. A forma invasiva pode recidivar e metastatizar, com disseminação linfática, hematogênica ou por contiguidade. O CEC primário tem bom prognóstico, mas quando há metástases a distância a sobrevida é de 10% em dez anos.

Comentários Finais: O CEC quando diagnosticado e abordado precocemente pode ter um bom prognóstico. A atuação multidisciplinar nesses casos torna-se essencial, como nesse relato, em que o paciente foi abordado pela Otorrinolaringologia, Oncologia e Cirurgia Plástica, trazendo um melhor resultado na exérese, margens, estética e prognóstico da doença.

PR 0612 RARA APRESENTAÇÃO NASAL DE PARACOCIDIODOMICOSE

Autor principal: Raissa de Oliveira e Albuquerque

Coautores: Flavio Carvalho Santos Filho, Adilson Machado Gomes Junior, Tamyris Kaled El Hayek, Valeria Maria Barcia Castilla, Michele Sander Westphalen, Gilvan Vinicius de Azevedo Maia, Fabio de Rezende Pinna

Instituição: *Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP*

RESUMO

Apresentação do Caso: Mulher, 67 anos, transplantada renal há 6 anos por rins policísticos, encaminhada ao serviço de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo por queixa de lesão em septo nasal há 6 meses, com obstrução em fossa nasal esquerda e epistaxe de repetição. Negava sintomas respiratórios. Telescopia nasal em ambulatório identificou lesão septal anterior infiltrativa com pontilhado hemorrágico de aspecto moriforme em fossa nasal esquerda. Fossa nasal direita sem alterações. Realizada biópsia, cujo anatomopatológico foi inconclusivo, e solicitada tomografia de seios paranasais, que identificou lesão sólida em septo nasal anterior à esquerda na sua porção cartilaginosa, com componente exofítico medindo 2,1 x 1,8 x 0,9 cm, espessamento com realce da parede lateral nasal anterior, sem erosão óssea. Realizou-se nova biópsia, que identificou estruturas fúngicas leveduriformes em aspecto clássico de “orelha de Mickey”, compatíveis com paracoccidioidomicose. Paciente foi encaminhada para o serviço de Infectologia, que iniciou sulfametoxazol + trimetoprima. Após 3 meses, paciente retornou no ambulatório da Otorrinolaringologia apresentando melhora da sintomatologia e do aspecto da lesão. Atualmente, aguarda tomografia de tórax e exames laboratoriais, permanecendo em seguimento com ambas as equipes.

Discussão: A paracoccidioidomicose crônica acomete majoritariamente o sexo masculino e é causada pelo fungo do gênero *Paracoccidioides* spp., relacionada principalmente com inalação de fungos durante atividade agrícola. Acometimento pulmonar é comum e no trato aerodigestivo o envolvimento da orofaringe é o mais frequente. O presente caso é uma mulher e apresenta lesão nasal, constituindo uma rara apresentação. O anatomopatológico clássico revela “roda de leme” ou “orelha de Mickey”. Tratamento é realizado inicialmente com itraconazol ou sulfametoxazol + trimetoprima, sendo este último a nossa escolha.

Comentários Finais: O acometimento nasal na paracoccidioidomicose, apesar de raríssimo, deve ser sempre lembrado pelo otorrinolaringologista como diagnóstico diferencial de outras granulomatoses. A suspeição e o precoce diagnóstico clínico-patológico favorecem um tratamento adequado e boa evolução, conforme o caso relatado.

PR 0614**ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DE EPISTAXE RECORRENTE EM DOENTE CRÍTICO POR COVID EM USO DE ECMO: UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Raphaella de Oliveira Migliavacca**Coautores:** Eduardo Esteves de Alcântara Marques Rodrigues, Amanda Salvador Marin, Camila Degen Meotti, Ricardo Viegas Cremonese, Vitória Homem Machado, Leandro Genehr Fritscher, Lucas Scotta Cabral**Instituição:** *Hospital Moinhos de Vento***RESUMO**

Apresentação do Caso: Feminina, 48 anos, hipertensa, interna por sintomas graves de COVID-19, evolui para ventilação mecânica e ECMO, com necessidade de anticoagulação plena. Laboratoriais evidenciaram d-dímeros de 80600 a 91271 e plaquetas de 101 a 114 mil. Evoluiu com epistaxe importante após fibrobroncoscopia realizada por acesso nasal para investigação de lesão traqueal, tamponada sem sucesso. Videoendoscopia visualizou laceração traumática de mucosa septal à esquerda e sangramento difuso à direita, feita cauterização e colocados hemostáticos absorvíveis, com melhora por 6 dias, quando apresentou nova epistaxe volumosa. Nova videoendoscopia evidenciou sangramento em ramo da artéria etmoidal anterior à direita, levando à sua cauterização endoscópica. Dois dias após, apresentou outro grande sangramento, bilateral, necessitando de tamponamento anteroposterior por sonda Foley e esponja com preservativo em ambas as narinas. Devido à má evolução da epistaxe e investimento total no caso, paciente foi submetida a ligadura externa da artéria etmoidal anterior via Lynch, unilateral esquerda, suspensa tentativa do lado direito por sangramento transoperatório incontrolável. Vista melhora parcial, optou-se por embolização das artérias esfenopalatinas bilaterais e palatinas descendentes bilaterais, preservando artéria oftálmica e seus ramos pelo risco de amaurose. Evolui com ressangramento, optando-se por nova ligadura via Lynch do lado direito, com controle total do sangramento por 48 horas. Após, a paciente sangrou novamente e, em 24 horas, foi a óbito pelas condições clínicas do doente crítico COVID-19.

Discussão: Pacientes com necessidade de ECMO apresentam coagulopatia multifatorial, em parte devido à disfunção plaquetária qualitativa, destruição dos fatores de Von Willebrand e anticoagulação sistêmica, acarretando hemorragias em sítios variados, sendo a epistaxe um dos mais prevalentes, geralmente grave e de difícil controle.

Comentários Finais: Em casos de doentes críticos, que não toleram sangramentos em grande monta ou procedimentos cirúrgicos abertos, a associação da radiologia intervencionista com embolização dos vasos, associada à abordagem microendonasal, é uma opção a ser considerada.

PR 0616 SCHWANNOMA DE BASE ALAR NASAL - RELATO DE CASO

Autor principal: Gabriele Cristina Matroni

Coautores: Felipe Brandão de Rezende, Rodolfo Gil Fernandes, Daniela Santos Bosaipo, Clara Rosenberg Schneider, Matheus Vilela de Figueiredo, Vitor Gouveia Soares, José Eli Baptistella

Instituição: *Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente sexo feminino, 21 anos. Queixa de crescimento lento e progressivo de base alar nasal à esquerda há 17 anos, associado a transtorno estético. Nega alterações auditivas ou vestibulares. Nega comorbidades ou casos semelhantes na família. Ao exame físico, apresenta-se à ectoscopia com abaulamento em área de base alar nasal esquerda de cerca de 1,5 cm comparada ao lado contralateral. Rinoscopia anterior demonstra cartilagem septal centrada, conchas nasais tópicas e normotróficas, levemente pálidas. Foi submetida a biópsia incisional sob anestesia geral em centro cirúrgico. O resultado do anatomopatológico foi compatível com schwannoma. Posteriormente, a paciente foi submetida a exérese completa da lesão nasal, realizada por rinotomia lateral e preservação das cartilagens nasais.

Discussão: Os schwannomas são tumores geralmente benignos, de crescimento lento, bem encapsulados e originários das células de Schwann. Raramente malignizam. Ocorrem em pacientes entre 20 e 60 anos e sem predileção entre os sexos. Noventa por cento dos casos de schwannomas solitários são esporádicos, 4% ocorrem na região nasal e paranasal, raramente na região de ponta nasal e extremamente raro na região alar nasal. Quando presente em pacientes com neurofibromatose tipo I podem ser vistos múltiplos schwannomas ou neurofibroma plexiforme único, associados a manchas café-com-leite, alterações oculares e esqueléticas e maior risco de malignização do tumor. O diagnóstico diferencial inclui lipoma, fibroma, hemangioma, abscesso, granuloma, mucocele, sarcoma, melanoma e neoplasia de tecido muscular.

Comentários Finais: O schwannoma de base alar é uma afecção extremamente rara, encontrado apenas dois relatos na literatura científica. Por se caracterizar como tumor benigno, com rara malignização, pode ser indicada cirurgia para sua excisão com ou sem cirurgia estética reparadora.

PR 0617**LEISHMANIOSE CUTÂNEA COM LESÃO EM PALATO MOLE****Autor principal:** Ana Virgínia Torquato de Aquino**Coautores:** Sávia Moura Trindade Viana, André Lima Valente, Derick Henrique de Souza Cardoso, Gabriela Maia Almeida Brandão Lino, Marcello de Freitas Machado, Gustavo Subtil Magalhães Freire**Instituição:** *Hospital Universitário de Brasília***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 63 anos, sexo masculino, residente de Barreiras-BA, foi encaminhado à Otorrinolaringologia devido disfagia, nódulos em mandíbula, alterações vocais e congestão nasal intermitente. Em primeira consulta foram vistas lesões ulceradas em face com crostas melicéricas e sob bases eritematosas, medindo de 0,5 a 2,5 cm, além de infiltração nasal e crosta hemática em fossa nasal esquerda, lesão ulcerada em lábio inferior, de aproximadamente 1,5 cm, e lesão ulcerada sob base eritematosa em palato mole, medindo 1 cm. Lesões estavam presentes há 6 meses, com tentativa frustrada de tratamento com pomadas de antibiótico. Biópsia da lesão em palato foi feita e o resultado foi compatível com leishmaniose. Em acompanhamento conjunto com Dermatologia, tentou-se tratamento com glucantime, mas medicação foi suspensa devido hiperamilasemia e alargamento de intervalo QT. Paciente foi então internado para fazer anfotericina B.

Discussão: A leishmaniose cutâneo-mucosa é vista principalmente na América do Sul, sendo causada principalmente por leishmanias do complexo *braziliensis*. A evolução geralmente ocorre em dois tempos, sendo que a lesão cutânea no local da picada regride espontaneamente, seguindo período de latência e evoluindo com lesões mucosas em face, sendo a mais comum em septo nasal. No caso relatado o paciente tinha lesões tanto cutâneas quanto mucosas no momento do diagnóstico, diferentemente da história natural da doença descrita. Adicionalmente, sua lesão mucosa era em palato, diferindo das lesões mais frequentes em septo nasal (local propício para crescimento de amastigotas devido plexo de Kiesselbach). O motivo que leva ao desenvolvimento de lesões mucosas em pacientes com leishmaniose permanece incerto.

Comentários Finais: Considerando o alto potencial deformante da leishmaniose mucosa, o subdiagnóstico deveria ser evitado e o exame físico otorrinolaringológico completo tem grande importância nesses pacientes.

PR 0554

TROMBOSE DO SEIO CAVERNOSO COMO COMPLICAÇÃO DE RINOSSINUSITE: RELATO DE CASO

Autor principal: Lucas Rodrigues Mostardeiro

Coautores: Vinicius Zamprogna Bonafé, Melissa Ern Benedet, Vanessa Gehrke, Marina Zottis de Deus Vieira, Bernard Soccol Beraldin, Guilherme Luis da Silva Franche, Luísa Mostardeiro Tabajara Franche

Instituição: *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*

RESUMO

Apresentação do Caso: F.V.T., 70 anos, hipertensa e diabética, internada em hospital de serviço terciário por suspeita de acidente vascular encefálico (AVE), descartado à admissão. Paciente há duas semanas queixava de cefaleia holocraniana intensa e visão turva. Ao exame físico, apresentava dor à palpação de seios paranasais, drenagem de secreção purulenta em recessos esfenotmoidais, paralisia de nervo abducente à esquerda e leve edema periorbital. Leucograma exibia linfocitose e o exame do líquido não evidenciou meningite bacteriana. Em ressonância nuclear magnética e tomografia computadorizada de seios paranasais, observou-se infiltrado inflamatório em base de crânio secundário a sinusopatia, com trombose de seio cavernoso (TSC) e cerebrite temporal à esquerda secundárias a rinossinusite (RS) complicada. Foi submetida a tratamento com ceftriaxone endovenoso por 14 dias associado a corticoterapia em baixa dosagem por descompensação glicêmica, com boa resposta clínica e endoscópica, com resolução de sinais de hipertensão intracraniana, melhora de cefaleia e drenagem purulenta. Paciente atualmente em acompanhamento ambulatorial, com resolução das queixas.

Discussão: Processos infecciosos de seios da face apresentam alta morbimortalidade devido à proximidade das estruturas anatômicas. Soma-se a isso o fato do sistema dos seios paranasais não possuir válvulas. A TSC é complicação rara, a incidência anual varia de 0,22 a 1,57 por 100.000 pessoas, e a mortalidade variando de 12 a 80% dos casos. Pode cursar com diminuição acuidade visual quando acomete pares cranianos, resultando na síndrome do ápice orbitário.

Comentários Finais: A TSC é um diagnóstico raro e desafiador, porém deve ser de conhecimento médico, pois faz parte do diagnóstico diferencial de outras afecções, como neste caso, em que a paciente apresentou AVE como suspeita inicial. Anamnese detalhada associada ao exame físico e de imagem foram fundamentais no diagnóstico de TSC secundária a RS, o que aliado ao tratamento adequado resultou em bom desfecho do caso.

PR 0620**CORPO ESTRANHO NASAL DE 20 ANOS DE EVOLUÇÃO: RELATO DE CASO****Autor principal:** Guilherme Soriano Pinheiro Esposito**Coautores:** Mário Pinheiro Espósito, Carlos Antônio Albuquerque Pelizer, Alonso Alves Pereira Neto, Amanda Larissa Kador Rolim, Leidiany Alves de Amorim, Flavio Cabral de Freitas Amaral, Maria Luiza Veronese Bazzo**Instituição:** *Hospital Otorrino de Cuiabá***RESUMO**

Apresentação do Caso: Z.G.S.T., 54 anos, feminino, compareceu ao consultório otorrinolaringológico do Hospital Otorrino de Cuiabá-MT, apresentando queixa de obstrução nasal bilateral, pior à direita, associada a cacosmia, gotejamento pós-nasal e cefaleia difusa. Referia ainda cirurgia nasal prévia em outro estado há mais de 20 anos. Ao exame físico, apresentava secreção mucoide abundante, com edema polipoide de mucosa. Videoendoscopia nasal evidenciando presença de tumoração irregular em meato médio à esquerda. Tomografia de face com pansinusopatia e alargamento do complexo ostiomeatal, associados a osteíte reacional. Foi levantada a hipótese de papiloma invertido e indicado FESS para ressecção da lesão. Durante o intraoperatório, foi realizada sinusectomia, com ressecção em bloco da lesão. Histopatológico revelou processo inflamatório inespecífico, concluindo diagnóstico de rinólito, decorrente da cirurgia realizada há 2 décadas.

Discussão: O rinólito, quando ignorado, acumula depósito calcário e se apresenta anos depois como massa pétreia e fétida. A tomografia computadorizada é o exame de escolha, demonstrando os limites da lesão. Eventualmente, pode cursar com erosão da parede lateral e assoalho nasal. Geralmente, as crianças são as principais acometidas, contrapondo o relato descrito. Apresenta-se com obstrução nasal, rinorreia purulenta, fétida, crônica e em sua grande maioria unilateral. O tratamento de escolha é a remoção da lesão, e a impactação e a cronicidade podem prejudicar o sucesso da mesma.

Comentários Finais: Por se tratar de uma condição que epidemiologicamente acomete crianças e adolescentes em sua maioria, o rinólito não foi a principal suspeita diagnóstica. Por meio da propedêutica armada foi possível indicar a cirurgia endoscópica endonasal para resolução do quadro. A tomografia computadorizada é o exame de escolha para definir a extensão da lesão e avaliar possíveis erosões ósseas adjacentes para planejamento cirúrgico. A paciente evoluiu em questão evoluiu com remissão dos sintomas. O diagnóstico foi concluído pelo acúmulo de concentração cálcica endógena na mucosa nasal associado ao passado de cirurgia nasal.

PR 0633**PAPILOMA ONCOCÍTICO RECIDIVADO EM UMA PACIENTE FEMININA, UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Marco Tulio Ramalho Zoratti**Coautores:** Renan César de Freitas, Victor Engler Tellini e Silva, Beatriz Serraglio Narciso, Wesley Martins Quessada Arruda, Luma de Oliveira Moraes, Thais Aguiar Brito, Atilio Maximino Fernandes**Instituição:** FAMERP**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, de 65 anos de idade, em consulta no serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da FAMERP relatando que previamente havia tumoração intranasal à esquerda em 2016, sendo removido no mesmo ano em outro serviço, com resolução do quadro. Recentemente, porém, em maio de 2021, paciente notou obstrução nasal à esquerda associada a rinorreia, gotejamento pós-nasal e epistaxe eventual ipsilateral. Ao exame físico, notou-se lesão vegetante em cavidade nasal à esquerda, obstruindo a luz da mesma. Foi colhido fragmento da lesão por biópsia e encaminhado ao estudo anatomopatológico, que evidenciou papiloma oncocítico. Após resultado, foi realizado procedimento cirúrgico - polipectomia à esquerda à Caldwell-Luc e enviado material para anatomopatologia, que confirmou papiloma oncocítico e ausência de sinais de malignidade. Paciente encontra-se atualmente em acompanhamento para controle de novas recidivas nesse serviço.

Discussão: Papiloma oncocítico é uma rara forma de tumor intranasal, sendo considerado uma lesão primariamente benigna, porém localmente agressiva e com alta taxa de malignidade para carcinoma espinocelular, estimado em 15% dos casos, e de recidiva, entre 25 e 35% dos casos. A apresentação clínica é variada e dependente do sítio de implantação da lesão, sendo a obstrução nasal, dor local e epistaxe ipsilateral os mais relatados. Após o diagnóstico com exames complementares, como tomografia computadorizada de face, exame nasofibroscópico e estudo anatomopatológico por biópsia, é preconizado que o tratamento seja cirúrgico, com exérese ampla da lesão.

Comentários Finais: A ressurgência da lesão após 5 anos fez com que a paciente procurasse novamente o atendimento, que constatou recidiva da lesão tumoral e instituiu o tratamento adequado. O seguimento para controle de recidivas e malignidade desses pacientes é vital para evitá-las e, caso presentes, tratá-los mais precocemente.

PR 0239**TUBERCULOSE NASAL: UMA RARA APRESENTAÇÃO****Autor principal:** Tayanne de Oliveira Silva**Coautores:** Bárbara Monteiro Passos, Dayanne Aline Bezerra de Sá, Fernanda Hatab de Castro, Marcela Giorisatto Dutra Dinelli, Edson Carlos Miranda Monteiro, Raquel Ferreira Moreira, Livia Schirmer Dechen**Instituição:** Casa de Saúde Santa Marcelina**RESUMO**

Apresentação do Caso: D.P.C.J., masculino, 34 anos, procurou o Hospital Santa Marcelina com quadro de rinorreia purulenta e cefaleia frontal há 20 dias e edema, eritema e turvação visual em olho direito há 15 dias. Negou outros sintomas ou história prévia parecida. Ao exame, apresenta edema e eritema em olho direito, com menor ângulo de abertura ocular, sem alterações na motricidade. À rinoscopia, apresenta perfuração septal anterior com crostas abundantes, bilateralmente. Não apresenta evidência de comprometimento pulmonar. Tomografia computadorizada de seios da face com contraste demonstrou preenchimento por material hipodenso de seio maxilar direito, discreta densificação da pele e tecidos mioadiposos periorbitários, com obliteração de ducto lacrimal à direita e erosão óssea de cerca de 1 cm da porção anterior de septo nasal. Optou-se por sinusectomia com drenagem de secreção purulenta de seio maxilar. Realizado teste rápido GeneXpert MTB/RIF, com detecção do material genético do *Mycobacterium tuberculosis* na secreção. Optou-se por iniciar tratamento com esquema de rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, obtendo-se boa resposta.

Discussão: A tuberculose é uma doença crônica granulomatosa causada principalmente pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Sua forma nasal é bastante rara, sendo geralmente secundária à forma pulmonar. É de difícil suspeição devido a ampla variedade de apresentação, podendo ocorrer desde rinorreia purulenta isolada a tumoração rósea septal ou perfuração septal. Na grande maioria dos casos, seu diagnóstico definitivo é de difícil realização e requer avaliação laboratorial, podendo ser por meio da baciloscopia de exsudato nasal ou por biópsia da lesão.

Comentários Finais: Apesar de raro, seu diagnóstico deve ser considerado nas afecções nasais, visto o recente crescimento do número de casos de tuberculose e sua ampla variedade de manifestações clínicas. Desta forma, é possível estabelecer um diagnóstico e tratamento precoces para que se obtenha uma evolução favorável do quadro.

PR 0490**MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA DE SEIO MAXILAR EM MULHER IDOSA****Autor principal:** Valeria Maria Barcia Castilla**Coautores:** Flavio Carvalho Santos Filho, Samille Maria Vasconcelos Ribeiro, Gilvan Vinicius de Azevedo Maia, Tamyris Kaled El Hayek, Maira Said Dias Jabour, Giuliana Graicer, Fabio de Rezende Pinna**Instituição:** *Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP***RESUMO**

Apresentação do Caso: A Neurocirurgia pediu avaliação ambulatorial da Otorrinolaringologia de uma paciente feminina de 66 anos, em pós-operatório de craniectomia para exérese de um meningioma intracraniano e colocação de prótese craniana frontal. A paciente encontrava-se com queixas crônicas de obstrução nasal, com rinorreia esverdeada esporádica direita e hiposmia. Ao exame físico, tinha abaulamento e rechaço medial da parede lateral nasal direita, deficiência visual total pós-craniectomia e laboratorialmente não apresentava alterações. Na tomografia de face evidenciou-se preenchimento de seio maxilar direito, com conteúdo de partes moles, com suspeita de conteúdo hemático e fistula oroantral. A paciente foi submetida a megantrostomia direita e o material obtido no seio maxilar foi enviado para estudo anatomopatológico, que evidenciou lesão polipoide ulcerada de mucosa nasossinusal com malformação vascular de tipo arteriovenoso em córion.

Discussão: As malformações vasculares de cabeça e pescoço são resultado de uma alteração na embriogênese dos vasos e as mais comuns são no couro cabeludo e pele, e, embora sejam de natureza congênita, a sintomatologia pode aparecer só após alguns anos de vida, quando o paciente tiver um ingurgitamento vascular como resposta a trombose, trauma, infecção ou flutuações endócrinas. Essa lesão incomum, poderia ser classificada também como um tumor mesenquimal vascular.

Comentários Finais: Esse caso evidencia uma malformação arteriovenosa em seio maxilar direito, lesão raramente encontrada sem queixa de epistaxe, em uma mulher da terceira idade.

PR 0638**OSTEOBLASTOMA DA CAVIDADE NASAL E SEIOS PARANASAIS COM INVASÃO INTRACRANIANA****Autor principal:** Caroline dos Santos Caixeta**Coautores:** Marina Imbelloni Hosken Manzolaro, Karla Monique Frota Siqueira Sarquis**Instituição:** *Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Limeira***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente de 6 anos, sexo masculino, foi admitido na emergência com quadro de cefaleia e redução da acuidade visual há 1 mês, com piora progressiva, associada a epistaxe autolimitada em fossa nasal esquerda há 15 dias. Ao exame físico, paciente apresentava paresia de VI par craniano à esquerda. Durante nasofibroscopia, foi visualizada lesão volumosa e irregular com pontos hemorrágicos em fossa nasal esquerda. Foi realizada tomografia computadorizada, que evidenciou lesão expansiva com epicentro em base esfenoidal, promovendo erosão óssea e invasão de fossa craniana anterior, dos seios esfenoidais e das órbitas, com erosão etmoidal e das lâminas papiráceas, medindo cerca de 5,2 x 4,9 x 4,6 cm. Equipe de Otorrinolaringologia optou pela biópsia da lesão por acesso endoscópico via endonasal, que apresentou resultado de osteoblastoma. Paciente foi encaminhado pela equipe de Neurocirurgia a hospital infantil de referência.

Discussão: Os osteoblastomas representam 3% dos tumores ósseos benignos, sendo infrequentes na região de cabeça e pescoço, com raros casos relatados na cavidade nasal e seios paranasais, normalmente com pico de incidência na segunda década de vida. Os sintomas mais comuns são exoftalmia e proptose, além de obstrução nasal e epistaxe. No caso exposto, apesar da erosão e invasão orbitária com compressão do nervo óptico e comprometimento visual, o paciente não apresentou sinais oculares externos. O tratamento consiste na exérese da lesão por rinotomia lateral e atualmente as técnicas endoscópicas ou associadas têm sido preferidas.

Comentários Finais: Apesar de ser um tumor benigno, apresentou um comportamento bastante agressivo e de rápida progressão no caso apresentado, com expansão de seio esfenoidal para região intracraniana, fossas nasais, rinofaringe, etmoide, órbitas, em uma faixa etária pediátrica precoce, aditando hipóteses diagnósticas de malignidade, porém sinais tomográficos e anatomopatológico guiaram o desfecho do caso.

PR 0641**RINOSSINUSITE AGUDA COM REPERCUSSÕES RARAS: UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Francielle Tiemy Eimori**Coautores:** Raquel Ferreira Moreira, Dayanne Aline Bezerra de Sá, Fernanda Hatab de Castro, Bárbara Monteiro Passos, Marcela Giorisatto Dutra Dinelli, Renata Lopes Mori, Edson Carlos Miranda Monteiro**Instituição:** *Casa de Saúde Santa Marcelina***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 26 anos, previamente hígida, procura o pronto-atendimento de hospital quaternário por quadro de 13 dias de cefaleia fronto-occipital à direita, de forte intensidade, associada a náuseas, refratária a analgesia domiciliar. Três dias após o início, evoluiu com edema e dor periorbitárias à direita, com dor facial à palpação. Exame físico com dor facial em topografia de seios maxilares, etmoidais e frontal, além de proptose e quemose em olho direito, com paresia de reto medial, reto superior e reto lateral à direita. Ressonância magnética de órbitas demonstrando hipersinal em T2/FLAIR em seio cavernoso à direita, sugestiva de trombose de seio cavernoso, sinais de sinusite em seio maxilar esquerdo e etmoidal direitos. Presença de hipersinal heterogêneo em gordura periorbital à direita e níveis hidroaéreos em seios esfenoidais. Optou-se por internação hospitalar, antibioticoterapia de amplo espectro, corticoterapia e sinusectomia com descompressão orbitária de urgência.

Discussão: O presente relato reúne duas complicações incomuns de rinossinusite aguda, a celulite orbital e a trombose séptica de seio cavernoso. A celulite orbital envolve gordura periorbital e musculatura ocular, cursando com proptose e oftalmoplegia. É mais frequente em crianças, podendo levar à cegueira em até 11% dos casos. A trombose de seio cavernoso pode ocorrer por infecções de seios paranasais não tratadas, sendo cefaleia o sintoma precoce mais comum, sendo um dos motivos da procura de atendimento médico. Frequentemente, tal sintoma pode ser confundido com outros diagnósticos, atrasando a terapêutica. Paralisia de nervos cranianos deve sempre despertar alerta em paciente com queixas compatíveis com sinusopatia.

Comentários Finais: Apesar de comuns, quadros de sinusite aguda requerem atenção, podendo resultar em complicações raras. A anamnese minuciosa, aliada a exame físico e exames complementares pertinentes são fundamentais para seu correto diagnóstico, evitando atraso na terapêutica, melhora do prognóstico e consequente redução de morbimortalidade.

PR 0644**ATRESIA DE COANAS BILATERAL: RELATO DE CASO COM ABORDAGEM CIRÚRGICA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL COM TÉCNICA DE RETALHO ÚNICO****Autor principal:** Raquel Ferreira Moreira**Coautores:** Marcela Giorisatto Dutra Dinelli, Dayanne Aline Bezerra de Sá, Fernanda Hatab de Castro, Bárbara Monteiro Passos, Francielle Tiemy Eimori, Livia Schirmer Dechen, Edson Carlos Miranda Monteiro**Instituição:** Casa de Saúde Santa Marcelina**RESUMO**

Apresentação do Caso: Recém-nascida, sexo feminino, nascida em Suzano-SP a termo de 37 semanas, parto normal, peso 2,530 kg, evoluiu com insuficiência respiratória e foi intubada em sala de parto, e mantida em ventilação mecânica. Foi realizada tomografia de crânio e nasofibrolaringoscopia evidenciando atresia coanal bilateral. Encaminhada ao serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Santa Marcelina para correção cirúrgica de atresia de coanas bilateral. Foi realizada cirurgia com correção da atresia bilateral via endonasal, com confecção de retalho pediculado da artéria esfenopalatina e colocação de sonda Foley por três dias, com bom resultado pós-operatório. Pós-cirurgia, ficou internada na UTI pediátrica para investigação de outras anomalias, apresentando alterações cardíacas e coloboma ocular, sendo identificada a síndrome Charge.

Discussão: A atresia congênita de coanas é uma doença incomum. Sua incidência é de 1:5.000-8.000 nascimentos, sendo o sexo feminino mais acometido que o masculino. Os defeitos unilaterais são mais comuns que os bilaterais, e a narina direita é 2 vezes mais acometida que a esquerda. Dos casos, 70% são mistos, ósseo-membranosos. Inúmeras teorias existem para explicar a atresia coanal, sendo a principal a persistência da membrana bucofaríngea. A atresia de coana bilateral é uma emergência médica, visto que recém-nascidos apresentam respiração nasal exclusiva nas primeiras 3 semanas de vida, sendo necessária manutenção da via respiratória por intubação oral ou traqueostomia até a correção definitiva. O diagnóstico é confirmado pela tomografia computadorizada e endoscopia nasal. A técnica transnasal endoscópica para correção cirúrgica tem sido considerada um acesso de sucesso por apresentar menor risco de complicações.

Comentários Finais: A atresia de coanas bilateral é potencialmente fatal, já que os recém-nascidos são respiradores nasais obrigatórios. O diagnóstico depende de alto grau de suspeição. O diagnóstico e o tratamento precoce são essenciais nesses casos para evitar outras complicações, devido à necessidade de via aérea mecânica para a sobrevivência do paciente.

PR 0642 MELANOMA DE TUBA AUDITIVA ASSOCIADO A POLIPOSE NASOSSINUSAL

Autor principal: Jacqueline Kuwahara Zocante

Coautores: Marcela Heloise Fantim Prado, Amanda Marquez Ribeiro, Gustavo de Sousa Morais, João Victor Mariano da Silva, Paula Belone Garcia, Mariana Neves Ceratti, Fabio de Azevedo Caparroz

Instituição: *HIORP - Instituto Maniglia*

RESUMO

Apresentação do Caso: Homem, 75 anos, branco, com história de obstrução nasal, pior à esquerda, acompanhada de epistaxe, rinorreia anterior e hipoacusia à esquerda, de início há 3 meses. Possui história de diversas neoplasias de pele nos últimos 30 anos, incluindo um diagnóstico de melanoma cutâneo. Audiometria evidenciou perda auditiva mista moderada em orelha esquerda, com curva C. Tomografia de ossos temporais não mostrava lesão em orelha média ou mastoide. Tomografia de seios paranasais evidenciou lesão polipoide maior à esquerda, estendendo-se até rinofaringe. A videonasofibroscopia flexível evidenciou pólipos grau II à direita e grau III à esquerda, com extensão para rinofaringe e inserção em parede lateral. Devido à suspeita de papiloma invertido, indicada cirurgia endoscópica endonasal. Na cirurgia, visualizada lesão na tuba auditiva esquerda, ulcerada e enegrecida. Não havia comunicação da lesão de rinofaringe com a lesão da tuba auditiva. Em anatomopatológico de lesão polipoide foi confirmado pólipo eosinofílico, enquanto na lesão de tuba auditiva confirmou-se melanoma. Foi encaminhado à Oncologia.

