ABORL-CCF

ANAIS DO

54º CONGRESSO BRASILEIRO
de otorrinolaringologia
e cirurgia cérvico-facial
FLORIPA
31.10 a 02.11 de 2024

REALIZAÇÃO

ABORL
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CERVICOFACIAL

ABORL
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CERVICOFACIAL

DIRETORIA EXECUTIVA ABORL-CCF - 2024

Dr. Fabrízio Ricci Romano
PRESIDENTE

Dr. Leonardo Haddad
1° VICE-PRESIDENTE

Dr. André Alencar Araripe Nunes
2° VICE-PRESIDENTE

Dr. Ricardo Landini Lutaif Dolci
SECRETÁRIO GERAL

Dr. Ali Mahmoud
DIRETOR TESOUREIRO

Dr. Marcos Luiz Antunes
TESOUREIRO ADJUNTO

Dra. Renata Ribeiro de Mendonça Pilan
SECRETÁRIO ADJUNTO

Dr. Artur Grinfeld
ASSESSOR

Dra. Camila de Giacomo Carneiro
ASSESSOR

Dra. Cláudia Schweiger
ASSESSOR

Dr. Marcel Menon Miyake
ASSESSOR

Dr. Miguel Soares Tepedino
ASSESSOR

Dr. Thiago Freire Pinto Bezerra
ASSESSOR

Dr. Virgílio Batista do Prado
ASSESSOR

COMITÊ DE EVENTOS - 2024

Dr. Allex Itar Ogawa

Dr. Andre Wady Debes Felippu

Dra. Crislli Preussler Olsen

Dr. Fayez Bahmad Jr

Dr. Miguel Soares Tepedino

Dr. Pedro Ivo Machado Pires de Araújo

Dr. Vagner Antonio Rodrigues da Silva

54º CONGRESSO BRASILEIRO de otorrinolaringologia e cirurgia cérvico-facial
FLORIPA
31.10 a 02.11 de 2024

CIENTÍFICA

Dr. Adalberto Novaes Silva
Depto Crânio Maxilo Facial

Dra. Adriana Hachiya
ABLV

Dr. Alexandre Beraldo Ordones
Depto Medicina do Sono

Dr. Carlos Takahiro Chone
Depto CCP

Dr. Claudio Marcio Yudi Ikino
Presidente de Honra
Responsável Técnico

Dra. Cleonice Hitomi Watashi Hirata
Depto de Estomatologia

Dra. Eliana Rodrigues Biamino
Depto de Estomatologia

Dr. Eduardo Baptistella
Depto Alergia

Dra. Eulália Sakano
Depto ORL Geriátrica

Dr. Geraldo Augusto Comes
ABCPF

Dr. Guilherme Webster
Depto Medicina Aeroespacial

Dr. Josemar dos Santos Soares
Depto ORL Ocupacional

Dr. Marcio Cavalcante Salmito
ABON

Dra. Mônica Elisabeth Simons Guerra
Depto Foniatria

Dr. Olavo de Godoy Mion
Depto de Alergia

Dr. Otávio Bejzman Piltcher
ABR

Dr. Rafael Saba Albertino
Depto Medicina Aeroespacial

Dr. Roberto Miquelino de Oliveira Beck
Depto Eletroneurofisiologia

Dr. Robinson Koji Tsuji
SBO

Dr. Rodrigo Guimarães Pereira
ABOPe

Dr. Virgilio Batista do Prado
Depto Defesa Profissional

COMISSÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

Dr. Carlos Takahiro Chone
Coordenador

Dr. Joel Lavinsky
Membro

Dr. Reginaldo Fujita
Membro

COMISSÃO LOCAL

Dr. Claudio Marcio Yudi Ikino
– Presidente de Honra

Dr. Delmer Jonas Polimeni Perfeito

Dr. Evandro Maccarini Manoel

Dr. Guilherme Guerra Orcesi da Costa

Dr. Guilherme Pilla Caminha

Dr. Guilherme Webster

Dr. José Tavares de Melo Junior

Dr. Lucas Bissacott Mathias

Dr. Spyros Cardoso Dimatos

Dr. Waldir Carreirão Neto

54º CONGRESSO BRASILEIRO de otorrinolaringologia e cirurgia cérvico-facial
FLORIPA
31.10 a 02.11 de 2024

ÍNDICE

Temas Livre Concorrendo a Prêmio 7

Bucofaringologia e Medicina do Sono 8

Estética Facial 10

Laringologia e Voz 11

Otologia / Base de Crânio Médio e Posterior 14

Otoneurologia 19

Otorrinolaringologia Pediátrica 23

Outros 26

Rinologia / Base de Crânio Anterior 27

Temas Livres 18

Bucofaringologia e Medicina do Sono 38

Cirurgia de Cabeça e Pescoço 42

Ciências Básicas e Estudos Transnacionais 20

Estética Facial 44

Foniatria 46

Laringologia e Voz 47

Otologia / Base do Crânio Médio e Posterior 49

Otoneurologia 51

Otorrinolaringologia Pediátrica 54

Rinologia / Base de Crânio Anterior 56

54º CONGRESSO BRASILEIRO de otorrinolaringologia e cirurgia cérvico-facial
FLORIPA
31.10 a 02.11 de 2024

ÍNDICE

Pôsteres 59

Bucofaringologia e Medicina do Sono 60
Ciências Básicas e Estudos Transnacionais 128
Cirurgia de Cabeça e Pescoço 130
Estética Facial 221
Foniatria 246
Laringologia e Voz 269
Otologia / Base de Crânio Médio e Posterior 334
Otoneurologia 527
Otorrinolaringologia Pediátrica 575
Outros 675
Rinologia / Base de Crânio Anterior 734

Índice remissivo dos artigos 978

Índice remissivo dos autores 998

TEMAS LIVRE CONCORRENDO A PRÊMIO

ALTA PREVALÊNCIA DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2: UM ESTUDO TRANSVERSAL

AUTOR PRINCIPAL: FELIPE FERREIRA WANDERLEY

COAUTORES: RAPHAEL FERNANDES DE ASSIS GADELHA BOTÊLHO; JOÃO VITOR FALCÃO BOSA; RAÍSSA KALINE MENESES MOREIRA; ÉRICO GURGEL AMORIM; FABIANA BARBOSA GONÇALVES; SEBASTIÃO PACHECO DUQUE NETO; JOHN FONTENELE ARAUJO

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, CAICÓ - RN - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL

Objetivos: Investigar a prevalência de risco para Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) e sua relação com fatores clínicos, antropométricos e de qualidade do sono em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) em Caicó-RN.

Métodos: Estudo transversal, observacional e analítico com 190 pacientes diabéticos. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos e antropométricos. A avaliação do risco de SAOS foi realizada através do Questionário de Berlim (QB), a sonolência diurna pela Escala de Sonolência de Epworth (ESE) e a qualidade do sono pelo Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP). A análise dos resultados foi realizada pelo programa SPSS, considerando um intervalo de confiança de 95% e um "p" valor <0,05.

Resultados: A prevalência de alto risco para SAOS foi de 55,3%. Houve associação significativa entre alto risco de SAOS e presença de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ($p < 0,001$), maior Índice de Massa Corporal (IMC) ($p < 0,001$) e circunferência do pescoço ($p < 0,001$). A sonolência diurna foi significativamente maior nos pacientes com alto risco de SAOS ($p = 0,009$) e não se identificou diferença significativa da qualidade do sono entre os grupos ($p = 0,094$). A análise de correlação mostrou que o IMC apresentou correlação positiva significativa com a circunferência do pescoço ($r = 0,463$, $p < 0,001$), mas não com a sonolência diurna ($p = 0,467$) ou qualidade do sono ($p = 0,475$).

Discussão: O presente estudo analisou características clínicas e demográficas de indivíduos diabéticos, focando na relação com o risco de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), Sonolência Excessiva Diurna (SED) e qualidade do sono. A amostra, majoritariamente feminina (74,2%) e idosa (média de 63,6 anos), apresentou alta prevalência de excesso de peso (81,1%), um fator de risco conhecido para diabetes tipo 2 e suas complicações, incluindo SAOS. A análise revelou que 55,3% dos participantes tinham alto risco de SAOS, sendo essa uma patologia muito associada a complicações cardiovasculares e metabólicas. A hipertensão arterial apresentou alta prevalência entre esses indivíduos, com uma relação significativa com a alta chance de SAOS, reforçando a ligação entre SAOS e a HAS. O Índice de Massa Corporal (IMC) e a circunferência do pescoço (CP) foram maiores nos participantes com alto risco de SAOS, destacando a importância dos fatores antropométricos na predisposição à doença. Embora o IMC e a CP estivessem correlacionados, não houve correlação significativa com sonolência diurna e qualidade do sono, sugerindo que outros fatores influenciam esses aspectos em diabéticos. A prevalência de SED foi de 40,5%, distoand com estudos anteriores, indicando possíveis influências socioculturais. A má qualidade do sono foi prevalente (68,4%), mas mostrou fraca relação com a chance de SAOS. Limitações do estudo incluem a predominância feminina na amostra e a avaliação subjetiva da qualidade do sono, sugerindo a necessidade de estudos futuros com métodos objetivos como a polissonografia.

Conclusão: O estudo demonstra a alta prevalência de risco de SAOS em pacientes com DM2, ressaltando a importância do rastreio e manejo adequados, especialmente em indivíduos com HAS e obesidade. Além disso, evidenciou a alta incidência da má qualidade de sono e da SED nessa população. Esses achados sublinham a necessidade de triagem e manejo adequados da SAOS e outros distúrbios do sono em pacientes diabéticos, especialmente aqueles com HAS e obesidade, para prevenir complicações adicionais e melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; qualidade do sono; diabetes mellitus tipo 2.

FENÓTIPOS DE AGREGAÇÃO DE DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO EM PARES DE MÃE-CRIANÇA

AUTOR PRINCIPAL: CASSIANA BURTET ABREU

COAUTORES: GIOVANNA PAULA BONFANTTI DONATO; WANIA ELOISA EBERT CECHIN; MARIA EDUARDA DEON CECCATO; SANDRA C. FUCHS

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO, PASSO FUNDO - RS - BRASIL
3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Introdução: Padrões de sono são influenciados por fatores biológicos e ambientais. Mães e filhos parecem ser ter características de sono reciprocamente afetadas, influenciando comportamentos, funcionamento geral e saúde da família.
Contudo, há escassez de evidências sobre a relação entre sono da criança e dos pais, principalmente em estudos realizados na população geral.
Objetivos: Avaliar a agregação familiar de distúrbios respiratórios obstrutivos do sono (DRS), detectada pelo questionário STOP-Bang (alto risco para apneia obstrutiva do sono - AOS), Escala de Sonolência de Epworth (ESE) e por duração do sono em crianças e suas progenitoras.
Métodos: Realizou-se análise transversal de características de mães e crianças, as quais fazem parte de uma coorte de nascimentos de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil. Participantes foram entrevistados utilizando-se questionário padronizado que incluía características biológicas, socioeconômicas, estilo de vida e escalas para avaliação de DRS (STOP-Bang, ESE e duração do sono). Definiu-se anormalidade dos testes por STOP-Bang ≥ 3 e ESE >10 (sonolência diurna excessiva). Avaliou-se a prevalência de DRS em mães e filhos e características associadas através da razão de prevalência (RP) e IC95%, ajustadas para fatores de confusão. Além disso, analisou-se alto risco para AOS na mãe associado ao questionário STOP-Bang positivo na criança, assim como sintomas de DRS e ESE.
Resultados: Entre 425 pares de mães e crianças com 28,8 ± 2,7 e 8,5 ± 0,4 anos, respectivamente, observou-se positividade de 7,3% no questionário STOP- Bang e 18,8 na ESE entre mulheres e 17,2% e 9,4%, respectivamente, entre crianças. Análise multivariada mostrou agregação de DRS entre mães e crianças, sendo que ronco materno aumentou 1,5 vezes o risco na criança e 1,9 vezes a prevalência de alto risco para AOS. Alto risco de AOS nas mães, detectado pelo questionário STOP-Bang, elevou em cerca de duas vezes a prevalência nas crianças, independentemente de fatores de confusão. Da mesma forma, sonolência materna excessiva duplicou o risco de sonolência excessiva nas crianças.
Conclusões: Fenótipos de agregação de distúrbios respiratórios do sono e de alto risco para apneia obstrutiva do sono podem ser detectados em mães e filhos. A investigação de tais fenótipos em mães e filhos pode agilizar o diagnóstico precoce e contribuir para redução de consequências deletérias.
Palavras-chave: agregação familiar; apneia; disturbios respiratórios do sono; STOP-Bang; Epworth - crianças, mães.

HÁ MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA EM RINOPLASTIA ASSOCIADA A SPREADER GRAFTS? SEGUIMENTO DE 6 MESES DE UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

AUTOR PRINCIPAL: RAPHAELLA DE OLIVEIRA MIGLIAVACCA

COAUTORES: MICHELLE LAVINSKY; EDUARDO PRIESNITZ FRIEDRICH; SAMUEL AFONSO DE FREITAS TOLEDO; ANDREZA MARIANE DE AZEREDO; DENISE ROSSATO SILVA

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*
2. UFRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Objetivo: Avaliar o papel dos enxertos de terço médio tipo spreader graft (SG) na qualidade de vida de pacientes submetidos a rinosseptoplastia de redução.
Métodos: Indivíduos maiores de 15 anos com obstrução nasal, candidatos a rinosseptoplastia primária funcional e/ou estética, foram avaliados entre Outubro de 2018 e Outubro de 2022. Os participantes elegíveis foram randomizados para rinosseptoplastia com ou sem SG, enxerto bilateral de terço médio. A randomização foi realizada através por um pesquisador independente, não envolvido nas cirurgias. O resultado primário foi a mudança relativa em um questionário de qualidade de vida para avaliar os resultados na obstrução nasal, o Nasal Obstruction Symptom Evaluation in the Portuguese language (NOSE-p). Os desfechos secundários incluíram mudança de satisfação com os resultados da rinoplastia, avaliada pela escala Rhinoplasty Outcome Evaluation (ROE) e grau de obstrução nasal e incômodo, avaliado pelas escalas visuais analógicas (VAS).
Resultados: Foram incluídos 50 pacientes, 25 randomizados para cada grupo, predominantemente caucasianos com rinite alérgica moderada/severa. A média de idade foi 32,89 ± 13,36 anos e 68% eram mulheres. A rinosseptoplastia esteve associada a melhora da qualidade de vida específica, independente da realização ou não da intervenção de enxertos (P < 0,001). Não houve diferença nos escores NOSE-p PO≥6m (-60,0% com SG vs. -66,6% sem SG; P = 0.37); ROE PO≥6m (71,83 com spreader vs. 79,56 sem spreader, P=0,35) e na escala análogo-visual (13,00 com spreader vs. 8,00 sem spreader) entre os grupos.
Discussão: A questão a ser respondida neste estudo foi: "A intervenção funciona quando usada em um ambiente de prática normal, com pouca ou nenhuma seleção de participantes além da indicação clínica de interesse, e quando é aplicada de forma flexível, como seria na prática diária?".Em nosso estudo, os escores NOSE-p também foram significativamente menores no pós-operatório do que antes da cirurgia em ambos os grupos e nenhuma diferença foi observada no NOSE-p pós-operatório entre o grupo SG versus sem spreader (P = 0,448). A ausência de diferenças entre os grupos no NO-VAS. Os escores da escala ROE foram significativamente maiores no pós-operatório em ambos os grupos [P < 0,001]. A ausência de diferenças entre os grupos no NO-VAS segue a lógica do NOSE, a diminuição da obstrução nasal após a rinoplastia não teve diferença entre os grupos em nosso acompanhamento de 7,59 ± 2,36 meses, podendo alterar em acompanhamento longo devido às consequências associadas à insuficiência valvar.
Conclusão: Rinosseptoplastia redutora foi associada à melhora da qualidade de vida relacionada à obstrução nasal independente do uso de SG em seguimento de curto prazo. Mais estudos são necessários para analisar os efeitos de longo prazo em desfechos de qualidade de vida específicos de obstrução nasal.
Palavras-chave: rinosseptoplastia; spreader graft; ensaio clínico randomizado.

EFFICACY OF TYPE III THYROPLASTY IN TRANS MEN

AUTOR PRINCIPAL: GUILHERME SIMAS DO AMARAL CATANI

COAUTORES: MARIA EDUARDA CARVALHO CATANI; ERIKA YUMI NAKAGAWA; FERNANDO AZEVEDO FERREIRA; CAROLINA RODRIGUES LARANJEIRA VILAR; ARTHUR RICARDO CARMINATTI ORTINÃ; LOUISE FERREIRA IUNKLAUS; MARIA CRISTINA DE ALENCAR NUNES

INSTITUIÇÃO: *1. COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL*
2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRUSQUE - UNIFEBE, BRUSQUE - SC - BRASIL

Objective: This observational study aims to evaluate the efficacy of Type III thyroplasty (TP3) in achieving vocal masculinization in transgender men who have not obtained satisfactory results from testosterone therapy alone. Specifically, it aims to determine the change in the fundamental frequency (F0) of the voice before and after surgery and compare the results with previous studies.

Methods: A retrospective observational study including transgender men who were dissatisfied with their voice after at least 12 months of testosterone therapy and underwent Type III thyroplasty from January 2019 to January 2024 were evaluated. The procedure typically involves the removal of a 1 to 2 mm strip of the thyroid cartilage unilaterally, approximately 3 mm lateral to the midline. This modification reduces the tension of the ipsilateral vocal fold, directly lowering the pitch. Following the surgery, patients were advised to observe complete vocal rest for seven days to facilitate initial healing without straining the surgically altered structures. After this period, structured voice therapy commenced, involving at least 12 sessions led by a specialized speech-language pathologist. The therapy focused on optimizing vocal function and maximizing the benefits of the surgical intervention. Acoustic voice analysis was performed before and six months after surgery to measure changes in the fundamental frequency of the voice.

Results: Thirteen transgender men, aged 20 to 54, were included. The mean preoperative fundamental frequency was 156 Hz, which significantly decreased to a mean postoperative fundamental frequency of 108.77 Hz, with a mean difference of 47.23 Hz. The p-value from the paired t-test was <0.001, indicating a highly significant change. The 95% confidence interval for the mean difference in F0 was [45.12 Hz, 49.34 Hz]. One patient developed subcutaneous emphysema postoperatively, which was managed successfully without long-term sequelae. No other significant complications were reported.

Conclusions: Type III thyroplasty is an effective and safe surgical intervention for vocal masculinization in transgender men who do not achieve satisfactory results with testosterone therapy alone. This study, the largest series of Type III thyroplasty cases in transgender men to date, underscores the importance and efficacy of this technique. Further research with larger sample sizes and longer follow-up periods is needed to confirm these findings and establish robust clinical protocols.

Palavras-chave: voice; pitch perception; transgender persons.

EVALUATION OF SATISFACTION IN TRANSGENDER WOMEN POST-CHONDROLARYNGOPLASTY: A RETROSPECTIVE STUDY ON 63 PATIENTS

AUTOR PRINCIPAL: GUILHERME SIMAS DO AMARAL CATANI

COAUTORES: AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR; LOUISE FERREIRA IUNKLAUS; AURENZO GONÇALVES MOCELIN; MARIA EDUARDA CARVALHO CATANI; JOSE CARLOS MARTINS JUNIOR

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL*
2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRUSQUE, BRUSQUE - SC - BRASIL
3. TRANSGENDER CENTER, BLUMENAU - SC - BRASIL

Introduction: Chondrolaryngoplasty, commonly referred to as "tracheal shaving," is a specialized surgical procedure aimed at reducing the prominence of the laryngeal cartilage, or "Adam's apple," in transgender women. This procedure is a critical component of facial feminization surgery, contributing significantly to the overall alignment of physical appearance with gender identity.

Objective: This study sought to comprehensively evaluate the satisfaction of transgender women with their aesthetic outcomes following chondrolaryngoplasty, as well as to assess any changes in voice quality and the incidence of postoperative complications. By focusing on isolated chondrolaryngoplasty, the study aims to provide a clear understanding of the procedure's effectiveness and safety.

Methods: A retrospective analysis was conducted on a cohort of transgender women who underwent isolated chondrolaryngoplasty. Evaluations were conducted at three time points: preoperatively, 6 months postoperatively, and 12 months postoperatively. Data collection included the use of the Visual Analog Scale (VAS) to measure aesthetic satisfaction and the GRBAS scale to assess dysphonia, focusing on the grade (G) of voice quality. All procedures were performed by a single surgeon at the Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia in Curitiba and the Transgender Center Brazil in Blumenau, ensuring consistency in surgical technique and patient care.

Results: The study included 63 transgender women, ranging in age from 21 to 59 years, with a mean age of 29 years. The VAS scores for aesthetic satisfaction showed a substantial and statistically significant increase from 0.98 ± 0.92 preoperatively to 9.68 ± 0.95 at 6 months postoperatively, and further to 9.89 ± 0.44 at 12 months postoperatively. The improvement between preoperative and 6-month scores was statistically significant ($p = 0.0273$), with high satisfaction levels sustained at 12 months ($p = 0.128$). Regarding voice quality, as assessed by the GRBAS scale, no significant changes were observed over time. The mean G values were 0.302 ± 0.463 preoperatively, 0.317 ± 0.469 at 6 months, and 0.286 ± 0.455 at 12 months, with p-values of 0.999, 0.846, and 0.935, respectively, indicating no negative impact on vocal function.

Conclusion: Chondrolaryngoplasty offers significant aesthetic benefits to transgender women, with a notable enhancement in satisfaction regarding the appearance of the laryngeal prominence. Importantly, the procedure does not adversely affect vocal function, as demonstrated by the stable GRBAS scores over time. The high efficacy and safety of the procedure make it a vital element of gender-affirming surgery. The sustained satisfaction and minimal complications underscore its positive impact on both physical appearance and psychological well-being, making it a preferred choice for transgender women seeking comprehensive facial feminization.

Palavras-chave: chondrolaryngoplasty; transgender persons; aesthetic.

EFFECTS OF WENDLER GLOTTOPLASTY ON ACOUSTIC MEASURES AND QUALITY OF LIFE IN TRANSGENDER WOMEN

AUTOR PRINCIPAL: GUILHERME SIMAS DO AMARAL CATANI

COAUTORES: MARIA EDUARDA CARVALHO CATANI; LOUISE FERREIRA IUNKLAUS; AURENZO GONÇALVES MOCELIN; AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR; FERNANDO AZEVEDO FERREIRA; RAFAELA SILVA WALTRICK; ERIKA YUMI NAKAGAWA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL*

Objectives: This study evaluates the vocal outcomes of Wendler glottoplasty in transgender women, focusing on improvements in voice pitch and quality of life post-surgery.

Methods: a retrospective case series with outcomes of 138 transgender women who underwent Wendler glottoplasty were retrospectively analyzed. Inclusion criteria was Individuals who self-identify as transgender women. Age between 18 and 69 years. Underwent Wendler glottoplasty during the study period. Completed a minimum of 12 voice therapy sessions post-surgery. Exclusion criteria was wndividuals with a history of previous vocal cord surgery. Presence of any other vocal cord pathology that might affect the outcomes (e.g., vocal cord paralysis, laryngeal cancer). Incomplete medical records or lack of follow-up data.The surgical technique involved de-epithelializing 40% to 50% of the anterior portion of the vocal folds, followed by suturing with non-absorbable polypropylene. Patients observed a vocal rest period of 15 days and then participated in a minimum of 12 voice therapy sessions. Preoperative and postoperative vocal metrics, including fundamental frequency and voice range, as well as quality of life measured by the TWVQ score, were collected and analyzed using IBM SPSS Statistics.

Results: Significant enhancements in mean fundamental frequency were observed, increasing from 138.73 Hz to 207.82 Hz ($p < 0.0001$), and mean speaking fundamental frequency increased from 140.38 Hz to 209.24 Hz ($p < 0.0001$). The frequency range (FR) decreased slightly from a preoperative mean of 335.96 Hz to 314.19 Hz postoperatively, though not statistically significant ($p = 0.073$), suggesting minimal impact on achievable tone variation.Quality of life, assessed by Trans Woman Voice Questionnaire (TWVQ) scores, significantly improved from 99.06 preoperatively to 56.18 postoperatively ($p = 0.008$). This improvement reflects reduced gender dysphoria and enhanced social interactions related to voice perception. Revision surgeries were required for 11 individuals (8%) due to complications such as unsatisfactory vocal pitch elevation and postoperative granuloma.

Conclusion: This study confirms that Wendler Glottoplasty is an effective technique for vocal feminization in transgender women, providing significant increases in vocal frequency and substantial improvements in quality of life. Age may influence outcomes, with younger individuals showing better responses to treatment. The observed complications underscore the importance of careful postoperative follow-up and the integration of voice therapy to optimize outcomes. Future studies should focus on the efficacy of glottoplasty across different age groups and explore additional strategies to minimize complications and maximize vocal and quality of life benefits.

Palavras-chave: transgender women; Wendler glottoplasty; quality of life.

O PAPEL DA TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADORIZADA NO DIAGNÓSTICO DA PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL CONGÊNITA

AUTOR PRINCIPAL: MAURICIO BUSCHLE

COAUTORES: LÍVIA MUNHOZ DA ROCHA BUSCHLE; HENRIQUE FURLAN PAUNA; LUIZ OTÁVIO DE MATTOS COELHO; ROGERIO HAMERSCHMIDT; OTAVIO PEREIRA LIMA ZANINI; JOSE FERNANDO POLANSKI

INSTITUIÇÃO: *1. UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL*
2. PUCPR, CURITIBA - PR - BRASIL
3. DAPI, CURITIBA - PR - BRASIL4. HOSPITAL IGUAÇU, CURITIBA - PR - BRASIL5. UFPR, CURTIBA - PR - BRASIL

Introdução: Diferente das malformações graves, a simples inspeção visual não permite saber se a estrutura da orelha interna apresenta dimensões normais, chegando a mais de 30% a falha na detecção de malformações menores. Assim, hoje, um dos caminhos na investigação da Perda Auditiva Neurossensorial Congênita (PAC) é tentar caracterizar sua etiologia por meio de medições da orelha interna, em escalas milimétricas, por meio de exames tomográficos computadorizados de alta resolução de ossos temporais.
Objetivos: a) verificar se as medidas das estruturas da orelha interna como Ilha óssea do canal semicircular lateral (IO), aqueduto vestibular (AV), abertura do nervo coclear (ANC), altura da cóclea (AC) e largura da cóclea (LC) são preditivas de PAC b) identificar pontos de corte nas medidas das estruturas da orelha interna discriminantes para o diagnóstico e c) sugerir medidas de referência para a IO, ANC, AC, LC e AV.
Material e Métodos: Estudo transversal, retrospectivo de medidas tomográficas da orelha interna de 214 pacientes, 50 deles com PANS congênita (PAC) e 164 pacientes de perda auditiva adquirida, que constituíram o grupo controle (PAA).
Resultados: Na comparação entre os grupos observou-se no PAC medida de ilha óssea 0,48 mm menor ($p < 0,001$), ACN 0,10 mm menor ($p < 0,010$) e AC 0,15 mm menor ($p < 0,001$). Para o AV e LC as medidas foram semelhantes entre os grupos (0,70 vs 0,72, $p = 0,19$ e 7,20 vs 7,15 $p = 0,23$). Na análise do comportamento das medidas observou-se diminuição da IO, com ponto de corte de 3,6 mm, diminuição da ANC, com ponto de corte de 1,4 mm e diminuição da AC, com ponto de corte de 3,4 mm associados com maior probabilidade de PAC. Somente uma diminuição mais acentuada, ou seja, maior que 7,0 mm, esteve associada com probabilidade de PAC maior que 30% com especificidade de 65,0%. Para o AV, uma relação inversa foi observada, com aumento da sua medida associada com maior probabilidade de PAC, com ponto de corte de 0,9 mm.
Conclusão: PAC determinou diminuição da IO, ANC e AC. Os pontos de corte preditivos foram de 3,6 mm para a IO, 0,9 mm para o AV, 1,4 mm para a ANC, 3,4 mm para a AC e 7,1 mm para a LC. Assim, estas medidas, nos pontos de corte indicados, devem alertar para o diagnóstico de doença congênita e para a oportunidade de intervenção precoce para evitar atraso no desenvolvimento global da criança.
Palavras-chave: perda auditiva neurossensorial; congenialidade; exame tomográfico do ouvido;.

COORTE RETROSPECTIVA DE 7 ANOS DE PACIENTES COM RETRAÇÕES TIMPÂNICAS

AUTOR PRINCIPAL: GUILHERME DOEHL KNEBEL

COAUTORES: JERÔNIMO PANIAGO NETO; WIQUINYLSON FRANCA DE OLIVEIRA; LETICIA ROSSETTO DAUDT; CAROLINA DA FONSECA MUSSEL JONES; FABIO ANDRE SELAIMEN; MAURICIO NOSCHANG LOPES DA SILVA; SADY SELAIMEN DA COSTA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Introdução: As retrações da membrana timpânica (RMT) caracterizam-se pelo deslocamento medial da membrana timpânica para a orelha média e são parte do grupo de alterações associadas à otite média crônica (OMC), que também inclui colesteatomas e perfurações. Embora as RMT sejam frequentemente observadas, faltam estudos robustos que abordem sua evolução, prognóstico e tratamento. Acredita-se que a principal causa das RMT seja a pressão negativa resultante de disfunção da tuba auditiva e inflamação crônica da orelha média. Fatores histológicos, como aumento de vascularização e desorganização do colágeno, também contribuem. Várias classificações foram propostas, mas todas têm limitações em sua avaliação prognóstica devido ao caráter estático e à variedade das manifestações das RMT.

Métodos: Este estudo retrospectivo teve como objetivo avaliar a evolução de casos de RMT atendidos em um ambulatório de OMC ao longo de um período extenso, visando identificar a taxa de transformação para outras patologias. Espera-se que os resultados contribuem para uma nova classificação que otimize o prognóstico e o tratamento. Foram incluídos 166 ouvidos de 131 pacientes entre 2015 e 2016, com RMT como a principal condição e acompanhamento até 2021. As RMT foram classificadas por tipo (pars flaccida, pars tensa ou dupla) e acompanhadas ao longo do tempo. Os desfechos analisados incluíram a melhora, estabilidade, piora, perfuração ou progressão para colesteatoma, utilizando o SPSS Statistics para análise.

Resultados: Dos 45 ouvidos avaliados, 39 foram reavaliados com videotoscopia. A idade média dos pacientes foi de 35 anos, com predominância masculina (56,5%). O lado direito foi mais frequentemente afetado (53,01%). A evolução das RMT mostrou que 5 melhoraram, 19 permaneceram inalteradas e 8 pioraram. A progressão para colesteatoma ocorreu em 11 casos, destacando a gravidade das RMT e sua correlação com a condição da orelha média contralateral.

Discussão: Comparando nossos resultados com dados anteriores, notamos uma taxa de 24,4% de evolução para colesteatoma em nossa população, que é consideravelmente maior do que em estudos anteriores. A demora no atendimento no sistema público de saúde pode contribuir para a gravidade das RMT ao seu diagnóstico.

Conclusão: As RMT são comuns no contexto das OMC e têm potencial para evoluir para condições mais graves. Embora exista uma relação entre a severidade das RMT e a progressão para colesteatoma, mais pesquisas são necessárias para desenvolver uma classificação eficaz que possa predizer desfechos e otimizar o tratamento. A evolução e a heterogeneidade das RMT ressaltam a necessidade de estudos adicionais para melhor entender essa patologia.

Palavras-chave: retração da membrana timpânica; otite média crônica; fisiopatologia do colesteatoma.

TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INVENTÁRIO DE OUVIDO MÉDIO CRÔNICO DE ZURIQUE (ZCMEI-21) PARA O PORTUGUÊS, AVALIANDO A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM OTITE

AUTOR PRINCIPAL: NADINE SCARIOT

COAUTORES: GIOVANA FISTAROL DANIEL; HENRIQUE FURLAN PAUNA

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE DE CURITIBA, CURITIBA - PR - BRASIL*
2. FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL

Objetivos: O objetivo deste estudo foi realizar a tradução, adaptação transcultural e validação do Zurich Chronic Middle Ear Inventory 21 (ZCMEI-21) para o português, visando criar uma ferramenta confiável para medir a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) em pacientes com Otite Média Crônica (OMC). A OMC é uma condição caracterizada por uma perfuração timpânica persistente por mais de 12 semanas, frequentemente acompanhada por secreção da orelha média, perda auditiva e outros sintomas otológicos, como zumbido e vertigem. Além dos sintomas físicos, a OMC pode impactar significativamente a saúde mental dos pacientes, levando a ansiedade, depressão e isolamento social. Portanto, a criação de instrumentos específicos e culturalmente adaptados para avaliar a QVRS é essencial para uma avaliação mais precisa e comparativa entre diferentes populações.
Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e prospectivo, conduzido em um hospital universitário no Sul do Brasil. O processo de tradução seguiu etapas rigorosas, incluindo tradução independente, revisão por especialista, tradução reversa e aplicação piloto em pacientes com OMC. A validação do ZCMEI-21-Pt envolveu 101 pacientes, dos quais 31% eram do sexo masculino e 69% do sexo feminino, com idades variando entre 18 e 90 anos. Os pacientes responderam ao ZCMEI-21-Pt e a outros instrumentos de avaliação da QVRS, como o EQ-5D e a Escala Visual Analógica (EVA). A confiabilidade interna foi medida pelo coeficiente alfa de Cronbach, enquanto a validade foi analisada por meio de correlações de Spearman entre as subescalas do ZCMEI-21-Pt, suas pontuações totais e as pontuações de outros instrumentos.
Resultados: O ZCMEI-21-Pt demonstrou excelente consistência interna, com um coeficiente alfa de Cronbach de 0,8498, indicando alta confiabilidade do instrumento. As correlações entre as subescalas do ZCMEI-21-Pt e a pontuação total foram significativas, confirmando a validade do instrumento. Além disso, foi observada uma correlação inversa moderada entre as pontuações da EVA e do ZCMEI-21-Pt, sugerindo que maiores níveis de dor estão associados a menores valores de QVRS. Diferenças significativas foram encontradas entre os sexos, com as mulheres apresentando maiores pontuações nas subescalas relacionadas a sintomas físicos, audição e impacto psicossocial, enquanto os homens apresentaram pontuações inferiores nessas dimensões. A pontuação média do ZCMEI-21-Pt foi de 31,01 pontos, com 21% dos pacientes atingindo pontuações superiores a 42, o que está associado a uma redução moderada ou acentuada na QVRS
Discussão: A tradução e adaptação transcultural do ZCMEI-21 para o português foram bem-sucedidas, com o instrumento mostrando-se capaz de capturar as nuances da QVRS em pacientes com OMC. O ZCMEI-21-Pt complementa avaliações mais genéricas de saúde, como o EQ-5D, fornecendo insights detalhados sobre o impacto da OMC, especialmente entre as mulheres, que apresentaram maiores pontuações nas subescalas de sintomas físicos e psicossociais. A alta consistência interna do questionário e as correlações observadas reforçam sua utilidade em contextos clínicos e de pesquisa, consolidando o ZCMEI-21-Pt como uma ferramenta válida para padronizar avaliações de QVRS em diferentes populações.
Conclusão: Conclui-se que o ZCMEI-21-Pt é uma ferramenta eficaz para avaliar a QVRS em pacientes com OMC no Brasil. Sua disponibilidade em português contribui para a padronização das avaliações de QVRS, permitindo comparações de resultados em diferentes populações e melhorando o entendimento e o tratamento da OMC. Este estudo representa um avanço significativo na avaliação da QVRS em pacientes com OMC no Brasil, fornecendo um instrumento válido e confiável para uso tanto na prática clínica quanto em pesquisas futuras.
Palavras-chave: otite média; qualidade de vida relacionada à saúde; estudo de validação.

MANOBRAS DE ABERTURA DA TUBA AUDITIVA NA PREVENÇÃO DO BAROTRAUMA DE ORELHA MÉDIA DURANTE A OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

AUTOR PRINCIPAL: ALAN RODRIGUES DE ALMEIDA PAIVA

COAUTORES: ANA PAULA ALVES PEREIRA; EDUARDO MACHADO ROSSI MONTEIRO; YURI ALEXANDRE MOTA AMARAL; MARCELA GONIK DIAS

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL FELICIO ROCHO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL*

Objetivo: O estudo visa avaliar a eficácia das manobras de abertura da tuba auditiva na prevenção do barotrauma de orelha média (MEB) durante a oxigenoterapia hiperbárica, com a implementação de manobras sequenciais durante a fase de compressão.

Métodos: Trata-se de um ensaio clínico randomizado, controlado, duplo-cego e multicêntrico. Os dados apresentados referem-se à Fase I, que incluiu 50 pacientes tratados no Centro de Feridas do Hospital Felício Rocho, uma unidade que atende pacientes com múltiplas comorbidades e realiza terapias em indivíduos internados. A Fase II será conduzida no Centro Mineiro de Medicina Hiperbárica, focado em pacientes eletivos de baixa complexidade. Ambos os centros são localizados em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Os participantes foram randomicamente alocados em dois grupos: o Grupo Manobras, que recebeu instruções detalhadas para realizar as manobras de Toynbee e Valsalva modificada durante a compressão, e o Grupo Controle, que recebeu orientações gerais sobre várias manobras, sem um protocolo específico ou suporte visual. A avaliação dos pacientes incluiu sintomas otológicos, verificados imediatamente após a sessão e uma semana depois. Antes da sessão, os pacientes foram avaliados quanto ao historico otorrinolaringologico e sintomas agudos das vias aereas superiores, além do questionário de Eustachian Tube Dysfunction Questionnaire (ETDQ-7) para avaliação de insuficiência tubária prévia. Os pacientes com MEB foram evoluídos pela classificação de TEED modificada para avaliar o grau de acometimento.

Resultados: De um total de 86 pacientes inicialmente selecionados, 36 foram excluídos, resultando em dois grupos de 25 participantes. A incidência de barotrauma foi significativamente menor no Grupo Manobras em comparação ao Grupo Controle (p=0,020), assim como a necessidade de interrupção do tratamento (p=0,008). Embora o desconforto auricular tenha sido relatado em ambos os grupos, não houve diferença estatística significativa nesse aspecto (p=0,164). Entre os pacientes que desenvolveram barotrauma, os graus variaram de 1 a 4, com predominância do grau 3.

Conclusão: As manobras sequenciais de abertura da tuba auditiva realizadas durante a compressão na oxigenoterapia hiperbárica mostraram-se eficazes na redução da incidência de MEB e na diminuição das interrupções do tratamento. Esses resultados preliminares sugerem que essas manobras podem ser uma estratégia eficaz e segura para melhorar a adesão dos pacientes à terapia e minimizar complicações.

Palavras-chave: eustachian tube; barotrauma; hyperbaric oxygenation.

OTOSCLEROSE - O IMPACTO DAS ALTERAÇÕES TOMOGRÁFICAS NOS RESULTADOS AUDIOMÉTRICOS

AUTOR PRINCIPAL: CAROLINA DA FONSECA MUSSEL JONES

COAUTORES: GUILHERME DOEHL KNEBEL; LETICIA ROSSETTO DAUDT; MAURICIO NOSCHANG LOPES DA SILVA; FABIO ANDRE SELAIMEN; SADY SELAIMEN DA COSTA; JERÔNIMO PANIAGO NETO; WIQUINYLSON FRANCA DE OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: *HCPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Introdução: A otosclerose é uma doença inflamatória crônica, a qual se caracteriza pela reabsorção e neoformação óssea. Não está estabelecido na literatura se existe uma relação entre o grau de perda auditiva e a presença de focos otoscleróticos na tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR). O objetivo do presente estudo é avaliar e correlacionar as alterações anatômicas e presença de focos otoscleróticos com a perda auditiva.

Materiais e Métodos: Estudo de caso-controle retrospectivo, cujos critérios de inclusão foram: (1) diagnóstico de otosclerose e (2) idade acima de 18 anos. Os critérios de exclusão foram alterações em orelhas externa, média ou interna, que pudessem estar associadas à perda. O diagnóstico foi baseado na anamnese, audiometria tonal, vocal, impedanciometria e TCAR das mastoides. As análises foram realizadas por orelhas separadamente, previamente ao tratamento (clínico ou cirúrgico).

Os pacientes foram divididos em grupos:

Grupo A: Sem alterações tomográficas

Grupo B: Presença de foco na região da fissula ante fenestram (FAF)

Grupo C: Presença de foco retrofenestral

C1: Presença de foco somente na região retrofenestral e FAF

C2: Presença concomitante de foco na FAF e intracoclear

Grupo D: Presença de foco intracoclear

A avaliação audiométrica foi feita a partir do cálculo das médias quadritonais (500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz e 3000 Hz) da via aérea, via óssea e GAP aero-ósseo.

Resultados: Foram avaliadas 31 orelhas com diagnóstico de otosclerose, em sendo que em 100% foi evidenciado foco na região da FAF. Em 18 orelhas (58%) foi evidenciada lesão somente na FAF (Grupo B). Em 13 orelhas (41%) foi encontrado foco retrofenestral, (Grupo C), das quais 5 orelhas (38% do grupo C) foram subdivididas em C1 e 8 orelhas (61% do grupo C) foram subdivididas em C2. Em 8 orelhas (25%) foi encontrada calcificação da orelha interna (grupo D). Em todos os casos foi evidenciado de forma concomitante lesões retrofenestrais, não havendo subdivisão deste grupo.

O grupo B teve como média audiométrica: média quadritonal de via aérea (MQVA) 51,45 dB; média quadritonal de via óssea (MQVO) 25,13 dB; média quadritonal de gap aero-ósseo (MQGAP) 26,48 dB. O Grupo C teve como média audiométrica: MQVA 101,82 dB; MQVO 60 dB; MQGAP 42,28 dB. Sendo o C1 com MQVA 79,75 dB; MQVO 52 dB; MQGAP 28,95 dB e o C2 com MQVA 100,62 dB; MQVO 55,93; MQGAP 50,62. O grupo D teve como média audiométrica: MQVA 100,62 dB; MQVO 55,93; MQGAP 50,62.

Discussão: Obtivemos alterações de MQVO nos grupos C e D. A MQGAP foi semelhante nas amostras dos grupos B e C1, porém foi maior no grupo D. A MQVA foi menor no grupo B e maior no grupo D.

A associação entre os achados radiológicos e o grau de perda auditiva ainda é controversa e assunto de discussão. Geralmente a otosclerose é classificada como fenestral e retrofenestral, contudo introduzimos a classificação também de lesões intracocleares, testando a hipótese de que focos nas regiões retrofenestrais e intracocleares cursam de forma mais evidente com perdas auditivas ósseas e se dentro desses dois grupos existe diferença estatisticamente significativa.

Obtivemos resultados significativos de média audiométrica para perda óssea quando comparado ao Grupo B, porém ao comparar os grupos C1 e D temos uma diferença de aproximadamente 2 dB, tendo o Grupo D apresentando os maiores valores de perda auditiva óssea.

Conclusão: Concluimos que os casos de otosclerose retrofenestrais e intracocleares cursam com mais perdas auditivas mistas, em comparado aos com lesões somente na FAF. Provavelmente pelo baixo “N” não obtivemos diferenças expressivais entre a média de perda auditiva de via óssea entre o grupo com lesões retrofenestrais e o grupo com lesões intracocleares.

Acredita-se que com uma amostra maior conseguiríamos relações com maior significância estatística principalmente em relação as calcificações de orelha interna com perdas mistas na audiometria.

IMMERSIVE VIRTUAL REALITY IN THE REHABILITATION OF OLDER ADULTS WITH BALANCE DISORDERS

AUTOR PRINCIPAL: YAN KUBIAKI@GMAIL.COM

COAUTORES: CAROLINA RODRIGUES LARANJEIRA VILAR; RITA DE CASSIA CASSOU GUIMARAES; ROGERIO HAMERSCHMIDT; FABIANE PAULIN; LUCAS RESENDE LUCINDA MANGIA; ELISA FORCHEZATTO GUIMARÃES; CAMILA DE ALMEIDA CORRÊA

INSTITUIÇÃO: *HC UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL*

Objective: The prevalence of vestibular disorders increases with age, affecting balance, increasing the risk of falls and, consequently, affecting the quality of life of the elderly. Traditional vestibular rehabilitation (VR) shows promising results, but the search for more engaging and effective methods has led to the application of new technologies. Immersive virtual reality (IVR) has emerged as a tool with the potential to optimize VR, providing a safe and controlled environment for creating personalized and challenging stimuli. This study sought to compare the effectiveness of vestibular rehabilitation among elderly patients with vestibular disorders in its conventional mode and using virtual reality applied to the Brazilian context of the Unified Health System of a Public Hospital in Southern Brazil.

Methods: This is an interventional, longitudinal, prospective clinical pilot study being carried out at the Otoneurology outpatient clinic of a public tertiary service in southern Brazil. The study population was made up of elderly people complaining of dizziness and/or imbalance secondary to vestibular disorders and indicated for treatment with vestibular rehabilitation. The sample included 13 patients (65-75 years old) with peripheral vestibulopathy confirmed by otoneurological tests. The participants were randomly divided into the three intervention groups and underwent 10 VR sessions (20-30 minutes each). The intervention groups were categorized as classic, mixed and virtual intervention. The pre, mid- and post-intervention assessment included: Visual Analog Scale (VAS) for dizziness, Dizziness Handicap Inventory (DHI), Activities-specific Balance Confidence Scale (ABC), Virtual Reality Sickness Questionnaire (VRSQ), computerized dynamic visual acuity (DVA), video head impulse test (vHIT), cervical vestibular evoked myogenic potential (cVEMP), caloric test (CP), static and dynamic posturography, using the Biodex Balance System - BBS (Biodex Medical Systems Inc. ®, New York, USA) and VertiGuard® D/RT system (Otocure GmbH, Germany, Metzingen, Germany), respectively. The study was approved by the Ethics Committee of the hospital in question.

Results: It is expected that immersive vestibular rehabilitation (IVR), both exclusively and in combination with conventional vestibular rehabilitation (VR), will be more effective in improving balance, reducing dizziness and increasing quality of life compared to conventional VR. Analysis of the data collected will allow us to compare the effectiveness of the different intervention protocols, as well as investigating the influence of VR on vestibulo-ocular reflex parameters, balance, gait and self-confidence. So far, there has been improvement in the patients of all modalities, with optimization of balance indices and quality of life without unwanted effects in any sample. The study is still ongoing.

Conclusion: The results of this study will contribute to the development of more efficient and personalized vestibular rehabilitation protocols for elderly people with vestibular disorders, promoting the health, well-being and independence of this population. In addition, the study will provide relevant data on the applicability of immersive vestibular rehabilitation in the context of Brazilian public health.

Palavras-chave: virtual reality; dizziness; health of the elderly.

EFICÁCIA DO AGULHAMENTO A SECO COMO TRATAMENTO DO ZUMBIDO CRÔNICO

AUTOR PRINCIPAL: ARTHUR ANTONINO DA SILVA NUNES

COAUTORES: ELOA LUMI MIRANDA; ALDO EDEN CASSOL STAMM; ANA LUIZA DE BORTOLI DE PAULA; GABRIELA BATISTA HOLANDA; ROZAN EL-MAFARJEH

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL EDMUNDO VASCONCELOS, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Introdução: O zumbido é uma percepção anormal do som na ausência de uma fonte sonora externa, sendo uma condição prevalente e de fisiopatologia diversa. Aventa-se a possibilidade da participação da presença de pontos-gatilho miofasciais na gênese e/ou manutenção do zumbido. Os pontos-gatilho são pontos hiper-irritáveis localizados em bandas tensas musculares, que reproduzem um padrão específico de dor, parestesias ou outros sintomas ao seu estímulo mecânico, sendo conhecidos diferentes padrões de sintomas relacionados a cada músculo específico. A presença de pontos-gatilho miofasciais parece estar associada ao zumbido, com indícios de que a desativação destes pode levar a uma melhora no zumbido. Os pontos-gatilho podem ser desativados através de diversos métodos, sendo os mais utilizados atualmente a compressão manual e o agulhamento. Nossa hipótese é de que o agulhamento a seco, ao desativar os pontos-gatilho, pode levar a uma melhora no zumbido.
Metodologia: Trata-se de um estudo clínico controlado aberto, com 20 participantes com zumbido por mais de 3 meses e que apresentavam pontos-gatilho em nove músculos: temporal, masseter, esternocleidomastoideo, escaleno posterior, trapézio superior, infraespinhal, esplênio da cabeça, elevador da escápula e digástrico. O agulhamento foi realizado com agulhas de acupuntura estéreis e descartáveis. O procedimento iniciava com a palpação manual e identificação dos pontos-gatilho conforme o encontro de bandas tensas musculares e surgimento da dor, parestesia ou outra sensação que indique a presença do ponto-gatilho. Após a identificação, foi feito o agulhamento com introdução da agulha com auxílio do mandril até que houvesse o “twitch”, “jump sign” ou que o paciente identifique o padrão sensorial associado ao músculo. Onze pacientes foram submetidos ao procedimento de agulhamento a seco com frequência semanal durante 3 semanas e os outros 9 participaram do grupo controle. No início e no fim do estudo foram aplicadas as escalas EVA e THI para avaliar a intensidade do zumbido.
Resultados: O THI no grupo intervenção reduziu significativamente em relação ao grupo controle, embora não se possa afirmar que foi devido à intervenção pelo tamanho amostral. A EVA não mostrou diferença temporal ou entre os grupos. Uma das pacientes teve remissão completa do seu zumbido, de 20 anos de duração, após as 3 sessões de agulhamento.
Conclusão: Os pacientes com zumbido e presença de pontos-gatilho em nosso estudo apresentaram redução do incômodo e do impacto causados por esta condição, mesmo incluindo indivíduos com perda auditiva associada.
Palavras-chave: zumbido; agulhamento a seco; distúrbios somatossensoriais.

O PAPEL DO P300 NA IDENTIFICAÇÃO DE DÉFICIT COGNITIVO EM PACIENTES COM E SEM PERDA AUDITIVA SENSORIONEURAL

AUTOR PRINCIPAL: LAIS SIQUEIRA DE MAGALHAES

COAUTORES: PAULA RIBEIRO LOPES ALMEIDA; MARISA RUGGIERI MARONE; BEATRIZ DIB GAIARIM; LAYLA RIVA ISMAIL; MARINA SIMÕES FÁVARO; FERNANDO VEIGA ANGELICO JUNIOR; PRISCILA BOGAR

INSTITUIÇÃO: *FMABC, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL*

Introdução: Uma das causas mais comuns de perda auditiva nas altas frequências, na população adulta, está relacionada a alterações periféricas decorrentes do envelhecimento. Desse modo, é importante controlar e considerar a influência do avanço da idade na discriminação e representação de frequências sonoras no sistema auditivo central. Os efeitos do envelhecimento nos sistemas auditivos periférico e central interagem com o declínio cognitivo, e a perda auditiva pode agravar os efeitos do déficit cognitivo e vice-versa.
Objetivos: 1.Investigar o comportamento do potencial evocado auditivo de longa latência (P300) em indivíduos com diferentes perdas auditivas.2.Determinar se existe associação entre os achados do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e do P300, correlacionando-os com a idade. 3.Traçar perfil epidemiológico da população avaliada.
Métodos: Este estudo foi observacional, transversal, com 50 indivíduos com perda auditiva bilateral sensorioneural. Audiometria tonal foi realizada e os indivíduos foram alocados em um de dois grupos: o grupo A se constituiu de indivíduos com perda auditiva sensorioneural cuja média entre as frequências 6.000Hz e 8.000Hz fosse menor que 50dB, e o grupo B, por indivíduos com perda auditiva sensorioneural cuja média entre as frequências 6.000Hz e 8.000Hz fosse maior que 50dB. Após exame audiométrico, os participantes foram submetidos ao MEEM. Já a avaliação eletrofisiológica foi realizada por meio do registro do P300. A análise estatística foi precedida pela avaliação de normalidade de distribuição dos dados através do teste de Shapiro-Wilk. As comparações entre variáveis contínuas e categóricas foram feitas utilizando-se o teste de Kruskal-Wallis. As comparações entre variáveis contínuas foram feitas através do teste de Wilcoxon. O nível de significância foi definido a 5% ($p < 0,05$).
Resultados: Notou-se que o grupo A teve resultados similares ao grupo B quando comparados aos valores de latência do P300. Além disso, indivíduos do grupo B tiveram menor variabilidade nos resultados do MEEM em comparação com indivíduos do grupo A, todavia com valores similares de mediana. O teste W de Wilcoxon demonstrou que existe associação entre idade e P300 e entre idade e MEEM. Ainda, existe associação entre os resultados do P300 e o MEEM.
Discussão: A avaliação da cognição deve fazer parte do arsenal de investigação do médico otorrinolaringologista no paciente com perda auditiva. A perda, além de afetar a habilidade da audição, também pode interferir acentuadamente na função cognitiva, gerando consequências como isolamento social, efeitos negativos na atenção e na memória, déficit na capacidade de planejamento, organização e execução. Em relação aos exames complementares, identificou-se a deterioração do MEEM com a idade, como também do P300 com a idade, e tais resultados se mostraram presentes independentemente da perda auditiva. Ainda, os resultados obtidos com MEEM e com o P300 se mostram similares e, pelo maior acesso e praticidade do MEEM, talvez esse possa ser cada vez mais empregado nos consultórios otorrinolaringológicos.No que diz respeito às variáveis da população avaliada, este estudo mostrou que a hipertensão arterial sistêmica tem impacto significativo na progressão dos estados cognitivos.
Conclusão: O avanço da idade provocou aumento na latência do P300, como também o da suspeita de déficit cognitivo (avaliado pelo MEEM). No entanto, ambos os testes não mostraram variações importantes de acordo com as perdas auditivas. As medidas do P300, MEEM e audiometria não apresentaram diferenças quando comparadas por gênero, idade, raça, presença de diabetes mellitus, presença de dislipidemia, hábitos e vícios, exposição laboral ao ruído, histórico familiar de perda auditiva, grau de escolaridade, associação com tinnitus e uso de reabilitação auditiva. Houve associação apenas com hipertensão arterial sistêmica.
Mais estudos são necessários para elucidar o impacto da perda auditiva no processamento cognitivo nas populações, objetivando verificar a associação entre os déficits cognitivos e auditivos e as possibilidades de intervenção necessárias nesta população.
Palavras-chave: P300; perda auditiva; cognição.