Discussão: Melanomas malignos de mucosa são raros e compreendem 0,8-3,7% de todos os melanomas malignos; aproximadamente metade deles se encontram na cabeça e pescoço, principalmente nasossinusais. São neoplasias de caráter incerto, prognóstico reservado, com predomínio no sexo masculino e na faixa dos 50-70 anos. Os principais sintomas são obstrução nasal e epistaxe, podendo cursar com rinorreia, hipoacusia e plenitude aural a depender da localização. O tratamento de escolha é cirúrgico. Apresentamos um caso de um paciente com polipose nasossinusal, com lesão concomitante de tuba auditiva esquerda vista no intraoperatório, cujo anatomopatológico evidenciou melanoma.

Comentários Finais: Melanomas de tuba auditiva são raros e possuem prognóstico ruim. Em nossa pesquisa, encontramos 17 relatos de casos na literatura nos últimos 20 anos, que evidenciam a dificuldade no diagnóstico e tratamento. Diante disso, fica evidente a necessidade de intervenção e tratamento cirúrgico precoces para melhores resultados, ainda que reservados.

PR 0652**MIÍASE SECUNDÁRIA NASOSSINUSAL E ORBITÁRIA EM PACIENTE PORTADOR DE GRANULOMATOSE DE WEGENER: RELATO DE CASO****Autor principal:** André Zanette Dutra**Coautores:** Luana Torrini Alves Costa, Renata Barbosa Pinheiro, Guilherme Irie Nakazora, Lucas Diniz Costa, Bruna Soares Gazzetta, Fernanda Wiltgen Machado, Kelen Rabelo Santana**Instituição:** *Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 70 anos, portador de granulomatose com poliangéite (GPA), sem tratamento há cerca de 1 ano, procura o PS-ORL com hiperemia e edema facial à esquerda, associado a obstrução nasal e rinorreia serossanguinolenta há 5 dias. Ao exame, notava-se nariz em sela, celulite periorbitária e quemose à esquerda, sem alteração visual ou da motricidade ocular. À rinoscopia, cavidade nasal única, ocupada por grande quantidade de larvas vivas. Tomografia evidenciou sinais de rinopatia granulomatosa crônica, com destruição de estruturas anatômicas, associada a infestação das fossas nasais e seio maxilar esquerdo por material hipoatenuante compatível com miíase secundária, acometendo a lâmina papirácea, saco lacrimal e periórbita. Iniciado tratamento com antibiótico e antiparasitário, seguido de abordagem cirúrgica endoscópica combinada a acesso transconjuntival e via Caldwell-Luc. Foram encontradas larvas dentro do saco lacrimal, tuba auditiva e periórbita à esquerda. Após remoção mecânica e irrigação com solução fisiológica, foi realizada aplicação de ivermectina tópica. Devido à magnitude da infestação, optou-se por revisão cirúrgica após 72 h. O paciente evoluiu clinicamente bem, com resolução completa da infecção, sendo retomado o tratamento da GPA e seguimento otorrinolaringológico.

Discussão: A miíase é uma afecção infectoparasitária que ocorre quando moscas depositam ovos diretamente na pele ou sobre uma ferida aberta, os quais se transformam em larvas vermiformes com comportamento destrutivo. Pacientes com GPA têm frequente acometimento nasal pela vasculite, levando a perfurações septais e formação crônica de crostas; condição que, na falta de seguimento adequado e cuidados locais de higiene, pode predispor à deposição de ovos de moscas, ocasionando uma miíase cavitária.

Comentários Finais: O acompanhamento otorrinolaringológico regular dos pacientes com GPA associado a uma rede de suporte adequada são fundamentais para evitar a ocorrência de infecções oportunistas como no caso em questão. Não foram encontrados relatos semelhantes na literatura associando miíase cavitária nasossinusal e orbitária a granulomatose com poliangéite (Wegener).

PR 0655**DISPLASIA FIBROSA ÓSSEA POLIOSTÓTICA COM RINOSSINUSITES AGUDAS DE REPETIÇÃO****Autor principal:** Marcela Heloise Fantim Prado**Coautores:** Fabio de Azevedo Caparroz, Amanda Marquez Ribeiro, João Victor Mariano da Silva, Gustavo de Sousa Moraes, Felipe Lucio Cordeiro Freitas, Vitória Perinotto do Nascimento, Breno Oliveira Borges Branco**Instituição:** *HIORP - Instituto Maniglia***RESUMO**

Apresentação do Caso: J.H.E.M., 44 anos, masculino, procurou o serviço de Otorrinolaringologia referindo queixas compatíveis com rinossinusites agudas de repetição, na apresentação com obstrução nasal e rinorreia purulenta há 10 dias, e piora há 5 dias. Ao exame físico e videonasofibroscopia, apresentava secreção amarelada em fossa nasal e no meato médio direitos. Relatou internação prévia devido a quadro semelhante. Como antecedente pessoal, era portador de diabetes mellitus tipo 2, hemianopsia em olho direito, e meningite que evoluiu para abscesso cerebral, com necessidade de abordagem cirúrgica há 24 anos. À tomografia computadorizada de seios paranasais, apresentava displasia fibrosa óssea em toda calota craniana, estendendo-se até osso esfenoide. Optou-se por internação para antibioticoterapia, controle da dor e exames gerais, permanecendo internado por 3 dias. Não foi indicada abordagem cirúrgica na ocasião, pela extensão da displasia fibrosa e limitação de abertura dos óstios de drenagem, devido à proliferação óssea. Paciente evoluiu bem clinicamente.

Discussão: A displasia fibrosa é uma condição congênita, não hereditária, benigna, que afeta os ossos onde ocorre a substituição gradual do tecido ósseo por tecido fibroso. Dependendo do número de ossos envolvidos, pode ser classificada como monostótica ou poliostótica. Os sintomas iniciais são diagnosticados durante a infância ou adolescência. Manifesta-se como dor óssea, fraturas de repetição, deformidades ósseas, complicações oculares e compressão neurológica, porém a maioria dos casos são assintomáticos. O diagnóstico é realizado radiograficamente, com padrão de lesões irregulares, radiolúcidas, com aspecto de vidro fosco ou mistas. O tratamento cirúrgico não é indicado rotineiramente, a menos que se tenham problemas estéticos ou funcionais. O tratamento conservador é o mais recomendado e o uso de bifosfonatos é controverso.

Comentários Finais: A displasia fibrosa óssea poliostótica é rara, podendo levar a episódios de rinossinusites agudas de repetição de difícil controle clínico. A abordagem cirúrgica não é indicada rotineiramente e o tratamento conservador é o mais recomendado.

PR 0656**ATRESIA DE COANA BILATERAL EM PACIENTE COM FISSURA RARA FACIAL****Autor principal:** Igor Souza Pessoa da Costa**Coautores:** Marco Antonio Ferraz de Barros Baptista, Andressa Alencar Sousa, Daniel Masao Shibata, Livia Raduy, Yasmin Emu Enemu Mino, Lucas Pilla Muzell, Yuri Augusto Nogueira Sozzi**Instituição:** *Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC USP***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente, 21 anos, sexo feminino, portadora de fissura transforame incisivo bilateral e fissura oblíqua da face bilateral, comparece ao serviço com queixa de obstrução nasal de longa data, além de roncos noturnos e respiração predominantemente oral. Ao exame físico, apresentava desvio septal obstrutivo à esquerda e hipertrofia de cornetos inferiores. Esses achados foram confirmados durante a nasofibrosopia flexível, que ainda evidenciou atresia de coana bilateral. Tendo, como hipótese, a atresia de coana bilateral, desvio septal obstrutivo e hipertrofia de conchas inferiores, foi realizada correção cirúrgica da atresia, com formação de neocoana, septoplastia e turbinectomia inferior bilateral. A paciente apresentou melhora dos sintomas respiratórios após a cirurgia e manteve seguimento ambulatorial, com boa evolução.

Discussão: A atresia de coana caracteriza-se pela obstrução unilateral ou bilateral da abertura posterior da cavidade nasal. É uma anomalia rara mais prevalente no sexo feminino. Sua presença é mais comum em pacientes com anomalias congênitas e em anomalias craniofaciais. O diagnóstico da atresia coanal é suspeitado com base no quadro clínico, que varia de simples obstrução nasal até emergências respiratórias, de acordo com idade e forma de apresentação. Nasofibroendoscopia e tomografia de seios paranasais podem confirmar o diagnóstico. O tratamento envolve suporte respiratório quando necessário, com correção cirúrgica definitiva.

Comentários Finais: A atresia coanal traz desafios diagnósticos e terapêuticos para otorrinolaringologistas. Deve-se suspeitar desta condição, principalmente em pacientes com anomalias congênitas, visto que estes são os mais acometidos.

PR 0661**ESTENOSE DE ABERTURA PIRIFORME COMO CAUSA DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA NEONATAL PRECOCE: RELATO DE CASO****Autor principal:** Marcello de Freitas Machado**Coautores:** Gustavo Subtil Magalhães Freire, Derick Henrique de Souza Cardoso, André Lima Valente, Sávia Moura Trindade Viana, Gabriela Maia Almeida Brandão Lino, Ana Virgínia Torquato de Aquino, Luciana Miwa Nita Watanabe**Instituição:** *Hospital Universitário de Brasília***RESUMO**

Apresentação do Caso: Recém-nascida, termo, sexo feminino, com boa vitalidade. Evoluiu com desconforto respiratório e dessaturação após 12 horas de vida, com necessidade de entubação orotraqueal. Apresentou melhora instantânea após o procedimento, sendo mantida com o tubo orotraqueal (TOT) em respiração espontânea em ar ambiente e dieta por sonda orogástrica (SOG). Durante investigação diagnóstica, o nasofibroscópio não progrediu além dos vestíbulos nasais. A tomografia computadorizada (TC) de face evidenciou coanas pérvias, dente incisivo superior único (DISU) e estenose de abertura piriforme (EAP), com menor largura de 4,8 mm. Ultrassonografia transfontanela não evidenciou alterações encefálicas. Aos 12 dias de vida, foi submetida a cirurgia para correção da estenose por acesso oral. A patência nasal foi garantida por cânulas intranasais, mantidas por 14 dias. O TOT e SOG foram removidos poucos dias após a cirurgia, com estabilidade ventilatória. Um ano após a cirurgia, a paciente mantém boa respiração nasal e desenvolvimento normal.

Discussão: EAP é uma condição rara, acometendo 1:25.000 nascidos, descrita inicialmente em 1989 e caracterizada pelo crescimento excessivo do processo nasal medial da maxila. Representa importante diagnóstico diferencial da atresia de coanas bilateral em neonatos. Apresenta-se com desconforto respiratório, cianose e apneia cíclicas, com melhora durante o choro. Cliffor et al., examinando TCs de 6 crianças com EAP, encontraram largura mínima de 11 mm nos controles, e < 8 mm nos casos estudados. Em aproximadamente 60% dos casos há coexistência de DISU, e, se presente, uma ressonância magnética encefálica deve ser solicitada a fim de afastar holoprosencefalia e hipopituitarismo (presentes em 71% e 43% dos casos, respectivamente).

Comentários Finais: EAP deve sempre ser recordada frente ao desconforto respiratório precoce em neonatos, principalmente quando um nasofibroscópio ou sonda de aspiração não conseguem ultrapassar o vestíbulo nasal. A cirurgia precoce é de suma importância para o reestabelecimento das funções respiratórias e alimentares normais do neonato.

PR 0666**HAMARTOMA CONDROMESENQUIMAL NASAL - RELATO DE CASO****Autor principal:** Patricia Rauber**Coautores:** Anna Paula Bankhardt da Silva, Elisa Cordeiro Nauck, Leonardo Albino Medeiros, Henrique Carvalho, Paula Nikolay, Afonso Possamai Della Junior**Instituição:** *Hospital Governador Celso Ramos***RESUMO**

Apresentação do Caso: D.M.C., 7 anos, sexo masculino, queixa de obstrução nasal principalmente em fossa nasal direita, roncos e cefaleia há 5 anos. A tomografia computadorizada de face evidenciou nódulo heterogêneo, parcialmente calcificado, medindo 2,2 x 2,3 x 2,4 cm, centrado na concha nasal inferior/parede lateral da fossa nasal direita, aspecto compatível com etiologia condral. A ressonância magnética mostrou lesão de 25 mm com hipersinal em T2, sem realce pelo gadolínio, sugerindo possível lesão condral. Paciente fora submetido a cirurgia endoscópica nasossinusal. Endoscopia nasal transoperatória identificou abaulamento de parede medial do seio maxilar direito, que rechaçava cornetos inferior e médio e ocupava meato inferior e meato médio. Realizado acesso endoscópico nasal ao seio maxilar, com exérese total de lesão de aspecto friável, com porções cartilaginosas brancacentas e áreas hiperemiadas e hipervascularizadas. Resultado de anatomopatológico compatível com hamartoma condromesenquimal.

Discussão: O hamartoma condromesenquimal é uma lesão benigna e rara. É composto de tecido mesenquimal-estromal e condroide. Manifesta-se frequentemente como uma massa na fossa nasal de aparecimento nas primeiras semanas de vida. Queixas de obstrução nasal, dificuldades alimentares, rinorreia, sangramento nasal, distúrbios visuais e otite média podem ocorrer. Em exames de imagem pode-se observar lesão expansiva e destrutiva, não encapsulada, mal definida, com componentes sólidos e císticos. Frequentemente, apresenta calcificações. Apesar de benignos, podem ser localmente agressivos e apresentar alterações em exames de imagem sugestivos de malignidade. O tratamento de escolha é a remoção completa da lesão.

Comentários Finais: É essencial o diagnóstico correto das lesões expansivas de fossas nasais, a fim de se realizar o tratamento adequado, com cura por remoção cirúrgica completa da lesão, evitando, assim, diagnóstico equivocado de malignidade e realização de terapias desnecessárias e possivelmente prejudiciais.

PR 0675 ANTROSTOMIA MAXILAR ESPONTÂNEA? RELATO DE CASO

Autor principal: Marcello de Freitas Machado

Coautores: Gustavo Subtil Magalhães Freire, Derick Henrique de Souza Cardoso, André Lima Valente, Sávila Moura Trindade Viana, Gabriela Maia Almeida Brandão Lino, Ana Virgínia Torquato de Aquino, Luciana Miwa Nita Watanabe

Instituição: *Hospital Universitário de Brasília*

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 82 anos, morador da zona rural, acompanhado pela Dermatologia devido ao diagnóstico de leishmaniose tegumentar americana (LTA), com lesões labiais superior e palatal. Iniciou acompanhamento otorrinolaringológico devido a quadro de obstrução nasal bilateral, cacosmia e secreção nasal posterior há vários meses. Tomografia computadorizada (TC) de face, recente, evidenciava seio maxilar esquerdo de paredes espessadas, parcialmente preenchido por material de densidade de partes moles com focos de calcificação, sugestivos de rinosinusite fúngica, bem como sinais de antrostomia ampla deste seio. Endoscopia nasal realizada durante a consulta evidenciou antrostomia maxilar esquerda já com pouca secreção, porém não havia passado cirúrgico otorrinolaringológico. A avaliação combinada da TC e endoscopia nasal sugere a coexistência de bola fúngica maxilar esquerda e LTA, evoluindo com antrostomia espontânea e extrusão do conteúdo do seio, não sendo possível descartar a hipótese de variação anatômica da normalidade prévia. Após o tratamento com anfotericina B, direcionado à LTA, evoluiu com regressão das lesões, dos sintomas nasais e melhora do aspecto endoscópico.

Discussão: LTA é uma doença causada por protozoários do gênero *Leishmania*, com interesse otorrinolaringológico devido à possibilidade de acometimento de mucosas otorrinolaringológicas, mais frequentemente nasal, apesar de pouco comuns. Os sítios nasais mais frequentes envolvem cartilagem septal, vestíbulo nasal e corneto inferior. A investigação complementar destes sítios pode contribuir com o diagnóstico e tratamento mais precoces. Camargo et al., em estudo tomográfico de 26 casos, não apresentaram casos de sinusotomia espontânea, sendo o espessamento mucoso a alteração mais frequente, presente em todos os casos em pelo menos um dos seios paranasais. Erosão óssea é menos comum, observada em casos severos e relatada em um dos casos como erosão do ducto nasolacrimal.

Comentários Finais: A investigação de lesões em mucosas otorrinolaringológicas é importante do ponto de vista diagnóstico, funcional e/ou estético.

PR 0692**RELATO DE CASO - CERATOCISTO ODONTOGÊNICO EM SEIO MAXILAR****Autor principal:** Felipe Raasch de Bortoli**Coautores:** André Rochinski Busanello, Allan Berny Castellano, Henrique Rahal Chrisostomo, Marco Cesar Jorge dos Santos, Rafael Ferri Martins**Instituição:** Hospital IPO**RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 15 anos, foi encaminhada para avaliação de fístula oroantral após procedimento dentário há 1 ano. Exame extraoral evidenciou obstrução nasal bilateral. Exame intraoral não mostrou comunicação de fístula visível, apesar de observar área amolecida em palato duro à direita recoberta por mucosa. No corte coronal da tomografia computadorizada, observou-se grande comunicação entre o assoalho do antro maxilar direito e a cavidade oral. A ressonância magnética evidenciou imagem lobulada estendendo-se da região gengival para o osso alveolar e atravessando o assoalho maxilar ao interior do seio. Foi encaminhada para cirurgia endoscópica, com realização de antrostomia maxilar direita e antrostomia anterior via fossa canina, com ressecção de lesão cística e brocamento subperiosteal. No mesmo tempo cirúrgico, material intralesional foi coletado para exame anatomopatológico. O diagnóstico histopatológico foi compatível com cisto odontogênico (CO). Os cortes histológicos revelaram formação cística, com revestimento epitelial escamoso. A paciente não apresentou complicações no pós-operatório. Foi realizado acompanhamento mensal para irrigação e limpeza da cavidade cirúrgica.

Discussão: O CO é uma lesão benigna de crescimento lento e contínuo, entretanto, difere-se pelo fato de ser agressivo, expansivo e recidivante. A presença de vários CO pode estar associada à síndrome de Gorlin-Goltz. A prevalência de tumor odontogênico ceratocístico no seio maxilar é de apenas 1%. O tratamento consiste na remoção total da lesão e curetagem óssea. É diagnosticado em exames de rotina e informações clínicas e radiográficas, porém, o diagnóstico conclusivo é através da análise histopatológica. O CO atinge predominantemente o sexo masculino, acometendo a mandíbula em 80% dos casos, com predileção em corpo posterior e ângulo.

Comentários Finais: O CO possui um comportamento específico e elevadas taxas de recidiva. Sua ocorrência nos seios maxilares é rara, e a tomografia computadorizada é essencial para determinar as extensões da lesão e estabelecer a melhor forma de tratamento.

PR 0693**RELATO DE CASO - DISPLASIA FIBROSA****Autor principal:** Ana Paula Chornobay**Coautores:** Leticia Akazaki Oyama, Marco Cesar Jorge dos Santos, Roberto Hyczy Ribeiro Filho, Allan Berny Castellano, André Rochinski Busanello, Henrique Rahal Chrisostomo**Instituição:** *Hospital Universitário Cajuru***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino jovem apresentava durante um ano quadro de hiposmia, edema fácil discreto e cefaleia episódica. Procurou atendimento hospitalar após 1 semana de febre progressiva, cefaleia holocraniana de forte intensidade, dor retrocular bilateral, obstrução nasal, rinorreia, piora importante do edema facial, confusão mental e paresia de membros inferiores esquerdos. Durante internamento hospitalar, foi constatada, em exames de imagem e físico, lesão expansiva de epicentro em células etmoidais à direita tomando conta de toda a fossa nasal direita, expandindo-se para a esquerda, assim como para o seio esfenoidal, em associação a um abscesso cerebral. Paciente foi encaminhado para realização da biópsia da massa em conjunto com a equipe de Neurocirurgia, e, com a análise histoquímica, foi constatada displasia fibrosa. Dois meses depois, a ressecção tumoral ocorreu sem intercorrências.

Discussão: A displasia fibrosa se apresenta como uma desordem congênita de caráter benigno que cursa com uma variedade de sintomas, dependendo da localização. Caracteriza-se por substituição óssea por tecido fibroso levando a lesões osteolíticas, fraturas e deformidades. Pode se apresentar de forma individual como no caso apresentado ou generalizada, em diversos ossos.

Comentários Finais: O caso apresentado demonstra uma complicação decorrente de uma displasia fibrosa avançada na região facial. Esta doença apresenta uma variedade grande de apresentações clínicas, a clínica atual do paciente se desenvolveu com quadro predominantemente neurológico e facial devido à proximidade do tumor ao cérebro. Após a resolução da complicação e confirmação anatomopatológica, a ressecção do tumor foi de extrema importância para encerramento dos sintomas, dado que eram de caráter compressivo. O paciente é acompanhado de forma ambulatorial e atualmente não apresenta nenhum sintoma.

PR 0697**RINOSSINUSITE FÚNGICA E BACTERIANA ASSOCIADA AO COVID-19:
RELATO DE CASO****Autor principal:** Liliane Vanzetto**Coautores:** Henrique Candeu Patrício, Vitória Gorini Raichle**Instituição:** *Universidade do Extremo Sul Catarinense***RESUMO**

Apresentação do Caso: J.B.R., 56 anos, masculino, hipertenso, diabético, infecção por COVID-19 em março de 2021, durante a internação evoluiu com complicações associadas a distúrbio glicêmico e disfunção renal, com alta hospitalar após 3 semanas. Aproximadamente 14 dias após alta, iniciou com perda progressiva de sensibilidade nos dentes da arcada superior e obstrução nasal com presença de crostas. Paciente procurou atendimento odontológico, realizando radiografia dentária e sendo encaminhado ao otorrinolaringologista devido à presença de secreção purulenta em região gengival próxima à parte alveolar dos dentes superiores. Posteriormente à avaliação, solicitou-se tomografia computadorizada de seios da face, que evidenciou destruição óssea de maxila e encaminhou-se o paciente ao serviço de Infectologia, realizando-se desbridamento cirúrgico do material necrótico nasal e dos seios da face, mantendo a porção do palato associada ao osso maxilar. Devido à suspeita de infecção fúngica e bacteriana, a abordagem terapêutica associou antimicrobianos (clindamicina e ceftriaxona) e antifúngico (anfotericina B lipossomal). O resultado da biópsia foi sugestivo de infecção fúngica e a cultura foi confirmatória para *Aspergillus flavus*. O paciente apresentou boa evolução e obteve alta, com manutenção da terapia antifúngica ambulatorial.

Discussão: A aspergilose invasiva é uma forma grave de invasão e destruição nasossinusal, associada à infiltração e destruição óssea. Os métodos de imagem não são diagnósticos, por apresentarem apenas sinais sugestivos de infecção fúngica invasiva como opacidades nasossinusais, necrose óssea e extensão orbitária e intracraniana. A abordagem cirúrgica, para a drenagem de coleções e desbridamento de tecidos acometidos, associada à terapia farmacológica, é o tratamento de escolha.

Comentários Finais: Infecções fúngicas invasivas dos seios da face estão sendo associadas a infecção por COVID-19; este caso reforça esta hipótese e alerta para a suspeita desta doença, que pode evoluir rapidamente. Porém, como no caso descrito, quando diagnóstico for feito em tempo hábil e o tratamento instituído, pode haver evolução favorável, levando à cura.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): Houve aprovação de relato pelo CEP-OTOFACIAL, respeitando sigilo do paciente.

PR 0710**RINOSSINUSITE AGUDA COM COMPLICAÇÕES ORBITÁRIA E INTRACRANIANA: RELATO DE CASO****Autor principal:** Rafael Augusto Costa**Coautores:** Rodrigo Spósito Issa, Ramon Gonçalves de Souza e Silva, Leandro Fernandes Lemos, Rodrigo Dias Godinho, Matheus Sousa Vilano, Priscila Fernandes Alves, Daniel Caldeira Teixeira**Instituição:** *Hospital Bom Samaritano***RESUMO**

Apresentação do Caso: Feminino, 12 anos, hígida relatando cefaleia frontal, dor retrorbitária direita há 5 dias, evoluindo com crise convulsiva. Negava rinorreia e febre. Ao exame, eritema, edema, proptose à direita. À rinoscopia, rinorreia mucopurulenta em meatos inferior e médio à direita. À videonasorinoscopia, secreção mucopurulenta em meato médio direito.

Discussão: Dados epidemiológicos apontam maior prevalência do sexo masculino em casos complicados de rinossinusite aguda. Em relação à faixa etária, crianças e adolescentes são mais acometidos. Fatores de risco para quadros complicados são imunossupressão, complexo ostiomeatal estreito, diabetes mellitus. Destaca-se que tratamento precoce com antibiótico não previne desenvolvimento de complicações. Complicações orbitárias se devem à extensão direta da infecção nasossinusal pela lâmina papirácea ou via veias oftálmicas. Comprometimentos intracranianos são potencialmente fatais, originários principalmente de seios frontais e etmoidais. Ocorrem por disseminação da infecção sinusal via hematogênica e, raramente, por contiguidade. A terapêutica geralmente requer internação hospitalar, uso de antibióticos de amplo espectro, associados ou não a corticoides. Casos cirúrgicos são bem indicados para aqueles pacientes que não respondem ao tratamento clínico inicial ou apresentam abscesso.

Comentários Finais: Suspeita clínica seguida de propedêutica adequada são importantes para diagnóstico precoce de complicações de rinossinusite. Para reduzir a morbimortalidade desses pacientes, equipe multidisciplinar e boa prática médica, com acompanhamento criterioso, são medidas necessárias.

PR 0711**UM CASO DE BOLA FÚNGICA BILATERAL EM SEIOS MAXILARES****Autor principal:** Mauricio Gustavo Teixeira**Coautores:** Giuliana Graicer, Aléxia Rezende Garcia, Adilson Machado Gomes Junior, Agatha Mol Marcelo, José Maria Astudillo Jauregui, Fabio Jacob**Instituição:** *Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP***RESUMO**

Apresentação do Caso: Homem de 48 anos com queixa de cefaleia em pressão retro-orbitária bilateral há 4 meses, em crises (frequência 3 episódios ao dia, durando 1 h) associada a obstrução nasal, rinorreia purulenta, cacosmia e tosse. Previamente, havia sido prescrita amoxicilina por 10 dias, sem melhora. Realizada tomografia computadorizada evidenciando velamento bilateral de seios maxilares, áreas de hiperatenuação metálica, sem evidência de erosão óssea ou tumor. Submetido a sinusectomia anterior bilateral, em que no intraoperatório foi evidenciada mucosa edemaciada e grumos amarronzados e hifas na secreção purulenta. Houve achado inusitado de prótese dentária em assoalho de fossa nasal esquerda (FNE). Relatou ter realizado implante dentário há 10 anos.

Discussão: Bola fúngica é um dos diagnósticos diferenciais de rinossinusite crônica. Seu principal agente é *Aspergillus* sp. Seu diagnóstico deve ser considerado em rinossinusites refratárias aos antibióticos. Apresenta acometimento unilateral (na ordem: seio maxilar, esenoide, frontal e etmoide), sendo muito raros casos bilaterais, contudo, encontrados em 3% dos casos de bola fúngica quando sinusites odontogênicas. Um estudo de caso-controle mostrou risco de desenvolver doença quando submetidos a tratamento endodôntico, 14 vezes maior, condizente ao caso, no qual o paciente realizou tratamento odontológico e foi encontrada prótese dentária em FNE, podendo ser um fator para desenvolvimento da afecção. Muitas vezes, apresenta-se assintomática, como no relato, em que o paciente apresentou longo período assintomático, evoluindo com sintomas por efeito de massa. Apesar dos achados tomográficos serem bem característicos, o diagnóstico definitivo é anatomopatológico. Tratamento padrão-ouro é cirúrgico, mesmo em assintomáticos, restabelecendo ventilação e drenagem do seio ao óstio natural, removendo o aspergiloma e a mucosa doente.

Comentários Finais: O diagnóstico de bola fúngica deve ser considerado em pacientes com rinossinusite unilateral refratária ou recorrente. Porém, conclui-se que, apesar de sua raridade, a bola fúngica bilateral deve ser considerada principalmente quando há infecção maxilar bilateral e história de tratamento odontológico.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): Autorização do paciente

PR 0713**PÓLIPO ANTROCOANAL: RELATO DE CASO****Autor principal:** Rayna Ferrer de Souza Gonçalves**Coautores:** Tarcísio Redes Xavier, Victor Hugo Tetilla Moreira, Maria Luiza Veronese Bazzo, Leidiany Alves de Amorim, Raul Ivo Aureliano Neto, Guilherme Soriano Pinheiro Esposito, Carlos Antônio Albuquerque Pelizer**Instituição:** *Hospital Otorrino de Cuiabá***RESUMO**

Apresentação do Caso: H.S.V., 27 anos, masculino, previamente hígido, apresentando obstrução nasal unilateral à direita, com início há 2 anos. Evoluiu com obstrução nasal bilateral progressiva; no último ano, começou a apresentar abaulamento em região posterior do palato associada a hiposmia, roncos noturnos e dificuldade para dormir. Nega queixas atópicas ou otológicas. Rinoscopia anterior direita: presença de uma massa polipoide extensa, de aspecto claro e duro ao toque instrumental, ventilação nasal nula. Rinoscopia anterior esquerda: diminuição da ventilação nasal. Oroscopia: Nota-se, ao exame, um tumor pediculado, que percorre a parede lateroposterior direita e continua no sentido da hipofaringe. Rinoscopia posterior: existência de enorme massa tumoral do tipo polipoide, pediculado e estabelecendo contato com a coana direita. Na avaliação com videonasofibrosopia evidenciou-se polipose antrocoanal com extremo acometimento, dificultando a passagem de ar e do fibroscópio à direita. A tomografia computadorizada dos seios da face revelou lesão expansiva com densidade de partes moles, ocupando seio maxilar direito, estendendo-se para cavidade nasal do mesmo lado até a orofaringe. Paciente encaminhado para cirurgia.

Discussão: O pólipio antrocoanal ou pólipio de Killian é uma lesão polipoide solitária benigna, que acomete principalmente crianças e adultos jovens, tem uma incidência aproximada de 4-6% de todos os pólipos nasais da população em geral. A principal queixa dos pacientes é a obstrução nasal unilateral, por isso, faz-se diagnóstico diferencial com várias outras afecções que cursam com este sintoma. Seu diagnóstico é realizado por anamnese minuciosa associada a videonasofibrosopia e tomografia computadorizada dos seios da face e seu tratamento é exclusivamente cirúrgico, com remoção total da lesão.

Comentários Finais: Apesar do paciente não apresentar nenhum fator etiológico que sugere a causa, sua suspeição depende de uma boa avaliação clínica, associada a propedêutica direcionada com videonasofibrosopia e tomografia de seios da face, reduzindo, assim, a morbidade com um diagnóstico precoce, visto que o pólipio teve um aumento de volume rapidamente. Devido ao exposto, conclui-se que o pólipio de Killian necessita de uma investigação precisa para firmar o diagnóstico.

PR 0721**HEMI-HIPERTROFIA E HIDROCEFALIA ASSOCIADAS A POLIPOSE NASAL: RELATO DE CASO****Autor principal:** Jersica Ferreira de Araújo**Coautores:** Larissa Silveira Pereira, Henrique de Almeida Friedrich, Raquel Gonçalves Bessa, Marco Túlio Solano Matos, Thállisso Martins da Silva Rodrigues**Instituição:** *Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo***RESUMO**

Apresentação do Caso: L.M.S.S., 23 anos, procurou serviço de Otorrinolaringologia devido quadro de obstrução nasal crônica. Histórico patológico pregresso: hidrocefalia ao nascimento e baixo rendimento escolar. Ao exame físico, apresentava fácies sindrômica e hemi-hipertrofia corporal direita. A nasofibrosopia flexível evidenciou lesão de coloração violácea em fossa nasal direita (FND). Tomografia de seios paranasais demonstrou imagem com densidade de partes moles, sugestiva de pólipos, em FND. Foi realizada exérese da lesão e o anatomopatológico atestou pólipo angiomatoso. Mantém-se sem queixas nasais. Em relação à dificuldade de aprendizado, há dificuldade de responder a comandos complexos e conhece as letras, mas não consegue formar palavras. Foi solicitado cariótipo e audiometria. Esta, sem alterações. O cariótipo mostrou translocação do cromossomo 6 com o 7. Encaminhada para seguimento conjunto com geneticista.

Discussão: A hemi-hipertrofia é o crescimento excessivo congênito de uma ou várias partes de um lado do corpo em comparação com o outro. Distúrbio raro e de etiologia ainda desconhecida. Frequentemente, a hemi-hipertrofia está associada a outras síndromes e ao maior risco de desenvolvimento de processos tumorais. Através desse relato, objetiva-se descrever um caso de hemi-hipertrofia associado a pólipo nasal angiomatoso em paciente com translocação do cromossomo 6-7, descrevendo um espectro atípico de tal condição.

Comentários Finais: A translocação do cromossomo 6-7 é uma condição rara e de penetrância gênica incerta. Sua apresentação pode levar a impactos negativos sobre a vida de seus portadores. Logo, instigar a discussão e o estudo das morbidades associadas a esse quadro é importante, enriquece o conhecimento médico sobre essa mutação, refina a busca por apresentações clínicas e otimiza o acompanhamento e rastreamento de complicações relacionadas.

PR 0463**RELATO DE CASO: PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO COMO CORPO ESTRANHO NASAL****Autor principal:** Thatiana Pereira Silva**Coautores:** Carla Pires Nogueira, Karoline Neris Cedraz, Karoline Moreira Rios, Marília Montis Lanzarotti Hosken, Verena Silva Caldas, Whashington Luiz de Cerqueira Almeida**Instituição:** *Hospital Otorrinos***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente sexo masculino, 30 anos, buscou o serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Otorrinos queixando-se de obstrução nasal e surgimento de corpo estranho metálico em fossa nasal esquerda há uma semana. Paciente relatou então história de ter sido alvejado por arma de fogo há um ano. Um dos projéteis teve orifício de entrada em região submandibular à direita, sem orifício de saída. Refere que ficou com abaulamento em região infraorbitária esquerda, porém, nos 2 meses anteriores o abaulamento regrediu. Paciente negou obstrução nasal anterior. Após rinoscopia, foi constatado corpo estranho metálico em fossa nasal esquerda em área 3 de Cottle ocluindo toda fossa nasal, não aderido à mucosa. Este foi retirado com pequena laceração do assoalho nasal e constatado ser projétil de arma de fogo.

Discussão: Apesar de incomum, a presença de corpo estranho no interior das fossas nasais pode ser umas das causas de obstrução nasal. Mesmo que os acidentes por arma de fogo apresentem elevada incidência nos dias de hoje, são pouco descritos casos nos quais projéteis se comportem como corpos estranhos nas fossas nasais. Em nosso relato, a anamnese e o exame físico foram fundamentais para o diagnóstico. Neste caso, suspeita-se que o projétil inicialmente tenha se instalado no osso maxilar, em região infraorbitária esquerda e migrou para fossa nasal esquerda. Sendo o corpo estranho nasal uma emergência otorrinolaringológica, optou-se por retirá-lo, uma vez constatado o acesso fácil e a visualização completa do objeto sem aderências significativas à mucosa nasal.

Comentários Finais: Projéteis de arma de fogo podem não exigir sua retirada imediata, uma vez não implicados riscos. Porém, caso passe a se comportar como corpo estranho e impacte a qualidade de vida do paciente, deve ser avaliado o benefício da sua retirada.

PR 0727**NASOANGIOFIBROMA COM CARACTERÍSTICAS ATÍPICAS E COMPORTAMENTO AGRESSIVO: UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Enzo Martins de March**Coautores:** Isabella Gil, Lucas Kenji Sakai, Leonardo Teixeira Ramoniga, Murilo Otsubo Yamada, Larissa Pontes Buckner, Ian Selonke, Jamile Gardin dos Santos**Instituição:** *Hospital Angelina Caron***RESUMO**

Apresentação do Caso: H.D., 30 anos, é admitido em pronto-socorro de Otorrinolaringologia com histórico de obstrução nasal, pior à direita, com início há aproximadamente 3 anos. O paciente referia episódios intermitentes de epistaxe de grande monta, com necessidade de controle em ambiente hospitalar previamente. Relatou facialgia maxilar bilateralmente, frontal, e cefaleia retro-orbitária à direita. À rinoscopia anterior, apresentava-se com massa de aspecto polipoide em fossa nasal direita, com efeito expansivo em região septal anterior, desviando, assim, o septo para região contralateral. Movimentação ocular e acuidade visual eram preservadas. O exame tomográfico demonstrou lesão expansiva, heterogênea e polipoide medindo 7,2 x 5,2 x 5 cm (APxLLxCC) com efeito expansivo local, caracterizada por focos de lise óssea e remodelamento de seio maxilar direito e deslocamento septal para a esquerda, sendo aventada a hipótese de papiloma invertido. Procedeu-se, então, a realização de FESS para estadiamento e retirada de lesão e investigação histopatológica, além do controle dos sintomas referidos. Durante o ato intraoperatório, foi observada lesão de características branco acinzentadas e brilhantes, medindo aproximadamente 7 cm de comprimento. O exame anatomopatológico evidenciou a presença de nasoangiofibroma com ossificação focal e focos recentes de trombose.

Discussão: O nasoangiofibroma é caracterizado por um tumor benigno com presença de grande vasos em seu interior e comportamento localmente agressivo, podendo se estender para a órbita e base de crânio. Possui sua origem em parede nasal lateral e posterior, em região do forame esfenopalatino. Sua suspeita diagnóstica deve se dar em pacientes jovens do sexo masculino, com obstrução nasal unilateral e epistaxe de repetição.

Comentários Finais: O caso acima demonstra que, apesar das características macroscópicas do tumor levarem à hipótese diagnóstica de papiloma invertido, o exame histopatológico inicial e revisional revelou a presença de nasoangiofibroma, sendo este um diagnóstico diferencial imprescindível em pacientes jovens com quadro de epistaxe unilateral associada ao quadro obstrutivo nasal.

PR 0728**RABDOMIOSSARCOMA EMBRIONÁRIO DE SEIO PARANASAL: RELATO DE CASO****Autor principal:** Fernanda Hatab de Castro**Coautores:** Raquel Ferreira Moreira, Dayanne Aline Bezerra de Sá, Bárbara Monteiro Passos, Marcela Giorisatto Dutra Dinelli, Camila Suica do Nascimento, Edson Carlos Miranda Monteiro**Instituição:** *Casa de Saúde Santa Marcelina***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente L.H.T.S., 10 meses de idade, apresentou história de lesão expansiva em fossa nasal direita, de crescimento rápido e progressivo há 4 meses, com episódios de epistaxe intermitente em fossa nasal direita, de pequena monta. Associada a roncos noturnos, respiração oral e dispneia durante sono. Nascido de 42 semanas, parto cesáreo por ausência de dilatação adequada, sem intercorrências durante gestação e pós-parto. Realizada nasofibroscopia no serviço, que evidenciou fossa nasal direita completamente obstruída, sem progressão de sonda, com lesão de aspecto polipoide e pontos sangrantes, fossa nasal esquerda com abaulamento anterior de septo, com obstrução quase completa, meatos livres, adenoide ocupando 30% do cavum. Tomografia computadorizada de face com contraste demonstrou lesão expansiva de contornos irregulares, limites imprecisos, com pouco realce pós-contraste, medindo 31 x 28 x 24 mm em fossa nasal direita, comprometendo células etmoidais, septo nasal e parede medial do seio maxilar ipsilateral e arcada dentária superior. Primeira hipótese diagnóstica de hemangioma, iniciado propranolol. Realizada biópsia de lesão em centro cirúrgico, com resultado de anatomopatológico de rhabdomyosarcoma embrionário. Suspenso propranolol e encaminhado para realização de quimioterapia com Oncologia Pediátrica.

Discussão: Rhabdomyosarcoma embrionário apresenta incidência de 3,5% em crianças de 0 a 14 anos. Devido à localização parameningea, apresenta pior prognóstico quando comparada a outras localizações, pela possibilidade de disseminação subaracnóidea. Portanto, apesar de tumor pouco frequente na prática do otorrinolaringologista, sempre deve ser aventado como hipótese diagnóstica, para realização de biópsia e acompanhamento com Oncologia Pediátrica.

Comentários Finais: Relato de caso de tumor pouco frequente na rotina do otorrinolaringologista, para frisar a importância de alto grau de suspeição frente a esses casos e, desta forma, evitar atraso no diagnóstico e tratamento.

PR 0739**PAPILOMA ONCOCÍTICO DE FOSSA NASAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA DE UM CASO RARO****Autor principal:** Luana Carolina Fontana**Coautores:** Luisi Maria Mezzomo, Debora Emi Shibukawa, Sara Thais Steffens, Fernanda Lais Saito, Nicole Tassia Amadeu, Aurenzo Gonçalves Mocelin, Rogerio Hamerschmidt**Instituição:** *Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 63 anos, encaminhado ao serviço de Otorrinolaringologia por apresentar obstrução nasal esquerda e plenitude aural há um ano. Na nasofibrosopia foi evidenciada degeneração polipoide em meato médio esquerdo, estendendo-se até a cavidade nasal e invadindo 75% do cavum. A tomografia computadorizada exibiu padrões que combinavam com o tecido mole da cavidade nasal e seio maxilar esquerdo com aumento do complexo do óstio meatal. O paciente foi submetido a tratamento cirúrgico, com exérese total da lesão e confirmação anatomopatológica do diagnóstico.

Discussão: Papilomas nasossinusais são tumores benignos que se originam no epitélio respiratório e são divididos em três tipos: invertido, exofítico e oncocítico. O papiloma oncocítico, também conhecido como de células cilíndricas, é o tipo mais raro, representando cerca de 3% dos casos. Sua incidência é de cerca de 7 casos por 1.000.000 de pessoas/ano, possui igual distribuição entre os sexos, com idade média de 60-70 anos. A apresentação clínica costuma ser inespecífica, com obstrução nasal unilateral, rinorreia, dor facial e cefaleia, como no caso relatado. As características radiológicas são semelhantes às dos papilomas invertidos, geralmente de forma lobulada e “cerebriforme”, mas as formas oncocíticas são mais comuns no seio maxilar e o papiloma invertido na parede lateral do nariz. O seguimento desses casos é indispensável, frente à possibilidade de recorrência estimada entre 17% e 40% e associação com carcinoma em até 17% dos casos.

Comentários Finais: Trata-se de um tumor benigno raro da cavidade nasal, a variedade menos comum de papiloma nasossinusal. Devido à raridade do diagnóstico, os dados na literatura também são escassos.

PR 0085**CISTO DERMOIDE NASAL: UM RELATO DE CASO****Autor principal:** Lucas Cunha Ferreira Castro Tolentino**Coautores:** Larissa Matos Silveira, Monik Mirmovicz, Tamara Zayan Harati, Lais Guimaraes Miranda, Thayná Ferreira Furtado Pereira, Debora Medeiros, Cicero Matsuyama**Instituição:** *Hospital Cema***RESUMO**

Apresentação do Caso: B.L.M.S., 1 ano e 6 meses, sexo masculino, previamente hígido, procurou atendimento ambulatorial, devido abaulamento nasal de crescimento lento e progressivo, o qual foi enaltecido após trauma local leve há 8 meses, promovendo aceleração do crescimento e surgimento de hiperemia. Em exame físico apresenta-se com lesão circunscrita, indolor, levemente hiperemiada, com fistulização espontânea de conteúdo líquido em região nasal medial. Apresentou-se em primeira consulta com resultado de uma ultrassonografia de região da lesão, com laudo de cisto de conteúdo espesso em face anterior da cartilagem nasal. Foi realizada uma tomografia computadorizada de seios da face, constando uma pequena lesão expansiva com densidade heterogênea e centro com densidade líquida, com alargamento do foramen cecum. Em ressonância magnética apresenta imagem frontonasal anterior com sinais de restrição na sequência de difusão e com leve reforço periférico pós-contraste, na linha média, inespecífico. Foi realizada uma cirurgia de remoção do conteúdo cístico com a técnica cirúrgica de rinoplastia aberta, cujo anatomopatológico resultou em escamas córneas, compatíveis com conteúdo de cisto epidérmico. O paciente apresenta-se em acompanhamento pós-operatório ambulatorial, com resolução completa do quadro e em bom estado geral.

Discussão: As malformações nasais com apresentação de massas em linha média são condições raras. Portanto, são comumente diagnosticadas de maneira equivocada, mas, devido suas possíveis complicações, devem ser prontamente identificadas para terem um tratamento adequado. Dentre as malformações, as mais comuns e importantes são: glioma, encefalocele e cisto dermoide. Essas condições apresentam apresentações similares, portanto, é necessário realizar uma boa anamnese, exame físico e exames de imagens adequados para obter-se um diagnóstico correto.

Comentários Finais: O conhecimento da embriologia, apresentação clínica e radiológica das malformações de linha média nasais são fundamentais para realizar um diagnóstico assertivo e, portanto, tratamento adequado, com consequente melhores resultados terapêuticos e menores taxas de complicações.

PR 0754**EPISTAXE SEVERA RECORRENTE DEVIDO A MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA INTRANASAL: RELATO DE CASO DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO****Autor principal:** Mateus Capuzzo Gonçalves**Coautores:** Sarah Vidal da Silva, Marcio Caetano Vaz, Marcio Antonio Branquinho Reis, Nathálya Rodrigues Queiroz, Taynara Luísa de Mello Heliodoro, Jholbert Cardoso Santana, Leandro Azevedo de Camargo**Instituição:** *Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG)***RESUMO**

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 70 anos, apresentou-se em pronto-socorro de Otorrinolaringologia com quadro de epistaxe volumosa à direita associada a choque hipovolêmico. Levado para abordagem cirúrgica, não foi identificado o ponto de sangramento e optou-se por realização de artéria esfenopalatina. Apresentou, 3 dias após, novo episódio de sangramento volumoso, sendo necessária mais uma vez intervenção cirúrgica. Realizou-se cauterização da região de S-point, além de revisão da cauterização da artéria esfenopalatina direita, uma vez que, novamente, não se identificou o local de sangramento. Uma semana após, teve nova recidiva de volumoso sangramento e voltou-se com o paciente para abordagem cirúrgica, realizando-se cauterização de artéria etmoidal anterior direita através de acesso externo (Lynch). Optou-se por realização de estudo arteriográfico, devido à refratariedade e gravidade do caso, observando-se malformação arteriovenosa (MAV) em parede lateral da fossa nasal direita em região da cabeça da concha inferior. Então, optou-se pela cauterização química ambulatorial com ácido tricloroacético da região da MAV, tendo sido repetida semanalmente por cerca de dois meses, obtendo-se, por fim, controle da recorrência da epistaxe.

Discussão: A correta localização do sítio de sangramento em casos de abordagem cirúrgica por epistaxe é ponto chave no sucesso. Hoje, é conhecida a grande incidência de epistaxes de localização superior (*S-point*), porém causas mais raras também devem ser aventadas, como no caso relatado. Em casos refratários e de difícil diagnóstico do ponto de sangramento, pode ser necessário se lançar mão de recursos diagnósticos complementares como a arteriografia, que se mostrou fundamental no caso relatado.

Comentários Finais: Apresentamos caso de epistaxe severa refratária devido a quadro de malformação arteriovenosa intranasal, em que só se foi possível o diagnóstico com uso de arteriografia e manejo de forma conservadora com cauterizações químicas ambulatoriais, ilustrando os desafios diagnóstico e de manejo que podem existir em casos de epistaxes com difícil localização do ponto sangrante.

TEMA	Código	Página
A		
A EFICÁCIA DA SIALOENDOSCOPIA NO TRATAMENTO DA SIALOLITÍASE	P 0260	59
A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO OTONEUROLÓGICA PARA O DIAGNÓSTICO DE ALTERAÇÃO VESTIBULOCOCLEAR NA ESCLEROSE MÚLTIPLA: REVISÃO ASSISTEMÁTICA	P 0668	122
A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NO CÂNCER DE OROFARINGE: RELATO DE CASO	P 0322	60
A RELAÇÃO CAUSAL ENTRE A APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E DOENÇA DE ALZHEIMER	P 0719	52
A SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAOS) E SUA RELAÇÃO COM A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS): UMA REVISÃO ASSISTEMÁTICA	P 0220	47
A VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA (VPPB) E SUAS CAUSAS - MUDANDO O PARADIGMA	P 0437	120
ABORDAGEM ENDOSCÓPICA COM ACESSO POR FOSSA CANINA EM PAPILOMA NASOSSINUSAL RECIDIVADO - RELATO DE CASO	PR 0094	496
ABORDAGEM ENDOSCÓPICA DE SINUSITE MAXILAR SECUNDÁRIA A COMPLICAÇÃO DE EXODONTIA DENTÁRIA - RELATO DE CASO	PR 0327	544
ABORDAGEM ENDOSCÓPICA POR VIA TRANSEPTAL DE PÓLIPO ESFENOCOANAL	PR 0478	581
ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DE EPISTAXE RECORRENTE EM DOENTE CRÍTICO POR COVID EM USO DE ECMO: UM RELATO DE CASO	PR 0614	605
ABSCESSE CEREBRAL SECUNDÁRIO A PROJÉTIL ALOJADO NA MASTOIDE	PR 0087	328
ABSCESSE CERVICAL EM LACTENTE: DESCRIÇÃO DE CASO	PR 0022	447
ABSCESSE CERVICAL PROFUNDO ANTERIOR	PR 0604	239
ABSCESSE DE BEZOLD COMO COMPLICAÇÃO DE OMC COLESTEATOMATOSA	PR 0587	398
ABSCESSE PERIAMIGDALIANO BILATERAL: RELATO DE CASO	PR 0088	476
ABSCESSE PERITONSILAR BILATERAL – UM RELATO DE CASO	PR 0574	193
ABSCESSE SEPTAL APÓS COLETA DE RT-PCR COVID-19 POR SWAB NASAL	PR 0444	574
AÇÃO DO ÁCIDO TRANEXÂMICO NO SANGRAMENTO INTRAOPERATÓRIO DE CIRURGIAS NASAIS - REVISÃO DE LITERATURA	P 0035	150
ACESSO ENDOSCÓPICO VIA TRANSESFENOIDAL PARA RESSECÇÃO DE CRANIOFARINGIOMA SUPRASSELAR EM CRIANÇA DE 7 ANOS: UM RELATO DE CASO	PR 0596	600
ACHADOS NASAIS NA GRANULOMATOSE COM POLIANGÉITE	PR 0313	539
ACOMETIMENTO PULMONAR SINCRÔNICO EM PACIENTE COM CÂNCER LARÍNGEO	PR 0365	291
ADENOMA PLEOMÓRFICO EM CAVIDADE NASAL – RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA	PR 0443	573
AGGER NASI COMO PONTO CHAVE NA DACRIOCISTORRINOSTOMIA ENDOSCÓPICA	TLCP 222	17
AIDS NO DIAGNÓSTICO DE RONCOS NOTURNOS E HIPERTROFIA ADENOIDEANA: UM RELATO DE CASO	PR 0407	182
ALARGAMENTO DE CAVUM DE MECKEL EM PACIENTE PORTADORA DE FÍSTULA RINOLIQUÓRICA POR HIPERTENSÃO IDIOPÁTICA	PR 0154	509
ALTERAÇÕES FONIÁTRICAS NA SÍNDROME DE STURGE-WEBER: RELATO DE CASO	P 0305	75
AMASTIGOTAS EM LESÃO NASAL DE PACIENTE TRATADO PARA LEISHMANIOSE	PR 0402	563
AMELOBLASTOMA MAXILAR, UM RELATO DE CASO	PR 0615	195
AMELOBLASTOMA RECIDIVANTE: QUANDO SUSPEITAR DE CARCINOMA AMEOLBLÁSTICO? RELATO DE CASO	PR 0398	219
AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO DE MAXILA	PR 0310	178
AMILOIDOSE DE LÍNGUA EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE MIELOMA MÚLTIPLO: RELATO DE CASO	PR 0640	196
AMILOIDOSE LARÍNGEA - RELATO DE CASO	PR 0010	267
AMILOIDOSE LARÍNGEA - UMA REVISÃO DE LITERATURA	P 0448	85

TEMA	Código	Página
AMILOIDOSE LARÍNGEA NA SUA FORMA LOCALIZADA: RELATO DE CASO	PR 0527	304
AMILOIDOSE LARÍNGEA: RELATO DE CASO	PR 0124	277
ANÁLISE COMPARATIVA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO DE ACORDO COM O SÍTIO DO TUMOR (BOCA/FARINGE/LARINGE)	P 0093	55
ANÁLISE COMPARATIVA DAS TAXAS DE SUCESSO DE TIMPANOPLASTIAS REALIZADAS EM UM SERVIÇO DE RESIDÊNCIA MÉDICA	P 0748	112
ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DA MUTAÇÃO 35DELG DA CONEXINA 26, FATORES DE RISCO E GRAU DE SURDEZ EM PACIENTES PEDIÁTRICOS DO AMBULATÓRIO DE SURDEZ INFANTIL DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	P 0753	113
ANÁLISE DO IMPACTO DO REFLUXO LARINGOFARÍNGEO E DO AUMENTO DE CIRCUNFERÊNCIA CERVICAL SOB A APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO	P 0742	54
ANÁLISE DO NÚMERO DE RINOPLASTIAS REALIZADAS EM UM SERVIÇO PARTICULAR EM SÃO JOSÉ DO RIO PRETO AO LONGO DA PANDEMIA COVID-19	P 0715	74
ANÁLISE DO PERFIL DOS PACIENTES COM QUEIXAS DE TONTURA E VERTIGEM COM DTM	P 0064	115
ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA MALIGNA DE LARINGE NO ESTADO DO PARÁ DURANTE O PERÍODO DE JANEIRO DE 2015 A JUNHO DE 2021	P 0195	79
ANÁLISE DOS PACIENTES COM OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA SUBMETIDOS A MASTOIDECTOMIA NO HOSPITAL OTORRINOLARINGOLÓGICO DE SOROCABA	P 0171	96
ANÁLISE FACIAL TRIDIMENSIONAL POR FOTOGRAMETRIA EM RINOPLASTIA	P 0366	70
ANÁLISE IMUNO-HISTOQUÍMICA DE LESÕES LARÍNGEAS E CORRELAÇÃO CLÍNICO-LARINGOSCÓPICA	P 0216	81
ANÁLISE RETROSPECTIVA DE ATENDIMENTOS COM DESFECHOS CIRÚRGICOS EM SERVIÇO DE ESPECIALIZAÇÃO EM OTORRINOLARINGOLOGIA DA CIDADE DE SÃO PAULO	TL 331	33
ANGINA DE PLAUT-VINCENT - RELATO DE CASO	PR 0462	186
ANGINA DE PLAUT-VINCENT: RELATO DE CASO	PR 0211	175
ANGIOFIBROMA EXTRANASOFARÍNGEO EM SEIO ETMOIDAL – RELATO DE CASO	PR 0284	535
ANGIOFIBROMA NASAL EM GESTANTE: RELATO DE UM CASO	PR 0340	548
ANGIOFIBROMA SEPTAL: RELATO DE CASO EM PACIENTE PEDIÁTRICO	PR 0468	580
ANGIOLEIOMIOMA NASAL: RELATO DE CASO	PR 0431	571
ANTROSTOMIA MAXILAR ESPONTÂNEA? RELATO DE CASO	PR 0675	622
APRESENTAÇÃO ATÍPICA DA DOENÇA DO IGG4: RELATO DE CASO	PR 0698	421
APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE OSTEOMIELOTE DE BASE DE CRÂNIO	PR 0203	344
ARIEPIGLOTOPLASTIA PROPORCIONANDO MELHORA DO QUADRO DE LARINGOMALÁCIA GRAVE EM LACTENTE COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO	PR 0558	308
AS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E ESTRESSE PSICOSSOCIAL DA DISFONIA PSICOGÊNICA	P 0677	92
AS PRINCIPAIS CAUSAS DE DISFONIA PERSISTENTES EM ADULTOS DO AMBULATÓRIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	P 0217	83
ASPECTOS AUDIOLÓGICOS NA OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: RELATO DE CASO	PR 0383	366
ASPERGILOSE DE OSSO TEMPORAL ESQUERDO – RELATO DE CASO	PR 0521	388
ASPERGILOSE INVASIVA EM PACIENTE DIABÉTICO, SECUNDÁRIO A INFECÇÃO SARS-COV-2: RELATO DE CASO	PR 0542	589
ASSIMETRIA DE TONSILAS PALATINAS: RELATO DE CASO	PR 0447	185
ASSOCIAÇÃO ENTRE A INGESTÃO DE SORVETE E O DESENVOLVIMENTO DE FARINGOTONSILITE	TL 007	27
ASSOCIAÇÃO ENTRE TÓRUS PALATINO E MANDIBULAR – RELATO DE CASO	PR 0127	172
ASSOCIATION OF NASAL POLYPOSIS WITH OLFACTORY FUNCTION AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC RHINOSINUSITIS	TL 679	36

TEMA	Código	Página
ASYMMETRIC SENSORINEURAL HEARING LOSS: A CASE OF VESTIBULAR SCHWANNOMA	PR 0173	337
ATIVIDADE LABORAL COMO FATOR CAUSAL: MELANOMA NASAL	PR 0423	569
ATRASO DE FALA ENTRE IRMÃOS: COMO A GENÉTICA PODE EXPLICAR AS CO-OCORRÊNCIAS	PR 0090	258
ATRESIA BILATERAL DE COANAS EM GÊMEOS PREMATUROS MONOZIGÓTICOS: RELATO DE CASO	PR 0003	455
ATRESIA DE COANA BILATERAL EM PACIENTE COM FISSURA RARA FACIAL	PR 0656	619
ATRESIA DE COANAS BILATERAL: RELATO DE CASO COM ABORDAGEM CIRÚRGICA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL COM TÉCNICA DE RETALHO ÚNICO	PR 0644	615
AUTOPERCEPÇÃO DA DIFICULDADE AUDITIVA E DO IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM SURDEZ: RESULTADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO TRANSVERSAL	P 0369	102
AValiação DA DOR PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS A TONSILECTOMIA PALATINA COM APLICAÇÃO DE LASER DE BAIXA ENERGIA NO INTRAOPERATÓRIO	P 0129	43
AValiação DA EFICÁCIA DA REABILITAÇÃO VESTIBULAR POR MEIO DE EXAME INSTRUMENTALIZADO (VHIT) E PROTOCOLO CLÍNICO (DHI) - RELATO DE CASO	PR 0474	441
AValiação DA QUALIDADE DE VIDA E PEAK FLOW NASAL EM PÓS-OPERATÓRIO DE RINOSSEPTOPLASTIAS E TURBINECTOMIA INFERIOR	P 0101	153
AValiação DAS ALTERAÇÕES DO SONO DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DURANTE O PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL	P 0720	53
AValiação DAS COMPLICAÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS ENVOLVIDAS NA ABORDAGEM ENDOSCÓPICA TRANSESFENOIDAL	TL 235	34
AValiação DO ÍNDICE DE MICRODESPERTAR POR HORA DE SONO NOS DIFERENTES DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS OBSTRUTIVOS DO SONO EM ADULTOS	P 0703	50
AValiação DO PERFIL DE PACIENTES COM FÍSTULA RINOLIQUÓRICA EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO CEARÁ	P 0175	156
AValiação DO PERFIL DO SONO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE	P 0250	48
AValiação DO PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A RINOPLASTIA PRIMÁRIA EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E GRAU DE SATISFAÇÃO	TL 218	23
AValiação DO SONO EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DA ZIKA CONGÊNITA: UM ESTUDO TRANSVERSAL	P 0708	51
AValiação DOS FATORES DE RISCO RELACIONADOS À FISSURA LABIOPALATINA EM PACIENTES DE UMA Instituição DE FORTALEZA-CE	P 0145	44
AValiação DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE EDEMA DE REINKE SUBMETIDOS A MICROCIRURGIA DE LARINGE NO HOSPITAL OTORRINOLARINGOLÓGICO DE SOROCABA – HOS/BOS	P 0039	77
AValiação DOS SINTOMAS NASAIS, QUALIDADE DE SONO E VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS A SEPTOPLASTIA: DADOS PRELIMINARES	TL 204	22
AValiação GENÉTICA PARA ORIENTAÇÃO DE GERAÇÕES FUTURAS EM ESCLEROSE TUBEROSA	PR 0297	261

B

BENEFÍCIOS DO IMPLANTE COCLEAR EM CRIANÇAS COM SURDEZ UNILATERAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	P 0730	109
BETAISTINA PARA TRATAMENTO DO ZUMBIDO PRIMÁRIO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO	TLCP 687	13
BOLA FÚNGICA DE SEIO ESFENOIDAL EM PACIENTE COM CRISE CONVULSIVA: RELATO DE CASO	PR 0315	540
BOLA FÚNGICA EM SEIOS PARANASAIS - UM RELATO DE CASO	PR 0572	595

C

CÂNCER DE LARINGE T2N1M0 EM MULHER JOVEM E SEM FATORES DE RISCO	PR 0056	273
CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO EM PALATO DURO	PR 0425	222
CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO NASOSSINUSAL LOCALMENTE AVANÇADO - RELATO DE CASO	PR 0418	567