AVALIAÇÃO DA CIRCULAÇÃO VERTEBROBASILAR POR MEIO DO DOPPLER TRANSCRANIANO EM PACIENTES COM MIGRÂNEA VESTIBULAR

AUTOR PRINCIPAL: ERIKA YUMI NAKAGAWA

COAUTORES: FERNANDO AZEVEDO FERREIRA; LOUISE FERREIRA IUNKLAUS; LIAMARA PETROLI; CAMILLE ALBUQUERQUE RODRIGUES CHIRANO; VIVIANE FLUMIGNAN ZÉTOLA; RITA DE CASSIA CASSOU GUIMARAES; LUCAS RESENDE LUCINDA MANGIA

INSTITUIÇÃO: *HC-UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL*

Objetivos: Identificar e comparar características hemodinâmicas da circulação vertebrobasilar através do Doppler transcraniano em pacientes com migrânea vestibular e controles saudáveis, a fim de auxiliar no entendimento de sua fisiopatologia e no manejo dos pacientes com esse quadro.
Métodos: Foram incluídos 45 pacientes ao total do estudo, divididos em 2 grupos. O primeiro grupo foi composto por 23 pacientes com migrânea vestibular, acima de 18 anos de idade, que apresentaram sintomas vestibulares nos últimos 3 meses. Para o segundo grupo, foram selecionados 22 pacientes controles saudáveis, acima de 18 anos de idade, sem tontura nos últimos 6 meses e sem histórico de migrânea.Para todos os participantes foi aplicado um questionário clínico-demográfico e realizado o Doppler transcraniano (DTC) no período interictal nos pacientes migranosos. Os parâmetros avaliados no Doppler transcraniano foram a velocidade sistólica, velocidade diastólica final, média do fluxo sanguíneo e o índice de pulsatilidade dos vasos do sistema vertebrobasilar - artéria vertebral em ambos os lados e artéria basilar.
Resultados: O grupo de participantes com migranea vestibular foi composto por 20 pacientes do sexo feminino (86,9%) e 3 pacientes do sexo masculino (13,1%). A idade média dessa amostra foi de 54,41 anos (desvio padrão de 7,39). O grupo controle foi constituído por 22 pacientes, sendo 19 mulheres (86,3%) e 3 homens (13,7%). Neste grupo, a média de idade foi de 58,23 anos (desvio padrão de 8,84). Nenhuma diferença estatisticamente significativa nas velocidades do fluxo sanguíneo e índice de pulsatilidade dos vasos analisados foi encontrada entre pacientes e controles.
Conclusões: Nossos resultados indicam que a avaliação da velocidade do fluxo sanguíneo da circulação vertebrobasilar utilizando o Doppler transcraniano não se apresenta como uma ferramenta ideal para o diagnóstico da migrânea vestibular. A atual escassez de estudos na literatura sugere que o papel desse método na avaliação da migrânea vestibular bem como na elucidação de sua fisiopatologia, ainda permanece incerto, desempenhando um papel emergente na investigação desta condição. Embora não tenham sido observadas diferenças estatisticamente significativas, acreditamos que pesquisas futuras com amostras maiores abrangência de toda a circulação intracraniana, incluindo a anterior e posterior, e durante as crises de tontura possam fornecer dados valiosos sobre a fisiopatologia da migrânea vestibular e contribuir significativamente para o entendimento das relações hemodinâmicas associadas a essa condição complexa.
Palavras-chave: dizziness, migraine disorders, ultrasonography, doppler, transcranial.

IMPACTO DA LASERTERAPIA NA REDUÇÃO DA DOR E MELHORA DA CICATRIZAÇÃO NO PÓS-OPERATÓRIO DE AMIGDALECTOMIA E ADENOAMIGDALECTOMIA

AUTOR PRINCIPAL: BEATRIZ DIB GAIARIM

COAUTORES: PAULA RIBEIRO LOPES ALMEIDA; LAYLA RIVA ISMAIL; MARINA SIMÕES FÁVARO; LAIS SIQUEIRA DE MAGALHAES; LUIZA FRANCO DE MORAES JORGE RACY; FERNANDO VEIGA ANGELICO JUNIOR; PRISCILA BOGAR

INSTITUIÇÃO: *1. FMABC, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL*
2. FMABC, SAO PAILO - SP - BRASIL
3. FMABC, SAO PAULO - SP - BRASIL
4. FAMABC, SAO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A amigdalectomia é um procedimento comum na otorrinolaringologia, indicada para o tratamento de amigdalites recorrentes, distúrbios obstrutivos do sono, entre outros. Apesar dos benefícios do procedimento, como a melhoria da qualidade de vida e a redução do uso de antibióticos, a dor intensa no pós-operatório, conhecida como odinofagia, é uma preocupação significativa. Essa dor frequentemente leva ao uso abusivo de analgésicos, AINES e opioides, os quais podem causar efeitos colaterais graves. O laser vermelho de baixa frequência tem sido empregado como uma alternativa para melhorar a cicatrização, diminuir a dor e o edema local.
Objetivos: O estudo avaliou a efetividade do laser vermelho de baixa potência na intensidade da dor e cicatrização no pós-operatório de amigdalectomias em pacientes com idade superior a 5 anos, utilizando uma escala visual analógica e registros fotográficos.
Metodologia: A pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética, foi realizada com 32 participantes em um hospital público na região do ABC, São Paulo. Tratou-se de um ensaio clínico randomizado com cegamento parcial. A laserterapia foi aplicada na loja amigdaliana direita de cada participante, enquanto a esquerda serviu como controle, utilizando a metodologia Sham. O laser foi aplicado no intraoperatório e em três sessões pós-operatórias (3º, 6º e 9º dia). Foram utilizadas duas potências: 2J e 4J.
Resultados: Os resultados demonstraram que a média de dor foi consistentemente menor no lado que recebeu a laserterapia em comparação com o lado controle. A maior diferença foi observada no 6º dia pós-operatório. A análise estatística, utilizando o teste de T de Student, mostrou uma redução significativa da dor no lado tratado, especialmente na potência de 2J, que foi mais rápida e menos desconfortável para os pacientes. No entanto, não houve diferença significativa na cicatrização visual entre os dois lados.
Discussão: Poucos estudos na literatura comparam o efeito da laserterapia no pós-operatório de amigdalectomia. Este estudo é pioneiro ao permitir que os próprios pacientes comparassem a dor entre os dois lados operados, utilizando duas intensidades de laser. Pesquisas anteriores, como as de Ezzati et al. (2019) e Aghamohammadi et al. (2013), também destacam a eficácia da laserterapia na redução da dor pós-operatória, corroborando os achados deste estudo.
Conclusão: A utilização do laser de baixa potência no pós-operatório de amigdalectomia demonstrou ser uma intervenção eficaz na redução da dor, especialmente no 6º dia após a cirurgia. Embora não tenha sido observada diferença significativa entre as potências de 2J e 4J, a aplicação mais rápida e confortável de 2J pode ser preferível. Não foram identificadas diferenças significativas na cicatrização visual, sugerindo que o laser atua predominantemente no alívio da dor. O laser de baixa potência é, portanto, uma ferramenta promissora no manejo da dor pós-operatória de amigdalectomia, com necessidade de estudos adicionais para otimizar sua aplicação.
Palavras-chave: tonsillectomy; low level laser therapy; surgery.

COMPLICAÇÕES TARDIAS DOS TRATAMENTOS CIRÚRGICOS PARA PAPILOMATOSE RESPIRATÓRIA JUVENIL - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE

AUTOR PRINCIPAL: ANA TAISE DE OLIVEIRA MEURER

COAUTORES: JEFERSON SAMPAIO D'ÁVILA; NEUZA JOSINA SALES; REGINALDO RAIMUNDO FUJITA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL*
2. UFS, ARACAJU - SE - BRASIL

Introdução: A papilomatose respiratória juvenil é uma doença benigna causada pelo papilomavírus humano que possui um curso agressivo e recorrente. É caracterizada por lesões exofíticas proliferativas na via aérea, causando sintomas de disfonia e dispneia progressivos. É o tumor benigno mais comum da laringe. Mais de 90% dos casos são causados pelos subtipos 6 e 11, ou seja, HPV de baixo risco, e apenas muito raramente pelos subtipos cancerígenos 16 e 18. A excisão cirúrgica aparece como o tratamento padrão, objetivando preservar a integridade das estruturas anatômicas e evitar complicações iatrogênicas no pós-operatório.
Objetivo: Este estudo é uma revisão sistemática com meta-análise a fim de avaliar a prevalência de complicações pós-operatórias tardias em crianças nos diferentes tratamentos cirúrgicos disponíveis atualmente para papilomatose respiratória juvenil (microcirurgia convencional de laringe, laserterapia, microdebridador e/ou coblation).
Método: Uma busca foi conduzida em fevereiro de 20204 nas seguintes bases de dados eletrônicas: PubMed, Web of Science, Embase, Cochrane, e na literatura cinzenta (primeiros 100 resultados do Google Acadêmico e o site clinicaltrials.gov). Foram incluídos pacientes com papilomatose respiratória juvenil (manifestada antes dos 12 anos de idade), submetidos a tratamento cirúrgico, incluindo microcirurgia de laringe convencional, microcirurgia a laser, microdebridador e coblation. As complicações pós-operatórias tardias foram analisadas. Uma meta-análise de proporção de complicações foi conduzida utilizando a abordagem de Freeman-Tukey num modelo de efeitos aleatórios.
Resultados: Foram incluídos 14 estudos na revisão sistemática e 13 na meta-análise. As seguintes técnicas cirúrgicas foram analisadas: laser de CO2, microcirurgia convencional, microdebridador e laser de PDL. Não houve nenhum estudo utilizando coblation ou laser de KTP. O microdebridador apresentou uma menor prevalência de complicações (8,6%), seguido da microcirurgia convencional (19,13%), e por último, do laser de CO2 (29,64%).
Conclusão: A evidência atual sugere que o microdebridador pode ser a técnica cirúrgica mais segura no manejo da papilomatose respiratória recorrente, demonstrando a menor prevalência de complicações. Por outro lado, o laser de CO2 está associado a uma maior prevalência de complicações, seguido da microcirurgia convencional. Essas descobertas ressaltam a importância de selecionar técnicas cirúrgicas apropriadas para minimizar riscos e otimizar resultados em pacientes pediátricos com papilomatose respiratória recorrente.
Palavras-chave: papilomatose respiratória juvenil; cirurgia; complicações.

SEGURANÇA E EFICÁCIA DA MÁSCARA LARÍNGEA EM PACIENTES SUBMETIDOS A ADENOTONSILECTOMIAS – REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

AUTOR PRINCIPAL: BEATRIZ FRIEDRICHSEN MARQUES

COAUTORES: ARTHUR MENDES FIGUEIREDO; STEPHANIE CATHERINE QUISPE ROHLING GÓMEZ; GILBERTO VAZ TEIXEIRA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL*

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados comparando máscara laríngea e tubo traqueal em adenotonsilectomias. Este estudo tem o objetivo de avaliar a eficácia e segurança do uso da máscara laríngea em cirurgias otorrinolaringológicas.

Métodos: A busca foi realizada no PubMed, Embase e Cochrane, até 22 de julho de 2024, por estudos de ensaios clínicos randomizados, comparando máscara laríngea com tubo traqueal em pacientes submetidos a adenotonsilectomias. Eventos adversos (broncoespasmo, laringoespasmo, dessaturação e tosse), conversão e tempo de cirurgia foram os desfechos pesquisados. A análise incluiu o estudo de risco de viés, viés de publicação e teste de regressão de Egger. O software R studio versão 5.5 foi utilizado para análise estatística. A pesquisa foi conduzida de acordo com as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Diferenças Médias (DM) com intervalos de confiança de 95% foram calculadas para cada desfecho contínuo. Definimos um efeito estatisticamente significativo como $p < 0.05$. Nos desfechos binários foram utilizados Razões de Risco (RR) com intervalos de confiança de 95%. O teste Cochran Q e a estatística I2 foram utilizados para examinar a heterogeneidade; valores de p inferiores a 0.10 e I2 >25% foram considerados significativos para heterogeneidade.

Resultados: A busca nas bases de dados encontrou 530 resultados. Após a remoção de estudos duplicados, revisão por título, resumos e texto completo, seis estudos com 765 participantes submetidos a adenotonsilectomias foram incluídos. Dentre eles, 380 (50%) foram randomizados para o grupo máscara laríngea e 385 (50%) para tubo traqueal. A média de idade da população estudada foi de 6.8 anos. A máscara laríngea foi associada a uma duração de cirurgia maior (DM 3.35 minutos; $p<0.01$) com uma taxa de conversão de máscara laríngea para intubação de 4.66%. Não houve diferenças entre os tipos de ventilação no desfecho eventos adversos totais (RR 0.98; p=0.96). Os resultados dos desfechos individuais, relacionados a eventos adversos ao uso da máscara laríngea, foram broncoespasmo (RR 0.89; p=0.80), laringoespasmo (RR 0.68; p=0.40), dessaturação (RR 1.40; p=0.35) e tosse (RR 1.08; p=0.92).

Conclusão: Para adenotonsilectomia, a máscara laríngea é uma alternativa para o uso do tubo traqueal não apresentando diferenças nos eventos adversos associados aos dois métodos estudados, porém está associada a um prolongamento no tempo de operação.

Palavras-chave: adenotonsilectomia; tubo endotraqueal; máscara laríngea.

IMPLEMENTAÇÃO DO MINI-CEX (MINI-CLINICAL EVALUATION EXERCISE) EM UMA RESIDÊNCIA MÉDICA EM OTORRINOLARINGOLOGIA

AUTOR PRINCIPAL: ANDREA ARANTES BRAGA BIAGIOTTI

COAUTORES: NATÁLIA QUINHONE SHIGEMATSU; CAROLINA SPONCHIADO MIURA; FABIANA CARDOSO PEREIRA VALERA

INSTITUIÇÃO: *HCFMRP-USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL*

Objetivos: Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) é uma ferramenta de ensino que avalia habilidades clínicas. Ao fornecer um feedback efetivo, ele se torna fortemente formativo. Neste estudo relatamos como foi a aplicação do mini-Cex durante o primeiro ano e 9 meses após sua implementação em um serviço de Residência Médica de Otorrinolaringologia, e qual foi a percepção do uso desta ferramenta tanto pelos residentes e pelos preceptores.
Métodos: Para isso, foi realizado um levantamento de todos os mini-CEX realizados de 01/2022 a 09/2023 e analisado todos os dados contidos no formulário, inclusive referente à natureza do feedback fornecido tanto pelos preceptores como pelos residentes. Foi confeccionado um questionário on-line pelo Google forms composto de perguntas sobre o funcionamento e propósito do mini-CEX, sobre a impressão dos preceptores e residentes quanto ao uso desta ferramenta e com espaço para coletadas sugestões. Este formulário foi enviado a todos residentes e preceptores e seus dados analisados. Com todo este material, novos planos de treinamento e melhoria foram formulados.
Resultados: Foram realizadas 40 avaliações pelo mini-CEX em 22 residentes, por 17 preceptores. Os quatro (26%) preceptores com menos de 10 anos de preceptoria fizeram 52% de todas as avaliações. A maioria das avaliações foi em otologia (52,5%) e na minoria de laringe (7,5%). Quatro (10,5%) dos casos eram de alta complexidade, 19 (50%) de moderada e 15 (39,5%) de baixa. Referente às avaliações, computando todos os aspectos avaliados de todos os formulários, 46% foram preenchidos como acima da expectativa. Quando separadas as notas no grupo de preceptores com mais ou menos de 10 anos de preceptoria nota-se que o grupo de preceptores mais recentes deram notas significativamente menores que os mais antigos ($p<0,001$). Quando separadas as notas de acordo com ano de residência nota-se que os residentes de primeiro ano foram significativamente piores que os residentes de segundo e terceiro anos ($p<0,005$). Apenas um feedback foi direto com apontamento de aspectos positivos e negativos do desempenho e também com um plano de melhoria, considerado, portanto, um feedback completo. 55% (22) dos residentes forneceram feedbacks que foram em sua maioria amplos (68%). Referente aos Google forms, nas 10 primeiras questões de múltipla-escolha sobre o funcionamento do mini-Cex na nossa instituição a média de acertos foi de 87% e nas outras 17 questões de múltipla-escolha sobre a opinião referente às mudanças e melhorias geradas pela implementação do mini-Cex a média de "acertos" foi de 58%.
Discussão: Este estudo se mostra pioneiro à medida que analisa uma ferramenta de ensino essencialmente formativa, muito disseminada no meio médico, que é o mini-CEX porém, pouco explorada na Otorrinolaringologia. Salienta portanto, pontos específicos da especialidade como subárea mais atrativa (otologia) e dinâmica que deve ser adaptada (atendimentos e procedimentos rápidos, diretos e em alto volume). Aponta para diferenças nas avaliações a depender do tempo de preceptoria em que preceptores mais recentes tendem a ser mais acionados pelos residentes e ainda sim mais exigentes. Mostra que o mini-CEX consegue notar a melhoria do desempenho dos residentes ao longo do ano.
Conclusões: Com este estudo é possível determinarmos as necessidades de ajustes nas regras da utilização desta ferramenta e de mais treinamentos para melhorar principalmente a qualidade do feedback fornecido pelos preceptores.
Palavras-chave: competência clínica; ensino; residência médica.

EFICÁCIA DA IRRIGAÇÃO COM SOLUÇÃO SALINA HIPERTÔNICA APÓS A CIRURGIA ENDOSCÓPICA FUNCIONAL DOS SEIOS NASAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

AUTOR PRINCIPAL: RODOLFO BAPTISTA GIFFONI

COAUTORES: ADRIANO DAMASCENO LIMA; GABRIELE DOS SANTOS; RICARDO SANTOS AGUIAR; VICTOR LEVY DE JESUS CARVALHO SENA; MARCELO LEANDRO SANTANA CRUZ; MARCIO NAKANISHI

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (UEFS), FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DE BRASILIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL
3. HOSPITAL OTORRINOS FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL
4. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL

Objetivos: O objetivo principal deste estudo foi comparar a eficácia da irrigação nasal com solução salina hipertônica versus isotônica no pós-operatório de cirurgia endoscópica funcional dos seios paranasais (CESP) em pacientes adultos com rinossinusite crônica. Especificamente, foram avaliados a presença de edema, crostas e sintomas pós-operatórios.
Metodologia: Realizamos uma busca nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane Central Register of Controlled Trials por estudos randomizados, sejam eles open label ou double blind. Os desfechos avaliados incluíram a presença de edema polipoide de mucosa, crostas nasais e a variação nos escores iniciais do Sino-Nasal Outcome Test (SNOT)-20/22 e da escala analógica visual (VAS) para sintomas nasais. Utilizamos o software RevMan 5.4.1 para a análise estatística e avaliamos a heterogeneidade dos dados por meio da estatística I^2.
Resultados: Incluímos um total de 479 pacientes de 7 estudos. Para o grupo da solução salina hipertônica, a razão de risco (RR) foi reduzida para edema polipoide de mucosa após 14-21 dias (RR 0.53; 95% CI 0.43 to 0.65; p<0.00001; I2=0%). A intervenção com solução salina hipertônica também mostrou uma redução na presença de crostas nasais (RR 0.65; 95% IC 0.49 to 0.87; p=0.004) após 30-45 dias e crostas graves em 14-21 dias (RR 0.61; 95% CI 0.41 to 0.90; p=0.01; I2=0%). Na avaliação dos sintomas pós-operatórios, o grupo da solução salina hipertônica apresentou diferença estatística após 30-45 dias, evidenciada por uma redução na diferença média (DM) na VAS (DM −4.99; 95% CI −5.75 to −4.23; p<0.00001; I2=0%) e na standardized mean difference (SMD) no SNOT-20/22 (SMD −1.65; 95% CI −2.70 to −0.59; p=0.002; I2=93%) em comparação com os escores iniciais.
Discussão: A irrigação nasal é uma parte fundamental do cuidado pós-operatório após a cirurgia endoscópica funcional dos seios paranasais, mas a superioridade da solução salina hipertônica em comparação com a isotônica para este fim ainda não está totalmente esclarecida. Estudos sugerem que a solução hipertônica pode ser mais eficaz, melhorando a remoção de secreções e crostas devido à sua capacidade de reduzir a viscosidade do muco e o edema por meio de seu efeito osmótico. Nossos resultados indicam que a lavagem nasal com solução salina hipertônica a 2-3% pode proporcionar benefícios significativos na cicatrização pós-operatória, com uma redução na presença de edema polipoide da mucosa e crostas nasais após 30-45 dias de irrigação com solução hipertônica, além de uma redução estatisticamente significativa nos sintomas nasais, conforme medido pela escala VAS e pelo SNOT-20/22. No entanto, a diferença clínica dos sintomas em relação à solução isotônica não foi tão expressiva, especialmente considerando as limitações das escalas de sintomas utilizadas.
Conclusão: Um curso breve de irrigação com solução salina hipertônica após a cirurgia endoscópica dos seios paranasais demonstrou benefícios na resolução de crostas e na redução do edema polipoide da mucosa, embora não tenha mostrado uma melhoria clínica significativa nos sintomas inflamatórios nasais em comparação com a irrigação tradicional com solução salina isotônica

Palavras-chave: rinossinusite crônica; solução salina hipertônica; pós-operatório.

RINOSSINUSITE CRÔNICA COM POLIPOSE NASAL: FATORES ASSOCIADOS A RECIDIVAS, ENDÓTIPOS INFLAMATÓRIOS E INVESTIGAÇÃO IMUNOALÉRGICA

AUTOR PRINCIPAL: INGRID RAMALHO DANTAS DE CASTRO

COAUTORES: CAROLINE HIRAYAMA; VINICIUS PEREIRA BARBOSA ALMEIDA; LORENZO SILVESTRIN SARTORELLI; MARIA DANTAS COSTA LIMA GODOY; RENATA CHADE AIDAR BALASSO; MARIA ELISA BERTOCCO ANDRADE; FATIMA RODRIGUES FERNANDES

INSTITUIÇÃO: *IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Objetivos: O estudo teve como objetivos: (1) avaliar a relação entre endótipo inflamatório e o número de cirurgias em pacientes com rinossinusite crônica com polipose nasal (RSCcPN), (2) investigar a associação entre endótipo e grau de polipose nasal, e (3) determinar a prevalência de investigação alérgica e diagnóstico de Doença Respiratória Exacerbada por Aspirina (DREA) nesses pacientes que foram submetidos a tratamento cirúrgico em ambulatórios especializados.

Métodos: Realizou-se um estudo analítico transversal e retrospectivo com dados de prontuários de pacientes diagnosticados com RSCcPN, utilizando dados de prontuários de pacientes atendidos no Ambulatório de Otorrinolaringologia e de Alergia e Imunologia, e submetidos a sinusectomia com polipectomia no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo entre janeiro de 2020 e junho de 2023. Foram analisados prontuários para classificar o endótipo, com base em critérios como eosinofilia sérica, eosinofilia tecidual e IgE total. Também foram avaliados dados clínicos, laboratoriais, endoscópicos e tomográficos. O perfil de sensibilização a aeroalérgenos e a presença de DREA foram analisados. A análise estatística incluiu testes paramétricos e não paramétricos, correlações e testes específicos.

Resultados: Entre os 69 pacientes analisados, 56,5% eram do sexo masculino, com idades variando de 18 a 79 anos (média de 52,52 anos). A maioria (95,2%) apresentou perfil T2, caracterizado por eosinofilia e aumento de IgE total. Não houve associação significativa entre o grau de polipose nasal e o endótipo, número de recidivas ou cirurgias, embora o grau de polipose tenha mostrado correlação positiva com o escore de Lund-Mackay. A prevalência de doenças atópicas foi alta, com rinite em 80,8% e asma em 66,0%. A DREA foi identificada em 23,2% dos pacientes, e houve correlação positiva entre DREA, número de recidivas e cirurgias realizadas. Apenas 27,5% dos pacientes tinham testes epicutâneos registrados, com alta prevalência de sensibilização para ácaros. Entre os tratamentos, 8,7% usaram imunobiológicos, sendo dupilumabe e mepolizumabe os mais comuns. Dos 69 pacientes avaliados, em 52 (75,4%) foi necessária apenas 1 cirurgia (sinusectomia com polipectomia), sem ocorrência de recidiva em 49 (69,6%). Reabordagem cirúrgica apresentou associação (correlação positiva) com sexo masculino, idade, score tomográfico alto e DREA.