TEMA	Código	Página
CARCINOMA BASOCELULAR COM INVASÃO INTRACRANIANA E CERVICAL, UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR	PR 0528	416
CARCINOMA BASOCELULAR DE CONDUTO: RELATO DE CASO E MANEJO TERAPÊUTICO	PR 0170	336
CARCINOMA BASOCELULAR EM CONCHA AURICULAR: RELATO DE CASO	PR 0435	374
CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE LARINGE APÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: RELATO DE CASO	PR 0399	293
CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DO OUVIDO - UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS LESÕES EXPANSIVAS OTOLÓGICAS	PR 0254	351
CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS INVASIVO EM LOJA AMIGDALIANA: RELATO DE CASO	PR 0187	174
CARCINOMA DE NASOFARINGE E SUA ASSOCIAÇÃO COM DERMATOMIOSITE: RELATO DE CASO	PR 0268	529
CARCINOMA DE SEIO FRONTAL: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO	PR 0346	553
CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE PELE EM REGIÃO TÊMPORO-ZIGOMÁTICA: RELATO DE CASO	PR 0440	225
CARCINOMA EPIDERMÓIDE VARIANTE SARCOMATOIDE EM AMÍGDALA DIREITA – RELATO DE CASO	PR 0015	205
CARCINOMA ESCAMOSO INVASOR RECIDIVANTE EM FACE – RELATO DE CASO	PR 0519	231
CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CABEÇA E PESCOÇO: RELATO DE CASO DE DOIS TUMORES PRIMÁRIOS SIMULTÂNEOS	PR 0184	212
CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO COM ESTADIAMENTO T2: RELATO DE CASO	PR 0302	359
CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO	PR 0099	210
CARCINOMA ESPINOCELULAR DE LARINGE AVANÇADO EM PACIENTE FEMININA DE 25 ANOS	PR 0678	246
CARCINOMA ESPINOCELULAR DE PREGA VOCAL COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA - RELATO DE CASO	PR 0052	272
CARCINOMA ESPINOCELULAR METASTÁTICO POUCO DIFERENCIADO VARIANTE SARCOMATOIDE EM REGIÃO ALVEOLAR DE MANDÍBULA: RELATO DE UM CASO RARO COM REVISÃO DE LITERATURA	PR 0577	237
CARCINOMA ESPINOCELULAR NASAL, UM RELATO DE CASO	PR 0608	603
CARCINOMA HEPÁTICO EM PACIENTE COM PAPILOMATOSE LARÍNGEA RECORRENTE APÓS USO DE BEVACIZUMAB	PR 0404	295
CARCINOMA MEDULAR DE TIREÓIDE: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	PR 0663	245
CARCINOMA NASOFARÍNGEO NÃO QUERATINIZANTE INDIFERENCIADO: RELATO DE CASO	PR 0494	583
CARCINOMA NASOSSINUSAL MULTIFENOTÍPICO RELACIONADO AO HPV, UMA ENTIDADE RARA: RELATO DE CASO	PR 0591	598
CARCINOMA NASOSSINUSAL MULTIFENOTÍPICO RELACIONADO AO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV): RELATO DE CASO	PR 0113	500
CARCINOMA NASOSSINUSAL MULTIFENOTÍPICO RELACIONADO AO PAPILOMAVÍRUS HUMANO: UM RELATO DE CASO	PR 0545	590
CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE LARINGE: RELATO DE CASO	PR 0410	220
CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE PEQUENAS CÉLULAS DOS SEIOS PARANASAIS – DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL RARO DE TUMOR NASOSSINUSAL EM PACIENTE JOVEM	PR 0395	562
CARCINOMA NEUROENDÓCRINO PRIMÁRIO DE PEQUENAS CÉLULAS EM PALATO DURO: RELATO DE CASO	PR 0495	229
CASO RARO DE LEISHMANIOSE LARÍNGEA EXTENSA	PR 0530	305
CIRURGIAS DE VIAS AÉREAS, DE CABEÇA E PESCOÇO NO BRASIL: UM PANORAMA DE 2010 A 2020	P 0575	144
CISTO ARACNOIDE EM LOBO TEMPORAL ESQUERDO E ALTERAÇÃO DE LINGUAGEM	PR 0096	259
CISTO DE THORNWALDT: RELATO DE CASO	PR 0415	565
CISTO DE VALÉCULA EM RECÉM-NASCIDO	PR 0636	313
CISTO DERMÓIDE CONGÊNITO DE ORELHA MÉDIA	PR 0001	318

TEMA	Código	Página
CISTO DERMOIDE NASAL: UM RELATO DE CASO	PR 0085	634
CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO EM MAXILA - UM RELATO DE CASO	PR 0681	247
CISTO SACULAR E CISTO DUCTAL: DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DE ESTRIDOR EM NEONATOS	PR 0457	466
CLEFT LARÍNGEO TIPO III ASSOCIADO A AGENESIA TRAQUEAL: RELATO DE CASO	PR 0300	457
COCLEOVESTIBULOPATIA ASSOCIADA A COVID-19 – RELATO DE 2 CASOS	PR 0149	434
COLESTEATOMA CONGÊNITO COM APRESENTAÇÃO INICIAL POR ABCESSO DE BEZOLD, PARALISIA DE ABDUCENTE E TROMBOSE DE SEIOS SIGMOIDE, TRANSVERSO E VEIA JUGULAR INTERNA	PR 0427	372
COLESTEATOMA CONGÊNITO COMPLICADO: UM RELATO DE CASO	PR 0392	368
COLESTEATOMA CONGÊNITO: RELATO DE CASO	PR 0174	338
COLESTEATOMA DE CAE: UM RELATO DE CASO	PR 0667	413
COLESTEATOMA DE CONDUTO EVOLUINDO COM EXPOSIÇÃO DE MENINGE EM PACIENTE IMUNODEFICIENTE	PR 0471	378
COLESTEATOMA DE ORELHA MÉDIA ACOMETENDO BULBO JUGULAR	PR 0473	379
COLESTEATOMA DE TRONCO CEREBRAL	PR 0215	347
COLESTEATOMA SUPRALABIRÍNTICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA	PR 0664	411
COMPARAÇÃO DA IDADE MÉDIA DOS PACIENTES QUE REALIZAM IMPLANTE COCLEAR PELO SUS E POR CONVÊNIO	TL 750	26
COMPARAÇÃO ENTRE OS ACHADOS ENDOSCÓPICOS E RADIOLÓGICOS NO DIVERTÍCULO DE ZENKER SUGESTIVOS DE DISFAGIA ESOFÁGICA - SÉRIE DE CASOS	P 0091	78
COMPLICAÇÃO DE RINOSSINUSITE AGUDA – TUMOR DE POTT ASSOCIADO A EMPIEMA EPIDURAL	PR 0019	489
COMPLICAÇÕES GRAVES POR SWAB DE NASOFARINGE PARA DETECÇÃO DE SARS-COV-2	PR 0073	492
COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DA SEPTOPLASTIA E TURBINECTOMIA: EXPERIÊNCIA NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DA POLICLÍNICA DE BOTAFOGO	P 0731	168
COMPLICATIONS AND HEARING PRESERVATION IN ENDOSCOPIC-ASSISTED CANAL WALL UP TYMPANOMASTOIDECTOMY FOR CHOLESTEATOMA: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL	TLCP 536	10
COMPREENSÃO DA POPULAÇÃO SOBRE A ÁREA DE ATUAÇÃO DO MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	P 0063	134
COMPROMETIMENTO PELO HERPES ZOSTER DO NERVO TRIGÊMIO: RELATO DE CASO	PR 0590	482
CONCHA INFERIOR BOLHOSA	PR 0606	602
CONDROMA DE SEPTO NASAL: RELATO DE CASO	PR 0104	498
CONFIABILIDADE DA NASOFIBROSCOPIA PARA AVALIAÇÃO DA HIPERTROFIA ADENOIDEANA E SUA CORRELAÇÃO COM SINTOMAS CLÍNICOS	TLCP 504	15
CONGENITAL TRACHEOESOPHAGEAL FISTULA TREATED WITH PEDICULATED MUSCLE FLAP: A CASE REPORT	PR 0658	471
CONSTRUINDO UMA EQUIPE AERODIGESTIVA PEDIÁTRICA NA AMÉRICA DO SUL: PROBLEMAS E ESTRATÉGIAS	TL 428	30
CONTRIBUIÇÃO DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO DIAGNÓSTICO DO CISTO DO DUCTO TIREOGLOSSO	P 0543	65
CONTRIBUIÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO DIAGNÓSTICO PRECISO DE PÓLIPO ESFENOCAANAL	PR 0544	234
CORPO ESTRANHO EM ASSOALHO DE BOCA: RELATO DE CASO	PR 0067	451
CORPO ESTRANHO ESTAGNADO EM LARINGE HÁ 55 ANOS	PR 0599	483
CORPO ESTRANHO NASAL DE 20 ANOS DE EVOLUÇÃO: RELATO DE CASO	PR 0620	609
CORREÇÃO DE NECROSE APÓS OTOPLASTIA REVISIONAL UTILIZANDO A TÉCNICA ANTIA-BUCH ASSOCIADA AO PLASMA RICO EM PLAQUETAS E PLASMA RICO EM FIBRINA	PR 0740	257
CORREÇÃO DE SINÉQUIA GLÓTICA ANTERIOR ADQUIRIDA: RELATO DE CASO	PR 0411	296
CORRELAÇÃO ENTRE A ESCALA VISUAL ANALÓGICA DO OLFATO E TESTES PSICOFÍSICOS NO PACIENTE PÓS-COVID-19	TL 749	37

TEMA	Código	Página
CORRELAÇÃO ENTRE EXAME CONTRASTADO DE RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA E TESTES AUDIOVESTIBULARES DOS PACIENTES COM DOENÇA DE MÉNIÈRE	TLCP 316	12
CORRELAÇÃO ENTRE MARCADORES DE GRAVIDADE E AVALIAÇÃO TARDIA DA FUNÇÃO OLFATÓRIA NO PACIENTE PÓS-COVID-19	TL 751	38
CORRELAÇÃO ENTRE PRESSÃO DE SUPORTE DE CPAP E DESSATURAÇÃO DE OXIGÊNIO	TLCP 228	8
COVID-19, UM POSSÍVEL AGENTE ACELERADOR NA DOENÇA DE PAGET?	PR 0735	427
COVID-19, UM POSSÍVEL DESENCADEANTE DE PÊNFIGO VULGAR?	PR 0524	481

D

DACRIOCISTOCELE CONGÊNITA: RELATO DE UM RARO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE OBSTRUÇÃO NASAL BILATERAL	PR 0707	473
DEFEITO EM PAREDE DE CONDUITO AUDITIVO EXTERNO COM TRATAMENTO CIRÚRGICO SEM UTILIZAÇÃO DE ENXERTO	PR 0263	354
DEFICIÊNCIA AUDITIVA HEREDITÁRIA NÃO SINDRÔMICA ASSOCIADA A QUERATODERMIA PALMOPLANTAR	PR 0311	262
DEMANDA POR TELECONSULTA OTORRINOLARINGOLÓGICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19	P 0420	140
DERMATOFIBROSSARCOMA PROTUBERANS: RELATO DE CASO	PR 0627	240
DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DE DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO BRASILEIRO	TLCP 744	18
DESFECHO ONCOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO DURANTE A PANDEMIA COVID-19	P 0498	63
DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA EM PACIENTE COM FARINGOTONSILITE E LINFADENOMEGALIA CERVICAL	PR 0213	213
DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS PARA DOENÇAS DE ACOMETIMENTO AMIGDALIANO: REVISÃO DE CASOS DO AMBULATÓRIO DE ESTOMATOLOGIA DE UM SERVIÇO TERCIÁRIO EM SÃO PAULO	P 0008	40
DIAGNÓSTICOS RAROS EM RINOLOGIA: SÍNDROME DE WOAKES	PR 0424	570
DIFICULDADES TÉCNICAS EM LARINGOSCOPIA DIRETA: UM RELATO DE CASO	PR 0709	316
DISCUSSÃO DE MANEJO DE PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME DE BERNARD-SOULIER E EPISTAXE DE REPETIÇÃO	PR 0374	558
DISFAGIA E POLINEUROPATIA POR MENINGOENCEFALITE TUBERCULOSA	PR 0040	268
DISFAGIA NA INFÂNCIA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE DERMATOMIOSITE	PR 0048	269
DISFAGIA POR POLINEUROPATIA TUMORAL	PR 0100	276
DISFONIA CRÔNICA POR TUBERCULOSE LARÍNGEA	PR 0072	274
DISPLASIA DE MONDINI BILATERAL - RELATO DE CASO	PR 0152	332
DISPLASIA FIBROSA DE OSSO TEMPORAL E MASTOIDE – RELATO DE CASO	PR 0389	367
DISPLASIA FIBROSA DO SEIO MAXILAR – UM RELATO DE CASO	PR 0243	527
DISPLASIA FIBROSA ÓSSEA POLIOSTÓTICA COM RINOSSINUSITES AGUDAS DE REPETIÇÃO	PR 0655	618
DISTÚRBO ALIMENTAR EM CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): SEGUIMENTO DO NASCIMENTO AOS 9 ANOS DE IDADE	PR 0041	448
DISTÚRBIOS DA MARCHA E PERDA AUDITIVA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE NEUROFIBROMATOSE TIPO 2 NA INFÂNCIA	PR 0685	418
DOCUMENTAÇÃO PASSO A PASSO DE CAUTERIZAÇÃO DE PERFURAÇÃO EM MEMBRANA TIMPÂNICA COM ÁCIDO TRICLOROACÉTICO (ATA)	PR 0266	407
DOENÇA DE HECK: UM RELATO DE CASO	PR 0537	191
DOENÇA DE RIGA-FEDE ASSOCIADA A ANALGESIA CONGÊNITA	PR 0107	453

TEMA	Código	Página
DOR DE GARGANTA EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19	P 0024	42
E		
É POSSÍVEL PRESERVAR A ESTÉTICA E FUNÇÃO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO NOS TRATAMENTOS DE GRANDES TUMORES MANDIBULARES?	P 0671	68
EDEMA CERVICAL EVIDENCIANDO NEOPLASIA	PR 0295	177
EFEITO DO AGULHAMENTO SECO NAS CARACTERÍSTICAS PSICOACÚSTICAS DO ZUMBIDO SOMATOSSENSORIAL – ESTUDO PILOTO	P 0722	106
EFETIVIDADE DAS METODOLOGIAS ATIVAS PARA O ENSINO DE RESIDÊNCIA MÉDICA	P 0157	138
EFICÁCIA DA ASSOCIAÇÃO DO CITRATO DE SÓDIO TÓPICO, MELATONINA E POLIVITAMÍNICO NA PERDA OLFATÓRIA	P 0320	162
EFICÁCIA DA MOMETASONA NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO OLFATÓRIA EM PACIENTES COM COVID-19 - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	P 0384	164
EFICÁCIA DA SPIRULINA PARA RINITE ALÉRGICA	P 0016	148
EFICIÊNCIA DO ENXERTO POSTERIOR ENDOSCÓPICO NO TRATAMENTO DAS ESTENOSES LARÍNGEAS EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	TL 033	28
EMBOLIZAÇÃO DE ARTÉRIA MAXILAR PARA TRATAMENTO DE EPISTAXE DE DIFÍCIL CONTROLE: RELATO DE CASO	PR 0102	497
EMBRYONAL RHABDOMYOSARCOMA OF THE TEMPORAL BONE IN A CHILD: A CASE REPORT	PR 0559	392
ENSINO DA OTORRINOLARINGOLOGIA NO BRASIL E PARTICIPAÇÃO DAS LIGAS ACADÊMICAS – UMA AVALIAÇÃO NACIONAL	P 0539	142
ENXERTO DE EXTENSÃO SEPTAL CAUDAL E A SUA EFICÁCIA	P 0020	149
EPIDEMIOLOGIA DO AMBULATÓRIO DO SONO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - UFRJ	P 0132	46
EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE NASOFARINGE NO ESTADO DO CEARÁ ENTRE 2013 E 2021	P 0488	165
EPIDERMÓLISE BOLHOSA LARÍNGEA INFANTIL: UM RELATO DE CASO	PR 0434	465
EPISTAXE E SUA RELAÇÃO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL (HAS) EM PACIENTES ATENDIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	P 0200	159
EPISTAXE LOCALIZADA NO “S POINT”: DISCUSSÃO E RELATO DE CASO	PR 0169	513
EPISTAXE RECORRENTE: RELATO DE CASO	PR 0345	552
EPISTAXE SEVERA RECORRENTE DEVIDO A MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA INTRANASAL: RELATO DE CASO DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO	PR 0754	635
ERITEMA MULTIFORME INDUZIDO POR METOTREXATO: RELATO DE CASO	PR 0385	181
ESPOROTRICOSE NASAL: UM RELATO DE CASO	PR 0290	536
ESTENOSE DE ABERTURA PIRIFORME COMO CAUSA DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA NEONATAL PRECOCE: RELATO DE CASO	PR 0661	620
ESTENOSE GLÓTICA PÓS-INTUBAÇÃO EM LOCALIZAÇÃO NÃO USUAL: UM RELATO DE CASO	PR 0607	470
ESTENOSE LARINGOTRAQUEAL PÓS-COVID-19: RELATO DE CASO	PR 0593	238
ESTENOSE NASOFARÍNGEA APÓS UVULOPALATOFARINGOPLASTIA LATERAL: UM ESTUDO DE CASO	PR 0465	187
ESTENOSE SUBGLÓTICA ADQUIRIDA APÓS 48 HORAS DE INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL DE DIFÍCIL MANEJO	PR 0367	292
ESTENOSE SUBGLÓTICA PÓS-IOT POR COVID-19: UM RELATO DE CASO	PR 0360	289
ESTUDO AUDIOMÉTRICO PRÉ E PÓS-TIMPANOPLASTIA DE PACIENTES DO HOSPITAL OTORRINOLARINGOLÓGICO DE SOROCABA	P 0163	95
ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS DO OLFATO EM PACIENTES COM COVID-19, ATENDIDOS EM HOSPITAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA	P 0299	161

TEMA	Código	Página
ESTUDO DE FOLLOW-UP DE PACIENTE COM SURDEZ SÚBITA EM HOSPITAL TERCIÁRIO	P 0292	99
ESTUDO DO PERFIL AUDIOMÉTRICO DOS PACIENTES COM QUEIXA DE HIPOACUSIA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE (FHAJ) NA CIDADE DE MANAUS-AM	P 0246	98
ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE OROFARINGE NO ESTADO DO CEARÁ ENTRE 2013 E 2021	P 0481	61
ESTUDO SOBRE COMPLICAÇÕES DE PRÓTESES AUDITIVAS ANCORADAS AO OSSO EM UM SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE SÃO PAULO/SP	P 0339	101
EVOLUÇÃO AGRESSIVA DE PSEUDOMUCOCELE EM PACIENTE PORTADOR DE FIBROSE CÍSTICA	PR 0158	510
EVOLUÇÃO AUDIOMÉTRICA DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE PONTO PELA TÉCNICA MIPS	P 0491	105
EVOLUÇÃO DA TELEMEDICINA NO DIAGNÓSTICO POR IMAGENS DE DOENÇAS LARÍNGEAS: UMA REVISÃO NARRATIVA	P 0609	91
EXÊRESE ENDOSCÓPICA TRANSCANAL DE GLOMUS TIMPÂNICO: RELATO DE CASO	PR 0531	389
EXPERIÊNCIA DE SERVIÇO TERCIÁRIO COM TRATAMENTO ADJUVANTE COM BEVACIZUMAB EM CRIANÇAS COM PAPILOMATOSE RESPIRATÓRIA RECORRENTE	PR 0361	290
EXTRACORPOREAL SEPTORHINOPLASTY FOR MARKEDLY NASAL SEPTUM DEVIATION: A CASE SERIES	PR 0076	493

F

FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE AUDIÇÃO E LINGUAGEM EM CRIANÇAS SUBMETIDAS A IMPLANTE COCLEAR NA REGIÃO NORTE	P 0408	104
FATORES PROGNÓSTICOS NO CARCINOMA ESPINOCELULAR DE OROFARINGE NO ESTADO DE SÃO PAULO EM 10 ANOS DE SEGUIMENTO	TLCP 251	9
FÍSTULA LIQUÓRICA ESPONTÂNEA COM NECESSIDADE DE DUPLA ABORDAGEM: UM RELATO DE CASO	PR 0162	511
FÍSTULA LIQUÓRICA OTOGÊNICA ASSOCIADA A MALFORMAÇÃO DE ORELHA INTERNA	PR 0309	360
FÍSTULA OROANTRAL: UM RELATO DE CASO	PR 0185	515
FRAGILIDADE CAPILAR NA MUCOSA NASAL APÓS INFECÇÃO POR COVID-19: RELATO DE CASO	PR 0226	522
FRATURA TRANSVERSAL DO OSSO TEMPORAL COM COMPROMETIMENTO PETROSO E SEGMENTO TIMPÂNICO DO CANAL DO NERVO FACIAL: PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL SEM PARALISIA FACIAL - RELATO DE CASO	PR 0027	320

G

GAGUEIRA PSICOGÊNICA, EXISTE?	PR 0417	263
GENÉTICA E ATRASO DE FALA	PR 0584	266
GLOMANGIOPERICITOMA NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO DE UMA NEOPLASIA INABITUAL	PR 0229	523
GLÔMUS JUGULOTIMPÂNICO – DESAFIO CIRÚRGICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA	PR 0294	358
GRANULAÇÃO SOBRE BULBO DA JUGULAR DEISCENTE: RELATO DE CASO	PR 0714	423
GRANULOMA DE COLESTEROL GIGANTE EM ÁPICE PETROSO COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA: RELATO DE CASO	PR 0553	391
GRANULOMA DE COLESTEROL NA MASTOIDE: RELATO DE CASO	PR 0732	426
GRANULOMA PIOGÊNICO DE PAVILHÃO AUDITIVO EXTERNO, UM RELATO DE CASO	PR 0518	390
GRANULOMA SUBGLÓTICO PÓS-INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL PROLONGADA EM PACIENTE COM INFECÇÃO PELO COVID-19 – RELATO DE CASO	PR 0467	300
GRANULOMATOSE COM POLIANGEITE E SUAS DIFERENTES APRESENTAÇÕES: RELATOS DE DOIS CASOS CLÍNICOS	PR 0379	364
GUSHER DURANTE A ESTAPEDOTOMIA, E AGORA?	PR 0489	381
GUSHER PERILINFÁTICO EM ESTAPEDOTOMIA – RELATO DE CASO	PR 0505	383

H

HAMARTOMA CONDROMESENQUIMAL NASAL - RELATO DE CASO	PR 0666	621

TEMA	Código	Página
HAMARTOMA NASAL: RELATO DE CASO	PR 0183	586
HANSENÍASE COM MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE VASCULITES PRIMÁRIAS – RELATO DE CASO	PR 0274	532
HEMANGIOMA CAPILAR NASOSSINUSAL – RELATO DE CASO	PR 0210	519
HEMANGIOMA DE SEPTO NASAL: RELATO DE CASO	PR 0387	561
HEMI-HIPERTROFIA E HIDROCEFALIA ASSOCIADAS A POLIPOSE NASAL: RELATO DE CASO	PR 0721	629
HEMOTÍMPANO PÓS-EPISTAXE NA DOENÇA DE VON WILLEBRAND: UM RELATO DE CASO	PR 0270	355
HERPES ZOSTER LARÍNGEO: RELATO DE CASO	PR 0051	271
HINOPHARYNX MUCOSAL LEISHMANIASIS: A CASE REPORT	PR 0081	170
HIPOPLASIA DO NERVO COCLEAR - RELATO DE CASO	PR 0619	402
HISTOPLASMOSE ORAL E LARÍNGEA EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO: RELATO DE CASO	PR 0482	189

I

IDADE MÉDIA DE REALIZAÇÃO DE IMPLANTE COCLEAR NAS DIFERENTES ETIOLOGIAS DE PERDA AUDITIVA EM CRIANÇAS COM SURDEZ PRÉ-LINGUAL	P 0726	107
IDADE MÉDIA E MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO NAS PRIMEIRAS CONSULTAS EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA PARA SURDEZ INFANTIL	P 0745	110
IMPACT OF VACCINATION WITH THE HPV QUADRIVALENT VACCINE ON INCIDENCE OF LARYNGEAL PAPILLOMA EXCISION SURGERIES	P 0485	88
IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NA PRODUTIVIDADE CIRÚRGICA DOS SERVIÇOS DE RESIDÊNCIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA NO DISTRITO FEDERAL	P 0106	135
IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NO QUANTITATIVO DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA EM UM SERVIÇO DE RESIDÊNCIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA NO DISTRITO FEDERAL	P 0110	136
IMPACTO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE VITAMINA D NOS PACIENTES COM OME: REVISÃO SISTEMÁTICA, ANÁLISE DE ARTIGOS E META-ANÁLISE	P 0053	125
IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS A ADENOAMIGDALECTOMIA	P 0400	131
IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DA NEOPLASIA DE NASOFARINGE	PR 0563	236
INCIDÊNCIA DE EPISTAXE EM PACIENTES ANTICOAGULADOS COM COVID-19	P 0225	160
INCIDÊNCIA DE FRATURAS NASAIS NO PERÍODO PRÉ E PÓS-PANDEMIA DE COVID-19	P 0705	167
INEFICÁCIA DA TOXINA BOTULÍNICA NO MANEJO DE DISTONIA LARÍNGEA EM PACIENTE COM INFECÇÃO AGUDA POR COVID-19	PR 0401	294
INFARTO PONTINO COM PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA UNILATERAL E TONTURA – RELATO DE CASO	PR 0635	404
INFECÇÃO PELA COVID-19 E ALTERAÇÕES DE PALADAR	P 0752	147
INFLUÊNCIA DA HORMONIOTERAPIA EM TUMORES PRIMÁRIOS DO NERVO FACIAL	PR 0191	343
INJEÇÃO INTRATIMPÂNICA DE CORTICOIDE PARA PERDA AUDITIVA SÚBITA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	P 0688	123
INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS PARA RINOSSINUSITE CRÔNICA: O QUE DIZEM AS REVISÕES SISTEMÁTICAS COCHRANE?	P 0144	154
INTERVENÇÕES PARA DOENÇA DE MÉNIÈRE À LUZ DAS REVISÕES SISTEMÁTICAS COCHRANE	P 0151	116
INTERVENÇÕES PARA PREVENÇÃO DE OTITE MÉDIA EM CRIANÇAS	P 0276	128

K

KINKING DAS ARTÉRIAS CARÓTIDAS INTERNAS EM PACIENTE COM SINTOMAS FARÍNGEOS	PR 0653	243
KINKING DE ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA EM REGIÃO FARÍNGEA: UM RELATO DE CASO	PR 0120	211

L

LABIRINTITE OSSIFICANTE COM PERDA AUDITIVA SÚBITA: RELATO DE CASO	PR 0475	442

TEMA	Código	Página
LABIRINTITE SECUNDÁRIA A OTITE MÉDIA CRÔNICA SIMPLES AGUDIZADA: UM RELATO DE CASO	PR 0564	444
LARINGITE CRÔNICA POR PÊNFIGO VULGAR, UM RELATO DE CASO	PR 0501	306
LARINGOCELE COMO CAUSA DE DISFONIA	PR 0660	314
LARINGOCELE NO ADULTO – UM RELATO DE CASO	PR 0285	284
LARINGOFARINGECTOMIA TOTAL E RECONSTRUÇÃO MICROCIRÚRGICA COM RETALHO ANTEROLATERAL DE COXA EM CARCINOMA DE LARINGE AVANÇADO RECIDIVADO: UM RELATO DE CASO	PR 0014	204
LARINGOTRAQUEÍTE AGUDA APÓS A ADMINISTRAÇÃO DE OXIGÊNIO POR CATETER NASAL: RELATO DE CASO	PR 0122	280
LARYNGEAL TRAUMA EVOLVING WITH BILATERAL VOCAL FOLD PARALYSIS: A CASE REPORT	PR 0317	286
LATERAL TEMPORAL BONE RESECTION	PR 0497	230
LEISHMANIOSE CUTÂNEA COM LESÃO EM PALATO MOLE	PR 0617	607
LEISHMANIOSE EM PAVILHÃO AURICULAR: UM RELATO DE CASO	PR 0296	179
LEISHMANIOSE MUCOSA NASAL	PR 0303	538
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR EM PAVILHÃO AURICULAR – UM RELATO DE CASO	PR 0509	385
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR EM TUBA AUDITIVA: RELATO DE CASO	PR 0289	357
LESÃO DESTRUTIVA DA LINHA MÉDIA INDUZIDA POR COCAÍNA (LDLMIC) – DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NOS QUADROS DE PERFURAÇÃO SEPTAL	PR 0111	499
LESÃO ORAL POR SÍFILIS SECUNDÁRIA EM PACIENTE ASSINTOMÁTICO	PR 0441	198
LESÃO SELETIVA DE NERVO LARÍNGEO SUPERIOR SECUNDÁRIA A TENTATIVA DE SUICÍDIO – RELATO DE CASO	PR 0350	288
LESÃO TUMORAL PIGMENTADA RARA DE CAVIDADE NASAL	PR 0078	494
LESÃO VARICOSA EM VALÉCULA: UMA ETIOLOGIA RARA PARA HEMORRAGIA DO TRATO AERODIGESTIVO SUPERIOR	PR 0583	311
LESÕES DE VIA AÉREA POR INTUBAÇÃO: SÉRIE DE CASOS	PR 0476	467
LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HIPERPLASIA AMIGDALIANA: UM RELATO DE CASO	PR 0520	190
LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B EM AMÍGDALA: RELATO DE CASO	PR 0277	217
LINFOMA EXTRANODAL DE CÉLULAS NK/T TIPO NASAL, MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS: RELATO DE CASO	PR 0197	518
LINFOMA EXTRANODAL NK/T TIPO NASAL COM ACOMETIMENTO MULTIFOCAL, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO: RELATO DE CASO	PR 0192	516
LINFOMA NÃO HODGKIN DE TONSILA PALATINA	PR 0273	216
LINFOMA NÃO HODGKIN DE TONSILA PALATINA EM ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO	PR 0696	248
LIPOMA FARÍNGEO - RELATO DE CASO	PR 0581	194
LIPOMA LARÍNGEO – UM RELATO DE CASO	PR 0626	312
LUXAÇÃO INCUDOMALEOLAR PÓS-TRAUMÁTICA LEVANDO A PERDA AUDITIVA EM AGUDOS	PR 0654	409

M

MACROGLOSSIA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DA AMILOIDOSE	PR 0648	242
MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA DE SEIO MAXILAR EM MULHER IDOSA	PR 0490	612
MALFORMAÇÃO DE ORELHA INTERNA COMO CAUSA DE MENINGITE DE REPETIÇÃO: RELATO DE CASO	PR 0026	319
MASSA CONGÊNITA DE ASSOALHO DE CAVIDADE ORAL COM UMA ASSOCIAÇÃO RARA: TERATOMA E LINFANGIOMA	PR 0525	469
MELANOMA DE TUBA AUDITIVA ASSOCIADO A POLIPOSE NASOSSINUSAL	PR 0642	616
MELANOMA MUCOSO NASAL	PR 0135	503