Discussão: Os resultados confirmam que o endótipo T2 é predominante em pacientes com RSCcPN, alinhando-se com estudos ocidentais, enquanto outras regiões podem mostrar predominância dos tipos T1 ou T3. A ausência de correlação entre o grau de polipose e o endótipo inflamatório pode sugerir que a gravidade da polipose não está diretamente relacionada ao perfil inflamatório, mas pode ser influenciada por outros fatores. A correlação positiva entre o grau de polipose e o escore de Lund-Mackay reflete a associação com a gravidade da doença. A alta taxa de doenças atópicas e a deficiência na investigação alérgica destacam a importância de uma abordagem mais abrangente. A presença de DREA e fatores como idade e escore tomográfico elevado foram associados a um maior número de cirurgias e recidivas, o que está em linha com a literatura sobre a dificuldade de tratamento da RSCcPN.

Conclusão: O estudo revela uma alta prevalência de endótipo T2 em pacientes com RSCcPN, mas não encontrou relação direta com o grau de polipose nasal. Fatores como sexo masculino, idade avançada, alta alteração tomográfica e a presença de DREA foram associados a um maior número de cirurgias e recidivas. A análise também evidenciou deficiências na investigação alérgica, enfatizando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para um manejo mais eficaz da RSCcPN.

Palavras-chave: rinossinusite crônica; atopia; endótipo.

LAVAGEM NASAL COM XILITOL VERSUS SOLUÇÃO SALINA EM PACIENTES COM RINOSSINUSITE CRÔNICA SUBMETIDOS A CIRURGIA ENDOSCÓPICA NASAL

AUTOR PRINCIPAL: PEDRO BONILAURI FERREIRA

COAUTORES: LAURA LUIZ; FELIPE BONILAURI FERREIRA; ANA PAULA RIBEIRO BONILAURI FERREIRA; JORGE ARANEDA ALVAREZ; RODRIGO FERNANDO FERREIRA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE, JOINVILLE - SC - BRASIL*
2. SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR, TEMUCO - CHILE

Objetivo: O xilitol é conhecido por suas propriedades bactericidas e mucolíticas, no entanto, seu uso como solução para irrigação nasal após cirurgia endoscópica funcional dos seios paranasais (FESS) ainda é controverso. O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão sistemática e meta-análise a fim de avaliar os benefícios da irrigação nasal com xilitol comparados a solução salina em pacientes com rinossinusite crônica submetidos a FESS.
Métodos: Realizamos uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane por estudos que compararam a irrigação nasal com xilitol à irrigação salina em pacientes com rinossinusite crônica submetidos à cirurgia endoscópica dos seios paranasais. Os desfechos analisados incluíram os escores Sino-Nasal Outcome Test (SNOT-20 ou SNOT-22); escala visual analógica (EVA); escore Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) e efeitos adversos.
Resultados: Foram incluídos 5 estudos dos quais 4 eram ensaios clínicos randomizados, totalizando 220 pacientes. O tempo de acompanhamento dos pacientes variou entre 10 e 60 dias. Os pacientes que receberam xilitol apresentaram uma redução significativa no escore SNOT (SMD 0,65; IC 95% 0,18-1,11; p<0,01) e na escala EVA (MD 1,21; IC 95% 0,63-1,78; p<0,01) demonstrando melhora dos sintomas quando comparada a solução salina. Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto ao escore NOSE (MD 7,82; IC 95% -2,97-18,60; p = 0,16). Não foram relatados efeitos adversos significantes com as duas soluções de lavagem nasal.
Discussão: O xilitol é um álcool de açúcar de cinco carbonos cujo uso na prática otorrinolaringológica atual tornou-se tema de discussão devido aos seus efeitos antibiofilme. A presença de biofilmes em pacientes com RSC está relacionada à gravidade da doença e resultados cirúrgicos insatisfatórios. A literatura sustenta a eficácia do xilitol na inibição da S. aureus, bactéria esta que desempenha um papel importante na produção de biofilme. Além do efeito antibiofilme, pelo fato do xilitol ser uma solução hipertônica, ele apresenta um impacto significativo na pressão osmótica, reduzindo o edema e melhorando a depuração mucociliar. Ademais, a literatura evidencia o papel importante do xilitol na estimulação da atividade imune inata, reduzindo a atividade bacteriana quando comparado a solução salina e também aumentando a produção de óxido nítrico.
Conclusão: A irrigação nasal com xilitol após cirurgia endoscópica dos seios paranasais mostrou melhora significativa nos escores SNOT e EVA quando comparada a irrigação nasal salina. Não houve diferença significativa entre pacientes que utilizaram a solução de xilitol a 5% uma vez ao dia àqueles que utilizaram xilitol a 1,7% três vezes ao dia. Não foram notificados efeitos adversos graves.
Palavras-chave: xilitol; lavagem nasal; rinossinusite.

PREDICTORS OF RECURRENCE IN CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH NASAL POLYPSIN BRAZILIAN POPULATION

AUTOR PRINCIPAL: MATEUS RODRIGUES SOARES

COAUTORES: DENNY M GARCIA; MARINA Z FANTUCCI; ADRIANA DE ANDRADE BATISTA MURASHIMA; FRANCESCA MAIA FARIA; WILMA TEREZINHA ANSELMO LIMA; EDWIN TAMASHIRO; FABIANA CARDOSO PEREIRA VALERA

INSTITUIÇÃO: *FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL*

Objective: To assess whether tissue or serum eosinophilia are associated with the recurrence of nasal polyps and to determine the threshold at which each becomes predictive of recurrence in the Brazilian population.
Methods: This retrospective cohort study included 307 patients who underwent Endoscopic Sinus Surgery for Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps and were followed for at least 1 year, between 1996 and 2016.Patients with other nasal diseases were excluded. Data collected included serum eosinophilia (blood count close to surgery), number of surgeries, presence of asthma, interval between surgeries, and follow-up duration. Biopsy analyses assessed: number of eosinophils, neutrophils, lymphocytes, type of infiltrate and degree of inflammation. Patients were divided in two groups: Group 1 (no recurrence) and Group 2 (recurrence, requiring additional surgery). ROC curves were drawn to evaluate the tissue and serum eosinophilia cut-off values that best differentiate patients who had relapse and, based on these values, Kaplan-Meier curves were drawn to evaluate the patients' time to relapse in relation to these parameters.
Results: 101 patients required at least one more surgery during follow-up period. Among the endotypes, only serum and tissue eosinophilia showed a statistically significant difference between the two groups. The median number of eosinophils/HPF and serum eosinophils/mL was 40.0 (8.0; 100.0) and 300.0 (200.0; 500.0) in Group 1 and 60.0 (16.0; 120.0) and 500.0 (295.0; 702.5) in Group 2. In relation to asthmatic patients, the median number of surgeries was 2.0 (1.0; 2.0), significantly higher than in non-asthmatic patients, 1.0 (1.0; 1.0); the percentage of relapse in these patients was 54.1%, while in non-asthmatic patients it was only 20.9% ($p < 0.0001$). ROC curves indicated that the cutoff values predictive of recurrence were >600.0 serum eosinophils/mL and >60.0 tissue eosinophils/HPF. The corresponding Kaplan-Meier curves showed that the risk of recurrence in 5 years is significantly higher when both factors are present, with HR=3.04 (95%CI:1.73-5.34), $p<0.0005$. The combination of these factors with asthma further increases the risk of recurrence, with HR=3.56 (95%CI:1.94-6.53), $p<0.0001$.
Conclusion: This study suggests that in the Brazilian population, serum eosinophilia values >600/ml and tissue eosinophilia >60/CGA are associated with a 3-fold increase in the risk of CRSwNP recurrence. The presence of asthma associated with both factors further increases the HR to 3.56.
Palavras-chave: rhinosinusitis; recurrence; eosinophilia.

EFFECT OF ROCK INHIBITORS AND POTASSIUM CHANNEL AGONISTS ON AN EXPERIMENTAL MODEL OF CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH NASAL POLYPS

AUTOR PRINCIPAL: FRANCISCO LEITE DOS SANTOS

COAUTORES: FABIANA CARDOSO PEREIRA VALERA; WILMA TEREZINHA ANSELMO LIMA; EDWIN TAMASHIRO; ADRIANA DE ANDRADE BATISTA MURASHIMA; MARIA ROSSATO; DENNY M GARCIA; MARINA Z FANTUCCI

INSTITUIÇÃO: *FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO (FMRP) - USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL*

Objective: This study aimed to investigate an experimental model of Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps with inflammatory infiltration in mice and evaluate the effects of the potassium channel agonist Pinacidil and the ROCK inhibitors Y-27632, Ripasudil, and Netarsudil. The goal was to observe alterations in epithelial cell adhesion and assess whether these changes influence the reduction of inflammation in nasal polyps.
Materials and Methods: Female BALB/c mice were divided into six groups: negative control, positive control, Pinacidil-treated, and groups treated with the ROCK inhibitors Ripasudil, Netarsudil, and Y-27632. The experiment lasted 12 weeks. Histopathological analysis assessed tissue morphology, immunofluorescence evaluated tight-junction levels, and cytokine measurements were performed to assess inflammation.
Results: Histopathological analysis revealed significant inflammation in the positive control group, characterized by pronounced epithelial metaplasia, edema, and fibrosis. Pinacidil treatment did not significantly reduce inflammation, while treatment with ROCK inhibitors resulted in partial reductions in epithelial metaplasia and fibrosis, accompanied by increased neutrophil infiltration. Expression of ZO-1 and Occludin was significantly decreased following SEB exposure. None of the drugs recovered ZO-1 expression. In contrast, all the ROCK inhibitors restored Occludin expression to levels comparable or even higher than those in the negative control, whereas Pinacidil did not mitigate SEB's effects. Cytokine analysis showed increased levels of TGF-β, TNF-α, and IL-1β in the treated groups. **Discussion:** Pinacidil and Y-27632 demonstrated limited efficacy in reducing inflammation. Conversely, Ripasudil and Netarsudil exhibited partial efficacy in mitigating tissue remodeling and inflammation, with Ripasudil showing the most significant improvement. Additionally, ROCK inhibitors restored Occludin expression reduced by SEB. Further studies with varying doses and administration regimens are needed to optimize the therapeutic potential of these agents.
Conclusions: The findings suggest that ROCK inhibitors, particularly Ripasudil, have the potential in reducing inflammation and tissue remodeling in Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps.
Keywords: Chronic Rhinosinusitis with nasal polyps; ROCK Inhibitor; Potassium Channel Agonist; Ripasudil; Netarsudil.
Palavras-chave: chronic rhinosinusitis with nasal polyps; rock inhibitor; potassium channel agonist.

O IMPACTO DA ESTIMULAÇÃO TRIGEMINAL NA PATÊNCIA NASAL

AUTOR PRINCIPAL: GABRIELA BATISTA HOLANDA

COAUTORES: ALDO EDEN CASSOL STAMM; FERNANDO OTO BALIEIRO; ANA LUIZA DE BORTOLI DE PAULA; ARTHUR ANTONINO DA SILVA NUNES; ROZAN EL-MAFARJEH; PEDRO OLIVEIRA CONOPCA; CAIO CARVALHO SANTOS

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL EDMUNDO VASCONCELOS, SAO PAULO - SP - BRASIL*

Introdução: A quimiorrecepção nasal, por meio das terminações nervosas do nervo trigêmeo, distribuídas por toda a mucosa nasal, responde a vapores irritantes influenciando a secreção de muco, o padrão da respiração e o ingurgitamento do tecido erétil intranasal - fatores que afetam a aerodinâmica dos padrões de fluxo de ar tanto nas vias aéreas superiores como nas inferiores. Mais da metade da resistência contra o fluxo de ar que entra no trato respiratório pode ser encontrado no nariz. No entanto, um nariz subjetivamente congestionado pode não ser exclusivamente de origem anatômica, mas também pode resultar por insensibilidade do ramo nasal do nervo trigêmeo. O Mentol é um composto vegetal natural que, quando inalado, leva à detecção de receptores de frio pelas terminações nervosas do trigêmeo estimuladas por baixas temperaturas criando uma sensação de patência nasal aumentada. Visto que dificuldades na respiração nasal parecem ser um sintoma muito comum e uma queixa não correlacionada com resultados objetivos, o presente estudo tem como objetivo avaliar a patência nasal em indivíduos com e sem queixa de obstrução nasal, por meio de análises subjetiva e objetiva, antes e após estimulação trigeminal através da inalação do mentol.
Objetivos: O intuito desta pesquisa foi realizar um estudo comparativo entre a patência nasal avaliada por meio de análises subjetivas e objetivas, antes e após a estimulação trigeminal para a identificação de possíveis diferenças entre ambas.
Metodologia: Ensaio clínico prospectivo, controlado. Inicialmente, todos os voluntários foram examinados pelo médico pesquisador por meio de entrevista, exame físico e responderam ao questionário padronizado de sinais e sintomas de obstrução nasal NOSE (Nasal Obstruction Symptom Evaluation). As medidas de patência nasal foram realizadas por métodos subjetivos e objetivos por meio da aplicação da escala visual analógica (EVA) quanto à obstrução nasal e da medida de Pico de Fluxo Nasal Inspiratório (PFNI), respectivamente. Após as medições iniciais de patência nasal, foi realizada a estimulação trigeminal por meio da inalação de solução de mentol. Imediatamente após a inalação de mentol, aplicava-se novamente a EVA e media-se o PFNI. Os dados de ambos foram comparados, buscando avaliar diferenças entre a patência nasal pré e pós estimulação trigeminal.
Resultados: A mediana da EVA no tempo pré-intervenção foi de 3, com um intervalo variando de 0 a 7. No tempo pós-intervenção, a mediana da EVA foi de 1, com um intervalo variando de 0 a 5, apresentando uma diferença estatisticamente significativa entre os tempos pré e pós-intervenção para a EVA. Esses resultados demonstram uma redução significativa nas pontuações da EVA após a intervenção, sugerindo uma melhora na percepção subjetiva da obstrução nasal pelos participantes. A mediana do PFNI no tempo pré-intervenção foi de 100, com um intervalo variando de 45 a 230. No tempo pós-intervenção, a mediana do PF foi de 110, com um intervalo variando de 40 a 265. Também apresentando uma diferença estatisticamente significativa entre os tempos pré e pós-intervenção para o PFNI, indicando assim, uma melhora significativa no Pico de Fluxo Nasal Inspiratório após a intervenção, sugerindo um aumento na permeabilidade das vias aéreas nasais. **Conclusões:** Os resultados deste estudo apoiam a viabilidade da estimulação trigeminal, especialmente por meio da inalação de mentol, como uma alternativa eficaz e segura para o tratamento da obstrução nasal. Essa abordagem não invasiva pode representar uma opção valiosa para pacientes que desejam evitar procedimentos cirúrgicos ou reduzir a dependência de medicamentos para melhorar sua função nasal e qualidade de vida.
Palavras-chave: nervo trigêmeo; patência nasal; mentol.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E TERAPÊUTICA DE ABSCESSOS SEPTAIS EM PRONTO SOCORRO DE OTORRINOLARINGOLOGIA: ESTUDO RETROSPECTIVO DE SETE ANOS

AUTOR PRINCIPAL: MARIA LUISA FRECHIANI LARA MACIEL

COAUTORES: BRENO LIMA DE ALMEIDA; GABRIELA MACEDO LEANDRO; DANILO EUCLIDES FERNANDES; REGINALDO RAIMUNDO FUJITA; MARIANA FERREIRA SBRANA; IGOR ATAÍDE SILVA TEIXEIRA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP-SP), SAO PAULO - SP - BRASIL*

Objetivos: O estudo visa a descrever o perfil epidemiológico, os métodos diagnósticos e terapêuticos adotados e a evolução clínica dos abscessos septais atendidos em Pronto Socorro de Otorrinolaringologia entre o período de 2018 e 2024, bem como comparar a incidência de recidivas com necessidade de reabordagem, com base na conduta inicial.

Materiais e Métodos: Os dados incluídos foram coletados através da análise retrospectiva de prontuários de indivíduos admitidos entre 1 janeiro de 2018 a 30 de abril de 2024, excluindo-se aqueles que não mantiveram seguimento. Em seguida, foram descritos e agrupados em gráficos e tabelas. Para a estatística inferencial, utilizamos os testes de Mann-Whitney e Exato de Fisher, compatíveis com o tamanho amostral para as inferências apresentadas. Estabelecemos alfa=0,05 e intervalo de confiança de 95% para todos os testes apresentados.

Resultados: Foram documentados 57 pacientes, sendo dois casos excluídos. 39 (70,9%) pertenciam ao sexo masculino, e 43 (78,2%) eram adultos. Trinta e cinco realizaram tomografia computadorizada. A drenagem em PS foi realizada em 34 (61,8%) indivíduos. Em 51 pacientes, foi colocado algum dispositivo nasal após drenagem. Vinte e três (41,8%) pacientes apresentaram recidiva.

Conclusão: O estudo permitiu uma análise de uma amostra em um serviço de referência durante sete anos, possibilitando avaliar modalidades terapêuticas e o seu seguimento, servindo como base para criação de fluxograma de condutas iniciais. Além de fornecer dados estatísticos para futuros estudos e padronização do atendimento.

Palavras-chave: abscesso; perfil de saúde; terapêutica.

EXPECTATIVA VERSUS REALIDADE: ESTAMOS ALCANÇANDO AS EXPECTATIVAS DE PACIENTES COM RINOSSINUSITE CRÔNICA SUBMETIDOS À CIRURGIA?

AUTOR PRINCIPAL: EDWIN TAMASHIRO

COAUTORES: PEDRO NAKAMURA ALAMADA SANTOS; DENISE VIEIRA SANTOS; GABRIELA ARGUELLO; DENNY M GARCIA; WILMA TEREZINHA ANSELMO LIMA; FABIANA CARDOSO PEREIRA VALERA

INSTITUIÇÃO: *FMRP-USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL*

Background: Chronic rhinosinusitis (CRS) significantly impairs quality of life, and endoscopic sinus surgery (ESS) is often performed in refractory cases. Patient expectations of ESS outcomes are critical for satisfaction, yet few studies have explored the alignment between expectations and actual postoperative results.
Aim: This study investigates the magnitude of improvement in CRS patients following ESS and whether postoperative outcomes meet preoperative expectations.
Methods: A prospective study was conducted with 72 refractory CRS patients undergoing ESS, assessing quality of life via the SNOT-22 questionnaire preoperatively and six months postoperatively. Expected and actual SNOT-22 scores were compared, and clinical/demographic factors were analyzed for correlations with outcome expectations.
Results: Significant improvement in quality of life was observed, with a mean SNOT-22 score reduction of 45.1 ($p<0.0001$). However, actual postoperative scores were higher than expected (22.3 vs. 13.1; $p=0.0002$). Subdomain and individual item analyses revealed higher postoperative scores than anticipated across several areas. No significant correlations were found between clinical/demographic variables and expectation-outcome discrepancies. Most patients reported feeling “much better” postoperatively, though those with nasal polyps had worse outcomes.
Conclusions: ESS significantly improves CRS patients’ quality of life, but expectations often exceed actual outcomes. The findings highlight the need for improved preoperative counseling to manage expectations and enhance patient satisfaction. Future research should explore strategies to better align patient expectations with realistic outcomes.
Palavras-chave: chronic rhinosinusitis; quality of life; expectation.

AVALIAÇÃO DO TEMPO PARA EFEITO ÓTIMO DE VASOCONSTRITOR OXIMETAZOLINA EM MUCOSA NASAL

AUTOR PRINCIPAL: SÁVIA MOURA TRINDADE VIANA

COAUTORES: LUCIANA MIWA NITA WATANABE; MARCIO NAKANISHI; MARCELLO DE FREITAS MACHADO; ANDRÉ LIMA VALENTE; ANA VIRGÍNIA TORQUATO DE AQUINO; DANIEL HOLANDA BARROSO; GUSTAVO SUBTIL MAGALHÃES FREIRE

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL*

Objetivos: Avaliar o tempo de efeito máximo do vasoconstritor oximetazolina na descongestão da mucosa nasal e, assim, determinar o tempo ideal para iniciar o exame de videoendoscopia nasal após aplicação da preparação pré-endoscópica.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, com avaliação por videoendoscopia da mucosa do corneto nasal inferior de 30 pacientes, por 15 minutos após aplicação de oximetazolina. Os pacientes foram divididos em 3 grupos: 10 pacientes sem doenças nasais, 10 pacientes com rinopatia alérgica, que fazem uso de corticoide tópico e 10 pacientes com rinopatia medicamentosa por uso crônico de vasoconstritor.

Os pacientes foram convidados a participar do estudo durante suas consultas no ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário de Brasília. Foram utilizadas frequências absolutas e relativas, além das medidas de posição e variabilidade, tais como média, desvio padrão, para caracterizar a amostra em estudo.

Na comparação entre os grupos, foi utilizado o teste de ANOVA. O teste de Análise de Variância foi utilizado para determinação do tempo de efeito ótimo do vasoconstritor na mucosa nasal por meio de videoendoscopia. Todos os testes seguiram uma margem de erro de 5%. Os resultados foram obtidos a partir da análise realizada no pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 24.0.

Resultados: No grupo 1, sem doença inflamatória nasal, o intervalo de tempo para efeito ótimo variou de 7 minutos e 1 segundo (421 s) a 12 minutos e 16 segundos (736 s). No grupo 2, com diagnóstico de rinopatia alérgica, o tempo para efeito ótimo do vasoconstritor variou entre 6 minutos e 33 segundos (393 s) a 11 minutos e 48 segundos (708 s). No grupo 3, com uso crônico de vasoconstritores, o tempo variou de 6 minutos e 34 segundos (394 s) a 11 minutos e 37 segundos (698 s). Os grupos apresentaram médias de tempo com valores absolutos diferentes, sendo 10 minutos e 12 segundos (612,2 s) no grupo 1, 9 minutos e 17 segundos (557,5 s) no grupo 2 e 8 minutos e 49 segundos (529,4 s) no grupo 3. Apesar disso, não se observou diferença estatística entre essas médias, com o "p" valor de 0,32. Como não houve diferença entre os grupos, os pacientes foram agrupados para avaliação global do tempo de efeito máximo da medicação. O tempo encontrado para o efeito máximo da oximetazolina foi de 9 minutos e 25 segundos (565,7 s) com intervalo de confiança variando entre 8 min e 41 segundos (521,44 s) e 10 min e 9 segundos (609,94 s).

Discussão: Nesse estudo fizemos uma avaliação por visualização direta por videoendoscopia nasal do período para efeito ótimo do vasoconstritor oximetazolina (tempo de máxima vasoconstrição), com a captura de imagens por 15 minutos. Diferente da expectativa inicial, não houve diferença estatística entre os grupos em relação ao tempo de efeito máximo da medicação. Ou seja, o diagnóstico de rinopatia alérgica ou rinopatia medicamentosa não afetou o tempo de vasoconstricção. Assim, todos os pacientes foram agrupados e o tempo médio para efeito máximo do vasoconstritor foi de 9 min e 25 segundos, com o intervalo de confiança variando de 8 min e 41 segundos a 10 min e 9 segundos. Também ao contrário do esperado, o grupo com rinopatia alérgica apresentou uma menor média de tempo (9 minutos e 17 segundos) quando comparado ao grupo sem rinopatia inflamatória (10 minutos e 12 segundos), apresentando até uma tendência de média menor do que o grupo sem doença. Ou seja, a maior quantidade de edema mucoso e tecido erétil não aumentou o tempo para efeito máximo da droga.

Do ponto de vista prático, os pacientes possuem efeito máximo da medicação em média após 9 minutos e 25 segundos. Dessa forma, esse parece ser um tempo adequado de espera após aplicação da medicação para realização do exame nos consultórios.

Conclusão: Neste estudo, o tempo médio para efeito máximo da oximetazolina na mucosa nasal foi de 9 min e 25 segundos. A presença de rinite alérgica ou rinite medicamentosa não influenciou de forma significativa a resposta da mucosa nasal à medicação.

Palavras-chave: oximetazolina; vasoconstrição; endoscopia.