TEMA	Código	Página
MELANOMA MUCOSO NASOSSINUSAL	PR 0223	521
MEMBRANA LARÍNGEA CONGÊNITA: UM RELATO DE CASO	PR 0672	472
MENINGIOMA DE ÂNGULO PONTocerebelar COMO CAUSA DE SURDEZ SÚBITA: RELATO DE CASO	PR 0037	321
MENINGIOMA DE OSSO TEMPORAL	PR 0438	375
MENINGIOMA ORBITÁRIO ECTÓPICO: UM RELATO DE CASO	PR 0168	512
METÁSTASE ORBITÁRIA E NASOSSINUSAL POR CÂNCER DE MAMA PRIMÁRIO	PR 0282	534
MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO DE RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA ASSOCIADA A ABSCESSO CEREBRAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE IMUNOSSUPRESSÃO	PR 0540	232
MICROCIRURGIA PARA LISE DE MEMBRANA LARÍNGEA COHEN TIPO IV EM PACIENTE ADULTO	PR 0492	302
MIÍASE NASAL: RELATO DE CASO	PR 0503	585
MIÍASE SECUNDÁRIA NASOSSINUSAL E ORBITÁRIA EM PACIENTE PORTADOR DE GRANULOMATOSE DE WEGENER: RELATO DE CASO	PR 0652	617
MIOEPITELIOMA DE SEPTO NASAL: UMA REVISÃO ASSISTEMÁTICA	P 0196	56
MIXOMA ODONTOGÊNICO MAXILAR: RELATO DE CASO CLÍNICO COMPROMETENDO CAVIDADE NASAL, SEIOS MAXILAR E ETMOIDAL	PR 0009	201
MUCOCELE FRONTAL BILATERAL	PR 0723	250
MUCOCELE FRONTOETMOIDAL COM FISTULIZAÇÃO CUTÂNEA: UM RELATO DE CASO	PR 0445	575
MUCOCELE FRONTOETMOIDAL: DISCUSSÃO E RELATO DE CASO	PR 0194	517
MUCOPIOCELE DE SEIO FRONTAL COMPLICADA COM ABSCESSO EPIDURAL	PR 0358	555
MUCOPIOCELE FRONTAL COM FISTULIZAÇÃO ORBITÁRIA: RELATO DE UM CASO	PR 0328	545
MUCORMICOSE DE SEIOS PARANASAIS EM CRIANÇA IMUNOCOMPETENTE – RELATO DE CASO	PR 0450	577
MUCORMICOSE E COVID-19 - RELATO DE CASOS	PR 0318	541
MUCORMICOSE EM PACIENTE COM DIABETES DESCOMPENSADO	PR 0567	593
MUCORMICOSE PÓS-COVID: RELATO DE CASO	PR 0561	592
MUCORMICOSE RINO-ÓRBITO-CEREBRAL EM PACIENTE COM COVID-19 - RELATO DE CASO	PR 0502	584

N

NARIZ EM SELA DEVIDO PERFURAÇÃO SEPTAL SECUNDÁRIA A GRANULOMATOSE NASOSSINUSAL POR HANSENÍASE, UM RELATO DE CASO	PR 0232	524
NASOANGIOFIBROMA COM CARACTERÍSTICAS ATÍPICAS E COMPORTAMENTO AGRESSIVO: UM RELATO DE CASO	PR 0727	631
NEOPLASIA DE ABRIKOSOFF EM LÍNGUA: UM RELATO DE CASO	PR 0699	249
NEOPLASIA DE CÉLULAS DENDRÍTICAS PLASMOCITOIDES BLÁSTICAS: RELATO DE CASO	PR 0453	227
NEOPLASIA MALIGNA DE LARINGE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO CENTRO-OESTE BRASILEIRO NOS ANOS DE 2013 – 2021	P 0038	76
NEOPLASIAS MALIGNAS DE GLÂNDULAS SALIVARES NO CEARÁ ENTRE 2013-2021 - ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO	P 0547	66
NEURINOMA DO ACÚSTICO – PERDA AUDITIVA ASSIMÉTRICA SÚBITA E PARALISIA FACIAL UNILATERAL	PR 0414	371
NEURITE VESTIBULAR SECUNDÁRIA A COVID-19: UM RELATO DE CASO	PR 0351	477
NEUROBLASTOMA CERVICAL: REVISÃO DE LITERATURA	P 0548	67
NEUROFIBROMA EM CONDUTO AUDITIVO EXTERNO - RELATO DE CASO	PR 0125	329
NEUROFIBROMA NASAL EM PACIENTE PORTADORA DE NEUROFIBROMATOSE TIPO 2 – UM RELATO DE CASO	PR 0242	526
NEUROFIBROMA PLEXIFORME EM CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	PR 0279	356

TEMA	Código	Página
NEUROFIBROMATOSE TIPO 2: IMPORTÂNCIA CLÍNICA NA OTORRINOLARINGOLOGIA	PR 0515	387
NEUROPATIA DEGENERATIVA CURSANDO COM TONTURA	PR 0523	443
NEVO CONGÊNITO EM REGIÃO DE PONTO LACRIMAL	PR 0603	601
NEWBORN RESPIRATORY DISTRESS: A CASE OF CONGENITAL NASAL PYRIFORM APERTURE STENOSIS	PR 0077	452
NOVA PROPOSTA DE SEDAÇÃO PARA EXAMES ELETROFISIOLÓGICOS EM CRIANÇAS: RESULTADOS PRELIMINARES	TLCP 700	16

O

O CÂNCER DE LARINGE NO ESTADO DO CEARÁ: EPIDEMIOLOGIA DOS ANOS DE 2013-2021	P 0461	87
O EFEITO DO ISOLAMENTO SOCIAL NAS INDICAÇÕES DE ADENOAMIGDALECTOMIAS DURANTE A PANDEMIA OCASIONADA PELO VÍRUS SARS-COV-2	P 0371	130
O FLUXO DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SAOS EM UM LABORATÓRIO DO SONO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO	TL 148	20
O IMPLANTE COCLEAR COMO TRATAMENTO DA SURDEZ RELACIONADA À OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: UMA ALTERNATIVA PARA UMA DOENÇA RARA	PR 0403	369
O PAPEL DA RINOPLASTIA NO REJUVENESCIMENTO FACIAL	P 0201	69
O RECONHECIMENTO DA DISFAGIA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS NAS ENFERMARIAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	P 0386	84
O USO DE IMUNOMODULADORES NA RINOSSINUSITE CRÔNICA COM POLIPOSE NASAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA	P 0123	137
ÓBITO POR MUCORMICOSE NASOSSINUSAL: UM RELATO DE CASO	PR 0646	241
OBSTRUÇÃO NASAL EM RECÉM-NASCIDOS: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	PR 0449	576
OBSTRUÇÃO NASAL UNILATERAL CAUSADA POR PÓLIPO FRONTOCOANAL ATÍPICO	PR 0594	599
ODINOFAGIA PERSISTENTE COMO SINTOMATOLOGIA NA DOENÇA DA ARRANHADURA DO GATO	PR 0517	480
ORELHAS PROEMINENTES EM PACIENTE SUBMETIDO A OTOPLASTIA PRÉVIA: INFLUÊNCIA DO USO DE MÁSCARAS CONTRA A COVID-19?	PR 0159	253
OSSIFICAÇÃO DA CRICOIDE MIMETIZA INGESTÃO ACIDENTAL DE DENTE A CAUSAR ABCESSO PARALATEROFARÍNGEO	PR 0032	207
OSTEOBLASTOMA DA CAVIDADE NASAL E SEIOS PARANASAIS COM INVASÃO INTRACRANIANA	PR 0638	613
OSTEOLIPOMA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO	PR 0405	370
OSTEOMA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO	PR 0695	420
OSTEOMA DE FACE EM PACIENTE COM SÍNDROME DE GARDNER: UMA ABORDAGEM EM EQUIPE	PR 0446	226
OSTEOMA DE MASTOIDE: RELATO DE CASO	PR 0011	474
OSTEONECROSE DE MANDÍBULA SECUNDÁRIA AO USO DE BIFOSFONATOS EM PACIENTE COM SÍNDROME DE SJÖGREN	PR 0725	199
OSTEORRADIONEKROSE DE SEIO ESFENOIDAL: RELATO DE CASO	PR 0416	566
OSTEORRADIONEKROSE: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE	PR 0533	588
OTITE E NEOPLASIA MALIGNA EM CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: UM RELATO DE CASO	PR 0227	350
OTITE EXTERNA BILATERAL ASSOCIADA A DERMATITE ATÓPICA NA IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA EM LACTENTE: RELATO DE CASO	PR 0058	324
OTITE EXTERNA CRÔNICA BILATERAL REFRAATÁRIA AO TRATAMENTO: UM RELATO DE CASO	PR 0166	335
OTITE EXTERNA CRÔNICA: UM RELATO DE CASO SOBRE DERMATITE SEBORREICA INFECTADA	PR 0074	327
OTITE EXTERNA ESTENOSANTE, UMA DOENÇA POUCO CONHECIDA. CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO EM SÃO PAULO	P 0089	94

TEMA	Código	Página
OTITE EXTERNA MALIGNA ASSOCIADA A PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA: EVOLUÇÃO COM TRATAMENTO EXCLUSIVAMENTE CLÍNICO	PR 0336	362
OTITE EXTERNA MALIGNA EXTENSA ASSOCIADA A EROSÃO ESFENOIDAL: UM RELATO DE CASO	PR 0500	382
OTITE EXTERNA NECROTIZANTE COM PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA E NECROSE DE CONDUITO AUDITIVO EXTERNO	PR 0568	394
OTITE EXTERNA NECROTIZANTE DESENCADEANDO PETROSITE: UM RELATO DE CASO	PR 0680	417
OTITE EXTERNA NECROTIZANTE NA PANDEMIA COVID-19: RELATO DE CASO	PR 0321	361
OTITE EXTERNA NECROTIZANTE: DISCUSSÃO E RELATO DE CASO	PR 0181	342
OTITE EXTERNA NECROTIZANTE: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO TERCIÁRIO	P 0393	103
OTITE MÉDIA TUBERCULOSA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO	PR 0362	363
OTITE MÉDIA TUBERCULOSA: RELATO DE CASO	PR 0673	415
OTOLARYNGOLOGICAL MANIFESTATIONS IN THE DIAGNOSIS OF RELAPSING POLYCHONDritis	PR 0470	479
OTOLOGIC COMPLICATIONS OF SYPHILIS: A CASE REPORT	PR 0178	339
OTOMASTOIDITE AGUDA TUBERCULOSA: UM RELATO DE CASO	PR 0221	348
OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA: DEMANDAS E NECESSIDADES DE UM SERVIÇO DE TREINAMENTO	TL 630	32

P

PAPEL DO ÍON ZINCO NO SISTEMA AUDITIVO: UMA VISÃO ATUAL	P 0267	118
PAPILOMA NASOSSINUSAL COM MALIGNIZAÇÃO: RELATO DE CASO	PR 0439	224
PAPILOMA ONCOCÍTICO DE FOSSA NASAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA DE UM CASO RARO	PR 0739	633
PAPILOMA ONCOCÍTICO RECIDIVADO EM UMA PACIENTE FEMININA, UM RELATO DE CASO	PR 0633	610
PAPILOMATOSE LARÍNGEA COMO CAUSA DE OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA EM PACIENTE PEDIÁTRICO	PR 0406	463
PAPILOMATOSE RESPIRATÓRIA RECORRENTE JUVENIL – RELATO DE CASO	PR 0472	301
PARACOCIDIOIDOMICOSE LARÍNGEA EM TRABALHADOR DA CONSTRUÇÃO CIVIL	PR 0234	281
PARACOCIDIOIDOMICOSE LARÍNGEA: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS NEOPLASIAS LARÍNGEAS	PR 0433	223
PARACOCIDIOIDOMICOSE LARÍNGEA: UM RELATO DE CASO	PR 0454	298
PARACOCIDIOIDOMICOSE MUCOCUTÂNEA NASAL EM CRIANÇA – RELATO DE CASO	PR 0044	449
PARAGANGLIOMA CAROTÍDEO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ZUMBIDO RÍTMICO	PR 0729	425
PARAGANGLIOMA DE ESPAÇO PARAFARÍNGEO: RELATO DE CASO	PR 0738	487
PARAGANGLIOMA JUGULOTIMPÂNICO: UM RELATO DE CASO	PR 0258	353
PARAGANGLIOMA TIMPÂNICO: RELATO DE CASO	PR 0757	430
PARALISIA DE PREGA VOCAL BILATERAL APÓS CORREÇÃO DE DIVERTÍCULO DE KOMMEREL. A CORDECTOMIA POSTERIOR COMO ABORDAGEM PROMISSORA	PR 0312	459
PARALISIA FACIAL BILATERAL - RELATO DE CASO	PR 0238	597
PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA BILATERAL PÓS-ASTRAZENECA	PR 0601	400
PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA COMO CONSEQUÊNCIA DE OTITE MÉDIA AGUDA: RELATO DE CASO	PR 0702	422
PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA E COVID-19: RELATO DE CASO	PR 0323	440
PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA E VACINA CONTRA SARS-COV-2	PR 0565	393
PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA IDIOPÁTICA RECORRENTE: DOIS RELATOS DE CASO	PR 0734	485
PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA PÓS-COVID-19: RELATO DE CASO RARO	PR 0632	403
PÊNFIGO VULGAR MIMETIZANDO PENFIGOIDE BOLHOSO: RELATO DE CASO	PR 0334	180
PÊNFIGO VULGAR ORAL: RELATO DE CASO	PR 0419	184

TEMA	Código	Página
PERCEPÇÃO DO PAPEL DAS LIGAS ACADÊMICAS DE OTORRINOLARINGOLOGIA NA FORMAÇÃO ACADÊMICA – UMA VISÃO NACIONAL	P 0637	145
PERDA AGUDA DE AUDIÇÃO PÓS-INFEÇÃO POR COVID: RELATO DE CASO	PR 0486	380
PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL SÚBITA SECUNDÁRIA A INFECÇÃO POR COVID-19: UM RELATO DE CASO	PR 0165	435
PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DE SERVIÇO REFERÊNCIA EM CIRURGIA DE BASE DE CRÂNIO NO RIO GRANDE DO NORTE	P 0347	163
PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE LARINGE DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE (FHAJ) NA CIDADE DE MANAUS-AM	P 0514	90
PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM DISFONIA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE (FHAJ) NA CIDADE DE MANAUS-AM	P 0506	89
PERFIL DA DISFUNÇÃO OLFATÓRIA EM PACIENTES DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO	P 0062	152
PERFIL DE CIRURGIAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS: PANORAMA DE 10 ANOS EM MUNICÍPIO DO NORDESTE	P 0570	143
PERFIL DE INTERNAÇÃO POR NEOPLASIA MALIGNA DA AMÍGDALA EM MATO GROSSO	P 0021	41
PERFIL DE PACIENTES COM CORPOS ESTRANHOS: EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DA POLICLÍNICA DE BOTAFOGO	P 0510	141
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM UMA Instituição PÚBLICA NA CIDADE DE RIBEIRÃO PRETO – SP	P 0293	129
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM PAPILOMA DE SEIOS PARANASAIS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO	P 0164	155
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE REALIZAÇÃO DE TESTE DA ORELHINHA NA REGIÃO CENTRO-OESTE PELO DATASUS	P 0198	139
PERFURAÇÃO DE SEPTO NASAL POR LEISHMANIOSE	PR 0143	505
PERSISTÊNCIA DE BÓCIO MULTINODULAR ATÓXICO APÓS TIREOIDECTOMIA TOTAL	PR 0560	235
PHYSICAL ACTIVITY IMPROVES ENDOTYPE RESPONSE IN OBESE OSA PATIENTS: A PILOT STUDY	P 0639	49
PLANNING THE DEANNULATION PROCESS OF TRACHEOTOMIZED CHILDREN IN A TERTIARY HOSPITAL IN BRAZIL	P 0097	126
PÓLIPO ANTROCOANAL: RELATO DE CASO	PR 0713	628
PÓLIPO ETMOIDOCOANAL: CAUSA INFREQUENTE DE OBSTRUÇÃO NASAL NA MEIA IDADE	PR 0055	491
PÓLIPO PILOSO EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO DE URGÊNCIA OTORRINOLARINGOLÓGICA	PR 0377	461
POTENCIAIS EVOCADOS AUDITIVOS CORTICAIS NO DOMÍNIO DO TEMPO E DAS FREQUÊNCIAS	P 0002	133
PREVALÊNCIA DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DE CAVIDADE NASAL, SEIOS PARANASAIS E OUVIDO MÉDIO NO ESTADO DO CEARÁ ENTRE 2013-2021	P 0483	62
PREVALÊNCIA DE METÁSTASES OCULTAS E PADRÃO DE DRENAGEM LINFÁTICA CERVICAL DETECTADA PELO MAPEAMENTO DO LINFONODO SENTINELA NO CARCINOMA PAPILÍFERO DA TIREOIDE	P 0257	57
PREVALÊNCIA DE TUMORES DE NARIZ E SEIOS PARANASAIS EM UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO DO ESTADO DE SÃO PAULO	P 0621	166
PREVENTABLE CONGENITAL HEARING LOSS: KEY ROLE OF CLINICAL MANIFESTATIONS IN CYTOMEGALOVIRUS INFECTION	P 0516	111
PRIMARY HYPERPARATHYROIDISM IN A INTRATHORACIC ECTOPIC PARATHYROID GLAND: A CASE REPORT	PR 0662	244
PROBLEMÁTICA DO ATENDIMENTO AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA EM SEGMENTO CRANIOFACIAL NO SERVIÇO PÚBLICO HOSPITALAR: UM RELATO DE CASO	PR 0364	478
PROGRAMA DE TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL UNIVERSAL DE UM HOSPITAL DO SUL DE SANTA CATARINA	P 0701	132
PROJÉTIL ALOJADO EM MASTOIDE: RELATO DE CASO	PR 0429	373
PROTEÇÃO DA ÁGUA APÓS COLOCAÇÃO DE TUBO DE VENTILAÇÃO: REVISÃO NARRATIVA	P 0269	127

TEMA	Código	Página
PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO POSTURAL APLICADA ÀS DISFUNÇÕES VESTIBULARES CENTRAIS E PERIFÉRICAS NO CONTEXTO DA TELESSAÚDE	P 0650	121
PSEUDOANEURISMA DE CARÓTIDA INTERNA SECUNDÁRIO A ABSCESSO PARAFARÍNGEO	PR 0065	209
PSEUDOFÍSTULA LIQUÓRICA NASAL EM PACIENTE COM POLIPOSE NASAL EXTENSA RECIDIVADA POR DREA: UM RELATO DE CASO	PR 0344	551

Q

QUERATOSE OBLITERANTE: UM RELATO DE CASO	PR 0255	352
QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE PRÉ-OPERATÓRIA COM PROTOCOLO TPF EM CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE LÍNGUA AVANÇADO: UM RELATO DE CASO	PR 0013	203

R

RABDOMIOSARCOMA ALVEOLAR EM SEIOS PARANASAIS	PR 0332	546
RABDOMIOSARCOMA EM PACIENTE PEDIÁTRICO MANIFESTANDO COM PARALISIA FACIAL E DISFONIA	PR 0380	365
RABDOMIOSARCOMA EMBRIONÁRIO DE SEIO PARANASAL: RELATO DE CASO	PR 0728	632
RABDOMIOSARCOMA PEDIÁTRICO EM RINOFARINGE MIMETIZANDO ADENOIDITE	PR 0059	450
RAISE OF NASAL BLEEDING IN COVID-19 PATIENTS	TL 287	35
RARA APRESENTAÇÃO NASAL DE PARACOCIDIODOMICOSE	PR 0612	604
REABORDAGEM CIRÚRGICA DE ATRESIA DE COANA BILATERAL: RELATO DE CASO	PR 0298	537
REALIZAÇÃO DE TESTES VESTIBULARES/OTONEUROLÓGICOS ENTRE 2008 E 2021 NO NORTE BRASILEIRO	P 0190	117
REALIZAÇÃO DO ESTUDO POLISSONOGRÁFICO ENTRE 2008 E 2021 NO NORTE BRASILEIRO	P 0189	45
RECIDIVA DE LESÃO PAPILOTAMOSA UNILATERAL – SUSPEIÇÃO DIAGNÓSTICA DE PAPILOMA INVERTIDO NASOSSINUSAL	PR 0579	596
RECURRENT PAROTITIS AS FIRST MANIFESTATION IN SJOGREN'S SYNDROME IN CHILDREN: A SYSTEMATIC REVIEW	TL 199	29
RECURRENT TRAUMATIC CEREBROSPINAL FLUID LEAK: RHINORRHEA AS A WARNING SIGN	PR 0460	579
RELAÇÃO DO SEIO ETMOIDAL ANTERIOR COM O SACO LACRIMAL, UM ESTUDO TOMOGRÁFICO	P 0042	151
RELATO DE CASO - AMILOIDOSE LARÍNGEA	PR 0308	285
RELATO DE CASO - CERATOCISTO ODONTOGÊNICO EM SEIO MAXILAR	PR 0692	623
RELATO DE CASO - DISPLASIA FIBROSA	PR 0693	624
RELATO DE CASO - PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA BILATERAL	PR 0160	333
RELATO DE CASO - PÓLIPO ANTROCONAL IDENTIFICÁVEL À OROSCOPIA	PR 0271	530
RELATO DE CASO - SÍNDROME DE RAMSAY HUNT	PR 0153	334
RELATO DE CASO - AMILOIDOSE LARÍNGEA	PR 0172	279
RELATO DE CASO DE SINUSOPATIA MAXILAR BILATERAL SECUNDÁRIA A BOLA FÚNGICA	PR 0484	582
RELATO DE CASO DE ZOSTER AURICULAR	PR 0586	397
RELATO DE CASO: ABORDAGEM CONSERVADORA DE LARINGOPIOCELE	PR 0012	202
RELATO DE CASO: ABSCESSO EXTRADURAL EXTENSO COMO COMPLICAÇÃO DE RSA BACTERIANA SEM SINTOMAS NAAIS PRÉVIOS	PR 0043	542
RELATO DE CASO: ADENOMA PLEOMÓRFICO DE PAREDE LATERAL NASAL	PR 0325	543
RELATO DE CASO: AGENESIA DE VÔMER	PR 0046	490
RELATO DE CASO: CARCINOMA MIOEPITELIAL ORIGINANDO-SE EM ADENOMA PLEOMÓRFICO	PR 0253	215
RELATO DE CASO: COLESTEATOMA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	PR 0651	408
RELATO DE CASO: ESTENOSE LARÍNGEA POR PENFIGOIDE DE MEMBRANA MUCOSA	PR 0442	297

TEMA	Código	Página
RELATO DE CASO: FECHAMENTO PRIMÁRIO DE FERIMENTO EXTENSO EM NARIZ POR MORDEDURA DE CÃO EM CRIANÇA	PR 0103	252
RELATO DE CASO: FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL PSAMOMATOSO EM ETMOIDE	PR 0337	547
RELATO DE CASO: FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA	PR 0422	464
RELATO DE CASO: HEMANGIOMA NASOSSINUSAL CAUSANDO COMPROMETIMENTO VISUAL	PR 0359	556
RELATO DE CASO: HERPES ZOSTER ÓTICO APÓS TIMPANOMASTOIDECTOMIA	PR 0205	345
RELATO DE CASO: HIPERLEXIA E TDL, ESSA ASSOCIAÇÃO É POSSÍVEL?	PR 0526	265
RELATO DE CASO: OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA COMPLICADA COM OTOMASTOIDITE	PR 0206	346
RELATO DE CASO: PÓLIPO ANTROCOANAL EM CRIANÇA	PR 0343	550
RELATO DE CASO: POLIPOSE NASAL BILATERAL ASSOCIADA A FIBROSE CÍSTICA EM PRÉ-ESCOLAR	PR 0301	458
RELATO DE CASO: PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO COMO CORPO ESTRANHO NASAL	PR 0463	630
RELATO DE CASO: RABDOMIOSARCOMA EMBRIONÁRIO DE LÍNGUA	PR 0412	183
RELATO DE CASO: TIREOPLASTIA TIPO III EM PACIENTE DO SEXO MASCULINO COM FREQUÊNCIA FUNDAMENTAL DA VOZ DE 140 HZ	PR 0324	287
RELATO DE CASO: TROMBOSE DE SEIO CAVERNOSO PÓS-SARS-COV-2	PR 0219	520
RELATO DE CASO: TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATÓRIO (TMI) COMO RARO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA SINUSOPATIA AGUDA EM PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS	PR 0261	528
RELATO DE CASOS: SÍNDROME DE BECKWITH-WIEDEMANN	PR 0390	462
RELATO DE UM ACHADO RARO DE CISTO DE TORNWALDT NA PRIMEIRA INFÂNCIA	PR 0121	454
REPERCUSSÕES NA SAÚDE VOCAL E MENTAL DE PROFESSORES NO ENSINO REMOTO DURANTE A PANDEMIA: UMA REVISÃO ASSISTEMÁTICA DE LITERATURA	P 0207	80
RESOLUÇÃO COMPLETA DOS EVENTOS RESPIRATÓRIOS OBSTRUTIVOS DO SONO COM APARELHO INTRAORAL – RELATO DE CASO	PR 0112	171
RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA COM EMBOLIZAÇÃO NO NASOANGIOFIBROMA JUVENIL: RELATO DE CASO	PR 0138	504
RESSECÇÃO TRANSORAL PARCIAL DE LINFANGIOMA RETROFARÍNGEO COM ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA: RELATO DE CASO	PR 0499	468
RESULTADOS DO TRATAMENTO DIGITAL DE TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL EM PACIENTES COM INSÔNIA CRÔNICA DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA DE CURITIBA	TL 161	21
RHINOGENIC CEREBROSPINAL FLUID LEAK POST COVID-19: A TWO-CASE REPORT	PR 0451	578
RINOPLASTIA QUATERNÁRIA COM ENXERTO DE CARTILAGEM COSTAL UTILIZANDO NANO FAT E PLASMA RICO EM PLAQUETAS	PR 0733	255
RINOPLASTIA REVISIONAL: ABORDANDO INSUFICIÊNCIA DE VÁLVULA NASAL INTERNA E EXTERNA USANDO CARTILAGEM COSTAL ASSOCIADA AO PLASMA RICO EM PLAQUETAS	PR 0737	256
RINORRÉIA UNILATERAL E DE ETIOLOGIA DESCONHECIDA: O QUE PENSAR?	PR 0147	507
RINOSPORIDIOSE NASAL	P 0676	146
RINOSSEPTOPLASTIA ELETIVA E DE URGÊNCIA NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA	P 0556	72
RINOSSEPTOPLASTIA EM COMPARAÇÃO COM AMIGDALECTOMIA: UM PANORAMA TRANSVERSAL DURANTE A PANDEMIA COVID-19	P 0557	73
RINOSSEPTOPLASTIA EM PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA DE STEINERT – RELATO DE CASO	PR 0493	254
RINOSSINUSITE AGUDA COM COMPLICAÇÕES ORBITÁRIA E INTRACRANIANA: RELATO DE CASO	PR 0710	626
RINOSSINUSITE AGUDA COM REPERCUSSÕES RARAS: UM RELATO DE CASO	PR 0641	614
RINOSSINUSITE AGUDA COMPLICADA COM CELULITE ORBITÁRIA E EMPIEMA SUBDURAL	PR 0550	591
RINOSSINUSITE AGUDA COMPLICADA COM CELULITE PERIORBITÁRIA: RELATO DE CASO	PR 0182	514

TEMA	Código	Página
RINOSSINUSITE CRÔNICA COMPLICADA COM OSTEOMIELITE MAXILAR E DE BASE DE CRÂNIO – REVISÃO DA LITERATURA E RELATO DE CASO	PR 0134	395
RINOSSINUSITE FÚNGICA E BACTERIANA ASSOCIADA AO COVID-19: RELATO DE CASO	PR 0697	625
RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA PÓS-COVID-19: RELATO DE CASO	PR 0272	531
RINOSSINUSITE FÚNGICA: UMA MANIFESTAÇÃO ATÍPICA	PR 0342	549
RINOSSINUSITE ODONTOGÊNICA: RELATO DE CASO	PR 0375	559
S		
SANGRAMENTO NASAL INTENSO E FREQUENTE APÓS TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO, O QUE PODE SER?	PR 0150	508
SANGRAMENTO TONSILAR PALATINO ESPONTÂNEO EM PACIENTE PEDIÁTRICO	PR 0657	197
SARCOMA DE KAPOSÍ COM MANIFESTAÇÃO ORAL E LARÍNGEA COMO SINTOMAS INICIAIS DE SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA	PR 0576	310
SARCOMA DE KAPOSÍ COM MANIFESTAÇÕES ORAIS	PR 0479	188
SARCOMA NASAL: RELATO DE CASO	PR 0413	221
SARCOMA SINOVIAL NASAL: RELATO DE CASO	PR 0349	554
SCHWANNOMA “GIGANTE” DE NERVO VAGO: UM RELATO DE CASO	PR 0378	218
SCHWANNOMA DE BASE ALAR NASAL – RELATO DE CASO	PR 0616	606
SCHWANNOMA DE NERVO FACIAL: RELATO DE CASO	PR 0716	424
SCHWANNOMA DO NERVO LINGUAL: UM DIAGNÓSTICO IMPROVÁVEL EM PACIENTE HIV	PR 0541	233
SCHWANNOMA DO VIII PAR BILATERAL COM AUDIÇÃO PRESERVADA EM JOVEM COM NEUROFIBROMATOSE TIPO 2	PR 0057	323
SCHWANNOMA VESTIBULAR COM DESVIO DA LINHA MÉDIA: RELATO DE CASO	PR 0755	429
SCHWANNOMA INTRACOCLEAR: UM RELATO DE CASO	PR 0136	330
SCHWANNOMA NASOSSINUSAL - MASSA OBSTRUTIVA UNILATERAL: RELATO DE CASO	PR 0432	572
SEGUIMENTO DE LONGO PRAZO DE PACIENTES GRAVES RECUPERADOS PÓS-SARS-COVID	P 0529	64
SEPTOPLASTIA EXTRACORPÓREA MODIFICADA: UM ESTUDO PROSPECTIVO	TL 280	24
SEVERE LARYNGEAL MANIFESTATION OF AUTOIMMUNE DISEASE: DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC APPROACH	PR 0508	303
SINAL DE HENNEBERT EM FÍSTULA LABIRÍNTICA SECUNDÁRIA A COLESTEATOMA: UM RELATO DE CASO	PR 0743	428
SÍNDROME DA PRIMEIRA MORDIDA: RELATO DE CASO	PR 0724	251
SÍNDROME DE ALPORT: UMA CAUSA ATÍPICA DE PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL - RELATO DE CASO	PR 0647	406
SÍNDROME DE ANGELMAN – RELATO DE CASO	PR 0133	260
SÍNDROME DE DANDY-WALKER ASSOCIADA A HIPOACUSIA CONDUTIVA BILATERAL POR MICROTIA: APRESENTAÇÃO CLÍNICA E INSERÇÃO DE PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA AO OSSO (PAAO) PARA REABILITAÇÃO	PR 0611	401
SÍNDROME DE EAGLE - RELATO DE CASO	PR 0049	208
SÍNDROME DE EAGLE - RELATO DE CASO	PR 0746	200
SÍNDROME DE EAGLE: UM RELATO DE CASO	PR 0659	484
SÍNDROME DE GOLDENHAR - ABORDAGEM AUDITIVA	PR 0585	396
SÍNDROME DE GOLDENHAR – RELATO DE CASO	PR 0356	460
SÍNDROME DE GOLDENHAR: RELATO DE CASO	PR 0736	486
SÍNDROME DE GOLDENHAR: UMA RARA ETIOLOGIA DE PERDA AUDITIVA – RELATO DE CASO	PR 0507	384
SÍNDROME DE GRADENIGO ASSOCIADA A OTITE MÉDIA CRÔNICA: RELATO DE CASO	PR 0054	322