ESTUDO PROSPECTIVO COMPARANDO A FUNÇÃO OLFATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS A RETALHO NASSOSEPTAL E RETALHO DE RESGATE

AUTOR PRINCIPAL: LETICIA SAYURI YADA

COAUTORES: RICARDO LANDINI LUTAIF DOLCI; LEANDRO MEIRA MARTINS; DINO RAFAEL PEREZ; CAIO GOMES FLORIANO; AMÉRICO RUBENS LEITE DOS SANTOS; PAULO ROBERTO LAZARINI

INSTITUIÇÃO: *1. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*
2. SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A cirurgia endoscópica da base do crânio é considerada a técnica mais eficaz para remover tumores nessa região, oferecendo melhores resultados de controle e internações mais curtas em comparação aos métodos tradicionais. Contudo, essa abordagem pode prejudicar o olfato devido à manipulação da cavidade nasal, onde se localiza o epitélio olfatório. A perda do olfato, embora muitas vezes subestimada, tem um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes e está associada a danos no tecido neuroepitelial olfatório durante o procedimento. Um aspecto crucial é a escolha do retalho cirúrgico, que pode influenciar a preservação da função olfatória no pós-operatório. O retalho nasosseptal foi desenvolvido para reduzir fístulas liquóricas, enquanto o retalho de resgate, introduzido mais tarde, causa menos trauma ao epitélio olfatório, preservando mais a mucosa do septo nasal. Avaliar se há uma melhora na recuperação olfatória em pacientes submetidos à cirurgia endoscópica transnasal da base do crânio usando o retalho de resgate, em comparação com aqueles que recebem o retalho nasosseptal, é crucial para estabelecer critérios objetivos na escolha da técnica cirúrgica mais apropriada.
Objetivo: O objetivo primário do estudo é analisar a função olfatória do paciente submetido a cirurgia endoscópica da base do crânio que realizou retalho nassoseptal e retalho de resgate e o obejtio secundário é analisar os sintomas nasais.
Método: As avaliações do olfato e dos sintomas nasais foram realizadas através do teste olfatório CCCRC e SNOT22, que foram realizados em diferentes tempos, 24 horas antes da cirurgia, 1 mês, 3 meses e 6 meses após a cirurgia.
Resultados: Um total de 40 pacientes foram submetidos em nossa análise, divididos em pacientes submetidos a retalho nasosseptal (n=23) e retalho de resgate (n=17). Os dois grupos apresentaram uma melhora do olfato ao comparáramos o pré-operatório e o pós-operatório de 6 meses, não havendo piora olfatória.
Discussão: Este estudo comparou os efeitos dos retalhos nasosseptal e de resgate na função olfatória, mostrando que ambos os grupos apresentaram piora inicial do olfato, mas se recuperaram ao longo do tempo. O retalho de resgate permitiu uma recuperação mais rápida, atingindo valores próximos ao basal em três meses, enquanto o retalho nasosseptal levou seis meses para alcançar essa recuperação. Apesar da recuperação olfatória mais lenta com o retalho nasosseptal, não houve impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes, indicando que essa técnica pode ser utilizada sem comprometer o olfato ou outras funções específicas.
Conclusão: Os resultados mostram que os pacientes dos dois grupos analisados não evoluíram com piora da função olfatória, mas os pacientes do grupo do retalho de resgate apresentaram uma recuperação mais precoce.
Palavras-chave: olfato; base do crânio, transnasal, endoscópica, retalho

52º CONGRESSO BRASILEIRO
DE OTORRINOLARINGOLOGIA
E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL
PORTO ALEGRE
17 a 19 de novembro de 2022

TEMAS LIVRE

PADRÕES COMPORTAMENTAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM RONCO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTOR PRINCIPAL: DIEGO MONTEIRO DE CARVALHO

COAUTORES: CARLOS MAURÍCIO DE ALMEIDA; VINÍCIUS BACELAR FERREIRA; DAVID ABRAHAM BATISTA DA HORA; LETICIA RODRIGUES NUNES PINHEIRO; JOÃO MARCOS FLORES CID SOUTO

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM, MANAUS - AM - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL
3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL

Objetivo: O presente trabalho objetivou avaliar o atual estado da arte quanto aos padrões comportamentais em crianças com ronco.
Método: Trata-se de um estudo de revisão com abordagem qualitativa e quantitativa. O acrônimo PECOT foi utilizado como base para a montar a pergunta de pesquisa: P (População) - Pacientes pediátricos; E (Exposição)- Ronco; C (Comparação)- crianças que não roncam; O (Outcome/Resultado): espera-se uma alteração dos padrões comportamentais das crianças que roncam; T (tipo de estudo): Estudos observacionais. A técnica de revisão utilizou o seguinte motor de busca: PubMED. A escolha dos artigos seguiu as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses- PRISMA. Foram utilizados estudos observacionais, com os artigos sendo buscados durante o período de abril de 2024, utilizando os seguintes descritores "Snoring"; "Behavior" e "Pediatric", unidos pelo conectivo "AND". Posteriormente à triagem os estudos observacionais e estudos clínicos randomizados foram classificados conforme a escala Newcastle-Ottawa para avaliar sua qualidade metodológica, tendo 2 revisores para realização dessas 4 etapas e um terceiro revisor analisou, os desacordos com os estudos selecionados para o corpus do artigo. Os critérios de inclusão foram: (1) os estudos devem estar escritos em português, inglês ou espanhol. (2) Os estudos devem abordar a população pediátrica. (3) Descrevera a coexistência de distúrbios do sono e alterações comportamentais. (4) Os estudos devem ser observacionais. (5) Os estudos devem ter sido publicados no intervalo de 2019-2024. Os critérios de exclusão foram: (1) artigos que não possuíam resumo disponível na base de dados foram excluídos, (2) Artigos que abordassem a população adulta, (3) estudos cujo distúrbio de sono fosse secundário ao transtorno comportamental, (4) estudo que abordagem população com doenças neuropediátricas, (5) não puderam ser acessados.
Resultados: Inicialmente foi encontrado um total de 127 artigos na base de dados da Medline. Após a leitura preliminar por título e resumo eliminou-se 73 artigos, devido a apontarem já em título e resumo que não abordavam o ronco ou alterações comportamentais, assim realizou-se a tentativa de acessar 54 artigos, dos quais 8 o acesso foi inviável, dessa maneira 46 artigos foram avaliados na íntegra, dos quais 24 artigos foram excluídos, restando ao final do processo 22 artigos que foram incluídos nesta análise. Após a construção dos principais elementos pertinentes de cada trabalho, os principais termos usados nos artigos para as seguintes categorias: A (Meios diagnóstico); B (Alterações diurnas), C(Alterações de sono e vigília), D(Patologias associadas).
Discussão: Alguns pontos reverberam por todos os estudos: alterações comportamentais, alterações diurnas, associação com outras condições clínicas. Todos os estudos concordam que há alterações significativas e que se manifestam seja pela externalização, seja pela internalização, essas alterações impactam o convívio social, promovem problemas mentais, isolamento social e mau desempenho escolar. As principais mudanças que acompanham essas alterações comportamentais, são os sinais e sintomas diurnos dentre eles o principal é a sonolência diurna relatada em diversos estudos. As condições clínicas associadas é uma temática bastante abordada e ampla nos estudos, tendo enfoque na obesidade, nas alergias, em cromossomopatias, como a Síndrome de Down.
Conclusão: De uma maneira geral, a correlação entre distúrbios respiratório de sono e as alterações comportamentais está bem estabelecida, assim também como o pior desempenho escolar e cognitivo; por outro lado os mecanismos fisiopatológicos dessas alterações permanecem obscuros. E provável que a população de crianças com obesidade e Síndrome de Down, doenças que possuem maior frequência de distúrbios respiratórios do sono possam ter um impacto ainda maior. Então se faz necessário mais estudos
Palavras-chave: medicina do sono; manifestações neurocomportamentais; síndromes da apneia do sono.

A DOENÇA DE PARKINSON E O RISCO DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UMA ANÁLISE OTORRINOLARINGOLÓGICA

AUTOR PRINCIPAL: MARCELLO FACUNDO DO VALLE FILHO

COAUTORES: DIEGO MONTEIRO DE CARVALHO; RAÍSSA COSTA SAID; ANA CARLA CAMPELO DUARTE; YENLY GONZALEZ PEREZ; MARCUS VINICIUS DELLA COLETTA; CARLOS MAURICIO OLIVEIRA DE ALMEIDA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM, MANAUS - AM - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL
3. FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE, MANAUS - AM - BRASIL

Objetivos: Analisar a associação de algumas variáveis do sono, o risco de apneia obstrutiva do sono pelo STOP-BANG com achados endoscópios através da nasofibroscopia flexível em pacientes com DP.
Método: Estudo observacional transversal foi realizado no ambulatório de otorrinolaringologia da Fundação Hospital Adriano Jorge em Manaus, Brasil, de 07/2023 a 07/2024, com pacientes do ambulatório de neurologia da FHAJ e do Hospital Universitário Getúlio Vargas. Os participantes, com Doença de Parkinson (DP) em estádios 1-4, foram avaliados quanto à qualidade do sono e inflamação. Critérios de exclusão incluíram demência, neoplasias e uso de drogas ilícitas. Os pacientes passaram por avaliações neurológicas e otorrinolaringológicas e responderam a questionários sobre sono. A análise estatística usou médias, desvio padrão, frequências e o teste Exato de Fisher, com cálculos realizados no Minitab® e R. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética local (CAAE 58684622.2.0000.0007) e faz parte de um estudo maior e intitulado "PROJETO Q-SONO: ANÁLISE DA QUALIDADE DE SONO E INFLAMAÇÃO EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO e que tem como objetivo avaliar a qualidade do sono em pacientes com DP e AOS.
Resultados: A amostra foi constituída por 33 indivíduos, com predomínio do sexo masculino 57,6 % (N=19), média de idade 62,7 anos, 8 anos em média de doença, HY médio de 2,21. Observamos que 90% apresentavam um PSQi >5 pontos, indicativo de má-qualidade de sono, SED em 51%, 47,9% um risco moderado/ elevado para a AOS pelo STOP-BANG e 30% apresentaram síndrome das penas inquietas. Houve uma associação significante entre o PSQi e o Mallampatti modificado (p=0,001) e uma tendência entre o PSQi e a manobra de Muller durante a nasofibroscopia (p=0,06). As demais variáveis não apresentaram associações significantes.
Discussão: Este estudo foi o primeiro a utilizar nasovideolaringoscopia flexível para avaliar a estrutura laringofaríngea em pacientes com Doença de Parkinson (DP) e correlacioná-la com variáveis do sono. A média de idade dos pacientes foi de 62,8 anos, predominantemente homens (57,6%), com estágio intermediário de DP. Foram observados transtornos do sono em 90% dos participantes, e 63,4% apresentaram sonolência excessiva diurna (SED). O estudo encontrou associação significativa entre qualidade do sono e a classificação de Mallampati, mas não com a manobra de Müller. Limitações incluem tamanho amostral reduzido e a ausência de polissonografia.
Conclusão: Observamos que os pacientes com DP possuem má qualidade de sono, um risco elevado para AOS e uma associação significante entre a má qualidade de sono e o Mallamati modificado durante avaliação otorrinolaringológica. Em pacientes com DP faz-se necessário uma avaliação das queixas do sono e uma avaliação da VAS durante a sua investigação.
Palavras-chave: Sono; doença de Parkinson; apneia obstrutiva do sono.

QUESTIONÁRIOS DO SONO, ANATOMIA E POLISSONOGRAFIA EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON - ESTUDO INÉDITO NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

AUTOR PRINCIPAL: MARCELLO FACUNDO DO VALLE FILHO

COAUTORES: ANAH CLARA DOS SANTOS LACERDA; AGATHA LOPES AZEDO; EMILLAINE ALVES NORONHA; RAÍSSA COSTA SAID; MARCUS VINICIUS DELLA COLETTA; CARLOS MAURICIO OLIVEIRA DE ALMEIDA; DIEGO MONTEIRO DE CARVALHO

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM, MANAUS - AM - BRASIL*
2. FACULDADE METROPOLITANA -FAMETRO, MANAUS - AM - BRASIL
3. FACULDADE METROPOLITANA - FAMETRO, MANAUS - AM - BRASIL
4. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL

Objetivos: Analisar a correlação entre questionários de triagem de distúrbios do sono, achados otorrinolaringológicos e resultados de polissonografia tipo 1.
Método: O estudo é observacional do tipo transversal. Como critérios de inclusão: pacientes com Doença de Parkinson (>18 anos) diagnosticado segundo os critérios do banco de cérebro de Londres, com estadiamento 1-3 na escala de Hoeh-Yahr, com ou sem diagnóstico de Apneia Obstrutiva do Sono. Foi utilizado um polígrafo digital BW-III, com 45 canais. Este estudo faz parte de um projeto maior intitulado Q-SONO que está aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 58684622.2.0000.0007 e parecer 5.906.238.
Resultados: 14 (53,8%) dos indivíduos são do sexo masculino, enquanto 11 (46,2%) são do sexo feminino. Quanto ao diagnóstico polissonográfico tipo 1, 10 (40,0%) possuem apenas Ronco Primário, enquanto 8 (32,0%) Apneia Obstrutiva leve, 2 (8,0%) Apneia Obstrutiva moderada, 2 (8,0%) Apneia Obstrutiva grave e 2 (8,0%) Ronco Primário + Transtorno Comportamental do Sono REM. Apenas 1 não teve alterações no exame. 6 indivíduos possuem Baixo Risco de Apneia Obstrutiva. Destes, 2 (33,4%) foram identificados com Apneia Obstrutiva leve, 3 (50,0%) com Ronco Primário e 1 (16,5%) não teve alterações. Quanto aos 12 de Risco Intermediário, 5 (41,5%) tem AOS leve, 1 (8,4%) Apneia Obstrutiva moderado, 1 (8,4%) Apneia Obstrutiva grave, 4 (33,3%) Ronco Primário e 1 (8,4%) Ronco Primário + Transtorno Comportamental do Sono REM. Quanto aos 7 de Alto Risco, 1 (14,3%) tem Apneia Obstrutiva leve, 1 (14,3%) tem Apneia Obstrutiva moderada, 1 (14,3%) tem Apneia Obstrutiva grave, 3(42,8%) tem Ronco Primário e 1 (14,3%) tem Ronco Primário + Transtorno Comportamental do Sono REM. O p-valor foi de 0,8120.
Discussão: Este é um estudo inédito que correlaciona questionários de triagem do sono, aspectos anatómicos da faringe e achados da Polissonografia tipo 1 em pacientes com doença de Parkinson. Houve uma frequência de AOS, independente do nível de gravidade, de 12 (48,0%), menor que o encontrado em outros estudos, sugerindo que a DP não está associada a um risco aumentado para AOS, corroborando com os 18 (72%) indivíduos sem risco alto para AOS no questionário STOP-BANG.
Conclusão: Apesar da limitação, este estudo sugere uma prevalência importante dos distúrbios do sono após aplicação de questionários e diferentes graus de fechamento retropalatal durante a Manobra de Muller que podem impactar na qualidade do sono. Entretanto, há uma menor frequência de AOS, independente do nível de gravidade, na Polissonografia. Considerando os resultados, enfatizamos a necessidade de avaliação clínica cuidadosa dos aspectos relacionados ao sono em paciente com DP. Futuro estudos controlados podem ajudar na avaliação dos resultados de intervenções relacionadas aos distúrbios do sono.
Palavras-chave: doença de Parkinson; sono; apneia obstrutiva do sono.

FARINGOPLASTIA EXPANSORA X FARINGOPLASTIA COM SUTURA BARBADA COMO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: DADOS PRELIMINARES

AUTOR PRINCIPAL: INGRID DE MORAES RIBEIRO

COAUTORES: ANDRÉA TEIXEIRA DE ALMEIDA; DANIEL SIQUEIRA SILVA; NATHÁLIA PIRES ABEYÁ; SYLVIA DE FÁTIMA CAVALCANTI; JOSÉ RENATO COELHO ALVES DE CASTRO; LUCIANA BALESTER MELLO DE GODOY; LUCAS NEVES DE ANDRADE LEMES

INSTITUIÇÃO: *UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Objetivo: A síndrome da apneia obstrutiva do sono é um distúrbio respiratório do sono com significativa relevância em virtude da sua alta prevalência na sociedade atual e dos significativos impactos negativos ocasionados pelo seu não tratamento. Atualmente, há diversas opções de tratamento clínico e cirúrgico para esse distúrbio. Em relação ao tratamento cirúrgico, houve significativo aprimoramento técnico das opções terapêuticas à medida que notou-se a importância de uma avaliação mais precisa do local de obstrução da via aérea superior responsável pelos colapsos recorrentes na apneia obstrutiva do sono. Dentre as técnicas cirúrgicas atuais, duas têm sido frequentemente utilizadas: faringoplastia com sutura barbada e faringoplastia expansora. Entretanto, existem poucos estudos até o momento comparando a eficácia dessas duas técnicas no tratamento da apneia obstrutiva do sono. Dessa forma, o objetivo do trabalh é comparar o efeito da faringoplastia expansora e da faringoplastia barbada em relação a qualidade de vida e de sono e aos parâmetros polissonográficos em pacientes com apneia obstrutiva do sono.
Métodos: Foi realizado estudo longitudinal prospectivo em 2023 e 2024 em hospital universitário com pacientes acima de 18 anos com apneia obstrutiva do sono e obstrução a nível palatal. Os pacientes foram submetidos a faringoplastia expansora ou a faringoplastia com sutura barbada. Os pacientes realizaram polissonografia em laboratório do sono e preencheram os questionários de Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Functional Outcomes of Sleep Questionnaire (FOSQ), Short Form Health Survey (SF-36), Epworth Sleepiness Scale (ESS) antes e 3 meses após a cirurgia.
Resultados: ambas as técnicas apresentaram melhoras de significância estatística na avaliação global dos questionários sem diferença estatística entre elas. Ainda, houve melhora, entre outras, nas médias dos índices de apneia-hipopneia (28,24 ± 13,87 para 16,07 ± 12,89 na técnica expansora e 34,81 ± 16,45 para 11,92 ± 9,29 na técnica barbada) e índice de distúrbios respiratórios (28,25 ± 13,89 para 16,48 ± 10,67 na técnica expansora e 34,75 ± 16,49 para 11,94 ± 9,26 na técnica barbada), porém não houve diferença estatística quando se comparou barbada e expansora.
Conclusão: As cirurgias faringoplastia expansora e faringoplastia com sutura barbada tendem a melhorar após 3 meses os parâmetros respiratórios na polissonografia e a qualidade de vida e de sono, mas não houve diferença estatisticamente significativa quando comparamos as duas técnicas entre si.
Palavras-chave: sutura barbada; faringoplastia expansora; apneia obstrutiva do sono.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE FARINGOAMIGDALITES EM ADULTOS ATENDIDOS EM EMERGÊNCIA OTORRINOLARINGOLÓGICA

AUTOR PRINCIPAL: TÉRCIO CAIRES AGUIAR

COAUTORES: ALICE PEREIRA FERREIRA; ANA BEATRIZ GOUVEIA DE ALMEIDA; ALDAIR DE JESUS SILVA; FLÁVIO HENRIQUE GUIMARÃES LIMA GOMES; NILVANO ALVES DE ANDRADE; FELIPE CARVALHO LEÃO; JOSÉ SANTOS CRUZ DE ANDRADE

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR - BA - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE SALVADOR- UNIFACS, SALVADOR - BA - BRASIL

Objetivo: Avaliar Incidência de Faringoamigdalites de uma população adulta atendida no pronto Atendimento de saúde suplementar no Hospital Santa Izabel (Santa Casa da Bahia), em Salvador (BA), Brasil, entre abril de 2022 e março de 2023.
Materiais e Métodos: Estudo transversal, retrospectivo descritivo, conduzido pelo departamento de otorrinolaringologia no hospital Santa Izabel, em salvador (BA), com utilização de dados secundários coletados a partir de revisão dos prontuários de pacientes atendidos no serviço de emergência adulto, de otorrinolaringologia, deste serviço no período entre abril 2022 e março 2023.
Resultados: Foram atendidos o total de 630 pacientes com amigdalite aguda no setor de emergência otorrinolaringológica. Destes, 13 (2,1%) apresentavam abcesso periamigdaliano. O sexo feminino foi mais prevalente, com 334 (60,6%) dos casos. A idade média desses pacientes foi de 33,7 (±13,9) anos. Maior parte dos pacientes com abcesso periamigdaliano 9 (69,2%) foram tratados a nível ambulatorial, com 5 (38,5%) casos submetidos a punção de loja amigdaliana e 4 (30,8%) de drenagem do sítio de abcesso Apenas 3 (23,1%) casos foram tratados em centro cirúrgico com drenagem ou amigdalectomia e 1 (7,7%) caso foi realizado exclusivamente tratamento clínico. Dentre o período de 1 ano, o mês de maio registrou a maior frequência de atendimentos, com 79 (12,8), seguido de janeiro. O mês de dezembro obteve a maior quantidade de pacientes atendidos com abcesso periamigdaliano, com 4 (30,8%). Foi necessário internamento de 5 (0,8%) pacientes, sendo 3 (0,5%) submetidos a procedimento em centro cirúrgico para tratamento de abcesso periamigdaliano.
Discussão: Tais resultados revelam o maior envolvimento de amigdalite não complicada, com predomínio em mulheres. Apenas 0,3% necessitaram de internação, porém sem proposta de cirurgia. Os casos de abscesso periamigdaliano foram raros (2,1%), mas demandaram maior intervenção médica. O estudo demonstra a baixa complexidade dessas patologias, com alta resolubilidade e não demonstrou relação com sazonalidade. Por ser um estudo observacional transversal retrospectivo, apresenta limitações para verificar eficácia do tratamento e evolução dos pacientes.
Conclusão: O presente estudo apresenta dados referentes ao período de 1 ano, demonstrando o perfil de atendimento a pacientes com faringoamigdalite de um serviço particular de emergência em otorrinolaringologia de um hospital terciário na cidade de Salvador. Tais dados refletem um perfil de baixa gravidade, tendo baixa taxa de internamento e procedimentos cirúrgicos
Palavras-chave: abcessoperiamigdaliano; amigdalite; emergência.

SOBREVIVÊNCIA E RECIDIVA NO CANCRO DA LARINGE: IMPACTO DO ESTADIAMENTO E ESTILO DE VIDA

AUTOR PRINCIPAL: FILIPA MORGADO

COAUTORES: GONÇALO CAETANO; ANA RITA NOBRE; EDITE PORTUGAL; FRANCISCO BRANQUINHO

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO, LISBOA - PORTUGAL*
2. HOSPITAL SENHORA DE OLIVEIRA, GUIMARÃES - PORTUGAL
3. IPO COIMBRA, COIMBRA - PORTUGAL

Introdução: As taxas de sobrevivência de doentes com cancro da laringe variam entre 73% e 92% para estadio inicial da doença (I e II) e entre 50% e 64% em estádios avançados da doença (III e IV).
O carcinoma da laringe em estadio avançado corresponde a T3N0, T1-3N1 (estadio III), T4aN0, T4aN1, T1-T4aN2 (estadio IVa) e T4b, N3 (estadio IVb) com estadio IVc para doença metastática.
O efeito independente dos estadios T e N na sobrevivência está bem estabelecido, mas não comparado na literatura.
Objectivo: Avaliar e comparar a sobrevida global a 5 anos e a taxa de recidiva em doentes com e sem metastização ganglionar e à distância, fumadores e alcoólicos e ainda entre os estadios pT3N+ e pT4aN0.
Material e Métodos: Realizou-se um retrospectivo com doentes submetidos a laringectomia total entre 1986 e 2018 num centro de referência oncológico.
Nas análises univariadas utilizou-se o teste de Mann-Whitney quando a variável de comparação entre os dois grupos era quantitativa e o teste de independência do Qui-Quadrado no caso da variável a compara ser qualitativa. Neste último caso, quando não cumpridos os requisitos da aplicação do teste do Qui-Quadrado, foi calculado o Teste Exacto de Fisher ou o Teste Exacto de Fisher-Freeman-Halton.
Para a análise de sobrevida, numa primeira fase utilizam-se as curvas de Kaplan-Meier para estimar a sobrevida global, sendo utilizado o teste de Log-Rank para a comparação da sobrevida entre grupos. Todos os dados foram analisados com o software IBM-SPSS versão 28.0 (IBM Corporation, Nova York, EUA). Consideraram-se diferenças ou associações estatisticamente significativas para $p < .05$.
Resultados: Nos 462 doentes incluídos houve diferença estatisticamente significativa (p=.000) entre os doentes com e sem metastização ganglionar e com e sem metastização à distância na sobrevida global a 5 anos. Por outro lado, não houve diferença estatisticamente significativa na taxa de recidiva dos doentes com metastização à distância.
Os doentes alcoólicos apresentaram uma menor sobrevida global a 5 anos com diferença estatisticamente significativa (p=.004) dos doentes não alcoólicos, enquanto os doentes fumadores e não fumadores não apresentaram diferença estatisticamente significativa.
Foram incluídos 43 doentes T3N+ e 109 doentes T4N0 submetidos a laringectomia total. A sobrevida global a cinco anos para T3N+ e T4N0 foi respetivamente de 10% e 58%, apresentando uma diferença estatisticamente significativa (0.000). A taxa de recidiva foi de 21% em doentes T3N+ e 16% nos doentes T4N0, com uma diferença estatisticamente significativa (p=.000).
Conclusão: Como expectável, o estadiamento N e M influenciam o prognóstico dos doentes laringectomizados. O alcoolismo é o fator de risco com maior influência na sobrevida global e na recidiva.
No cancro da laringe com estadio avançado, o T4N0 apresenta uma melhor sobrevida e menor taxa de recidiva do que o T3N+.
Palavras-chave: cancro da laringe; sobrevivência; recidiva.

TERÁ A TÉCNICA DOS PILARES EFEITO A NÍVEL DA RECIDIVA EM DOENTES SUBMETIDOS A OTOPLASTIA?

AUTOR PRINCIPAL: GONÇALO CAETANO

COAUTORES: FILIPA MORGADO; CATARINA PINTO; DUARTE MORGADO; MARIANA SANTOS; RICARDO MATOS; RAQUEL ROBLES; RUI FONSECA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE GUIMARÃES, GUIMARÃES - PORTUGAL*

Objetivos: Teoricamente, a técnica dos pilares, descrita pelo Dr. José Carlos Neves, está associada a uma menor taxa de recidiva em doentes submetidos a otoplastia. Não existindo estudos que o verifiquem na literatura, o objetivo desde artigo foi o de avaliar a eficácia e satisfação estética dos pacientes submetidos a esta técnica e perceber se resulta efetivamente numa menor taxa de recidiva.
Métodos: Foi realizado um estudo retrospetivo com pacientes submetidos a otoplastia entre 2013 e 2023, com um seguimento mínimo de 52 semanas. Os pacientes foram divididos em dois grupos: um grupo tratado com a técnica standard (TS) - suturas de Mustardé e setback conchal- e outro grupo com a técnica dos pilares associada à técnica standard (TP). Os outcomes avaliados incluíram recidiva, estenose do canal, necrose cutânea, hemorragia, hematoma e extrusão de pontos, tendo sido consultados os registros clínicos. Um questionário telefônico foi aplicado para medir a satisfação dos pacientes através da Global Aesthetic Improvement Scale (GAIS). A análise estatística dos dados foi realizada utilizando o software IBM-SPSS, versão 28.0.
Resultados: O estudo incluiu 32 cirurgias, tendo os doentes idade média de 10,4±8,6 anos, 56,2% do sexo masculino. Foram realizadas 20 cirurgias (62,5%) com a técnica standard e 12 (37,5%) com técnica dos pilares. Verificou-se recidiva em 15% dos casos do grupo TS (n=3), enquanto no grupo TP não foram observados casos de recidiva (p=.05). A extrusão de pontos foi registrada em 5% dos casos no grupo TS e foi observada necrose cutânea em 8,3% dos casos no grupo TP (p=.324/p=.08). Não houve casos de estenose do canal, hematoma ou hemorragia. A satisfação estética, medida pela GAIS, foi maior no grupo TP, com uma pontuação média de 1,8±0,4, em comparação com 2,6±0,5 no grupo TS (p<.001).
Discussão: Os resultados demonstram que a técnica dos pilares pode oferecer uma solução mais eficaz e esteticamente superior em otoplastia. A ausência de recidiva no grupo TP sugere que o reposicionamento estrutural da cartilagem conchal, conforme descrito pelo Dr. José Carlos Neves, poderá proporcionar uma estabilidade a longo prazo superior, com uma diminuição na taxa de recidiva. Além disso, a maior satisfação estética relatada pelos pacientes submetidos à técnica dos pilares é um indicativo de que essa abordagem não apenas previne recidivas, mas pode também estar associada a uma melhor correlação com as expectativas dos pacientes em termos estéticos.
Conclusão: A técnica dos pilares parece oferecer vantagens significativas em otoplastia, incluindo uma menor taxa de recidiva e uma maior satisfação estética. Estes resultados indicam que o reposicionamento estrutural proposto pode ser uma abordagem mais eficaz e duradoura para corrigir a proeminência auricular. Estudos futuros são necessários para confirmar estes achados e estabelecer de forma definitiva a superioridade desta técnica em comparação com as abordagens tradicionais.
Palavras-chave: Otoplastia; Pilares; Recidiva.

TRATAMENTOS ADJUVANTES NA RINOPLASTIA DO NARIZ DE PELE ESPESSA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTOR PRINCIPAL: ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ

COAUTORES: GABRIELA MARTINS DE MORAES; ISADORA FRATTINI COLLA; DANIELA COSTA MALHEIROS; MARCO ANTONIO DOS ANJOS CORVO

INSTITUIÇÃO: *SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Introdução: A rinoplastia é um procedimento comum na cirurgia estética, sendo que a abordagem do tecido nasal pode ser particularmente desafiadora em narizes com pele espessa devido à maior tendência para a formação de espaço morto e à capacidade reduzida de definir a ponta e a sobreponta. A literatura atual sobre rinoplastia em narizes com pele espessa aborda as principais técnicas cirúrgicas para o manejo do espaço morto, incluindo o debulking e a preservação de estruturas cruciais para o contorno nasal, técnicas estruturais para aumentar a tensão da ponta, a criação de pontos de drenagem, suturas internas para fechamento de espaço morto e suturas externas de contorno. Entretanto, quando se trata do manejo farmacológico ou de técnicas adjuvantes para o gerenciamento de espaço morto, não há estudos que consolidem técnicas não cirúrgicas.
Objetivos: Conhecer o que a literatura apresenta como principais tratamentos adjuvantes na abordagem do nariz de pele espessa em pacientes submetidos à rinoplastia.
Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática que busca identificar os principais tratamentos adjuvantes para narizes com pele espessa em pacientes submetidos à rinoplastia, conduzida em Julho de 2024. 175 artigos foram identificados por meio de buscas em seis bases de dados (BVS, Embase, LILACS, PubMed, Scopus, Web of Science). Os critérios de inclusão incluíram estudos publicados em inglês, espanhol ou português que apresentaram enfoque em tratamentos adjuvantes para narizes com pele espessa em pacientes submetidos à rinoplastia. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos de caso-controle, estudos intervencionistas, estudos de coorte e séries de casos. Estudos que focaram exclusivamente nos aspectos cirúrgicos de narizes com pele espessa, bem como cartas ao editor, estudos teóricos e outras revisões, foram excluídos. 93 artigos foram excluídos por duplicidade, 82 foram avaliados na primeira etapa da seleção, restando 21 para avaliação na íntegra. 9 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão ou se enquadrarem aos critérios de exclusão, e 3 artigos foram excluídos por inconsistência de informações. 9 artigos finais foram incluídos na síntese e análise para a revisão sistemática.
Resultados e Discussão: Os artigos foram publicados entre 2016 e 2024, justificando a relevância contemporânea deste tópico na rinoplastia. Nossa revisão incluiu 4 ensaios clínicos randomizados (44%), 3 estudos de coorte retrospectivos (33%), 1 série de casos (11,5%) e 1 estudo intervencionista prospectivo (11,5%). De acordo com os achados desta revisão, a isotretinoína oral apresenta bons resultados estéticos nos primeiros meses de tratamento, com resultados conflitantes quanto à sua eficácia após 6 meses pós-cirúrgicos. A tretinoína tópica, por sua vez, não mostrou resultados estatisticamente significativos no tratamento de narizes com pele espessa, apesar de haver apenas um estudo sobre essa abordagem na revisão. A triancinolona injetável pode ser considerada uma técnica importante no manejo do edema e do espaço morto em narizes pós-rinoplastia, com resultados positivos no acompanhamento geral. Estudos recentes com o uso da doxiciclina indicam novas tendências farmacológicas no seguimento desses pacientes, apesar de haver apenas um estudo com essa droga. Por fim, a esparadrapagem pós-rinoplastia se apresenta como uma técnica não farmacológica com potencial para aplicação em áreas específicas do nariz, ajudando na recuperação do edema pós-cirúrgico com bons resultados para o paciente.
Conclusão: Acreditamos que são necessários mais estudos com melhores níveis de qualidade científica para uma avaliação mais ampla das terapias adjuvantes na abordagem do nariz com pele grossa, apesar de os estudos atuais já permitirem delinear uma avaliação promissora dos tratamentos existentes.
Palavras-chave: pele espessa; rinoplastia; tratamento.

CEREBELO E LINGUAGEM NA POPULAÇÃO INFANTIL E ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DE ESCOPO E RELATO DE CASOS CLÍNICOS.

AUTOR PRINCIPAL: SANDRA REGINA DOS SANTOS BARASCH

COAUTORES: BEATRIZ CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE CAIUBY NOVAES

INSTITUIÇÃO: *1. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO, SANTANA DE PARNAIBA - SP - BRASIL*
2. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO, SAO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Estudos recentes evidenciam a importância do cerebelo nas funções cognitivas e afetivas, além de um papel no neurodesenvolvimento e aquisição de habilidades linguísticas e socioemocionais. A Síndrome Cognitiva Afetiva cerebelar (SCAC) foi identificada em 1998, com déficits não motores em 4 domínios: linguagem, funções executivas, visuoespaciais e comportamento/humor. O cerebelo desempenha um papel na linguagem, não só na modulação dos movimentos da fala, mas também nos processos da linguagem receptiva e expressiva em parceria com as áreas corticais com as quais faz conexões. A SCAC apresenta muitas semelhanças com o Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL), sugerindo um possível papel na fisiopatologia desse transtorno, que é reforçado pela sua participação nas principais teorias que explicam este transtorno. Compreender melhor o papel do cerebelo na linguagem e transtornos associados é essencial, por isso serão mapeadas as manifestações clínicas de linguagem da SCAC em crianças e adolescentes, e apresentados casos clínicos de indivíduos com lesões cerebelares.
Objetivo: Mapear as manifestações clínicas de linguagem de crianças e adolescentes com a SCAC na literatura nacional e internacional dos últimos 30 anos e apresentar casos clínicos de crianças e adolescentes atendidos em um ambulatório de foniatria com déficits de linguagem e lesões restritas ao cerebelo. Método. Será apresentada uma revisão de escopo da literatura para mapeamento dos achados clínicos dos déficits de linguagem da SCAC em crianças/adolescentes dos últimos 30 anos, de acordo com a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI) para revisões de escopo e recomendações para elaboração do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Protocols expandido para revisão de escopo (PRISMA-ScR). Também serão discutidos dois casos clínicos de crianças com déficits de linguagem e lesão cerebelar isolada do Ambulatório de Foniatria da Policlínica Leonil Crê Bortolosso do município de Osasco que foram submetidas à avaliação foniátrica ampliada e direcionada às disfunções cognitivas cerebelares
Resultados: Foram incluídos nesta revisão 75 artigos que identificaram etiologias variadas para a SCAC nesta população: malformações congênitas, tumores, infecções, prematuridade, infecções, ataxias hereditárias, lesões vasculares e outras. Dentre os déficits de linguagem mais prevalentes destacamos: anomia, agramatismo, fluência verbal deficitária e redução da fala espontânea. Quanto mais precoce a lesão cerebelar, maiores são os comprometimentos ao neurodesenvolvimento, por afetar a cascata de desenvolvimento dessas habilidades, como foi observado em ambos os casos descritos, onde os déficits não motores cerebelares foram mais persistentes e incapacitantes.
Conclusão: A neurocognição cerebelar, apesar de já estar consolidada no hemisfério norte, é pouco conhecida e estudada em nosso país. A parceria cerebelo cortical para a linguagem é evidente de acordo com a literatura levantada, atuando na otimização, adequação e aperfeiçoamento das funções corticais. Os déficits não motores cerebelares são persistentes e acarretam grandes comprometimentos ao neurodesenvolvimento, que nem sempre são diagnosticados e reabilitados. Diante disto, a inclusão do cerebelo no rol topográfico das disfunções de linguagem torna-se obrigatória aos profissionais envolvidos em diagnóstico e conduta destes casos.
Palavras-chave: doença cerebelar; linguagem; sindrome cognitiva afetiva cerebelar.

COMPARAÇÃO DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS NO REFLUXO FARINGO LARÍNGEO: UM ESTUDO PROSPETIVO

AUTOR PRINCIPAL: FILIPA MORGADO

COAUTORES: GONÇALO CAETANO; JOAO RAINHA; ANDREA GASPAR; MARIA MACHADO; ALBERTO SANTOS; CARLOS MACOR

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO, LISBOA - PORTUGAL*
2. HOSPITAL DA SENHORA DE OLIVEIRA, GUIMARÃES - PORTUGAL

Introdução: O refluxo faringo laríngeo (RFL) é uma doença que resulta de efeitos directos e/ou indirectos do refluxo de conteúdo gastroduodenal, induzindo inflamação no trato aerodigestivo superior.
O diagnóstico do RFL é essencialmente clínico, através dos sintomas do doente e dos achados da laringoscopia, tornando-o subjetivo. A utilização de escalas como o Reflux Symptom Index (RSI) para a avaliação de sintomas e a Reflux Finding Score (RFS) para avaliação dos achados da laringoscopia permite melhorar o diagnóstico do RFL.
Embora não exista um teste diagnóstico ideal para RFL, foram desenvolvidas técnicas como a phmetria com impedanciometria (PHI), que permite a monotorização do refluxo gastro esofágico (RGE) avaliando o movimento de líquidos, sólidos e ar, independentemente do pH do conteúdo (ácido, ligeiramente ácido, ligeiramente alcalino).
Refluxo proximal é definido como uma queda na impedância que atinge 1 ou 2 dos sensores mais proximais da sonda de impedância, categorizados como ácido, ligeiramente ácido ou ligeiramente alcalino de acordo com o registo do sensor de pH distal.
De acordo com a literatura, que sugere que 3 refluxos proximais de pH < 4 por semana são suficientes para causar lesão do epitélio laríngeo, definimos como refluxo proximal alterado a presença de 3 ou mais episódios de refluxo ácido ao nível proximal por PHI.
O RFL e o RGE partilham mecanismos fisiopatológicos comuns mas apresentam-se com quadros clínicos distintos.
Objectivos: Avaliar e comparar os vários métodos de diagnóstico do RFL, nomeadamente através dos sintomas (Reflux symptom index), achados na laringoscopia (Reflux Finding Score) e pHmetria com impedanciometria.
Material e Métodos: Foi realizado um estudo prospetivo em que foram selecionados os doentes que por motivos de queixas de RGE realizaram pHmetria com impedanciometria, durante os últimos 6 meses de 2023.
Os doentes preencheram o RSI e foram avaliados relativamente aos achados na laringoscopia através do RFS.
Foram comparadas as pontuações do RSI, RFS e parâmetros da pHmetria com impedanciometria (PHI), como o nº episódios de refluxo (ácido e não ácido), a percentagem de refluxo proximal e o índice de refluxo (IR).
Resultados: Foram incluídos 52 doentes, com idade média de 64 anos.
Não se verificaram associações estatisticamente significativas entre o RSI e o RFS.
Relativamente à relação entre RSI e PHI, nos doentes com refluxo proximal, o sintoma mais evidente foi o “pigarro”.
Verificou-se existir uma correlação positiva, estatisticamente significativa e forte entre o RFS e o número de episódios de refluxo ácido (r=-0,754; p=0,003).
Adicionalmente, verificou-se que a ausência de RGE patológico não excluiu a presença de RFL, uma vez que 22/30 doentes apesar de IR e score de DeMeester normais, apresentaram a presença de refluxo proximal.
Conclusão: Sendo o RSI e o RFS escalas de avaliação subjectivas, alguns dados fornecidos pela PHI poderão ser ferramentas importantes no diagnóstico de RFL em doentes com quadro clínico duvidoso.
Palavras-chave: refluxo faringolaríngeo; pHmetria; impedanciometria.

TYPE 3 THYROPLASTY FOR VOCAL MASCULINIZATION IN TRANSGENDER MEN: A SYSTEMATIC REVIEW

AUTOR PRINCIPAL: GUILHERME SIMAS DO AMARAL CATANI

COAUTORES: ROGERIO HAMERSCHMIDT; CAROLINA RODRIGUES LARANJEIRA VILAR; ERIKA YUMI NAKAGAWA; ARTHUR RICARDO CARMINATTI ORTINÃ; RAFAELA SILVA WALTRICK; FERNANDO AZEVEDO FERREIRA; MARIA EDUARDA CARVALHO CATANI

INSTITUIÇÃO: *1. COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL*
2. UNIFEBE, BRUSQUE - SC - BRASIL

Introduction: Voice masculinization surgery, particularly Type 3 thyroplasty, is critical for transgender men who do not reach a satisfactory male vocal pitch with hormone therapy.Around 20% of transgender men fail to achieve cisgender male frequencies post-gender-affirming hormone therapy.
Objective: This review aims to evaluate the effectiveness of Type 3 thyroplasty in lowering vocal pitch in transgender men. The study examines the surgical technique, outcomes, and implications for clinical practice based on existing literature and detailed case analysis.
Methods: Comprehensive literature searches were conducted across databases including Cochrane Library,CINAHL Complete,MEDLINE Complete,EMBASE,Scopus,Web of Science,PubMed,AMED, and SpeechBite, focusing on surgery and transgender men. Study selection utilized Rayyan software, and study quality was assessed with the ROBINS-I tool. Inclusion criteria centered on transgender men undergoing Type 3 thyroplasty with reported pre- and postoperative fundamental frequency measurements. Studies not meeting these criteria or those without primary data were excluded. Quality of evidence was assessed via the GRADE approach, and the protocol followed PRISMA guidelines.
Results: 87 articles were initially located through database searches. After removing 17 duplicate studies, 70 articles were selected by the reviewers for title and abstract screening. Of these, 66 articles were excluded based on predefined exclusion criteria, and 4 articles were included for full-text review in the second stage. Two articles were excluded due to each being a single patient case report. Two studies qualified for inclusion, totaling 21 transgender men aged 20 to 54. Both studies documented significant fundamental frequency reductions (47.23 Hz to 49.24 Hz, $p < .001$) and high patient satisfaction, without complications.
Conclusion: This systematic review confirms that Type 3 thyroplasty is an effective and safe surgical intervention for lowering vocal pitch in transgender men unsatisfied with their voice after hormone therapy. The significant reduction in fundamental frequency and high patient satisfaction underscore the procedure's utility. Clinicians should consider Type 3 thyroplasty for transgender men who do not achieve the desired changes in vocal pitch with hormone therapy. Future research should focus on larger samples and longitudinal follow-up to validate these findings. More studies with larger cohorts and long-term data are needed to confirm these results and assess the lasting impacts of the procedure.
Palavras-chave: type 3 thyroplasty; vocal masculinization surgery; transgender men.

PERFIL CLÍNICO E AUDIOLÓGICO DE PACIENTES COM PERDA AUDITIVA SENSORIONEURAL SÚBITA APÓS EXPOSIÇÃO A RUÍDO RECREACIONAL

AUTOR PRINCIPAL: BRENO LIMA DE ALMEIDA

COAUTORES: LARA FREIRE BEZERRIL SOARES; MARIA LUISA FRECHIANI LARA MACIEL; LÍVIA HELENA GONÇALVES MITSUI; JORGE VINÍCIUS LEOCÁDIO MONTEIRO; LUANNA MIRANDA MARTINS; MARINA CANÇADO PASSARELLI SCOTT; NORMA DE OLIVEIRA PENIDO

INSTITUIÇÃO: *1. DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA (UNIFESP-EPM), SÃO PAULO - SP - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE), SÃO PAULO - SP - BRASIL

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a perda auditiva significativa em jovens expostos ao trauma acústico recreacional tem se tornado uma questão de saúde pública.
Objetivo: Descrever o perfil clínico e audiológico de indivíduos com perda auditiva sensorioneural súbita (PASNS) expostos a ruído recreacional.
Método: Foi realizado um estudo prospectivo do tipo coorte envolvendo pacientes com PASNS, em acompanhamento ambulatorial, com histórico de exposição a ruído recreacional agudo. O acompanhamento ocorreu semanalmente no primeiro mês, depois mensalmente até seis meses de acompanhamento. Todos foram tratados com corticosteroide oral com prednisona 1mg/kg/dia, seguido de redução gradual da dose de 20 mg a cada 7 dias até a retirada completa da medicação. Resultado. Foram incluídos 11 indivíduos, sendo 7 (63,3%) do sexo masculino, com a média de idade de 24,2 anos. 54,5% dos indivíduos apresentaram acometimento binaural. Apenas um paciente apresentou perda de grau profundo permanente, sem sinal de recuperação após o tratamento. Todos apresentaram zumbido associado. Metade afirmou ter feito uso de drogas recreativas e o tipo de exposição variou entre festas de réveillon, funk e música eletrônica, shows e jogos em estádio. Quanto à duração da exposição e à distância da fonte sonora, a maioria relatou um tempo de 3-5 horas, com distância curta da fonte.
Discussão: As exposições sonoras recreativas têm o potencial de aumentar o risco de perda auditiva em indivíduos fora do local de trabalho. Dados como sexo, faixa etária e o tipo de exposição sonora mais prevalente nesses casos relatos neste estudo corroboram com os achados da literatura. Quanto à permanência da perda auditiva após o tratamento, o desfecho mostrou-se variável e os estudos ainda são controversos.
Conclusão: Existe uma associação entre a exposição a ruídos recreacionais e a PASNS e o perfil epidemiológico dos pacientes afetados por essa condição é marcada por adultos jovens do sexo masculino.
Palavras-chave: perda auditiva neurosensorial; perda auditiva súbita; perda auditiva provocada por ruído.

UMA ANÁLISE SOBRE OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA E TUBA AUDITIVA PATENTE

AUTOR PRINCIPAL: LETICIA ROSSETTO DAUDT

COAUTORES: CAROLINA DA FONSECA MUSSEL JONES; GUILHERME DOEHL KNEBEL; JERÔNIMO PANIAGO NETO; WIQUINYLSON FRANCA DE OLIVEIRA; FABIO ANDRE SELAIMEN; MAURICIO NOSCHANG LOPES DA SILVA; SADY SELAIMEN DA COSTA

INSTITUIÇÃO: *HCPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Introdução:O colesteatoma é a forma clínica mais grave da otite média crônica, causando otorreia persistente, hipoacusia e aumentando o risco de complicações. Uma das teorias aceitas para o desenvolvimento de colesteatomas adquiridos baseia-se na persistência de pressão negativa na orelha média, relacionada ao mau funcionamento da tuba auditiva. Esta pode apresentar alterações em seu funcionamento devido a patologias que causem obstrução ou a mantenham permanentemente aberta, condição conhecida como tuba patente. A tuba patente (TP) se manifesta com sintomas inespecíficos de autofonia e plenitude auricular. Seu diagnóstico é inequívoco quando a otoscopia revela a movimentação sincrônica da membrana timpânica com a respiração. A TP está associada ao desenvolvimento da otite média crônica, contrariando a suposição lógica de que a tuba patente promoveria uma aeração mais do que suficiente da orelha média. Contudo, devido à falta de estudos dedicados ao tema, surge a dúvida se os colesteatomas associados a tuba patente são semelhantes aos colesteatomas desenvolvidos em orelhas sem essa condição tubária.
Objetivo: avaliar o perfil demográfico, as características do colesteatoma, as manifestações audiológicas e radiográficas de pacientes com otite média crônica colesteatomatosa (OMCC) e tuba patente em acompanhamento no Ambulatório de Otite Média Crônica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (AOMC - HCPA).
Métodos: trata-se de um estudo observacional transversal. Foram revisados os registros de todos os pacientes com otite média crônica colesteatomatosa em pelo menos uma orelha em acompanhamento no AOMC - HCPA e será avaliada a presença ou ausência de tuba auditiva patente nessas orelhas. Serão descritas as variáveis demográficas, vias de formação do colesteatoma, manifestações auditivas e radiológicas dos pacientes com colesteatoma e TP.
Resultados: Foram analisadas 18 orelhas de 16 pacientes com OMCC e TP. A média de idade foi 49,4 anos e 75% dos pacientes eram do sexo masculino. A via de formação do colesteatoma mais comum foi a epitimpânica posterior (61,1%), seguida pela mesotimpânica posterior e duas vias (ambas com 16,7%). A média quadritonal das audiometrias tonais evidenciou uma média de limiares de via aérea de 55,69 dB, limiares de via óssea de 22,96 dB e a média do gap aéreo-ósseo de 30 dB. Radiologicamente, 35,3% das orelhas apresentaram mastoide esclerótica, 29,4% mastoide diploica, e 35,3% mastoide pneumatizada. Em 62,5% dos casos, a orelha contralateral apresentava otite média crônica, sendo que 62,5% tinham TP.
Discussão: Esse estudo revelou que pacientes com colesteatoma e tuba patente têm um perfil demográfico e clínico diferente daqueles sem essa condição. A maior prevalência de colesteatomas epitimpânicos posteriores pode sugerir que a tuba patente seja um fator de risco para a formação de colesteatomas, mas de proteção para colesteatomas de pars tensa. Além disso, a idade mais avançada e a menor incidência de mastoide esclerótica indicam que a tuba patente pode influenciar o desenvolvimento do colesteatoma de maneira distinta aos colesteatomas secundários a tuba auditiva obstruida, possivelmente devido à aeração contínua da orelha média.
Conclusão: Embora os estudos sobre TP e sua relação com OMCC sejam escassos, os achados deste estudo indicam diferenças significativas no desenvolvimento do colesteatoma em pacientes com tuba patente. Essas diferenças destacam a necessidade de mais pesquisas para melhor entender a patogênese e o manejo clínico dessa condição.
Palavras-chave: otite média crônica colesteatomatosa; tuba auditiva patente; disfunção tubária.

IMPACTO DA CIRURGIA DO ESTRIBO NA FUNÇÃO VESTIBULAR: AVALIAÇÃO PELO VÍDEO HEAD IMPULSE TEST (VHIT)

AUTOR PRINCIPAL: LARISSA MOLINARI MADLUM

COAUTORES: ARYANE MARCONDES REZENDE; JOÃO PAULO PERAL VALENTE; MARIO EDVIN GRETERS

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL PUC CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Objetivo: Avaliar o efeito da cirurgia do estribo na função vestibular pós operatória através do exame Video Head Impulse Test (vHIT).

Métodos: Estudo de coorte com 20 pacientes portadores de otosclerose clínica, submetidos a cirurgia do estribo entre 2021 e 2023 em um hospital terciário de ensino. As cirurgias foram realizadas por médicos residentes de otorrinolaringologia sob supervisão dos assistentes. Fez-se a avaliação vestibular objetiva, coletados dados audiométricos, tomográficos e também dados subjetivos - hipoacusia, zumbido e tontura.

Resultados: Observou-se redução de ganho do canal semicircular lateral em 2 pacientes (10%), do superior em 1 paciente (5%) e do posterior em 2 pacientes (10%), porém sem significância estatística (p >0,005). Houve melhora do limiar de reconhecimento de fala (p<0,002) e do gap aéreo ósseo (p<0,001) em 19 pacientes. Constatou-se tontura no pós-operatório imediato (p < 0,003), com 1 semana (p<0.003) e melhora completa do zumbido em 3 semanas (p<0,001).

Discussão: Catalano et al. impulsionou o estudo aprofundado e a avaliação vestibular em otosclerose através do vHIT, cVEMP e audiometria em 2017. Em seu estudo, a avaliação audiométrica pós-operatória teve melhora do limiar de reconhecimento de fala (LRF) médio de 53,72 dB para 28,55 dB. No presente estudo observou-se que a melhora do LRF de 59,5 dB para 30 dB (p<0,005) com média de 22,5 dB (p<0,005), achado que é ratificado por Barter et al que aponta uma média de melhora do LRF em 22 dB. Os achados de Cavalcante et al. quanto à melhora do zumbido pós-operatório demonstraram média de melhora de 85,52%, enquanto este estudo obteve melhora de 90% (p<0,001) ao final de três meses após a cirurgia. Dessa forma, comprova-se a eficácia da cirurgia do estribo para resolução e melhora do zumbido nestes pacientes. Rajati et al. evidenciou, em estudo caso-controle, haver diferença no resultado do ganho do vHIT entre pacientes com otosclerose e sadios (p<0,05), porém a média de ganho nos portadores ainda permanecia dentro da normalidade. Apesar disso, a prova calórica, o VEMP ocular e cervical apresentaram-se alterados (p<0.05), assim como demonstrado por Catalano et al. Neste estudo, o vHIT pré operatório realizado no grupo piloto (4 pacientes) não apresentou alteração de ganho em nenhum CSC, corroborando o estudo de Rajati et al. A função do CSC pós operatória foi também estudada por Satar et al. que avaliou 11 pacientes com otosclerose submetidos à estapedotomia endoscópica com vHIT, após 3 meses da realização do procedimento, e demonstrou uma redução no ganho do CSC lateral no pós-operatório (p<0,05). Além disso, houve presença de sacadas cobertas em canais laterais e posteriores (p<0,05) no pós-operatório. Apesar disso, não houve avaliação sintomática de vertigem da população estudada, nesse sentido não se pode associar diretamente os achados deste caso controle com os sintomas, apesar de relevância estatística.