TEMA	Código	Página
SÍNDROME DE LEMIERRE: COMPLICAÇÃO RARA E GRAVE DE FARINGOTONSILITES	PR 0247	176
SÍNDROME DE MÉNIÈRE NA INFÂNCIA	PR 0176	436
SÍNDROME DE PFAPA - FEBRE PERIÓDICA, ESTOMATITE AFTOSA, FARINGITE E ADENITE	PR 0686	315
SÍNDROME DE PRADER-WILLI: AVALIAÇÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA	TL 628	31
SÍNDROME DE RAMSAY HUNT PÓS-IMUNIZAÇÃO PARA COVID-19: RELATO DE CASO	PR 0045	410
SÍNDROME DE RAMSAY HUNT SINE HERPETE: UM RELATO DE CASO	PR 0691	419
SÍNDROME DE RAMSAY HUNT: RELATO DE CASO	P 0335	100
SÍNDROME DE RAMSAY HUNT: RELATO DE CASO	PR 0224	349
SÍNDROME DE RAMSAY HUNT: UMA RARA COMPLICAÇÃO DO VÍRUS VARICELA ZOSTER	PR 0179	340
SÍNDROME DE RAMSEY HUNT: UM RELATO DE CASO	PR 0070	432
SÍNDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA – RELATO DE CASO	PR 0141	331
SÍNDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA EM HOMEM INICIALMENTE TRATADA COMO TOXOPLASMOSE	PR 0602	399
SÍNDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA JUVENIL	PR 0665	412
SÍNDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA: TINNITUS E HIPOACUSIA COMO PRÓDROMOS - RELATO DE CASO	PR 0670	414
SÍNDROME DO SEIO SILENCIOSO	PR 0128	501
SÍNDROME OCULOCEREBROCRUÂNICA (DELLEMAN-OORTHUYNS): RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA	PR 0231	214
SINÉQUIA NASAL EM DECORRÊNCIA DE RARA MANIFESTAÇÃO EXTRAINTestinal DE RETOCOLITE ULCERATIVA – RELATO DE CASO	PR 0146	506
SINTOMAS DE VOZ E DE ESTRESSE MENTAL EM PROFESSORES NO ENSINO REMOTO DURANTE A PANDEMIA	P 0208	82
SINUSITE CRÔNICA ASSOCIADA A BALA DE BORRACHA ALOJADA EM SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO	PR 0569	594
SINUSITE MAXILAR ODONTOGÊNICA: VANTAGEM DA VIA CIRÚRGICA ENDOSCÓPICA NASOSSINUSAL FRENTE A OUTRAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS	P 0188	157
STENT LARÍNGEO PARA O TRATAMENTO DE ESTENOSE LARÍNGEA PÓS-TUBERCULOSE	PR 0487	228
SUBPERIOSTEAL ABSCESS AS A COMPLICATION OF ACUTE OTITIS MEDIA	PR 0469	377
SUCESSO TERAPÊUTICO EM CASO DE ADENOCARCINOMA NASOSSINUSAL	PR 0237	525
SURDEZ SÚBITA BILATERAL POR HEMORRAGIA LABIRÍNTICA ASSOCIADA AO MIELOMA MÚLTIPLO: RELATO DE CASO	PR 0645	405
SYNCHRONOUS MULTIPLE PRIMARY ORAL SQUAMOUS CELL CARCINOMAS INVOLVING DENTAL IMPLANTS	PR 0155	173

T

TDL E POLIMICROGIRIA BILATERAL PERISYLVIANA: RELATO DE CASO	PR 0512	264
TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA - UM RELATO DE CASO	PR 0017	488
TEMPORALECTOMIA LATERAL ASSOCIADA A ROTAÇÃO DE RETALHO DE PEITORAL NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CARCINOMA ESPINOCELULAR RECIDIVADO EM OUVIDO ESQUERDO	PR 0513	386
TERATOCARCINOSSARCOMA NASOSSINUSAL EM CRIANÇA: RELATO DE CASO	PR 0241	533
TINNITUS COMO O ÚNICO SINTOMA DE UM TUMOR INTRACRANIANO	PR 0071	326
TIREOIDE ECTÓPICA EM BASE DE LÍNGUA: UM RELATO DE CASO	PR 0023	206
TONTURA AGUDA E COVID-19: EXISTE RELAÇÃO? UMA SÉRIE DE CASOS	P 0354	119
TONTURA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE NEUROTUBERCULOSE - RELATO DE CASO	PR 0741	446
TONTURA NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA - DIFERENCIANDO ETIOLOGIA PERIFÉRICA E CENTRAL	PR 0177	437
TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DA VOZ: UMA REVISÃO SOBRE SEU USO E BENEFÍCIOS	P 0684	93

TEMA	Código	Página
TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO QUESTIONÁRIO T-14 PARA A LÍNGUA PORTUGUESA	TLCP 341	14
TRAQUEOSTOMIA EM PACIENTES COM COVID-19 NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE: PERFIL DOS PACIENTES E IMPACTO NA VENTILAÇÃO MECÂNICA	TL 430	25
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PERFURAÇÃO DE SEPTO NASAL NO PARÁ: UMA ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 10 ANOS	P 0193	158
TRATAMENTO CLÍNICO DE ABSCESSO SUBPERIOSTEAL EM CRIANÇA: UM RELATO DE CASO	PR 0079	495
TRATAMENTO DA SIALOADENITE PÓS-RADIOIODOTERAPIA COM SIALOENDOSCOPIA	P 0259	58
TRATAMENTO DE TINNITUS COM ENFOQUE MULTICAUSAL DE 5 MIL PACIENTES	TLCP 005	11
TRATAMENTO ENDOSCÓPICO NASAL DE MENINGOENCEFALOCELE E FÍSTULA RINOLIQUÓRICA PÓS-TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO	PR 0373	557
TRAUMA ESOFÁGICO POR CORPO ESTRANHO	PR 0566	192
TRICOEPITELIOMA EM REGIÃO NASAL – UM RELATO DE CASO	PR 0130	502
TROMBOSE DO SEIO CAVERNOSO COMO COMPLICAÇÃO DE RINOSSINUSITE: RELATO DE CASO	PR 0554	608
TROMBOSE DO SEIO SIGMOIDE	PR 0180	341
TUBERCULOSE DE MÚLTIPLOS SÍTIOS DIAGNOSTICADA EM PRONTO-ATENDIMENTO OTORRINOLARINGOLÓGICO: UM RELATO DE CASO	PR 0240	282
TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR DE LOCALIZAÇÃO LARÍNGEA	PR 0095	275
TUBERCULOSE FARINGOLARÍNGEA: RELATO DE CASO	PR 0459	299
TUBERCULOSE LARÍNGEA - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ACERCA DOS PRINCIPAIS CONCEITOS	P 0452	86
TUBERCULOSE LARÍNGEA – UM RELATO DE CASO	PR 0278	283
TUBERCULOSE LARÍNGEA DIAGNOSTICADA PELA IDENTIFICAÇÃO DO BACILO NA LÂMINA	PR 0050	270
TUBERCULOSE LARÍNGEA: RELATO DE CASO	PR 0167	278
TUBERCULOSE NASAL: UMA RARA APRESENTAÇÃO	PR 0239	611
TUMARKIN'S OTOLITHIC CRISIS IN MÉNIÈRE'S DISEASE: A CASE REPORT	PR 0075	433
TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES DE LARINGE: RELATO DE CASO	PR 0571	309
TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES DO ESFENOIDE: RELATO DE CASO	PR 0421	568
TUMOR DE MASSON NASOSSINUSAL - RELATO DE CASO	PR 0522	587
TUMOR DE SACO ENDOLINFÁTICO: RELATO DE CASO DE UMA APRESENTAÇÃO CLÍNICA ATÍPICA EM UMA PACIENTE COM SÍNDROME DE MÉNIÈRE	PR 0458	376
TUMOR DE TRITON MALIGNO DE CABEÇA E PESCOÇO NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO	PR 0409	564
TUMOR DESMOIDE EM SEIO PARANASAL EM LACTENTE: UMA APRESENTAÇÃO RARA	PR 0281	456
TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO DE TRATO NASOSSINUSAL EM PACIENTE JOVEM	PR 0382	560
TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO DE LARINGE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA	PR 0747	317
TUMOR NEUROENDÓCRINO BEM DIFERENCIADO DE LARINGE: UM RARO RELATO DE CASO CONDUZIDO COM TRATAMENTO CIRÚRGICO ENDOSCÓPICO CONSERVADOR	PR 0538	307
U		
UM CASO DE BOLA FÚNGICA BILATERAL EM SEIOS MAXILARES	PR 0711	627
UM CASO DE OTITE MÉDIA SEROSA COM PERFURAÇÃO: O QUE PODEMOS APRENDER COM ISSO?	PR 0061	325
UMA ANÁLISE SOBRE A SELEÇÃO E VERIFICAÇÃO DE AASI NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS	P 0186	97
UMA VERDADE INCONVENIENTE: DESENVOLVIMENTO DE LINGUAGEM EM PACIENTES PEDIÁTRICOS IMPLANTADOS EM HOSPITAL PÚBLICO NO SUL DO BRASIL	P 0622	108

TEMA	Código	Página
USO DE FLUNARIZINA COMO PREVENTIVO DE CRISES DE MIGRÂNEA VESTIBULAR EM COMPARAÇÃO COM OUTRAS DROGAS: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA	P 0028	114
USO DE GUIA CIRÚRGICA PÓS-SIMULAÇÃO TRIDIMENSIONAL EM RINOPLASTIA	P 0555	71
UVULOPLASTIA EM AMBULATÓRIO	PR 0069	475

V

VERTIGEM POSICIONAL SECUNDÁRIA A PNEUMOLABIRINTO	PR 0256	439
VESTIBULOPATIA POR OTOTOXICIDADE INDUZIDA POR GENTAMICINA: UM RELATO DE CASO	PR 0230	438
VPPB REFRATÁRIA: RELATO DE CASO	PR 0649	445

Z

ZUMBIDO E TONTURA EM FUMICULTORES: REFLEXO DO USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL?	P 0674	124
ZUMBIDO PELO USO DE TACROLIMUS, RELATO DE CASO	PR 0018	431

A

Abadia Evilin Fragoso do Nascimento	253 , 331 , 507 , 508
Adilson Machado Gomes Junior	528 , 604 , 627
Adriana Burgos Senna Landim Sampaio	258 , 259 , 260 , 262 , 263 , 264 , 265
Adriana C. G. Aquino Costa	501
Adriana de Carli	197 , 198
Adriano Guimaraes Reis	413 , 408
Adriano Tomio Kitice	506
Adyleia AP Dalbo Contrera Toro	18
Afonso Henrique Silveira Costa	586
Afonso Possamai Della Junior	494 , 499 , 621
Agatha Mol Marcelo	627
Agricio Nubiato Crespo	288 , 311 ,
Airton Vieira Leite Segundo	68 , 201 ,
Albina Altemani	18 ,
Aldo Eden Cassol Stamm	14 , 17 , 151 , 188 , 194
Alessandra Loli	244 , 313 , 471
Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza	222 , 223 , 297
Alexandre C. Gasperin	12
Alexandre Caixeta Guimarães	105
Alexandre Camilotti Gasperin	11 , 120
Alexandre José de Sousa Cunha	427 , 523 , 545 , 588
Alexandre Palaro Braga.....	13, 20, 126, 244, 313, 409, 471
Alexandre Vasconcelos Dezincourt.....	279, 299, 578
Aléxia Rezende Garcia	627
Alice Bollmann da Costa Moreira	576
Alice Lang Silva	10, 26, 107, 108, 110, 113
Aline Almeida Figueiredo Borsaro	31
Aline Bruno Figueiredo.....	271
Aline Dias Elias.....	33, 101, 440, 546
Aline Fayad Sanches	193, 595, 596, 603
Aline Guedes Cozende	168
Aline Luttigards Santiago	268
Aline Tenório Lins Carnauba.....	133
Allan Berny Castellano.....	250, 623, 624
Allyne Capanema Gonçalves	16
Aloma Jacobi Dalla Lana	382, 535, 554, 570, 583
Alonço da Cunha Viana Júnior.....	427, 481, 588
Alonso Alves Pereira Neto	41, 76, 139, 174, 205, 208, 315, 609
Alonso Gomes de Menezes Neto	569
Álvaro João Storto Ferreira.....	109, 123, 145
Alvaro Muiños de Andrade.....	392
Alvaro Siqueira da Silva	89, 90
Alvaro Vitorino de Pontes Jr	429
Amanda Andraus Simonian	130, 155, 166, 421
Amanda Andre Monteiro	180
Amanda Azevedo.....	202, 415, 458
Amanda Carvalho Villa de Camargo	377, 480
Amanda Cristina Fuzer Lira Pereira.....	90
Amanda Dal Castel Ferreira da Silva	285
Amanda Dal Ponte.....	197, 198
Amanda Jayne Guedes Risuenho	221, 227

Amanda Larissa Kador Rolim	609
Amanda Machado Amaral de Freitas	451
Amanda Maria Silva Gomes	80, 82, 137, 280, 454
Amanda Marquez Ribeiro.....	74, 206, 235, 237, 267, 277, 413, 432, 459, 565, 616, 618
Amanda Salvador Marin.....	203, 204, 605
Amanda Sampaio Almeida	29
Amanda Silva Medeiros.....	325
Amanda Titze Hessel	382, 535, 554, 570, 583
Ana Beatriz Assis	50, 140, 167, 352, 383, 439, 544
Ana Beatriz Cardoso Pereira.....	49, 173, 313
Ana Beatriz Paes de Lira Branco	68, 201
Ana Carolina Coelho Costa	549
Ana Carolina Daflon Scoralick.....	545
Ana Carolina do Valle Dornelas	429
Ana Carolina Fernandes de Oliveira	163
Ana Carolina Lopes Belém.....	253, 331, 507, 508
Ana Carolina Malacize Escorce	49
Ana Carolina Pires de Mello Azevedo.....	22, 247, 328, 329, 330, 341, 536
Ana Carolina Sobreira Abrahão	202, 415, 458
Ana Caroline Rodrigues Santos.....	162
Ana Cecilia Laranjeira Costa	319, 321, 476
Ana Cristina Costa Martins	186, 397, 403, 443, 482
Ana Cristina Kfoury Camargo.....	40, 177, 179, 180, 183, 190, 191, 212
Ana Júlia Bianchini.....	109, 123
Ana Letícia Maria Lins Leal	47, 56, 67, 92, 122, 146
Ana Lucia Chung Caravante	377
Ana Luiza Faria Dias.....	140, 161, 167, 383, 534, 544
Ana Luiza Lopes de Freitas Freire	104, 279, 286, 299, 571
Ana Luiza Nunes França.....	373
Ana Luiza Papi Kasemodel de Araujo.....	506
Ana Maria Vilarinho Evangelista.....	181, 304, 322, 324, 327, 504, 592
Ana Paula Brandão Silva	35, 579
Ana Paula Chornobay	250, 624
Ana Paula de Sousa Cunha	176, 353, 501, 502, 503, 526, 527
Ana Paula Marques Machado	175, 182, 447
Ana Paula Perin Maia da Silva	332, 595, 596, 603
Ana Paula Valeriano Rego.....	385, 430
Ana Taise de Oliveira Meurer	14, 17, 151, 188, 194
Ana Victória Colognese Gabbardo.....	24
Ana Virgínia Torquato de Aquino.....	239, 246, 399, 412, 414, 418, 543, 547, 563, 601, 607, 620, 622
Anderson Castelo Branco de Castro	478
Anderson Ferreira Mariano Correa	453
Anderson Patricio Melo	187, 213
Anderson Patricio Melo	447
Anderson Peixoto da Silva	137, 280, 454
André Afonso Nimtz Rodrigues	210
André Armani	230
André Bezerra dos Santos.....	137, 280, 454
André Brandão Valois Leite	317, 411
Andre de Campos Duprat	15, 289
André de Carvalho Sales Peres	13, 173, 313, 409

André Filipi Santos Sampaio	354
André Freire Kobayashi.....	283
André Lima Valente	239, 246, 399, 412, 414, 418, 543, 547, 563, 601, 607, 620, 622
Andre Luiz Del'Arco.....	314
Andre Neri de Barros Ferreira	52, 473
André Rochinski Busanello	250, 623, 624
André Zanette Dutra.....	405, 480, 617
Andréa Teixeira de Almeida.....	247, 328, 330, 536
Andrei Borin	335, 361
Andressa Alencar Sousa	619
Andressa Bernardi	541, 574
Andressa Bernardi	597
Andressa Silva Eidt	382, 535, 554, 570, 583
Andreza Tomaz da Silva	106
Andrieli Alzira da Costa Santos	89
Andy de Oliveira Vicente	319, 321, 402, 428
Angela Brandão	30
Angela Rubia Oliveira Silveira	410
Angeli Alexandra Caro Contreras.....	98
Angelica Souza Ferreira	258, 259, 260, 262, 263, 264, 266
Ângelo Brignol de Oliveira Thomazi	124, 446
Ângelo César D'Urso Panerari	455
Angie Paola Burgos Camacho	131, 298, 566, 590, 598, 392
Anna Beatriz Morais Tavares	134
Anna Débora Esmeraldo dos Santos.....	226, 244, 302, 306, 351, 358, 384, 386, 388, 390, 406, 557, 562, 567, 577, 584
Anna Paula Auada Kopaz.....	210, 252, 453, 497
Anna Paula Bankhardt da Silva	494, 496, 499, 621
Anne Louise Tortato Duarte Costa Barth Costamilan	199, 214, 233, 425
Antonio Antenor Rodrigues Lopes Neto.....	21
Antonio Brazil Viana Júnior	31
Antonio Carlos Cedin.....	479, 480, 579
Antonio Fernando Salaroli.....	451
Antonio Pedro do Nascimento	157, 586
Antonio Soares Mororó	61, 62, 66, 85, 86, 87, 165, 441
Antonio Vinicius Pazetti de Oliveira	589
Arilson Lima da Silva.....	45, 79, 97, 117, 158
Armando Lavigne de Lemos Veloso.....	63, 344, 369
Arthur Castelo Rocha.....	484
Arthur Justi Cassettari	553
Arthur Menino Castilho	105, 362, 378, 401
Artur Grinfeld	255, 256, 257
Artur Guilherme Holanda Lima	416, 562
Artur Koerig Schuster	71, 72, 73, 209, 294, 296, 538, 539, 560, 564
Aryane Marcondes Rezende.....	210
Atilio Maximino Fernandes.....	610
Augusto Niehues Avelar	317, 478, 600
Aureliza Nunes Faria	186, 397, 403, 482
Aurenzo Gonçalves Mocelin	109, 111, 123, 142, 145, 307, 633
Auro Eduardo Azevedo Gonçalves.....	131, 392, 465, 566, 590, 598
Ayrton Aysllen Barreto da Silva	366, 561

B

Bárbara Alencar Soares Fonseca	175, 182, 187, 213, 447
Bárbara Carolina Miguel Jorge	125, 355, 421
Bárbara Cecília Borges Moreira	372, 373
Bárbara Luiza Bernardi	24
Bárbara Monteiro Passos	281, 525, 611, 614, 615, 632
Barbara Oberherr	517
Barbara Souza Leão Santiago	116, 128, 431, 434, 474
Beatriz Covici Barros.....	77, 150
Beatriz Dornelles Bastos.....	249, 316
Beatriz Farias da Costa	215, 317, 411
Beatriz Luiza de Costa Remor	14, 17, 151, 188, 194
Beatriz Serraglio Narciso	312, 610
Beatriz Siems Tholius.....	45, 79, 97, 117, 158
Beatriz Silva Souza	297
Beatriz Tezzon.....	320, 448
Beatriz Vitoria Rigon.....	101
Bento Berilo Lima Rodrigues Segundo	449
Bernard Soccol Beraldin	450, 538, 539, 564, 608
Bernardo Cunha Araujo Filho	228
Bernardo Escocard Pinheiro	397, 403
Bettina Carvalho	38, 199, 214
Bianca Brinques da Silva	107, 108, 110, 113
Bianca Mainardes Kury.....	123
Blensten Hausten Harley Sousa Neves	498
Breno Oliveira Borges Branco	74, 237, 267, 413, 459, 565, 618
Brisa Dantas Rodrigues Nascimento.....	253, 331, 507, 508
Brisa Jorge Silveira	175, 182, 187, 213, 447
Bruna Carla Rodrigues de Andrade Lara	81
Bruna de Castro Dornelas.....	274, 326, 492
Bruna Duz	249, 316
Bruna Ferreira Silva	393, 400, 568
Bruna Figueira Braga	427, 588
Bruna Hellen Porto Dutra	149
Bruna Lavinias Sayed Picciani	297
Bruna Luísa Fornari.....	124
Bruna Luíse Hoff Jaeger	249, 316
Bruna Mirapalhete Bellinaso	142, 185, 224, 225, 340, 342, 374, 514, 517
Bruna Pupo.....	193, 195, 332, 367, 519, 524, 595, 603
Bruna Soares Gazzetta.....	479, 617
Bruno Ayub.....	241
Bruno Azeredo Coutinho Nascimento	270
Bruno de Castro.....	495
Bruno Gomes de Moraes Azevedo	308
Bruno Hartmann.....	367, 595, 596, 603
Bruno Magalhaes de Pinho Tavares.....	243, 602
Bruno Pestana Gomes	242, 550, 602
Bruno Rubez Quadros	319, 428
Bruno Sérgio Cruz da Silva.....	318
Bruno Thieme Lima	359, 531
Bruno Tourinho Argolo Araujo.....	217, 407, 580, 582
Byanca Hekavei Hul	524

C

Caetano José Porto Coimbra	347
Caio Barbosa Kaku	183, 269, 270, 290, 295
Caio Eddie de Melo Alves	350, 522
Caio Gomes Floriano	191, 269, 363, 444
Caio Marcio Correia Soares	69
Caio Vinicius Saettini	377, 480
Camila Alves Costa Silva	141, 168
Camila Ayumi Goto.....	333, 435
Camila Bae Uneda	171
Camila Baldissera.....	124
Camila Chulu Lorentz.....	534
Camila de Giacomo Carneiro	16
Camila Degen Meotti.....	521, 541, 558, 574, 597, 605
Camila Isabela Ribeiro Vieira	248
Camila Rambo	109
Camila Ramos Caumo.....	141, 168
Camila Rego Muniz.....	31
Camila Schreiber Bortolazza.....	200, 419, 488, 548
Camila Suica do Nascimento	632
Camila Tonelli Brandão.....	354
Camilla Flach Weinmann	477
Camilla Magalhães de Almeida Ganem	288
Camilla Ribeiro de Siqueira.....	247, 341
Carla Emi Takahashi.....	8
Carla Pires Nogueira	55, 275, 337, 339, 380, 433, 442, 452, 493, 630
Carlos Antônio Albuquerque Pelizer.....	41, 76, 139, 205, 208, 315, 420, 609, 628
Carlos Augusto Correia de Campos	27
Carlos Augusto Servato Borges.....	404
Carlos Barone Junior	394, 555
Carlos Eduardo Borges Rezende	130, 355, 421
Carlos Eduardo Lins	532
Carlos Henrique Lopes Martins.....	45, 79, 97, 117, 158
Carlos Takahiro Chone	9, 57, 58, 59, 220, 221, 568
Carlos Toyama	404
Carlos Vinicius Cunha Branco	375, 426, 586
Carolina Alves Fagundes.....	141
Carolina Arcoverde de Oliveira	404
Carolina Cincurá Barreto	566, 598
Carolina da Fonseca Barbosa Cabral.....	281
Carolina Gonçalves da Cunha Lima	47, 56, 67, 92, 122, 146
Carolina Pontes Lima	14, 151, 188, 194
Carolina Sponchiado Miura	129, 449, 533
Carolina Tarachuque Fangueiro.....	21
Carolina Zanforlin Calzeta Demant.....	258, 259, 260, 261, 263, 264, 265
Caroline dos Santos Caixeta.....	192, 236, 613
Caroline Fernandes Rimoli.....	81
Caroline Hirayama	103, 160, 445
Caroline Kaori Guimarães Takahasi	367
Caroline Lopes Aragão de Macedo.....	44
Caroline Martins dos Santos Leopoldo.....	336
Caroline Ricarte Reys Ortiz	60, 100, 559

Cassiano Ricardo Dantas Moreti.....	74
Catarina de Lima Alvarenga.....	268, 448
Catia de Souza Saleh Netto.....	464
Caue Duarte.....	184, 360
Cecília Leite Gomes	104, 170, 279, 286, 571, 578
Charles Bruno Antunes Soares	202, 415, 458
Cheng T. Ping	243, 287, 356, 585
Christiane Kulzer Birck de Holanda Costa	258, 260, 261, 262, 264, 265, 266, 429
Christiane Ribeiro Anias	75
Christiano Colucci de Mello Villela	219, 46
Cicero Matsuyama.....	476, 549, 634
Cíntia Tizue Yamaguchi.....	104
Clara Butignoli de Sousa Pereira Lima	274, 326, 492
Clara Layse Freitas Florencio	144
Clara Rosenberg Schneider.....	238, 240, 422, 599, 606, 218
Clarissa Souza Hamad Gomes	51, 53, 93, 417
Claudia Alessandra Eckley	270
Claudia dos Passos Farias	48
Cláudia Schweiger	25, 462, 464, 466, 467, 470, 472
Claudiney Candido Costa.....	102, 231, 254, 300, 301, 305, 385, 430, 551, 573
Claudio H. F. Vidal.....	347
Claudio José Beltrão	159
Claudio Luiz Lazzarini.....	91
Cleonice Hitomi Watashi Hirata.....	188
Clóvis Antônio Lopes Pinto	500
Cora Pichler de Oliveira	171, 310, 481, 523, 545
Crislli Preussler Chiaradia	185, 224, 225, 340, 342, 374, 514, 517
Cristian Kaefer	397, 403, 482
Cristiane Goncalves Cordeiro	182
Cristina Targas Camara	16
Cybelle Prado	195
Cynthia Castilho Moreno.....	308

D

Dandara Southier	185, 224, 225, 340, 342, 374, 513, 514, 517
Daniel Caldeira Teixeira	626
Daniel Castelo Rocha	484
Daniel Guarda Manso.....	238, 240
Daniel Henrique Rodrigues Perdigão.....	410
Daniel Jarovsky	290, 295
Daniel Lorena Dutra	540, 575
Daniel Lucas Pereira Diniz.....	149
Daniel Masao Shibata.....	345, 346, 619
Daniel Naves Araujo Teixeira	9, 221, 227, 568
Daniel Zeni Rispoli	178
Daniela Costa Malheiros.....	179, 190, 191, 438
Daniela Quedi Willig.....	132
Daniela Santos Bosaipo	218, 238, 240, 422, 599, 606
Danielle Ferreira Cavalcante.....	133
Danielle Repsold Di Celio.....	22, 247, 328, 329, 330, 341, 536
Danilo Anunciatto Sguillar	8
Danilo Carvalho Guimarães	549

Danilo Francisco dos Santos de Lemos.....	217, 229, 407, 580, 582
Dario Hart Signorini.....	223
Davi Di Cavalcanti Sampaio	85, 86, 87
Davi Farias de Araújo.....	34, 156, 273, 291, 293, 323, 370, 491, 509, 510, 556
Davi Knoll Ribeiro	440, 546
Dayane de Paula Sousa.....	33, 101, 440, 546
Dayanne Aline Bezerra de Sá.....	281, 525, 611, 614, 615, 632
Débora Bressan Pazinato.....	28, 30, 32, 456, 457, 468
Débora Bruno Figueiredo	271
Debora Cury Ribeiro	276
Debora Emi Shibukawa.....	37, 199, 214, 425, 633
Debora Lopes Bunzen Mayer.....	477
Débora Lucena Silveira	298, 465, 590
Debora Medeiros.....	321, 402, 476, 634
Debora Milene Ferreira Alves.....	26, 107, 108, 110, 113
Débora Pereira Henriques	13, 126, 313
Deborah Carla Santos Gibson	134, 325, 357, 359, 531
Decio Gomes de Souza	153
Denise Alice de Sousa Araujo	34, 156, 273, 291, 293, 323, 370, 491, 509, 510, 556
Denise Manica.....	462, 464, 466, 467, 470
Denise Tostes Oliveira.....	173
Derick Amorim Cardoso	185
Derick Henrique de Souza Cardoso	239, 246, 399, 412, 414, 418, 543, 547, 563, 601, 607, 620, 622
Diana Cleia da Silva Castro	90
Diego Cardoso Filho.....	184, 360
Diego Costa Farias	104, 318
Diego Gadelha Vaz.....	286, 537, 578
Diego Lima Vasconcelos	390
Diogo da Silva Lima.....	253, 331, 507, 508
Diogo Henrique Barbosa Domingos	308, 410
Diogo Lacerda Pereira de Medeiros	310
Dionara Frare.....	241, 312
Domenico Seabra Modesto	103, 119, 333, 334, 335, 361, 368, 435, 436, 437, 511, 512, 515, 540, 575
Douglas Inomata Cardoso da Silva	20

E.....

Edineia Miyuki Matsubara.....	41, 315
Édio Júnior Cavallaro Magalhães	348
Edmir Americo Lourenco	589
Edson Carlos Miranda Monteiro.....	281, 525, 611, 614, 615, 632
Edson Ibrahim Mitre.....	336
Edson Junior de Melo Fernandes	254
Edson Rodrigues Garcia Filho	88, 170, 286, 299, 537, 571, 578
Eduarda Faria do Nascimento.....	514
Eduarda Jovigevicius.....	374
Eduardo Bezerra Rocha	484
Eduardo Boaventura Oliveira.....	346
Eduardo Esteves de Alcântara Marques Rodrigues	203, 204, 292, 365, 466, 470, 558, 605
Eduardo George Baptista de Carvalho.....	240

Eduardo Homrich Granzotto.....	71, 72, 73
Eduardo Modenesi Felicio.....	13, 20, 49, 244
Eduardo Priesnitz Friedrich	24, 470, 472
Eduardo Silva Farinazzo	230, 529
Eduardo Takashi Hirata.....	177, 183
Eduardo Tássio Oliveira Fróes.....	252
Eduardo Vieira Couto	9
Edwin Tamashiro	533
Ektor Tsuneo Onishi.....	106
Elaine Costa	311, 400, 401
Elen Carolina David João de Masi.....	255, 256, 257
Eliana Maria Minicucci	173
Eliana Rodrigues Biamino	147, 405, 479, 579
Elielson Silva Lima	143
Eliezia Helena de Lima Alvarenga	42, 78, 268, 271, 276, 320, 448, 500
Elisa Basso Donatti	309, 395
Elisa Cordeiro Nauck.....	494, 496, 499, 621
Elisa Maria de Oliveira Santos	451
Elisangela Barbosa Dias	126
Ellen Cristine Agne Antonioli	521
Ellen Cristine Duarte Garcia.....	162
Elmar Gonzaga Gonçalves	65, 232
Elouise Zwirtes Frare	230, 529
Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa.....	34, 156, 273, 291, 293, 323, 370, 491, 509, 510, 556
Emanuela Yumi Fugisawa de Mello	354
Emanuelle Lima de Almeida	317, 411
Emerson dos Santos Pinto	217, 229, 407, 580, 582
Emi Zuiki Murano	404
Emidio Oliveira Teixeira	175
Emily Barbosa do Nascimento.....	350, 522
Enzo Martins de March	178, 371, 387, 396, 572, 576, 631
Erica Cristina Campos e Santos.....	298, 465
Erica Ortiz	18
Erik de Freitas Fortes Bustamante.....	205
Erik Frota Haguette.....	189, 302, 306
Erika Ferreira Gomes	557, 562, 567, 577, 584, 587
Erika Perez Iglesias Queiroz	131, 196
Estefani Molinar	181, 304, 322, 324, 327, 504, 592
Eugenia Ribeiro Valadares	460
Eulalia Sakano.....	18, 553
Euvaldo Neto Borges Tomaz	52, 54, 473
Evaldo Dacheux de Macedo Filho.....	81, 303, 307
Evelin Silva Carvalho	124
Eveline Tasca Rodrigues.....	344
Eveline Tasca Rodrigues Felipe Felix	369
Evelyn Amorim Dias Passos	80
Ewerton Fernandes Leitão.....	398, 581, 591

F.....