Por fim, quanto ao tipo de cirurgia, Sakamoto et al. apresenta as estapedotomias como uma cirurgia com melhor ganho auditivo pós-operatório e menor tempo de vertigem ao ser comparada com a estapedectomia (p<0,05). Neste estudo, não se observou associação entre piora do resultado audiométrico ou sintomas vertiginosos ao se comparar a estapedotomia 18 (90%) ou estapedectomia 2(10%). No entanto, a amostra neste estudo é limitada e o estudo supracitado utilizou laser na fenestração da platina, diferentemente desta amostra que realizou este passo cirúrgico com fenestrador manual, o que também gera um viés de confusão.

Conclusão: Este é o primeiro estudo no Brasil que visa avaliar e documentar objetivamente a função vestibular dos pacientes portadores de otosclerose submetidos a cirurgia do estribo por meio do vHIT. Mesmo realizada por residentes a incidência de dano vestibular ou auditivo foi rara. Pelos resultados obtidos em nosso estudo, essa intervenção parece afetar, em alguns casos, a função dos CSC, de maneira transitória por meio da avaliação do vHIT.

Palavras-chave: Otosclerose; Video Head Impulse Test - vHIT; Vertigem.

SINTOMAS AUDITIVOS NA MIGRÂNEA VESTIBULAR: CARACTERÍSTICAS E EVOLUÇÃO

AUTOR PRINCIPAL: KALINNE FERNANDA DOS SANTOS MARTINS

COAUTORES: SAMUEL BORGES BASSETTI; LETICIA BOARI; MÔNICA ALCANTARA DE OLIVEIRA SANTOS; THAYS FERNANDA AVELINO NOVAES

INSTITUIÇÃO: *IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Introdução: A migrânea vestibular (MV) tornou-se uma entidade clínica que pode afetar até 1 a 2,7% da população geral. Ela é considerada a sétima causa mais incapacitante do mundo. A presença de sintomas comuns a outras doenças otoneurológicas, aliada à ausência de um teste objetivo que a defina, torna seu diagnóstico, muitas vezes, desafiador. Dessa forma, alterações auditivo-vestibulares vêm se tornando foco de pesquisas.
Objetivo: Descrever as características dos sintomas de comprometimento auditivo em pacientes com MV definida e avaliar a sua evolução em um acompanhamento mínimo de 12 meses. Secundariamente, comparar os exames audiométricos em dois momentos distintos para determinar objetivamente a evolução da perda auditiva.
Materiais e Métodos: Estudo longitudinal realizado com 50 pacientes do ambulatório de Labirintopatias do Hospital do Servidor Público Estadual. Foram considerados os pacientes com MV definida segundo os critérios da Bárany Society. Todos os pacientes foram submetidos a questionário em dois momentos distintos, com pelo menos 12 meses de diferença entre as avaliações. Após coleta de dados, foi feita análise estatística através do teste de $\chi 2$ e regressão logística binária. A significância adotada foi de 5%, ou seja, consideramos estatisticamente significantes os valores de $p < 0,05$. Foram identificadas as seguintes ocorrências em relação aos sintomas auditivos: manutenção, progressão e regressão das queixas e avaliações audiométricas.
Resultados: Observamos uma amostra predominantemente do sexo feminino (94%), com média de idade de 53.52 anos. A queixa auditiva esteve presente em 34 pacientes no momento inicial e em 35 pacientes na última avaliação, destacando-se zumbido, hipoacusia e plenitude aural como queixas frequents. O zumbido foi o mais prevalente estando presente em 30 pacientes (60%). A plenitude aural ocorreu em 12 indivíduos (24%), enquanto a hipoacusia apareceu em 7 pacientes (14%). Não se observou correlação entre as queixas auditivas e os exames audiométricos. Observou-se que dos 19 sujeitos avaliados pela audiometria em dois momentos, 9 (47,4%) apresentaram piora dos limiares ($p < 0,05$). Dessa forma, a variável "audiometria alterada" foi a única com resultados estatisticamente significantes.
Conclusão: Assim como em outros trabalhos, observamos uma prevalência considerável de queixas auditivas em pacientes com MV, sendo o zumbido o sintoma mais comum. No que se refere à audiometria, mesmo com uma amostra pequena, resultados foram significativos quando ela estava alterada.
Palavras-chave: migrânea vestibular; hipoacusia; zumbido.

LASER DE BAIXA POTÊNCIA PARA ZUMBIDO EM PESSOAS COM PRESBIACUSIA

AUTOR PRINCIPAL: MARINA SIMÕES FÁVARO

COAUTORES: PAULA RIBEIRO LOPES ALMEIDA; LAYLA RIVA ISMAIL; BEATRIZ DIB GAIARIM; LAIS SIQUEIRA DE MAGALHAES; CAROLINA MARTINS FIGUEIREDO; JULIANA DAL PONTE CARVALHO; PEDRO HENRIQUE LENGRUBER ROSSONI

INSTITUIÇÃO: *FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL*

Esse trabalho trata sobre o impacto do laser de baixa potência na intensidade, duração e incômodo do zumbido em pacientes com presbiacusia.

Objetivos: Avaliar a eficácia do laser de baixa potência para melhora da intensidade, duração e impacto de zumbido em adultos com idade acima de 60 (sessenta) anos com diagnóstico de presbiacusia.

Métodos: O estudo é um ensaio clínico prospectivo, com 18 (dezoito) participantes acima de 60 anos diagnosticados com presbiacusia e zumbido. Os participantes incluídos na pesquisa possuíam diagnóstico de perda auditiva neurossensorial bilateral e zumbido simétrico, enquanto foram excluídos participantes que tinham zumbido objetivo, trauma acústico agudo, ou não completaram as sessões de laser. O tratamento se baseou em um protocolo específico de aplicação de laser vermelho de baixa potência na mastóide à direita, enquanto à esquerda serviu de controle (laser sham). A sessão tinha duração de 2 minutos em cada lado sendo realizadas cinco sessões durante uma semana. Para avaliação do impacto do tratamento, utilizamos o questionário Tinnitus Handicap Inventory (THI), grau de incômodo e intensidade do zumbido com base na escala visual analógica (EVA) e duração do tinnitus antes e depois das sessões. Os dados foram analisados com software estatístico, utilizando testes descritivos e comparativos para avaliar a eficácia do tratamento, com significância definida por valores de $p < 0,05$.

Resultados: 18 participantes foram selecionados e todos compareceram a todas as sessões de laser, realizando as avaliações previstas. Na análise descritiva, os valores do THI mostraram uma redução da mediana de 73.0 para 70.0 após a intervenção, embora sem significância estatística. Na orelha direita, onde o laser foi ativado, houve uma redução na mediana do incômodo (de 8.0 para 7.5) e da intensidade (de 7.5 para 6.0), enquanto na orelha esquerda, que serviu como controle, os valores permaneceram praticamente inalterados. Na análise estatística, usando o teste de Wilcoxon, apesar da ausência de diferenças estatisticamente significativas, os resultados na orelha direita mostraram uma tendência a um resultado positivo ($p=0,09$) ao comparar a intensidade do zumbido entre as orelhas direita e esquerda.

Discussão: O estudo apresentou resultados que indicaram uma tendência de redução do incômodo do zumbido na orelha direita em comparação ao esquerdo, mas sem alcançar significância estatística. A amostra de 18 participantes, embora próxima ao cálculo amostral sugerido, pode ter sido insuficiente para detectar diferenças, considerando a variabilidade individual na resposta ao tratamento. A natureza multifatorial do zumbido e a subjetividade das medidas utilizadas sugerem a necessidade de incluir avaliações mais detalhadas de fatores emocionais, somatossensoriais e comportamentais em estudos futuros, para melhorar a precisão dos resultados e a compreensão do impacto do tratamento.

Conclusão: Este estudo mostra que a laserterapia de baixa potência pode ter eficácia no tratamento do zumbido crônico, demonstrado pela redução nos valores do THI, e no incômodo e intensidade do zumbido na orelha direita, embora sem significância estatística. Esses resultados sugerem que a terapia com laser deve ser considerada como uma opção para o tratamento do tinnitus e justifica a realização de novos estudos.

Palavras-chave: presbycusis; low-level light therapy; tinnitus.

ANÁLISE DOS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA MALFORMAÇÕES OTOLÓGICAS: UM ESTUDO DE CASO CONTROLE

AUTOR PRINCIPAL: ARTHUR MENESES BEZERRA

COAUTORES: DEBORA LILIAN NASCIMENTO LIMA; THAÍS DE MENEZES DANTAS; MARCO ANTONIO CAMBRAIA OPITZ; HANNAH ÁUREA GIRÃO DOS SANTOS ARAÚJO; BEATRIZ PINHO JATAÍ; LUCAS PINTO AMARAL DE CARVALHO; MARIA CLARA VALENTE DE OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: *UNIFOR, FORTALEZA - CE - BRASIL*

Introdução: As malformações congênitas do ouvido são anomalias que ocorrem durante o desenvolvimento embrionário, afetando a orelha externa, média e/ou interna. Os fatores de risco podem ser definidos como características ou condições que aumentam a probabilidade de um indivíduo desenvolver determinada doença ou agravo à saúde. Eles podem ser de natureza biológica, como idade, sexo e genética, ou comportamental, sendo influenciados por fatores ambientais, como o tabagismo, etilismo, condições sócio-econômicas e ambientais. Dessa forma, estes hábitos devem ser desencorajados durante a gravidez, assim como exposição à radiação. **Materiais e Métodos:** Este estudo de caso controle utilizou dados do Sistema de Informação em Saúde (TABNET) do DATASUS, coletando informações de crianças nascidas com malformações otológicas (CID Q160-Q179) entre 2010 e 2020, comparando-as com crianças saudáveis do mesmo período. Análises estatísticas realizadas no SPSS versão 22.0 revelaram uma tendência de crescimento no número de malformações otológicas ao longo do tempo ($p<0,001$), com 72% da variação atribuída ao fator temporal. Fatores como melhorias na detecção, mudanças ambientais que resultam em maior exposição a poluentes e alterações no estilo de vida podem contribuir para esse aumento.
Resultados: Resultados mostraram que pacientes do sexo feminino apresentaram uma chance 10% maior de ter uma anomalia otológica congênita (OR: 0,89; IC: 0,832-0,952; $p<0,001$). Indígenas tiveram uma chance 60% maior (OR: 1,614; IC: 1,400-1,861; $p<0,001$), bebês prematuros apresentaram uma chance 7% maior (OR: 1,068; IC: 1,031-1,106; $p<0,001$) e o parto cesáreo foi associado a uma chance 4% maior de malformações otológicas (OR: 0,967; IC: 0,937-0,998; $p=0,039$). Não foi encontrada nenhuma associação significativa entre a idade da mãe e as malformações otológicas ($p=0,721$).
Discussão: A literatura destaca que a poluição do ar é um determinante para o desenvolvimento de malformações congênitas. Além disso, o tabagismo parental está associado a um risco aumentado dessas anomalias, e partos prematuros também são considerados um fator de risco significativo. Dentre os fatores predisponentes citados, a poluição do ar é um determinante para o desenvolvimento de malformações congênitas. Estudos prévios já demonstraram que o aumento substancial e progressivo de poluentes no ar atmosférico está relacionado com malformações congênitas. Tal fato está intrinsecamente relacionado com o aumento destas anomalias com o passar dos anos, haja vista que a emissão de gases tóxicos ao organismo também sofreu um acréscimo de sua emissão. Dito isso, essas informações, já relatadas na literatura, corroboram os achados do presente estudo, que demonstra um aumento do surgimento de anomalias otológicas congênitas ao longo dos últimos anos, o que pode ser explicado pela crescente exposição a substâncias nocivas. Apesar das limitações, como subnotificação e ausência de dados do setor privado, os achados fornecem subsídios importantes para a tomada de decisões estratégicas.
Conclusão: Conclui-se que as malformações otológicas estão mais frequentes na população, associadas a diversos fatores externos. Dessa forma, conclui-se que as malformações otológicas estão mais frequentes na população, tendo o aumento da sua prevalência associado a diversos fatores externos. Entretanto, esse aumento não possui causa definida, apesar da identificação de uma maior predominância da condição em determinados grupos.
Palavras-chave: malformações; pediatria; caso-controle.

ESTUDO DO POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO ENCEFÁLICO EM PRÉ-ESCOLARES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

AUTOR PRINCIPAL: ARTHUR RICARDO CARMINATTI ORTINÃ

COAUTORES: CAROLINA RODRIGUES LARANJEIRA VILAR; LOUISE FERREIRA IUNKLAUS; ERIKA YUMI NAKAGAWA; ROGERIO HAMERSCHMIDT; RENATA SILVIA DOS SANTOS KÜCKELHAUS; LUCAS RESENDE LUCINDA MANGIA

INSTITUIÇÃO: *COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL*

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi comparar os achados audiológicos dos Potenciais Evocados de Tronco Encefálico (PEATE) de pacientes com diagnóstico neuropediátrico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) com controles avaliados por atraso de fala e sem suspeita de autismo.
Métodos: Foram analisados 764 exames auditivos – PEATE, realizados no serviço de Otorrinolaringologia do CHC-UFPR/EBSERH, entre os anos de 2020 e 2023, pela mesma fonoaudióloga do serviço e com o mesmo aparelho (ECLIPSE EP 25 - INTERACUSTICS®). Destes, foram selecionados exames de pacientes entre 2 e 5 anos de idade, divididos nos seguintes grupos: Grupo A (GA): Pacientes com diagnóstico neuropediátrico de TEA; Grupo C (GC): Pacientes saudáveis, sem diagnóstico ou suspeita de TEA, que realizaram o mesmo exame audiológico por atraso de fala. Foram comparadas as latências e amplitudes das ondas I, III e V do PEATE, obtidas após estimulação tipo click (2-4KHz) em 80dBNA.
Resultados: Foi observada uma redução na amplitude da Onda III do lado direito do GA – média: 0,29 (desvio padrão: 0,15) em relação ao GC – média: 0,37 (desvio padrão: 0,12), com diferença estatística. p-VALOR: 0,026 (t-test). Quando submetido à avaliação de capacidade diagnóstica (curva ROC), esse achado isoladamente não obteve boa performance (AUC: 0,327). Não houve diferenças com significância estatísticas nos demais achados do exame.
Discussão: Não foram encontrados diferenças significativas entre os grupos, sugerindo que as anormalidades descritas não seriam típicas do TEA. Desse modo, utilizá-las no contexto de crianças com atraso de fala para discriminar aquelas com TEA seria inadequado e não devem fazer parte de critérios diagnósticos e guias de intervenção. A onda III costuma ser mais sujeita a variações na identificação e marcação pelo profissional executor, em comparação às ondas I e V. Além disso, sendo um achado unilateral, torna-se mais difícil atribuí-lo a uma disfunção a priori global do desenvolvimento. Mais estudos com amostras maiores podem ajudar a dirimir essas questões.
Conclusão: Embora haja evidências crescentes de aumento da latência da Onda V ou da relação entre as amplitudes das ondas I/V em pacientes com TEA, tais achados permanecem discutíveis e não foram reproduzidos neste estudo ao compará-los com indivíduos com atraso de fala de outra origem. Pacientes com TEA podem apresentar sutis alterações na avaliação eletrofisiológica da audição. Contudo, não devem ser utilizadas com a finalidade de firmar esse diagnóstico neuropediátrico entre crianças com atraso de fala.
Palavras-chave: transtorno do espectro autista; potencial evocado auditivo de tronco encefálico; distúrbios do desenvolvimento da linguagem.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PORTADORES DE PAPILOMA NASOSSINUSAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

AUTOR PRINCIPAL: SANDERSON ENDREW GOMES LEÃO

COAUTORES: MICHELLE QUEIROZ AGUIAR BRASIL; ALESSON RODRIGO DOS SANTOS E SANTOS; YANA MENDONCA NASCIMENTO; JOÃO COÊLHO NETO; CAROLINA CINCURA BARRETO; MARCUS MIRANDA LESSA; CLARA MONICA FIGUEIREDO DE LIMA

INSTITUIÇÃO: *HUPES - UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL*

Objetivo: Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de Papiloma Nasossinusal, os quais foram submetidos a cirurgia em um Hospital Terciário.

Métodos: Estudo transversal e retrospectivo acerca do perfil dos pacientes diagnosticados com Papiloma Nasossinusal que foram submetidos a tratamento cirúrgico no período compreendido entre 1º de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2023. Analisadas variáveis sociodemográficas, sintomatologia, tabagismo, localização do tumor, estadiamento de Krouse, técnica cirúrgica realizada, subtipo histológico, recidiva e transformação maligna. Variáveis numéricas foram avaliadas quanto à normalidade através de análise gráfica e teste de Shapiro-Wilk, sendo demonstradas como média e desvio-padrão quando apresentavam distribuição normal, e como mediana e intervalo interquartil quando apresentavam distribuição não normal. Variáveis categóricas foram apresentadas como número absoluto e porcentagens. Foram utilizados os testes t de Student ou de Mann Whitney para amostras independentes e o qui-quadrado ou teste exato de Fisher para análise bivariada de variáveis numéricas e categóricas.

Resultados: Observou-se maior prevalência de mulheres (52,4%), com idade média de 54,2 ± 12 anos, sem história de tabagismo (61,9%). Obstrução nasal foi o sintoma mais relatado, sendo a fossa nasal esquerda a mais acometida. A maioria dos casos foram classificados como T3 de Krouse, ao passo em que, dentre todos os casos sob análise, 85,7% deles foram abordados por via endoscópica exclusiva. Papiloma invertido foi o subtipo mais frequente (66,7%). Apenas 9,5% e 4,8% dos pacientes apresentaram recidiva e malignização, respectivamente. Encontrou-se diferença estatisticamente significante ($p \leq 0,05$) nas variáveis localização da lesão (p 0,003) e achado histopatológico (p 0,000), ao comparar as características clínicas entre os casos de papiloma nasossinusal com ou sem recidiva da doença.

Discussão: O papiloma nasossinusal é o tumor benigno mais comum da cavidade nasal, sendo o papiloma invertido o subtipo mais frequente. É uma doença que acomete preferencialmente homens, entre a 5ª e 6ª década de vida. Idade, tabagismo e classificação T3 de Krouse são fatores de risco para recorrência da doença, de acordo a literatura médica. A cirurgia endoscópica nasal tem sido a modalidade terapêutica de escolha. Além de ser um tumor localmente agressivo, caracteristicamente possui altas taxas de recidiva e potencial de malignização.

Conclusão: O diagnóstico e tratamento do papiloma nasossinusal ainda é retardado pela sintomatologia inespecífica e dificuldade de acesso ao sistema de saúde especializada no Brasil. Um seguimento a longo prazo é fundamental para monitorização de possíveis casos de recidiva e transformação maligna.

Palavras-chave: papiloma nasossinusal; cirurgia endoscópica nasal; rinologia.

ANÁLISE DO NÚMERO DE ÓBITOS POR CÂNCER NASOSSINUSAL NO ESTADO DO CEARÁ NO PERÍODO ENTRE 2019 E 2022: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO.

AUTOR PRINCIPAL: GIULIA ALBUQUERQUE PAIVA

COAUTORES: SUZANA VASCONCELOS ALBUQUERQUE; CÍCERO SILVÉRIO DE PAIVA FILHO; JOSÉ JACKSON DO NASCIMENTO COSTA

INSTITUIÇÃO: *1. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA, SOBRAL - CE - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL - CE - BRASIL
3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, CRATEÚS - CE - BRASIL

Objetivo: Conhecer e analisar a evolução temporal dos óbitos por câncer nasossinusal (CN) notificados no Estado do Ceará entre os anos de 2019 e 2022.
Métodos: Trata-se de um estudo descritivo e expositivo e de abordagem quantitativa, retrospectiva e investigativa. Os dados do estudo foram obtidos do Atlas On-line de Mortalidade do Instituto Nacional do Câncer (INCA), pertencente ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) durante os anos de 2019 a 2022, no Estado do Ceará.
Resultados: No período analisado, foram notificados 299 óbitos por câncer da cavidade nasal e de seios da face no Estado do Ceará. A partir da variável sexo, foi notificada a ocorrência de 181 (60,53%) óbitos em pessoas do sexo masculino, e a faixa etária que apresentou o maior número de óbitos foi de homens acima de 60 anos, totalizando 122 óbitos, o que corresponde a 67,40% das mortes notificadas totais do sexo masculino por CN. Por sua vez, foi notificada a ocorrência de 118 (39,46%) óbitos em pessoas do sexo feminino, e a faixa etária mais acometida foi a de mulheres acima de 80 anos, na qual foram notificados 36 óbitos, que correspondem a 30,50% do total de óbitos do sexo feminino por CN.
Discussão: Os seios paranasais são cavidades pneumáticas revestidas pelo epitélio respiratório e pela mucosa, possuindo comunicação direta com a cavidade nasal. Os CN constituem mais de 5% de todas as neoplasias de cabeça e pescoço e os sintomas iniciais são inespecíficos, mas podem incluir obstrução nasal juntamente com epistaxe, dor facial ou rinorreia persistente, e como muitos dos sintomas iniciais estão associados a estados benignos comuns, muitos pacientes com esses tumores tendem a ser diagnosticados quando o tumor já está localmente avançado ou em metástase. A doença localmente avançada tem sintomas mais localizados, como proptose, neuropatia craniana, rinossinusite crônica ou cefaleia. O estadiamento do CN é de acordo com as classificações tumor/nódulo/metástase (TNM) do American Joint Committee on Cancer (AJCC) para CN. O estadiamento T varia com base na localização do tumor, com estadiamento T separado para o seio maxilar e a cavidade nasal/seio etmoidal, de acordo com a profundidade da invasão e o grau de destruição das estruturas circundantes (Tawhani et al., 2022). O CN acomete mais homens, na faixa etária de acima de 55 anos, que correspondem a 80% dos pacientes vítimas. Um dos fatores que justifica essa incidência é a exposição aos compostos da indústria, como pó de madeira, pó de couro, cola, fumaça de soldagem e outros presentes nas indústrias, visto que homens são predominantes nesta ocupação. Outro fator que pode ser destacado é o aumento da vulnerabilidade desses pacientes homens a um maior número de doenças devido à irregularidade de procura do atendimento médico e de submetimento aos exames de rotina, e isso faz com que estejam ainda mais suscetíveis a doenças graves, como o CN. Ademais, Fukuda e Shibata (2000) indicam uma forte associação entre o câncer da cavidade nasal e dos seios paranasais e o uso de tabaco com uma relação dose-resposta.
Conclusão: Pode-se concluir que o CN acomete, predominantemente a população do sexo masculino, sobretudo na faixa etária acima de 60 anos, na qual é imprescindível a regularidade do acompanhamento médico e de rastreamento de doenças mais frequentes em idosos. Nesse contexto, faz-se necessário o desenvolvimento de ações que promovam a conscientização da importância da procura médica para o público masculino e de uma rotina regular de exames e acompanhamento, a fim de diminuir a mortalidade por CN no Estado do Ceará.
Palavras-chave: câncer nasossinusal (CN); Ceará; óbitos.

E-POSTÊRS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR FARINGITE AGUDA E AMIGDALITE AGUDA EM SANTA CATARINA NOS ÚLTIMOS 4 ANOS

AUTOR PRINCIPAL: MARIA JÚLIA MACHADO VENERANTO

COAUTORES: MARIANA PERIN DUTRA; LÍVIA SIMONI MACCARI

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC), CRICIÚMA - SC - BRASIL*

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por faringite aguda e amigdalite aguda em Santa Catarina, no período de dezembro de 2019 a dezembro de 2023.
Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, transversal do tipo observacional. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível na plataforma DATASUS. O período analisado é de dezembro de 2019 a dezembro de 2023 e posteriormente os dados coletados foram tabulados no programa Excel 2010.
Resultados: Durante o período de dezembro de 2019 a dezembro de 2023 houve 36.209 internações por faringite aguda e amigdalite ano Brasil, com a Região Sul registrando 3.333 internações ao todo. Na Região Sul o estado de Santa Catarina registrou 1.110 internações, sendo 48,7% do sexo masculino, 51,3% do sexo feminino e 87,4% da raça branca. O ano com maior registro de intercorrências foi de 2023 com 320 (28,8%); seguido por 2022, com 291 (26,2%) e por 2020, com 229 internações (20,6%). O munícipio mais afetado foi Água Doce, com 109 internações (9,8%); seguido por Arroio Trinta com 52 internações (4,7%). A faixa etária com maior número de casos foi de 1 a 4 anos, com 328 (29,5%); seguida pela de 20 a 29 anos, com 233 (21%); e dos 5 aos 9 anos, com 134 internações (12%). A faixa de idade menor de 1 ano aos 14 anos corresponde a 543 (49%) dos casos totais em Santa Catarina. A faixa etária menos afetada foi de 80 anos e mais, com 3 casos (0,3%).
Discussão: Diante dos dados apresentados, o município de Água Doce tem o maior número de internações por faringite aguda e amigdalite aguda no período apresentado no estado de Santa Catarina e a faixa etária com maior número de internações foi de 1 a 4 anos de idade. A faringite aguda é uma das condições mais comuns encontradas na prática clínica ambulatorial, sendo que a incidência atinge o pico na infância e adolescência, com aproximadamente 50% de todos os casos ocorrendo antes dos 18 anos. A maioria dos pacientes com faringite de qualquer causa apresenta dor de garganta que piora ao engolir. Febre, dor de cabeça, fadiga e mal-estar estão presentes de forma variável. A causa microbiológica específica da faringite raramente pode ser distinguida com base apenas nas características clínicas. Distinguir entre as duas etiologias infecciosas mais comuns de faringite aguda, vírus respiratórios e Streptococcus do grupo A, é importante porque as estratégias de tratamento diferem. O tratamento com antibióticos é recomendado para pacientes com faringite por GAS, enquanto o tratamento de suporte é suficiente para pacientes com faringite viral.
Conclusão: Diante do que foi exposto, é possível observar que o perfil epidemiológico dos pacientes internados por faringite aguda e amigdalite aguda no estado de Santa Catarina no período de dezembro de 2019 a dezembro de 2023 é predominantemente feminino, na faixa etária de 1 a 4 anos e da cor/raça branca. Desse modo, verifica-se a importância de conhecer a prevalência e o perfil epidemiológico dos casos de faringite aguda na população do estado de Santa Catarina, com intuito de realizar e reforçar medidas de prevenção populacional e campanhas de conscientização a respeito da identificação dos sintomas, a fim de evitar complicações futuras do estado de saúde.
Palavras-chave: faringite aguda; amigdalite aguda; perfil epidemiológico.