Fábia Livia Ramos Brilhante de França	429
Fabiana Cardoso Pereira Valera.....	129, 449, 533
Fabiano Haddad Brandão	534

Fabio Andre Selaimen.....	10, 376
Fabio da Cunha Peixoto Ladeira	373
Fabio de Azevedo Caparroz	616, 618
Fabio de Rezende Pinna.....	489, 528, 542, 604, 612
Fabio Fabricio Maniglia.....	23
Fabio Fernandes Labanca	371, 396
Fabio Jacob	627
Fabio Lau	9, 456, 457, 468
Fabio Mota Gonzales.....	566
Fábio Palma Albarado da Silva.....	286, 537
Fabio Portella Gazmenga.....	9, 457
Fabio Tadeu Moura Lorenzetti.....	77, 95, 96, 150, 272, 506
Fábio Warpechowski	225
Fabiolla Maria Martins Costa.....	22, 247, 328, 330, 341, 536
Fabírcia Magalhães Barata Vidal.....	310
Fabricio Egidio Pandini	252, 497, 589
Fabricio Leocadio Rodrigues de Sousa	144
Fabício Scapini.....	535, 554, 570, 583
Fayez Bahmad Jr	418
Felipe Augusto Reis de Oliveira	569
Felipe Brandão de Rezende	218, 238, 240, 422, 599, 606
Felipe Caldeira Campioni.....	153, 354
Felipe Costa Neiva	333, 334
Felipe D'Almeida Costa	500
Felipe da Costa Huve	10, 381
Felipe Franco Pinheiro Gaia	504
Felipe Gabriel Garcia	184, 360
Felipe Lucio Cordeiro Freitas	74, 235, 237, 267, 413, 459, 618
Felipe Marconato	194
Felipe Mosquera Simões	320, 500
Felipe Raasch de Bortoli	623
Felipe Silva de Aguiar.....	36
Felipe Storti Martins.....	180, 270, 364
Felipe Vieira Spalenza.....	82, 137, 280, 454
Felippe Felix.....	46, 63, 64, 219, 344, 369
Felippe Magioli Lima.....	186, 397, 443, 482
Fernanda Chaves Amantéa.....	343, 365, 464, 472, 541
Fernanda Cristina Bhering Niedermeier	258, 259, 261, 262, 263, 264, 266
Fernanda de Queiroz Moura Araujo	88, 104, 170, 299, 537, 571, 578
Fernanda Dias Toshiaki Koga	10
Fernanda Gomes Resende.....	242, 356, 585, 602, 281, 525, 611, 614, 615, 632
Fernanda Lais Saito.....	38, 112, 233, 303, 307, 633
Fernanda Martinho Dobrianskyj.....	336, 363, 364
Fernanda Mezzacapa de Sousa	27
Fernanda Wiltgen Machado	617
Fernando Antonio Maria Claret Alcadipani ..	210
Fernando Augusto Lima Marson	18
Fernando Augusto Silva Salomão	321, 549
Fernando Bruno Merello	155, 166, 278, 593
Fernando Cesar Mariano.....	21
Fernando de Andrade Quintanilha Ribeiro..	94, 363
Fernando Jorge dos Santos Barros	394, 555
Fernando Kaoru Yonamine	103, 368

Fernando Parahyba Diogo de Siqueira	484
Fernando Penteado de Camargo Gobbo	492
Fernando Porto Carreiro Filho	226, 244, 358, 386
Fernando Sales Guedes	83, 314
Fernando Sasaki	515
Fernando Veiga Angelico Junior	43, 91, 114, 116, 118, 125, 127, 128, 138, 148, 154, 155, 164, 166, 172, 216, 278, 338, 431, 434, 474, 475, 490, 505, 530
Fernão Bevilacqua Alves da Costa	405
Filipe Augusto Nascimento Lemos	168
Filipe Bissoli	179, 364
Filipe Freire	207
Fillipe Vieira de Meneses	149
Flavia Barros Suzuki	106
Flávia Brito de Macedo	483, 569
Flávia Jacqueline Almeida	290, 295
Flávia Lima Peixoto Costa	30, 456, 457, 468
Flavio Cabral de Freitas Amaral	609
Flavio Carvalho Santos Filho	489, 604, 612
Flávio Mignone Gripp	57, 58, 59
Flavio Ramos Baptista da Silva	52, 473
Francesca Maia Faria	533
Francesca Maia Woida	449
Francielle Karina Fabrin de Carli	193, 195, 332, 519, 524, 595, 596, 603
Francielle Tiemy Eimori	614, 615
Francisco das Chagas Cabral Junior	325, 357
Francisco Xavier Palheta Neto	318
Frederick Gustav Ferreira Rosário	569
Frederico de Lima Alvarenga	42, 78
Frederico Pauzer Migliorini	123

G

Gabriel Arrais Chaves Nascimento	426
Gabriel Augusto Pinto Barbosa	403, 443
Gabriel Borges Tomaz de Souza	52, 54, 473
Gabriel Caetani	348
Gabriel Cardoso Ramalho Neto	322, 324, 327
Gabriel de Souza Mares	103, 160, 445, 575
Gabriel Donato Amorim	377, 479
Gabriel Gomes Figueiredo	249, 316
Gabriel Kuhl	25, 292
Gabriel Luiz Rocha Bruno	47, 56, 67, 92, 122, 146
Gabriel Okano Prata Andrade	78
Gabriel Pinho Mororo	61, 62, 66, 85, 86, 87, 165, 189, 226, 244, 302, 306, 351, 358, 384, 386, 388, 389, 406, 416, 441, 557, 562, 577, 584, 587
Gabriel Zorron Cavalcanti	70
Gabriela Alves Marroni	233
Gabriela Andrade Franco	520
Gabriela de Andrade Meireles Bezerra	255, 256, 257
Gabriela de França Delmoro	220, 221, 227, 469
Gabriela Falcão Hazin	347

Gabriela Maia Almeida Brandão Lino	239, 246, 399, 412, 414, 418, 543, 547, 563, 601, 607, 620, 622
Gabriela Marie Fukumoto	276
Gabriela Pafiadache Thomé	559
Gabriela Silva Leite	90
Gabriele Cristina Matroni	606
Gabrieli Kaori Alves Ishimatsu	162
Gabriella de Figueiredo Falcão	47, 56, 67, 92, 122, 146
Gabriely Lerner Bianchi	308, 410
Geisa Pereira Rufino	93, 417
Geraldo Cesar Alves.....	304
Geraldo Druck Sant Anna	294, 296
Gerson Schulz Maahs	203, 204
Gilberto Bolivar Ferlin Filho	259, 260, 261, 263
Gilberto da Fontoura Rey Bergonse	332
Gilberto Ulson Pizarro	140, 161, 167, 352, 544
Gilson Kazuo Watinaga	106
Gilvan Vinicius de Azevedo Maia	542, 604, 612
Giovana Frech Mulezini	200
Giovana Gomes Fernandes.....	88, 571
Giovana Maria Fontana Weber	316
Giovana Piovesan Dall'Oglio	42, 78, 276, 320, 448, 500
Giovana Roper Moreschi	455
Giovanna Gugelmin	109
Giovanna Lemes Leão.....	111
Giovanna Lima Labate	32
Giovanna Manata Barbosa de Souza.....	528
Gisele Velloso dos Santos Reale	404
Gisele Vieira Hennemann Koury.....	88, 104, 170, 286, 299
Giulia Zoccoli Bueno	446
Giuliana Beduschi	203, 292, 365, 462, 467, 470, 472, 558, 597
Giuliana Graicer.....	612, 627
Giuliano Bongiovanni	160
Giulliano Enrico Ruschi e Luchi.....	142, 145
Gleydson Lima dos Santos.....	211
Godofredo Campos Borges	153, 354
Graziela de Oliveira Semenzati	288, 311
Guilherme Brauner Barcellos	25
Guilherme Correa Guimarães.....	362, 378, 401
Guilherme de Oliveira Luciani	425
Guilherme Henrique Ferreira Damasceno...	206, 277, 432
Guilherme Irie Nakazora.....	35, 405, 480, 617
Guilherme Luis da Silva Franche.....	538, 539, 564, 608
Guilherme Pereira de Almeida	60, 100, 559
Guilherme Pilla Caminha	496
Guilherme Pinho Mororó	61, 62, 66, 85, 86, 87, 165, 441
Guilherme Rodrigues Marinho	528
Guilherme Simas do Amaral Catani	303, 307
Guilherme Soriano Pinheiro Esposito.....	41, 76, 139, 174, 205, 208, 315, 420, 609, 628
Gustavo Bachega Pinheiro.....	135, 136, 526, 527
Gustavo Barreto da Cunha	317
Gustavo de Sousa Morais	206, 235, 237, 267, 277, 413, 432, 459, 565, 616, 618

Gustavo Furtado de Figueirêdo	47
Gustavo Haruo Passerotti	272
Gustavo Jorge Magalhães	430
Gustavo Leão Castilho	13, 409
Gustavo Meirelles dos Santos.....	516, 518
Gustavo Pedrosa de Castro Rocha	207
Gustavo Rossoni Carnelli	35, 377
Gustavo Santos Boasquevisque.....	533
Gustavo Sawazaki Nakagome	130
Gustavo Subtil Magalhães Freire	543, 547, 563, 601, 607, 620, 622
Gustavo de Oliveira Marques	175, 182, 187, 213, 447

H

Halla Araújo Santos	152, 325, 357, 359, 531
Hannah Damasceno Barreto da Silva	57, 58, 59
Heithor de Castro Sell.....	101, 440, 546
Helder Jean Brito da Silva	121
Helga Moura Kehrle.....	99, 135, 136, 501, 502, 532
Heloisa dos Santos Sobreira Nunes	184, 360
Heloísa Mozzaquatro Werlang	410
Hemily Izabel Alves Neves	209, 294, 296, 463, 560
Henrique Candeu Patrício	625
Henrique Carvalho.....	494, 496, 499, 621
Henrique Coutinho Oliveira	429
Henrique de Almeida Friedrich	251, 423, 485, 486, 487, 629
Henrique de Paula Bedaque.....	84, 115, 121, 134, 152, 325, 357, 359, 531
Henrique Furlan Pauna.....	12, 69, 81
Henrique Gonçalves Duchini	200, 419, 488, 548
Henrique Pastro Creimer	402
Henrique Penteado de Camargo Gobbo	326
Henrique Rahal Chrisostomo.....	250, 623, 624
Hercília Helena de Oliveira Pimenta	52, 473
Hugo Fischer da Rocha	318
Hugo Machado Silva Neto	119, 147, 333, 334, 335, 361, 368, 435, 436, 437, 511, 512, 515, 540
Hugo Valter Lisboa Ramos.....	102, 231, 254, 301, 305, 385, 430, 551, 573
Humberto de Sousa Candido.....	254
Humberto Lopes Camargo Junior.....	71, 72, 73
Hyngridhy Sanmay da Silva Cardoso.....	222, 223, 297

I

Iago Estrela de Oliveira.....	366, 561
Ian Selonke	572, 576, 596, 631
Iara Eberhard Figueiredo.....	193, 332, 519, 524
Iara Martines Gonçalves.....	138, 154, 43, 91, 118, 127, 164, 172, 490, 505, 530
Ícaro de Almeida Toledo Pires	37, 38, 214, 233, 425
Igor Matheus Araujo Duarte.....	193, 195, 332, 524, 595
Igor Nascimento Batista	50, 140, 161, 352, 383, 439, 544
Igor Santos Perez Abreu	569
Igor Souza Pessoa da Costa	345, 346, 619
Ilana Campos da Rocha Almeida	22, 247, 328, 329, 330, 341
Ingrid Wendland Santanna	249, 316

Iracema Carvalho de Holanda Cavalcante ...	176
Isabela Arone de Lima	320, 500
Isabela Borgo Marinho	222, 223
Isabela Chonan Shibue	159
Isabela Gomes Maldi	102, 231, 300, 305, 385, 551, 573
Isabela Hohlenwerger Schettini	40, 190, 289, 295, 444
Isabela Moreira Garzedim Santos	229, 580, 582
Isabela Tapie Guerra e Silva	193, 332, 519, 524
Isabela Trindade Martins	171, 310, 427, 481, 523, 545, 588
Isabele Araujo Tavares	268
Isabella Alves da Silva Barbosa	398, 581, 591
Isabella Beserra Ramos	51, 53, 93, 417, 129
Isabella Cristina Fasanella Mastrandonakis ..	15
Isabella Gil	178, 371, 387, 396, 572, 576, 631
Isabella Gonçalves Pierri	126, 173, 244, 409, 471
Isabella Valentini Ferreira	252
Isabelle Cavalcante Mury	75
Isabelly Regis Cruz	22, 247, 329, 341, 536
Isadora Aragão Silva Trabuço	181, 304, 322, 324, 327, 504, 592
Isadora Cará de Carli	197, 198
Isadora Lopes Soares	84
Isadora Martins da Silva Stumpf	26, 108, 110, 113
Isaura Raquel Nogueira de Medeiros	429
Isnara Mara Freitas Pimentel	584, 587
Itaiana Pereira Cordeiro da Silva	571
Iury Gomes Batista	114, 125, 130, 148, 155, 166
Ivan de Picoli Dantas	599
Ivan Marcelo Gonçalves Agra	598
Ivan Taylor Ribeiro	580
Ivis Andrea Marques Ferro	46, 219, 344, 348
Ivson Bruno Tenorio Freire	314
Izamara Araujo Moraes de Souza Lira	163

J

Jacqueline Kuwahara Zocante	206, 432, 616
Jade Guimarães Fulber	26, 107, 113, 342
Jade Louise Alves Macedo Padilha Silva	115
Jady Wroblewski Xavier	72, 73, 203, 204, 292, 343, 376, 379, 381, 464
Jaédson Bruno Pereira da Silva	366, 561
Jamile Gardin dos Santos	572, 631
Janini Oliveira Matos de Figueiredo	202, 415
Jaqueline Altoé	43, 118, 127, 138, 154, 164, 172, 338, 475, 490, 505, 530
Jean Carlos Ottonelli	535
Jefferson André Bauer	379
Jefferson Luis de Barros	20
Jersica Ferreira de Araújo	251, 423, 485, 486, 487, 629
Jessica Areias Coelho Pereira	222, 223
Jessica de Castro Vidal Sousa	31
Jessica Echeverria	12
Jéssica Miranda Lemos	211, 398, 498, 581, 591, 594
Jéssica Miwa Takasu	421

Jessica Ramos Tavares	279
Jéssika Cavalcante Silva Contasti	429
Jhessica Lima Garcia	254
Jholbert Cardoso Santana.....	635
Joana Lima Fedato	159
Joana Luíza Zimmer	195, 367, 519
João Abrão.....	16
João Antonio Link	33, 440, 546
João Armando Padovani Junior	312
João Batista de Oliveira	483
João Deodato Diogenes de Carvalho.....	384, 388
João Felipe Villarinho	341
João Henrique Zanotelli dos Santos	353, 502, 503, 526, 527
João Marcos Barcelos Sales	248
João Paulo Bispo Gonçalves	118, 138, 154, 216, 431, 474
João Paulo Lins Tenorio	591, 594
João Pedro Chaves Luna Cavalcante Castro.	51, 53, 93, 417
João Pedro Resende Cantarini de Oliveira... ..	329
João Victor Holanda Camurca	319
João Victor Mariano da Silva	206, 235, 237, 267, 277, 413, 432, 459, 565, 616, 618
Joel Lavinsky.....	391
Johann Gustavo Guillermo Melchert Hurtado	21
Johanna Matiele Assmann Osaida.....	249
Jonas Belchior Tamanini	9, 288, 456, 457, 468
Jordana Cossettin Antonello.....	70
Jordão Leite Fernandes	149
Jorge Armando Reyes	541, 574
Jorge Barreneche dos Santos Neto.....	478, 600
Jorge Edson de Lima Araújo.....	131, 392, 465, 566, 590, 598
Jorge Nassar Filho.....	16
José Angelo Souza da Silva	285
José Antonio Pinto.....	461
José Arruda Mendes Neto.....	435, 511, 512
José Carlos Convento Júnior.....	77, 95, 96, 150, 272, 506
José Carlos Rodrigues Chaves Junior	102, 300, 301, 305
José Carlos Rodrigues Chaves Junior Isabela Gomes Maldi	385
José Daniel Vieira de Castro	509
José Diniz Junior	357, 359, 531
José Diogo Rijo Cavalcante	137, 280, 454
José Dirceu Ribeiro	18
José Eli Baptistella	218, 238, 240, 422, 599, 606
José Elias da Silva Murad	176, 353, 501, 502, 503, 526, 527
José Faibes Lubianca Neto.....	209, 450, 463
José Fernando Gobbo.....	326, 492
José Fernando Polanski	214, 233
José Francisco Chagas.....	218, 422
José Francisco de Sales Chagas.....	68, 201
José Guilherme Ferreira de Paula.....	130
José Gumerindo Vasconcelos Rolim	351, 358, 386, 389, 416
José Higino Steck	57, 58, 59, 227
José Jarjura Jorge Junior	153, 354
José Luiz Pires Junior	367

José Maria Astudillo Jauregui	627
José Mauricio Terci de Abreu	166, 155, 278
José Paulo Pinotti Ferreira Junior	49, 409
José Ricardo Gurgel Testa	383
José Santos Cruz de Andrade.....	411, 600
José Vicente Boleli Scardini Alves.....	77, 95, 96, 150, 272
José Vicente Tagliarini	471
José Victor Lima Figueiredo.....	189, 226, 306, 358, 384, 386, 389, 390, 406, 416, 562, 567, 577, 587
José Victor Maniglia	235
Josiellen Almeida Nascimento.....	175, 182, 187, 213
Joyce Rios Braga Vilela Silva	461
Julia Bof Menegotto	197, 198
Júlia Coelho Cyriaco.....	74, 235, 267, 565
Júlia de Araújo Vianna	477
Júlia Guimarães Soffientini	63, 64
Julia Oliveira Provietto	285
Julia Rodrigues Marcondes Dutra.....	81, 520
Julian Pablo Stavarengo.....	205
Juliana Alves Dias Fernandes.....	461
Juliana Antonioli Duarte	271
Juliana Cirilo Soares de Souza.....	115
Juliana Costa dos Santos.....	48, 89, 90, 98, 350, 522
Juliana Gusmão de Araujo.....	399, 412, 414
Juliana Luize Ladeira Estefani	242, 243, 287, 460, 550, 585, 602
Juliana Maria Soares Cavalcante	16
Juliana Marques Colla.....	33
Juliana Mattos Baretta.....	195, 367, 519, 603
Juliana Mette Ongaratto.....	340
Juliana Ozawa Rodrigues	360
Juliana Pascutti Sant'Ana	15, 94, 336, 516, 518
Juliana Paulino do Amaral	210, 252, 453, 497
Juliana Rebecchi Zuiani	492
Juliana Soares Vieira Araujo	209, 450, 463
Juliano de Alencar Vasconcelos.....	589
Julio Cerqueira Sampaio	600
Jully Israely de Azevedo Rodolfo	121
Julyana Carneiro Gomes.....	337, 339
Jussandra Cardoso Rodrigues.....	88, 299

K

Kaian Sebastião Mury	549
Kaique Picoli Dadalto.....	14, 151, 188, 194
Kallyne Yslanne Trovão Eulálio.....	317, 411
Karina Araujo dos Santos.....	20, 49
Karina Córrea Brum Zinn	185
Karina dos Santos Alencastro	208
Karina Dumke Cury.....	186, 397, 443
Karina Mezalira	35, 405
Karina Salvi	77, 95, 96, 150, 272, 506
Karla Monique Frota Siqueira Sarquis	192, 236, 613
Karla Vanessa Rodrigues Soares Menezes...	121

Karlla Lorena dos Santos Anjos	88, 104, 279, 286, 537, 571
Karolayne Braz Pereira.....	109
Karoline Moreira Rios	55, 275, 337, 339, 380, 433, 442, 452, 493, 630
Karoline Neris Cedraz	55, 275, 337, 339, 380, 433, 442, 452, 493, 630
Karolline Estrela Campodonio Nunes	433
Karyna Myrelly Oliveira Bezerra de Figueiredo Ribeiro	115, 121
Katia Sirikaku Miyashiro	106
Kelen Rabelo Santana.....	617
Kelvin Leite Moura.....	152, 325, 357, 359, 531
Keren Cozer	46, 63, 64, 344, 348
Keylla Cavalcante Alves.....	429
Keylla Roberta Siqueira Souza Sena.....	366, 561
Kiara Kalline Rodrigues Virgulino de Medeiros	347
Klinger Vagner Teixeira da Costa.....	133
Konrado Massing Deustch.....	203, 204

L.....

Laís Andrade de Oliveira	222, 223, 297
Laís Caroline Pereira Gomes.....	157, 586
Laís Carvalho de Abreu.....	50, 161, 167, 352, 383, 439, 534
Lais Fortes Hidd Vasconcellos.....	157
Lais Guimaraes Miranda	634
Laise Araujo Aires dos Santos.....	217, 407, 580, 582
Laise Teixeira Cavaliheri Ventura	42, 320, 448
Lana Loibman	75, 552
Lana Patricia Souza Moutinho	171, 310, 427, 481, 523, 545, 588
Lara Alípio Pedrosa	47, 56, 67, 92, 122, 146
Lara Estupina Braghieri.....	114, 125, 148, 155
Lara Freire Bezerril Soares.....	119, 147, 333, 334, 335, 361, 368, 435, 436, 437, 511, 512, 515, 540
Lara Livia Ribeiro de Alencar Silva	149
Lara Ohara Cavalcante Lima	350
Lara Pascoutto Sampaio	397, 443
Lara Régia Dias da Franca Silva	215, 317, 411, 478
Larissa Aragão Dias.....	189, 226, 302, 306, 351, 358, 384, 386, 388, 389, 390, 416, 441, 557, 562, 567, 577, 584, 587
Larissa Carvalho Silvestre	175, 182, 187, 213, 447
Larissa da Silva Conceição	23
Larissa de Camargo Subtil.....	249, 316
Larissa de Carvalho Fornaciari.....	345
Larissa Elisa Marin	181, 304, 322, 324, 327, 504, 592
Larissa Matos Silveira	549, 634
Larissa Melo Silva	84
Larissa Pinto de Farias Tenório	255, 256, 257
Larissa Pontes Buckner	178, 371, 387, 396, 572, 576, 631
Larissa Silveira de Oliveira	484
Larissa Silveira Pereira	251, 423, 485, 486, 487, 629
Laura Castro.....	21
Laura Edla Ronau Hadlich	419
Laura Gonçalves Mota.....	171, 310, 427, 481, 523, 588
Laura Martins Giraldi.....	69
Laura Prolia Lacroix	26, 107, 108, 110

Lauro Almeida Matos	598
Lays Mylena Silva.....	373
Leandro Azevedo de Camargo.....	635
Leandro Castro Velasco	231, 300, 301, 305, 551
Leandro Fernandes Lemos	626
Leandro Ferretto Jaenisch	343, 376, 379, 381, 521
Leandro Genehr Fritscher.....	605
Leandro Guena de Castro	77, 95, 96, 150, 272, 506
Leandro José Almeida Amaro	279, 537, 578
Leandro Renato Gusmão Duarte	213, 447
Leidiany Alves de Amorim	41, 76, 139, 174, 205, 315, 420, 609, 628
Leila Azevedo de Almeida.....	129
Leila Roberta Crisigiovanni	519
Leonardo Albino Medeiros	494, 496, 499, 621
Leonardo Cunha Gonçalves	65, 232, 234
Leonardo da Silva	290, 295
Leonardo de Moura Volpi.....	94, 336, 516, 518
Leonardo Ferreira Subda	24
Leonardo Haddad.....	78, 268, 271, 276
Leonardo Lopes Balsalobre Filho.....	17, 151
Leonardo Marinho Portes	91, 116, 127, 128, 164, 172, 338, 434, 490, 505, 530
Leonardo Mendes Acatauassu Nunes	45, 79, 97, 117, 158
Leonardo Moreira de Carvalho.....	372, 373, 495
Leonardo Palma Kuhl.....	25, 292, 467, 472
Leonardo Teixeira Ramoniga	178, 371, 387, 396, 572, 576, 631
Leopoldo Nizam Pfeilsticker	393, 400
Leticia Akazaki Oyama	250, 624
Leticia Begnini	548
Leticia Boari	119, 436, 437, 445
Leticia Coelho Allevato	27
Leticia de Mory Volpini.....	22, 328, 329, 330, 348, 536
Leticia Felix	103, 160, 445
Leticia Gonçalves Silva.....	155, 166, 278, 593
Leticia Leahy.....	38, 199, 303
Leticia Petersen Schmidt Rosito	26, 107, 108, 110, 113
Leticia Pina Almeida da Silva	298, 392, 465, 566, 590
Leticia Raysa Schiavon Kinasz	28, 30, 32, 456, 457, 468, 469
Leticia Ribeiro Rosa	162
Leticia Rossetto Daudt.....	203, 204, 343, 379, 381, 574
Leticia Lerner Lopes.....	308
Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira.....	84, 115, 121, 134
Liège Gregoletto Brognoli.....	597
Lígia Ramos de Meneses	47, 56, 67, 92, 122, 146
Liliana Carvalho	207
Liliane Vanzetto	625
Linkelson Marques Caminha Batista.....	157, 228, 375, 424, 426, 586
Lis Lauer Godinho.....	321, 402
Lise Barreto de Oliveira	215
Lisiani Maria Verri Alexandre.....	189, 226, 244, 302, 306, 351, 386, 388, 389, 390, 406, 416, 557, 567, 577, 584, 587
Lívia Ferraz de Almeida Cyrino	497, 589
Livia Giovanna Salles Rojas Rioja	428
Lívia Görgen Morsch.....	292, 365, 462, 466, 541, 558, 597

Livia Maria Marques Caminha Batista	157, 375
Livia Raduy	345, 346, 619
Livia Schirmer Dechen	525, 611, 615
Livia Tamie Tanaka Sassaki.....	77, 95, 96, 150, 272, 506
Lorena Carvalho dos Santos	46, 64, 219, 369
Lorena Lima Almagro Pereira	489, 542
Lorena Mascarenhas Veneza	433
Lourimar de Moura Moreira.....	200, 488
Luana Carolina Fontana	199, 214, 425, 633
Luana Mattana Sebben.....	48, 89, 90, 98, 350, 522
Luana Pereira Maia.....	131, 392, 566
Luana Segatti de Sá.....	99
Luana Torrini Alves Costa.....	405, 479, 480, 579, 617
Luane Cristine Tenório Correia	594
Lucas Abreu Arantes.....	202, 415, 458
Lucas Alves Teixeira Oliveira	176, 353, 501, 502, 503, 526, 527
Lucas Baraças	21
Lucas Barbosa de Araujo	121
Lucas Bissacott Mathias.....	230, 529
Lucas Cunha Ferreira Castro Tolentino	428, 476, 634
Lucas da Silva Braz	231, 300, 430, 551, 573
Lucas de Abreu Lima Thomé da Silva	443
Lucas Diniz Costa	35, 377, 479, 480, 579, 617
Lucas Ferreira Siqueira	589
Lucas Gonçalves Pinheiro	281
Lucas Justo Sampaio	222, 223, 297
Lucas Kenji Sakai.....	178, 371, 387, 396, 572, 576, 631
Lucas Marinho	357, 359, 531
Lucas Marinho Vasconcelos.....	152, 325
Lucas Mendes Soares	75, 552
Lucas Pilla Muzell.....	345, 346, 619
Lucas Resende Lucinda Mangia.....	112, 425
Lucas Rodrigues Mostardeiro	71, 72, 73, 294, 296, 391, 560, 608
Lucas Sabóia Marinho	484
Lucas Scotta Cabral	605
Lucas Vaz Padial.....	50, 140, 352, 383, 439, 534, 544
Lucas Yamada Kurosaki.....	313
Luciahelena Morello Pacheco Prata	30, 457, 468
Luciana Balester Mello de Godoy.....	22, 242, 287, 356, 460, 550, 585, 602
Luciana Bessa Pessoa	
Luciana Felipe Ferrer Aragão	31
Luciana Kusaba Buff	355
Luciana Lima Martins Costa.....	10
Luciana Miwa Nita Watanabe.....	239, 246, 620, 622
Luciana Nunes Assis Daameche	532
Luciane de Figueiredo Mello	46, 344
Luciano Gonçalves Nina.....	252
Luciano Henrique Antonioli.....	589
Luciano Pereira Maniglia	206
Ludmila Melo da Silva Cardoso.....	43, 91, 116, 127, 128, 164, 172, 338, 434, 475, 490, 505
Luigi Carrara Cristiano	173, 244, 409, 471
Luigi Ferreira e Silva.....	318

Luis Carlos Daniel Villamil Robles	402, 428
Luis Felipe Murad Tavares	552
Luísa Corrêa Janaú.....	88, 170, 279, 286, 299, 537, 578
Luísa Mostardeiro Tabajara Franche.....	608
Luisi Maria Mezzomo	633
Luiz Cezar da Silveira	186, 443, 482
Luiz Eduardo Nercolini.....	548
Luiz Felipe Bartolomeu Souza.....	483
Luiz Felipe Roecker Ceccon.....	200, 419, 488, 548
Luiz Felipe Salomão Siqueira Cunha	589
Luiz Felipe Tavares	115
Luiz Fernando Manzoni Lourençone	345
Luiz Henrique Schuch	382
Luiz Otavio M Coelho	12
Luiz Sergio Raposo.....	237
Luiza Cabreira Brust.....	365, 462, 558
Luiza Cunha Gonçalves	65, 232, 234
Luiza Fabricnei Facchin	21
Luiza Frech Mulezini	200, 419, 488, 548
Luiza Vazquez Barreira Ranzeiro de Bragança	394, 555
Luma de Oliveira Moraes.....	312, 408, 610
Luma Moreira da Costa	328, 329, 330, 536
Luma Taveira Nunes	228, 424, 426
Luzia Abrão El Hadj	63, 64, 219, 222
Luziana de Lima Ramalho	141, 168

M

Madson Caio dos Santos Dantas	84
Maicon Fernando Lobato de Moraes	23
Maira Rodrigues de Oliveira	170
Maira Said Dias Jabour	612
Manoel Augusto Barbosa da Costa Mendonça	211, 398, 498, 581, 594
Manoel Vinicius Moura de Sousa	428
Marcel Menon Miyake	15, 27
Marcela Giorisatto Dutra Dinelli	281, 525, 611, 614, 615, 632
Marcela Heloíse Fantim Prado	74, 206, 235, 237, 267, 277, 413, 432, 459, 565, 616, 618
Marcela Lehmkuhl Damiani.....	43, 343, 376, 379, 381
Marcele Oliveira dos Santos	466
Marcello de Freitas Machado.....	239, 246, 399, 412, 414, 418, 543, 547, 563, 601, 607, 620, 622
Marcello Facundo o Valle Filho.....	522
Marcelly Botelho Soares.....	81
Marcelo Alfredo.....	216
Marcelo Assis Moro da Rocha Filho	391
Marcelo Braz Vieira	176
Marcelo Cassio de Cerqueira Almeida.....	442
Marcelo Castro Alves de Sousa.....	372
Marcelo Emir Requia Abreu	224, 225
Marcelo Girotti Merighi.....	274
Marcelo Hannemann Tomiyoshi.....	171, 310, 427, 481, 523, 545
Marcelo Henrique Machado	107

Marcelo Leandro Santana Cruz	55, 275
Marcelo Teixeira da Silva Junior.....	95, 96
Marcia Cristina de Paula Gomes.....	483
Marcia Olandoski.....	12, 21
Marcilio Ferreira Marques Filho	446
Marcio Antonio Branquinho Reis.....	635
Marcio Caetano Vaz.....	635
Marcio Campos Oliveira	55
Marcio Eduardo Broliato	197, 198
Marco Antonio Ferraz de Barros Baptista....	619
Marco Aurélio Fornazieri	36, 37, 38, 162, 529
Marco Aurélio Franco de Godoy Belfort.....	504, 592
Marco Aurelio Palazzi Sáfadi.....	290, 295
Marco Cesar Jorge dos Santos.....	159, 250, 623, 624
Marco Menezes Peres	207
Marco Túlio Cruz Braga.....	335, 368
Marco Tulio Ramalho Zoratti	408, 610
Marco Túlio Solano Matos.....	251, 423, 485, 486, 487, 629
Marco Yukio Iizuka.....	596
Marcos André de Sarvat	285
Marcos Andre dos Santos.....	224, 225
Marcos Antonio Comerio Filho.....	171, 481, 523, 545, 588
Marcos Rabelo de Freitas	31, 156, 273, 291, 293, 323, 370, 491, 509, 510, 556
Marcos Rossiter de Melo Costa	498
Marcos Vinícius Chagas Sousa.....	141, 168
Marcus Miranda Lessa.....	131, 590, 598
Mari Rami Dominguez Alcazar.....	477
Maria Angela Zamora Arruda Gregolin.....	50, 140, 161, 167, 352, 439, 544
Maria Beatriz Neves de Souza Costa	131
Maria Brennda Ferreira de Gusmão	80
Maria Cecília Martins Costa.....	245
Maria Cecilia Santos Canela	187
Maria Célia Holanda de Souza.....	134
Maria Clara Souza Schettini	55, 275, 339, 380, 452
Maria das Graças de Araújo Lira	121
Maria Edith Holanda Banhos.....	44
Maria Elisa Leal Assunção.....	163
Maria Eudocia de Pinho Alves Teixeira	61, 62, 66, 85, 86, 87, 165, 441
Maria Eugênia Carbonaro Silva	52, 54, 473
Maria Fernanda Bonome Cardoso.....	461
Maria Fernanda Chaves Danieluk.....	119, 333, 334, 335, 361, 368, 435, 436, 437, 511, 512, 515, 540, 575
Maria Fernanda de Aguiar Soares	69, 81
Maria Gabriela Bonilha Vallim.....	456
Maria Helena Salgado Delamain Pupo Nogueira	17, 151
Maria Luisa Martins Fruhauf	224
Maria Luísa Nobre Medeiros e Silva Guimarães	152
Maria Luíza da Silva Veloso.....	80
Maria Luiza Ilgenfritz	467, 597
Maria Luiza Lopes Ilgenfritz.....	376, 470, 472
Maria Luiza Veronese Bazzo	76, 139, 315, 420, 628, 41, 174, 205, 609
Maria Mirelle Ferreira Leite Barbosa.....	34, 156, 273, 291, 293, 323, 370, 491, 510, 556
Maria Nair Petrucci Barbosa.....	186, 403, 482

Maria Olivia Ferronato Ribeiro do Valle	42
Maria Paula Andrade Rodrigues Machado ..	460, 550, 585, 602
Maria Paula Bezerra	84
Maria Paula Novack Amaral de Sousa	461
Maria Victoria Bastos Tavares.....	361, 511, 540
Maria Vitoria Franco Patto	159
Mariah Gimenis	382, 535, 554, 570, 583
Mariana Baptistella Mazzotti.....	184, 360
Mariana Barroso Scaldini.....	184
Mariana Carolina Cunha Machoski.....	200, 419, 488, 548
Mariana Dalbo Contrera Toro.....	18
Mariana de Carvalho Leal Gouveia.....	347
Mariana Fujimura Ferreira.....	8
Mariana Helena Genesine Ferreira.....	265
Mariana Helena Moraes Genesine.....	258, 259, 260, 262, 266
Mariana Heraria Favoretto	269, 363
Mariana Krawczun Maruoka	489, 542
Mariana Lopes Fávero	258, 261, 262, 264, 265, 266
Mariana Marão Lapenta	186, 482
Mariana Marques da Silva Castro.....	119, 333, 334, 335, 361, 368, 435, 436, 437, 511, 512, 515, 540, 575
Mariana Marques dos Reis.....	549
Mariana May Cedro.....	215, 478, 600
Mariana Mika Hanita.....	355
Mariana Mota Kertzman	177, 179, 269, 283, 289
Mariana Neri	281, 404, 489, 542
Mariana Neves Ceratti	206, 277, 616
Mariana Rossi Gurgel Fava	8
Mariana Salzer Reis Zimmermann.....	276
Mariane Araujo Guerra	8, 130, 355, 421, 593
Mariane Stagi Almada	35, 377, 479, 579
Marianna Ornellas Sampaio Leite	60, 100, 559
Marília Alves Araújo Ferreira	50, 140, 161, 167, 439, 534, 544
Marília da Cruz Fagundes	233
Marília Montis Lanzarotti Hosken.....	337, 442, 452, 630
Marilia Ribeiro Brum	294, 296
Marina Aimi Soligo	349
Marina Amorim Albuquerque	53
Marina Dantas Cardoso de Medeiros.....	181, 304, 322, 324, 327, 504, 592, 592
Marina Fernandes Motta.....	114, 125, 148, 166, 593
Marina Imbelloni Hosken Manzolaro	192, 236, 613
Marina Jesus do Carmo	200, 419, 488, 548
Marina Nahas Dafico Bernardes.....	102, 231, 254, 300, 301, 305, 385, 430, 551, 573
Marina Paese Pasqualini.....	71, 209, 294, 296, 391, 450, 463, 538, 539, 560, 564
Marina Zottis de Deus Vieira	538, 539, 560, 564, 608
Mario de Barros Faria	558
Mario de Geus Neto	437, 512
Mário Pinheiro Espósito	41, 76, 139, 174, 205, 208, 315, 609
Maristella Bergamo Francisco dos Reis	533
Marja Cristiane Recksidler.....	214, 233, 307
Marlos da Paz Leoncio.....	201
Mateus Capuzzo Gonçalves	635
Mateus Moraes Aires Camara	271

Mateus Pinto Ribeiro.....	372, 373, 495
Mateus Rocha Melo	85, 87, 441
Mateus Sales Moraes	348
Matheus Augusto de Moraes Araújo.....	586
Matheus do Nascimento Jamur	145
Matheus Lemos Dantas	189, 226, 244, 302, 306, 351, 384, 388, 389, 390, 406, 416, 557, 567, 577, 584, 587
Matheus Lisatchok	28
Matheus Martines Gomes.....	46, 344, 348, 369
Matheus Nardi Rios	24, 71, 72, 73
Matheus Saito	77, 95, 96, 150, 272, 506
Matheus Salles Martineli.....	274, 326, 492
Matheus Sousa Vilano	626
Matheus Teles Faria de Araújo	35, 405
Matheus Victor Rangel Barbosa	242, 243, 287, 356, 550
Matheus Vilela de Figueiredo.....	422, 606
Maura Catafesta das Neves	282
Maurício Caetano Ramon Pires Junior	153
Maurício da Silva Noschang	365
Maurício Fontoura Ferrão	203, 204
Mauricio Gustavo Teixeira	528, 627
Mauricio Noschang Lopes da Silva	10, 343, 376, 379, 381
Mauricio Pereira Maniglia	565
Mauricio Schreiner Miura.....	391
Maya Chaimovitz Silberfeld	27, 40, 177, 179, 190, 191, 212, 283, 289, 438
Mayara Celentano Laporta	269, 290
Mayara Moreira de Deus.....	533
Mayara Rosanelli	230, 529
Mayra Coelho Bocoli.....	432, 459
Mayron Duarte Melo.....	241, 408
Melissa Ern Benedet.....	71, 209, 294, 296, 391, 450, 463, 538, 539, 560, 564, 608
Melissa Ferreira Vianna	364
Michel da Silva.....	212, 283, 284, 438
Michele Sander Westphalen	281, 404, 604
Michelle Lavinsky Wolff.....	24
Michelle Pereira de Faria e Silva	366, 561
Michelly Macedo de Oliveira	309, 395
Michelly Mendonça Alvarenga	202, 415, 458
Miguel Bosenbecker Böhm.....	190, 191, 212, 289
Miguel Soares Tepedino	168
Mikhael Ranier Leite Ramalho.....	189, 244, 302, 351, 358, 384, 386, 388, 389, 390, 406, 557, 562, 567, 584, 587
Mikhael Romanholo El Cheikh.....	503, 573
Milena Dionizio Moreira.....	301
Milena Fernandez Mezei	520
Milena Gava Fim.....	242, 243, 460, 585
Milena Pereira Patricio da Silva	484
Milena Regina de Sampaio	123
Milena Sayuri Otsuki	195, 367, 524, 596
Milene Lopes Frota.....	495
Milton Pamponet da Cunha Moura.....	337, 339, 380
Miriã Boaretto Teixeira Fernandes	281

Miriã Moreira Cardoso Severino	176, 353, 501, 502, 503, 526, 527
Mirian Cabral Moreira de Castro	372, 373, 495
Miryan Priscila Santos Bona	488
Moacyr Pinto da Costa da Rocha	318
Monica Alcantara de Oliveira Santos	438, 444
Mônica Claudino Medeiros Honorato	115
Monik Mirmovicz	321, 402, 476, 634
Monike Rayana Medeiros	132
Monique Medeiros de Moura Barreto Alves	215
Muriel Ferreira da Silva	185, 224, 225, 340, 342, 374, 514, 517
Murilo Otsubo Yamada	178, 371, 387, 396, 572, 576, 631

N

Nadilly Sobral Monteiro dos Santos	80
Nájla Nonis Zucoloto	36, 230, 529
Nancy Pereira Dantas Linhares	31
Natália Carasek Matos Cascudo	102, 231, 254, 300, 301, 305, 385, 551, 573
Natalia de Aguiar Brasileiro Saunders do Vale	42
Natália Frey Fischer	249, 316
Natalia Maria Couto Bem Mendonça	255, 256, 257, 493
Natalia Martínez Fernandes	108, 110, 113
Natália Martins de Araujo	433, 452, 493
Natalia Medeiros Dias Lopes	36
Natalia Miolo	129
Natália Nascimento Valério	290
Natalia Pinheiro Fonseca Costa	159
Natália Tenório de Mendonça Uchôa	211, 398, 498, 581, 591, 594
Natália Zambon	184, 360
Nátalie Emy Yvamoto	180, 269, 270, 364
Natália Boff de Oliveira	340
Natasha Caroline Cristina Santana de Aguiar	64, 219, 344, 369
Náthali Nunes Cavascan	37, 145
Nathalia Basile Mariotti	8, 278, 593
Nathalia Del Duca de Miranda	222, 223, 297
Nathália Leite Ramos	394, 555
Nathalia Luiza Mattes Heck	197, 198
Nathália Vieira Muller Lopes	455
Nathálya Rodrigues Queiroz	635
Nayara Soares de Oliveira Lacerda	298, 465
Nayyara Marcia Ferreira Carreiro	211, 398, 498, 581, 591, 594
Neemias Santos Carneiro	13, 20, 49, 126, 173, 244, 409, 471
Neilor Fanckin Bueno Mendes	371, 387, 396
Newton Azevedo Neto	163
Ney Saldanha Nogueira da Gama Júnior	552
Nicole Barroso de Menezes	124
Nicole Cislaghi Sartor	292, 365, 462, 464, 466, 467, 521, 541, 558, 574, 597
Nicole Elen Lira	292, 365, 462, 464, 466, 467, 470, 472, 541, 558, 574, 597
Nicole Kraemer Redeker	185, 224, 225, 340, 342, 374, 513, 514, 517
Nicole Tassia Amadeu	37, 112, 199, 233, 303, 307, 633
Nilson André Maeda	50

Nilvano Alves de Andrade	317, 411, 478, 600
Norimar Hernandes Dias	13
Nuno Oneill Mendes.....	207

O

Octavia Carvalho Castagno	462, 467, 470
Olivia Egger de Souza	24
Osmar Clayton Person	43, 91, 116, 118, 127, 128, 138, 148, 154, 164, 172, 216, 338, 431, 434, 474, 475, 490, 505, 530
Osvaldo Souza Soares Junior	211, 398, 498, 581, 591, 594
Otávio Bejzman Piltcher	142, 145
Otávio Marambaia Santos	229
Otávio Pereira Lima Zanini.....	419

P

Pablo Pinillos Marambaia	217, 407, 582
Paloma Feitosa Pinho Gomes	52, 54, 473
Patricia Barcelos Ogando.....	391
Patricia Bittencourt Barcia Barbeira	202, 415, 458
Patricia Cristina Scarabotto	70, 303
Patrícia Daher Russo Dias	449
Patricia Rauber	494, 496, 499, 621
Patricia Rosa Nunes	243, 287, 356, 550, 602
Patrick Ditzel Bochenek	142, 145, 197, 198
Paula Belone Garcia.....	277, 432, 616
Paula Canavezi de Oliveira.....	142
Paula Moreira Navarro Rocha.....	75, 552
Paula Moreno	141
Paula Nikolay	494, 496, 499, 621
Paula Ribeiro Lopes	114, 125, 148
Paula Santos Silva Fonseca	119
Paula Souza Ramos.....	141
Pauliana Lamounier.....	102, 430
Paulo Augusto Moreira Matos.....	66, 189, 226, 302, 306, 351, 358, 384, 388, 389, 390, 406, 416, 557, 562, 567, 577
Paulo Eduardo Przysiezny	178
Paulo Marcos do Nascimento.....	52, 54, 473
Paulo Neves da Cunha Cintra	461
Paulo Pires de Mello	297
Paulo Renato Barchi	241, 312
Paulo Sergio Lins Perazzo	275
Paulo Uendel da Silva Jesus.....	124, 446
Pedro Augusto Matavelly Oliveira	193, 195, 332, 367, 519, 595, 596, 603
Pedro de Aguiar Soares	69
Pedro de Lemos Menezes.....	133
Pedro de Oliveira Cavalcanti Filho	366, 561
Pedro de Oliveira Vasques Lopes.....	105, 220, 221, 227, 378, 469
Pedro Gregorio Mekhitarian Filho	461
Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti.....	163, 366, 561
Pedro Henrique Gesteira da Silva	134
Pedro Henrique Pontes	402
Pedro Juliano de Mesquita Ferreira.....	401

Pedro Paulo Vivacqua da Cunha Cintra	461
Pedro Polastri Lima Peixoto	16
Pedro Ricardo Milet.....	75, 552
Pedro Vincenzo Deo Malaquini	153
Priscila Bogar	8, 114, 125, 130, 148, 155, 166, 278, 355, 421, 593
Priscila Farias de Oliveira	152, 325, 357, 359, 531
Priscila Fernandes Alves	626
Priscila Novaes Ferraiolo	46, 63
Priscila Sequeira Dias.....	329
Priscilla Falcon Lacerda.....	217, 229, 407

R

Rachel Ferreira Silva	524
Rafael Augusto Costa.....	626
Rafael de Castro da Silva	362, 400, 553
Rafael Ferri Martins.....	623
Rafael Greco	453
Rafael Haddad Chechin	346
Rafael Neves de Souza Costa	131, 298, 392, 465, 566, 590, 598
Rafaela Aquino Fernandes Lopes	353
Rafaela de Moraes Gonçalves	483
Rafaela Desiderio Saad	241, 312, 408
Rafaela Mabile Ferreira dos Santos Sobreiro	595
Rafaella Alves da Silva Barbosa	211, 398, 498, 581, 591, 594
Rafaella Silva Alcântara.....	82
Raimar Weber	14
Raíssa Costa Said	48, 89, 90, 98, 350, 522
Raíssa de Figueiredo Neves	141, 168
Raissa de Oliveira e Albuquerque.....	604
Rallyne Kiara Agra Moraes.....	417
Ramon Gonçalves de Souza e Silva.....	626
Ramon Melo Terra Paula	50, 161, 167, 352, 383, 534, 544
Ramon Vasconcellos Aleixo Tavares	394, 555
Ramona Saleri	476
Ranulfo Paranhos dos Santos Neto	80
Raphael de Santana Spirandelli	119, 147, 160, 333, 334, 335, 361, 368, 435, 436, 437, 511, 512, 515, 540, 575
Raphaella de Oliveira Migliavacca	24, 605
Raphaella Migliavacca	574
Raquel Alice Fernandes Holanda.....	152
Raquel Almeida de Campos.....	75, 552
Raquel Custódio Souza	34, 156, 273, 291, 293, 323, 370, 491, 509, 510, 556
Raquel Ferreira Moreira	281, 525, 611, 614, 615, 632
Raquel Gomes Castanheira	483, 569
Raquel Gonçalves Bessa	251, 423, 485, 486, 487, 629
Raquel Pinto Coelho Souza Dias	103, 160, 445, 575
Raul Ivo Aureliano Neto.....	208, 420, 628
Raul Vitor Rossi Zanini	338
Rayna Ferrer de Souza Gonçalves.....	174, 420, 628
Rayssa Tuana Lourenço Nascimento	242, 243, 287, 356, 460, 550, 585
Rebeca Iasmine de Cavalcante e Izaias.....	34, 156, 273, 291, 293, 323, 370, 491, 509, 510, 556
Rebecca Azulay Martins Gondim.....	61, 62, 66, 85, 86, 87, 165, 441

Rebecca Christina Kathleen Maunsell	28, 29, 30, 32, 457, 468, 469
Rebecca Gallardo Franco De Andrade	354
Rebecca Maunsell.....	456
Regina Helena Garcia Martins	13, 313
Regina Taís da Silva	152
Reginaldo Rodrigues dos Santos Filho	424
Regis Marcelo Fidelis	403
Renan César de Freitas	408, 610
Renan Gomes Viana Niero.....	118, 154, 216, 431, 434, 474, 475
Renata Barbosa Pinheiro	377, 405, 480, 579, 617
Renata de Sousa Tschiedel	99
Renata Ferreira Badilho	82, 137, 280, 454
Renata Fonseca Mendonça	394, 555
Renata Françaes Rostirolla	26, 107, 113
Renata Janeiro Marques.....	184, 360
Renata Lacerda Nogueira Pereira	153, 354
Renata Lopes Mori	614
Renata Loss Drummond	209, 450, 463
Renata Rolim Sakiyama	111
Renata Romera Natalino.....	258, 260, 261, 262, 263, 265, 266
Renata Santos Bittencourt Silva.....	15, 269
Renato Battistel Santana	126, 173, 244, 409, 471
Renato Caleffi Pereira	393, 400
Renato Lucas Passos de Souza.....	16
Renato Novaes Frazão Gameiro Torres.....	196, 465, 590
Renato Oliveira Martins.....	253, 331, 507, 508
Renato Roithmann.....	513, 514, 517
Renato Soffner Discini	14, 188
Renato Trinta Rios	94, 190, 212, 283, 284, 336, 516, 518
Rhayane Patrícia Rodrigues de Oliveira	99, 135, 136, 176, 353, 501, 502, 503, 526, 527
Ribana de Lacerda Merlin.....	495
Ricardo Marques Lopes de Araujo.....	375
Ricardo Schaffeln Dorigueto	439, 445
Ricardo Viegas Cremonese	605
Rigoberto Rodrigues de Lima Filho.....	47
Rita Carolina Pozzer Krumenauer	209, 450, 463
Rita de Cassia Soler	33, 546
Roberta David João de Masi	69
Roberta Gabriéli Kohls Waholtz.....	124
Roberta Parma Dorigueto de Oliveira	288, 456
Roberto Burini	49
Roberto Dihl Angeli	185, 340, 342, 374
Roberto Eustaquio Santos Guimaraes	483
Roberto Hugo Aguiar Abilio	20, 126, 244, 313, 471
Roberto Hyczy Ribeiro Filho	250, 624
Rodolfo Alexander Scalia	516, 518
Rodolfo Gil Fernandes	218, 238, 240, 422, 599, 606
Rodrigo Amorim Quesado	275, 337, 339, 442, 493
Rodrigo Aragão Torres	22, 247, 328, 330, 536
Rodrigo Caseca dos Santos	23
Rodrigo Dias Godinho.....	626
Rodrigo dos Santos Neves	140, 161, 167, 352, 383, 439
Rodrigo Lemos da Silva.....	170, 571

Rodrigo Lima de Godoy Santos.....	43, 91, 116, 118, 127, 128, 138, 154, 164, 172, 216, 338, 431, 434, 474, 475, 490, 505, 530
Rodrigo Orefice Nogueira	534
Rodrigo Santana Fantauzzi	248
Rodrigo Spósito Issa	626
Rodrigo Ubiratan Franco Teixeira	599
Rogério Fernandes Nunes da Silva	278
Rogério Hamerschmidt.....	11, 37, 38, 111, 109, 112, 123, 142, 145, 199, 303, 307, 425, 633
Ronaldo Campos Granjeiro.....	99, 135, 136
Ronaldo Nunes Toledo.....	500
Ronan Djavier Alves Oliveira.....	41, 315
Rosana Emiko Heshiki.....	230
Rosane Siciliano Machado Barcelos	202, 415, 458
Roseane Fialho Ferreira da Silva Rosa	446
Rubens Dantas da Silva Junior.....	8, 114, 130, 355, 593
Rubens Huber da Silva.....	267, 277
Rubiana Ferreira Sousa.....	483
Rubianne Ligorio de Lima	193
Rute Rocha Santos.....	210, 252, 453, 497
Ruth Ellen Fernandes de Castro Dantas Braz	220, 221, 469

S.....

Sabline Rodrigues Sergio	569
Sabrina Jarna Coelho Andrade	229
Sabrina Lima Ribeiro.....	78, 448
Sabrine Pantoja Nogueira	89
Sady Selaimen da Costa.....	10, 343, 376, 379, 381
Samille Maria Vasconcelos Ribeiro	528, 542, 612
Samuel Borges Bassetti	334, 436
Samuel Serpa Steck	57, 58, 59
Sandra Regina dos Santos Barasch	259, 261, 262, 263, 264, 265, 266
Sara Thais Steffens.....	37, 38, 199, 214, 307, 425, 633
Sarah de Pádua Calisto	137, 280, 454
Sarah Lima Ribeiro.....	78, 268
Sarah Vidal da Silva.....	635
Sávia Moura Trindade Viana.....	135, 136, 239, 246, 399, 412, 414, 418, 543, 547, 563, 601, 607, 620, 622
Sergio Bittencourt.....	33, 101
Sérgio Edriane Rezende	242, 356, 460, 585
Sergio Luiz Bittencourt	101, 440
Sérgio Samir Arap	194
Sergio Tadeu Almeida Pereira.....	406
Shandi Prill.....	114, 125, 148, 278, 421, 593
Shayara Mikelly de Oliveira Andrade.....	82
Sheila Cristina Simkunas Segura	259, 261, 263, 264, 265, 260, 266
Shiro Tomita.....	369
Silke Anna Theresa Weber.....	20, 49, 126
Silvia Bona do Nascimento	44
Silvio da Silva Caldas Neto	347
Simone Appenzeller	29
Simone Haber Duellberg von Faber Bison... ..	17

Simone Naomi Isuka	453
Sofia Fontes de Oliva Costa	18, 400
Sofia Pereira Tironi	243, 287, 356, 460, 602
Sophia Mandalis	159
Stanley Brás Sperandio	372, 373, 495
Stefany de Melo Prata	489, 528, 542
Sulene Pirana	451
Sunia Ribeiro Machado	350

T.....

Taciana Sarmento Cardoso de Oliveira	99
Taciane Adams de Arruda	217, 229, 407, 580, 582
Taciane Brinca Soares Saliture	269, 283, 284, 290, 295
Taiane Silva Paixao	181, 304, 322, 324, 327, 504, 592
Tais Ferreira Vilela	116, 128, 138, 216, 431, 474, 475
Taise Leitemperger Bertazzo	382, 535, 554, 570, 583
Talita Mouro Martins	451
Tamara Zayan Harati	319, 321, 476, 549, 634
Tamiris Kaled El Hayek	489, 528, 604, 612
Tarcísio Redes Xavier	420, 628
Tarcísio Rodrigues da Silva	82
Tatiana de Almeida Lima Sá Vieira	217, 229, 407, 580, 582
Tayane Oliveira Pires	99, 135, 136, 176, 353, 501, 502, 503, 526, 527, 532
Tayanne de Oliveira Silva	525, 611
Taynara Luísa de Mello Heliodoro	635
Taylara Martins Belarmino	83, 314
Thairine Reis de Oliveira	198
Thais Aguiar Brito	241, 408, 610
Thais Gomes Moreira	174
Thais Knoll Ribeiro de Azevedo Marques	440, 546
Thais Marques da Costa	349
Thaís Motta Justo	14, 151, 188, 194
Thais Natividade dos Reis	45, 79, 97, 117, 158
Thais Potter Cardeira Pedro	210, 252, 453, 497
Thaís Rodrigues Bezerra Nunes	135, 136
Thaís Vieira	186, 397, 403, 443, 482
Thaísa Muniz Mansur	69
Thállisso Martins da Silva Rodrigues	423, 485, 486, 487, 629
Thatiana Pereira Silva	380, 442, 630
Thattyanne Ckrysttynn Aguiar Souza	175, 182, 187, 213, 447
Thayná Ferreira Furtado Pereira	319, 476, 634
Therezita Peixoto Patury Galvão Castro	80, 82, 137, 280, 454
Thiago Bueno de Oliveira	500
Thiago de Almeida Reis	394, 555, 559
Thiago de Souza Santos	75, 552
Thiago Lima Peixoto Costa	468
Thiago Luis Infanger Serrano	553
Thiago Pires Brito	238, 311
Thiago Ribeiro de Almeida William Marasini de Rezende	530
Thiago Torres Nobre	88, 104, 170, 279, 299, 537, 578
Tiago Cardoso Martinelli	393, 400, 568
Tiago Fraga Vieira	495

Tiago Vasconcelos Souza	569
Ticiane Freire Bezerra	62, 66, 85, 86, 87, 441
Tony Tannous Tahan	111
Tracy Lima Tavares	103, 160, 445

U

Ulisses José Ribeiro	33, 101
Ullyanov Bezerra Toscano de Mendonça.....	63, 64, 219

V

Vagner Antonio Rodrigues da Silva.....	105
Valdete Alves Valentins dos Santos Filha.....	124
Valeria Maria Barcia Castilla	489, 542, 604, 612
Valeria Wanderley Pinto Brandão Marquis .	51, 53
Vanessa Bento Bispo	83, 314
Vanessa Carvalho de Oliveira	9, 220, 568
Vanessa Fernandes de Almeida Porto	82
Vanessa Gehrke	450, 538, 539, 560, 564, 608
Vanessa Miho Tani.....	281, 404
Vanessa Pinheiro Adamo	35, 479, 579
Verena de Assis Ferreira	98
Verena Silva Caldas.....	55, 380, 433, 452, 493, 630
Veridiana de Santana Lusvardi Luizari	428
Victor Engler Tellini e Silva.....	241, 312, 610
Victor Hugo Tetilla Moreira	420, 628
Victoria Ficher Barbosa	63, 64, 219, 369
Victória Franco Gonçalves	102, 231, 254, 300, 301, 305, 385, 430, 551, 573
Victória Parahyba Diogo de Siqueira	484
Vinicius Cruz Moraes Lopes.....	287, 550
Vinicius de Faria Gignon	153
Vinicius de Moraes Palma	449
Vinícius Domene.....	311, 393, 400, 568
Vinícius Henrique da Silva Ferreira	180, 363, 364
Vinicius Lima de Souza Gonçalves	142
Vinicius Notário Ligerio	319, 25, 204, 343, 376, 379, 381, 464, 466, 472, 541, 574
Vinícius Oliveira Nitz.....	
Vinicius Pereira Barbosa Almeida.....	103, 160, 445
Vinicius Ribas de Carvalho Duarte Fonseca .	603
Vinicius Simon Tomazini	230, 529
Vinicius Zamprogna Bonafé.....	608
Vitor Bittar Prado.....	515, 575
Vitor Costa Fedele	171, 310, 427, 481, 523, 545, 588
Vitor Gouveia Soares	218, 238, 240, 422, 599, 606
Vitor Hugo Peijo Galerani	71, 72, 73, 294, 296, 391, 463, 538, 539, 560, 564
Vitor Yamashiro Rocha Soares	375, 424, 426
Vitória Gabriela Berlitz	109, 123
Vitória Gorini Raichle.....	625
Vitória Homem Machado	605
Vitoria Perinotto do Nascimento	74, 413, 235, 237, 459, 565, 618
Viviane Carvalho da Silva.....	31, 34, 156, 273, 291, 293, 323, 370, 491, 509, 510, 556

Viviane Cristina Martori.....	453
Viviane Saldanha Oliveira	48, 98
Viviane Sousa Ferreira	143

W

Wallace Nascimento Souza.....	458
Walquiria Gelinski Henicka	174
Walter Sedlacek Machado.....	348
Washington Luiz de Cerqueira Almeida.....	55, 255, 256, 257, 275, 337, 339, 380, 433, 442, 452, 493
Wesley Martins Quessada Arruda	241, 408, 610
Whashington Luiz de Cerqueira Almeida	630
William Marasini De Rezende.....	43, 91, 116, 118, 127, 128, 138, 154, 164, 172, 216, 338, 431, 434, 474, 475, 490, 505
Willian da Silva Lopes	143, 144
Wilma Terezinha Anselmo Lima	129
Winnie Souza Lago	98

Y

Yane Melo da Silva Santana	48, 89, 90, 98, 350, 522
Yasmin Emu Enemu Mino.....	345, 346, 619
Yasser Jebahi	37, 38
Yenly Gonzalez Perez	522
Yuri Augusto Nogueira Sozzi	345, 346, 619
Yuri Costa Farago Fernandes	288, 311
Yves Peixoto de Oliveira Almeida	133

Z

ZuÍla Caroline Olegário Lima.....	80



www.aborlccf.org.br