RELATO DE CASO: LINFOMA DE AMÍGDALA

AUTOR PRINCIPAL: MATHEUS LIMA SILVEIRA

COAUTORES: JÚLIA LIMA SILVEIRA; MARCOS CUNHA DA SILVEIRA; ANDRÉ SENA

INSTITUIÇÃO: *1. UVV, CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - BRASIL*
2. CONSULTÓRIO MÉDICO, CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - BRASIL
3. HECI, CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente, sexo masculino, 61 anos, fumante prévio, apresentando tumoração em orofaringe com epicentro em loja amigdaliana direita extrapolando linha média de coluna aérea com acometimento de palato mole e insinuação para hipofaringe direita transpassando em pilar posterior. Massa semi-fixa com provável acometimento de espaço parafaríngeo. O quadro iniciou há 3 meses. Ao exame físico cervical: linfonodomegalia júgulo-digástrica direita (nível II). Foi solicitada avaliação tomográfica que evidenciou extensa lesão vegetante em orofaringe com epicentro em loja amigdaliana direita (4,5 cm x 2,8 cm), com acometimento de espaço carotídeo e parafaríngeo à direita, e estendendo-se para base da língua, úvula e palato mole bilateralmente, chegando a acometer orofaringe contralateral, além de adenomegalia em nível IIA à direita. O exame anatomopatológico identificou Linfoma linfocítico, a análise imunohistoquímica subsequente definiu o subtipo Linfoma difuso de grandes células B (CD 20+). Também foram realizadas tomografias de tórax e abdome para estadiamento, que revelaram linfonodomegalia mediastinal e retroperitoneal sem bulky e micronódulos pulmonares sem calcificação. Foram feitos 6 ciclos de QT com regime RCHOP, com boa resposta: regressão da lesão expansiva vegetante e das adenomegalias cervicais. Além disso, foi realizado PET-CT após o término do tratamento, que não mostrou anormalidade.

Discussão: O linfoma não-Hodgkin (LNH) é principalmente um distúrbio dos linfonodos, mas, cerca de 30% de todos os LNH podem surgir em sítios extranodais. Aproximadamente 10% dos pacientes com LNH apresentam linfomas extranodais de cabeça e pescoço, e mais da metade (60-70%) desses ocorrem no anel de Waldeyer, sendo que 40% a 50% surgem na amígdala. O LNH das amígdalas é uma condição rara que deve ser prontamente diagnosticada para tratamento correto. O Anel de Waldeyer se origina de tecidos linfóides que circundam os sistemas digestivo e respiratório. É o segundo local mais comum de LNH extranodais. Os LNH de tonsila palatina ocorrem principalmente em homens idosos. Os fatores predisponentes que podem estar envolvidos são imunossupressão, quimioterapia prévia, infecção por vírus como Epstein-Barr (EBV), HIV, HTLV, tabaco e álcool. Os pacientes podem se apresentar com aumento tonsilar unilateral, dor de garganta, linfadenopatia cervical, disfagia e odinofagia. Outros sintomas como sensação de corpo estranho, otalgia e alteração na voz podem estar presentes. Sintomas que comumente ocorrem em outras formas de linfoma – febre, sudorese noturna e perda de peso – não aparecem com frequência. A tumoração costuma ser submucosa e em alguns casos há ulceração. Pode ser confundida com carcinoma espinocelular. O diagnóstico é definido a partir de biópsia e exame histopatológico. A imunohistoquímica identifica a linhagem específica e o estágio de desenvolvimento. A avaliação por imagem com TC e PET-CT são ferramentas úteis para diagnóstico e estadiamento. A maioria dos linfomas tonsilares são de origem de células B, sendo o tipo histológico mais comum o linfoma difuso de grandes células B. A maior parte dos pacientes apresenta doença localizada, em fase inicial (estágio I ou II) no estadiamento de Ann Arbor. As abordagens de tratamento utilizadas incluem quimioterapia (QT) isolada, radioterapia (RT) isolada, ou uma combinação de ambas (QT + RT). A prática comum para o tratamento inicial é de 4 a 6 ciclos de R-CHOP (rituximabe, ciclofosfamida, doxorrubicina, vincristina e prednisona) com ou sem RT, dependendo do estágio da doença, grupos de risco do Índice Prognóstico Internacional (IPI) e do tamanho da lesão. Alguns estudos mostram que existe a possibilidade de realização de amigdalectomia, em casos específicos.

Comentários finais: O linfoma primário da amígdala é uma entidade rara. O linfoma difuso de grandes células B é o subtipo histológico mais comumente encontrado. A quimioterapia R-CHOP é uma opção de tratamento para o linfoma tonsilar.

Palavras-chave: linfoma; não-hodgkin; amígdala.

RELATO DE CASO DE UMA APRESENTAÇÃO DE AMILOIDOSE FARÍNGEA

AUTOR PRINCIPAL: RENATA ISIS DE OLIVEIRA CABRAL

COAUTORES: LETÍCIA LARA FONSECA; LUCAS SAMPAIO LUSTOSA NEVES; BEATRIZ TRANCOSO SILVEIRA; RAISSA DAMASCENO BARRETO DA SILVA; LAIS GOMES SILVA; JULIANA DARBRA CRUZ RIOS; ROBERTO SANTOS TUNES

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, SALVADOR - BA - BRASIL*

Apresentação do caso: O presente relato descreve o caso clínico de um paciente de 28 anos de idade, do sexo masculino, que foi atendido em um ambulatório de otorrinolaringologia com uma série de queixas clínicas. O paciente apresentou-se com sintomas de roncos, respiração oral, episódios recorrentes de amigdalites e disfagia grau II. Além desses sintomas, não foram observados sinais e sintomas de alarme que pudessem indicar uma condição mais grave. Durante o exame físico e a videolaringoscopia, foram identificados, além da hipertrofia das tonsilas faríngeas, duas lesões de aspecto nodular com coloração amarelada, localizadas adjacentes à amígdala esquerda e na base da língua. Com base nos achados clínicos e para uma investigação mais aprofundada, o paciente foi submetido a uma biópsia excisional das lesões, juntamente com amigdalectomia das tonsilas palatinas.

O exame anatomopatológico das amostras revelou hiperplasia linfoide reacional e a presença de amiloidose faríngea. Após o diagnóstico, o paciente passou por uma investigação clínica adicional para determinar a presença de acometimento sistêmico, e continuou a ser acompanhado regularmente. Até o momento, não foram observados sinais de recidiva da condição.

Discussão: A amiloidose é uma condição patológica caracterizada pelo depósito extracelular de proteínas fibrilares com características estruturais específicas, conhecidas como amiloides. Estes depósitos podem ocorrer em diversas regiões do organismo, apresentando-se de forma localizada ou disseminada. A acumulação progressiva e intensa de amiloide pode levar à disfunção das áreas afetadas, como observado no caso relatado.

O diagnóstico definitivo da amiloidose é realizado por meio da biópsia do tecido comprometido, que permite a identificação dos depósitos de amiloide através da microscopia. Embora a amiloidose seja relativamente rara nas regiões da cabeça e pescoço, os locais mais frequentemente afetados incluem a laringe, a faringe e a cavidade bucal. Na cavidade oral, os depósitos de amiloide podem manifestar-se como pápulas, nódulos, placas e até mesmo macroglossia. Estes sinais podem, ocasionalmente, ser os primeiros indicativos de uma amiloidose sistêmica.

O relato do paciente destaca a importância de uma compreensão aprofundada e uma investigação clínica meticulosa em relação à amiloidose. O envolvimento da faringe pode levar a uma gama de sintomas dependendo da extensão e localização dos depósitos de amiloide. Os sintomas associados a esta condição podem variar e incluir disfagia, odinofagia, disfonia, sensação de corpo estranho, até casos mais graves com obstrução das vias aéreas. Por isso, é imperativo que a investigação clínica seja abrangente para excluir a presença de doenças subjacentes e para identificar possíveis depósitos sistêmicos.

O tratamento da amiloidose faríngea geralmente envolve a remoção cirúrgica dos depósitos amiloides. A taxa de recidiva após o tratamento é relativamente baixa, o que é um aspecto positivo do manejo da condição. No entanto, é fundamental que o acompanhamento clínico seja prolongado para monitorar possíveis recidivas e garantir a manutenção da qualidade de vida do paciente.

Comentários finais: A amiloidose faríngea é uma condição rara que pode apresentar desafios diagnósticos e terapêuticos significativos. A abordagem terapêutica deve priorizar técnicas menos invasivas, quando possível, e o acompanhamento clínico prolongado é essencial. A vigilância contínua é necessária, uma vez que as recidivas podem ocorrer de forma tardia e impactar consideravelmente a qualidade de vida do paciente. A consciência sobre esta condição e a pronta intervenção são cruciais para melhorar os resultados clínicos e promover o bem-estar dos pacientes afetados.

Palavras-chave: amiloidose faríngea; hipertrofia de tonsilas; depósitos.

DISFAGIA ESOFÁGICA POR LÍQUEN PLANO - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARIA OLIVIA FERRONATO RIBEIRO DO VALLE

COAUTORES: FREDERICO DE LIMA ALVARENGA; ISABELA ARONE DE LIMA; CATARINA DE LIMA ALVARENGA; ELIEZIA HELENA DE LIMA ALVARENGA

INSTITUIÇÃO: *ALVARENGA SERVIÇOS MÉDICOS, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente ACS, 65 anos, sexo masculino, caucasiano, vem em consultório com queixa de disfagia. Refere início das queixas de dificuldade para deglutição de alimentos sólidos e comprimidos, progressivamente, há cerca de 6 meses, com piora há 1 mês. Relatou alguns episódios de engasgo assistidos por sua esposa, 3 incidentes de engasgo ao engolir comprimidos que saiu da situação espontaneamente e um engasgo ao comer carne, com sinais de asfixia, precisando de auxílio (manobra de Heimlich) para desengasgar. Foi realizado exame físico otorrinolaringológico completo, sem qualquer alteração. Foi submetido a videoendoscopia da deglutição com testagem de diferentes volumes e consistências (IDDSI), sendo o sólido, a bolacha água e sal, também sem alterações. Posteriormente foi realizado um Videodeglutograma que também se mostrou normal. Por fim, foi submetido a Endoscopia Digestiva Alta que evidenciou membrana circunferencial (anel) estendendo-se por 2 cm, causando diminuição da luz e permitindo a passagem do aparelho com resistência. Após a passagem do endoscópio, observa-se lacerações superficiais da mucosa e da membrana descrita. Material foi enviado para biópsia e resultou em esofagite linfocítica de padrão liquenóide com hialinização da lâmina própria em região distal; esofagite linfocítica em região média; esofagite linfocítica com paraqueratose e raras células disqueratósicas em região proximal.

O tratamento implementado foi a remoção das pseudomembranas via endoscópica e corticoide tópico inalatório (budesonida) e inibidor de bomba de prótons (esomeprazol) 80 mg/dia por 12 semanas, com melhora das queixas.

Discussão: Líquen plano é uma doença inflamatória crônica autoimune, predominante em mulheres de meia idade, que afeta pele, unhas e mucosa. O acometimento esofágico é raro, e quando presente geralmente está associado ao líquen plano oral. O Líquen Plano Esofágico (LPE) isolado é uma doença mais rara, podendo cursar com disfagia ou mesmo impactação esofágica de alimento sólido, se apresenta, à endoscopia, como edema, pseudomembranas, fibrina, e mucosa friável com sangramento pelo processo inflamatório, especialmente após passagem do endoscópio, bem como erosões, sulcos, que podem evoluir com fibrose anular ou mesmo estenoses ao longo do curso da doença. As lesões do LPE são majoritariamente no terço proximal do esôfago, podendo ser de difícil suspeição pois o terço médio e inferior do esôfago são mais comumente acometidos pelos processos inflamatórios crônicos, alterações estruturais e distúrbios da motilidade.

Dentro dos diagnósticos diferenciais encontramos a doença do refluxo gastro esofágico, candidíase esofágica, esofagite eosinofílica e pênfigo, como os principais, e em casos menos frequentes neoplasia esofágica, infecções virais (HSV, EBV, CMV), acalasia, esclerodermia, distúrbios espásticos da motilidade, disfagia funcional e lesão pós radiação

O tratamento vai depender dos achados da doença, podendo ser com corticoide tópico inalatório ou sistêmico e imunobiológicos, associados a mudanças comportamentais e dietéticas. As intervenções endoscópicas com remoção de pseudomembranas e dilatações seriadas são reservadas quando há redução luminal do esôfago, seja pela presença dos anéis membranosos ou fibrose.

Requer seguimento a longo prazo com EDA periódica e medidas comportamentais anti refluxo gastro esofágico que pode ser mais um fator de confusão diagnóstica e mantenedor do processo inflamatório.

Comentários finais: O líquen plano esofágico é uma manifestação rara de uma doença cutânea comum, desconhecida e subnotificada pela maioria dos médicos e como manifestação esofágica isolada mais rara ainda. Infelizmente estes diagnósticos não são pensados diante da disfagia, e às vezes, só é feito diante de situações emergenciais como engasgos e/ou impactação de alimentos sólidos no esôfago (entalo).

Com a progressão do processo inflamatório devido à demora entre o início dos sintomas e o diagnóstico correto, o paciente perde qualidade de vida e pode evoluir com sérias complicações.

Palavras-chave: disfagia; liquen plano; engasgo.

SIALOLITÍASE DE GRANDES PROPORÇÕES

AUTOR PRINCIPAL: RENAN DONAIRE CÔNSOLO

COAUTORES: FELIPE HIDEKI ARAKAKI; MATHEUS CUNHA FERREIRA CASTRO TOLENTINO; ISADORA FRATTINI COLLA; JOÃO VITOR MALISCHESQUI PAEGLE; LARISSA RAMOS RIBEIRO; GABRIELA MARTINS DE MORAES; ANA CRISTINA KFOURI CAMARGO

INSTITUIÇÃO: *SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente E.S.A., 36 anos, afirma quadro de abaulamento em assoalho de boca há 5 anos, de crescimento progressivo e insidioso.
Apresentava sensação de "pedra" na boca, principalmente quando protruía a língua, percebido há 1 ano.
Negava disfagia, dispneia, xerostomia ou demais sinais de alarme.
Negava antecedentes pessoais ou familiares de sialolitíase. Negava histórico de câncer de cabeça e pescoço.
Após diagnóstico clínico, foi realizada exérese do sialolito, cujas dimensões eram 2 x 0,7 x 0,7cm em ducto de Wharton direito e suturado parcialmente com fio Catgut 3-0.
Paciente evoluiu com melhora completa de sintomas, nega xerostomia ou abaulamento em ângulo de mandíbula antes e após procedimento.
Discussão: A sialolitíase é a principal causa de obstrução salivar, representando cerca de 80-90% dos casos. É mais prevalente em homens de 30 a 60 anos, acometendo até 14 pessoas a cada 100 mil habitantes. Aproximadamente 80% das sialolitos ocorrem na glândula submandibular, devido às características anatômicas e fisiológicas do ducto de Wharton.
Sua fisiopatologia deriva da precipitação de sais minerais, principalmente fosfato e carbonato de cálcio, em torno de núcleos orgânicos dentro do ducto salivar. Fatores como fluxo salivar lento, pH alcalino, maior presença de mucina e a anatomia do ducto de Wharton, que é longo, tortuoso e flui contra a gravidade, predispõem à formação de cálculos na glândula submandibular.
Os pacientes frequentemente apresentam dor e edema na região submandibular, que piora durante as refeições (sialoadenite induzida por refeição). Em casos avançados, pode haver infecção secundária, com sintomas como febre, rubor e purulência.
Seu tratamento conservador implica em uso de sialogogos, hidratação e massagem local para drenagem de cálculos pequenos. Quando maiores, pode-se realizar submandibulectomia com exérese do ducto de Wharton, juntamente com o sialolito. Mas também pode-se marsupializar o ducto acometido, bem como retirar o sialolito via sialoendoscópica.
Como complicações, pode haver estenose do ducto, formação de novo cálculo e lesão do nervo mandibular (V3).
Dentre os diagnósticos diferenciais, há sialoadenite viral, mucocele; porém, deve-se atentar principalmente ao carcinoma adenóide cístico e carcinoma mucoepidermóide
A sialolitíase é uma doença relativamente comum, porém usualmente com dimensões diminutas dos cálculos. No caso apresentado, o que foge à regra é que o paciente apresentou um sialolito gigante, sem nenhum caso de sialoadenite ou repercussão clínica importante.
Seu diagnóstico é importante para tranquilizar o paciente e excluir diagnósticos diferenciais de maior morbidade. Apesar de simples remoção, sua exérese pode implicar em complicações indesejadas ao paciente

Referências bibliográficas:

1. Oliveira Tde P, Oliveira IN, Pinheiro EC, et al. Giant sialolith of submandibular gland duct treated by excision and ductal repair: a case report. Braz J Otorhinolaryngol. 2016; 82(1): 112-5.
2. MATSUMOTO, M. A. Sialolito gigante em ducto submandibular. Revista Brasileira de Patologia Oral. Disponível em, acessado em 25 de maio de 2010.
3. UpToDate - sialolitíase

Palavras-chave: sialolitíase; submandibular; glândula.

CISTO DO DUCTO TIREOGLOSSO EM PACIENTE DE 84 ANOS

AUTOR PRINCIPAL: ANA ELISA FRANCA ALMEIDA

INSTITUIÇÃO: *FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente VVF, sexo feminino, 84 anos, diabética e hipertensa, apresentou-se à consulta de otorrinolaringologia relatando a percepção de um pequeno nódulo na região anterior do pescoço há 9 anos. Inicialmente indolor, o nódulo evoluiu com crescimento progressivo, causando desconforto estético e leve dor local. A paciente referia disfagia leve, sem perda de peso. Nos últimos 12 meses, observou um crescimento mais acentuado da massa, o que a motivou a buscar atendimento médico. Ao exame físico, observou-se uma massa de consistência borrachóide, móvel durante a deglutição, aparentemente fixa aos planos profundos. A pele sobrejacente estava íntegra, sem sinais flogísticos. Não foram palpados linfonodos cervicais aumentados e a oroscopia não revelou alterações significativas. Foi solicitado tomografia computadorizada (TC) de pescoço (partes moles), que evidenciou formação de características císticas com epicentro sobre o assoalho bucal, na linha mediana, insinuando-se à região submentoniana, de aspecto inespecífico. Por meio de contraste endovenoso, exibiu-se paredes finas lisas e regulares, medindo 60x37x39mm e volume de 45cm3. Os diagnósticos diferenciais considerados incluíam Cisto Tireoglosso e Rânula Mergulhante. A paciente foi submetida à Cirurgia de Sistrunk para excisão da lesão em maio de 2024 no Instituto Orizonti, em Belo Horizonte. O exame anatomopatológico revelou uma lesão cística pardacenta medindo 5,0x3,5x2,0cm. Aos cortes, identificou-se um fragmento de tecido ósseo de 2,0x0,8cm. A microscopia mostrou fragmentos de lesão cística com parede fibrosa hialinizada, parcialmente revestida por epitélio pavimentoso simples. Na parede cística, observaram-se focos de infiltrado inflamatório de células mononucleares. Amostras do tecido ósseo não revelaram alterações patológicas. O quadro histopatológico foi compatível com Cisto do Ducto Tireoglosso.

Discussão: O Cisto do Ducto Tireoglosso é a anomalia congênita mais comum da linha média do pescoço, geralmente diagnosticada em crianças, com 60% dos casos antes dos 20 anos e apenas 7% em adultos. Este caso se destaca pela apresentação em uma paciente de 84 anos, uma faixa etária incomum para esta patologia e onde os diagnósticos diferenciais para massas cervicais frequentemente incluem neoplasias malignas. Podemos concluir que a TC de pescoço foi fundamental para o diagnóstico diferencial, revelando uma lesão cística de grandes dimensões envolvendo o osso hióide. A ausência de linfonodomegalias e sinais flogísticos locais, bem como a mobilidade da massa com a deglutição e sua localização eram características sugestivas de Cisto do Ducto Tireoglosso. O diagnóstico diferencial inicial incluía Rânula Mergulhante, outra lesão cística benigna do assoalho da boca, que pode se estender para o pescoço. Contudo, a confirmação diagnóstica foi obtida através da cirurgia de excisão e exame anatomopatológico, que demonstrou as características histológicas clássicas do Cisto do Tireoglosso. A presença de tecido ósseo na lesão removida foi consistente com a localização ao redor do osso hióide.

Comentários finais: Este caso ilustra a importância do diagnóstico diferencial cuidadoso em pacientes idosos com massas cervicais, destacando que, embora raras, lesões congênitas como o Cisto do Ducto Tireoglosso podem ocorrer nessa faixa etária. A identificação correta e a abordagem cirúrgica adequada são essenciais para o manejo eficaz e a prevenção de complicações. Além disso, a revisão da literatura demonstra que a maioria dos casos de Cistos do Ducto Tireoglosso são diagnosticados na infância, sendo relatos em idosos a minoria. Esta apresentação de caso contribui para a compreensão da variação clínica desta patologia e reforça a necessidade de considerar diagnósticos menos comuns em pacientes atípicos. O sucesso do tratamento cirúrgico neste caso reafirma a eficácia da excisão completa da lesão, incluindo a porção central do osso hióide, conforme o procedimento de Sistrunk, minimizando o risco de recorrência. Por fim, a monitorização pós-operatória continua sendo essencial para detectar possíveis complicações ou recorrências.

Palavras-chave: cisto do ducto tireoglosso; idoso de 80 anos ou mais; anomalia congênita.

USO DE RUÍDO BRANCO PROMOVE MELHORIA NO SONO INFANTIL? UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

AUTOR PRINCIPAL: GABRIELLE SOBRAL SILVA

COAUTORES: RYNAT DASAEV OLIVEIRA CHAGAS; LARISSA ROCHA OLIVEIRA; TÁRCIO EULER RIBEIRO MEDRADO; TAÍSA MARIA BRITO AMORIM

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, SALVADOR - BA - BRASIL*

Objetivos: Este trabalho revisa a literatura dos últimos 15 anos sobre o uso de ruído branco na infância, com foco em seus efeitos na qualidade do sono em crianças de 0 a 12 anos. Os objetivos incluem: (1) avaliar a eficácia do ruído branco na indução e manutenção do sono; (2) identificar possíveis riscos associados ao seu uso; e (3) analisar as recomendações de especialistas sobre o tema.

Métodos: A revisão foi realizada utilizando as bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science, abrangendo publicações entre 2009 e 2024. Foram incluídos estudos randomizados controlados, estudos observacionais e revisões sistemáticas que abordaram o uso de ruído branco em crianças. Critérios de inclusão foram: artigos em inglês, amostras infantis de 0 a 12 anos, e avaliação dos efeitos do ruído branco na qualidade do sono. Excluíram-se estudos de opinião, cartas ao editor e relatos de caso. A qualidade dos estudos foi avaliada com a ferramenta Cochrane de risco de viés e a ferramenta de Newcastle-Ottawa.

Resultados: Os estudos revisados indicam que o ruído branco pode ser eficaz na indução e manutenção do sono em crianças pequenas. Por exemplo, Spencer et al. (2010) encontraram que bebês expostos ao ruído branco adormeceram mais rapidamente e tiveram menos despertares noturnos em comparação com aqueles em um ambiente sem ruído branco. Forquer e Johnson (2011) corroboraram esses achados, mostrando que o ruído branco reduziu a latência do sono e aumentou a duração total do sono em crianças.

Por outro lado, os estudos também sugerem potenciais riscos. Blake e Banks (2013) destacaram que a exposição prolongada ao ruído branco em volumes altos pode prejudicar a audição das crianças. Smith et al. (2015) alertaram sobre a possibilidade de dependência, onde as crianças podem desenvolver dificuldade para adormecer sem o uso do ruído branco. Essas descobertas sugerem que, embora o ruído branco possa ser benéfico em certos contextos, ele deve ser utilizado com cautela.

Discussão: A eficácia do ruído branco na melhoria do sono infantil é suportada por diversos estudos. Seu uso pode ser especialmente benéfico em bebês e crianças pequenas, ajudando a mascarar ruídos ambientais e promovendo um sono mais contínuo. No entanto, os possíveis efeitos adversos, como prejuízos auditivos e dependência, levantam preocupações sobre o uso indiscriminado dessa técnica.

A literatura revisada também aponta para a falta de consenso entre os especialistas. Alguns pediatras, como Jones e Williams (2017), defendem o uso moderado do ruído branco, argumentando que seus benefícios superam os riscos quando usado corretamente. Outros, como Green e Brown (2019), são mais cautelosos, destacando a necessidade de mais pesquisas para esclarecer os efeitos a longo prazo e desenvolver diretrizes mais precisas para o uso seguro do ruído branco em crianças.

Conclusão: O ruído branco pode ser uma ferramenta eficaz para melhorar a qualidade do sono infantil, especialmente em crianças pequenas, ao reduzir a latência do sono e aumentar sua duração. No entanto, é essencial que pais e cuidadores utilizem o ruído branco com moderação e sigam recomendações de volume seguro para evitar possíveis danos auditivos e dependência. A falta de consenso entre os especialistas sublinha a necessidade de mais estudos para entender plenamente os efeitos a longo prazo do ruído branco e para desenvolver diretrizes baseadas em evidências que orientem seu uso na infância.

Palavras-chave: sono infantil; ruído branco; qualidade sono.

CIRCUNFERENCIA CERVICAL E INDICE DE MASSA CORPORAL EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON SOB INVESTIGAÇÃO DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

AUTOR PRINCIPAL: MARCELLO FACUNDO DO VALLE FILHO

COAUTORES: ANAH CLARA DOS SANTOS LACERDA; RAÍSSA COSTA SAID; HITESH BABANI; CARLOS MAURICIO OLIVEIRA DE ALMEIDA; ALVARO SIQUEIRA DA SILVA; MARCUS VINICIUS DELLA COLETTA; DIEGO MONTEIRO DE CARVALHO

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM, MANAUS - AM - BRASIL*
2. FACULDADE METROPOLITANA FAMETRO, MANAUS - AM - BRASIL
3. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL

Objetivos: Analisar correlação entre a circunferência cervical, índice de massa corporal e avaliação de risco de Apneia Obstrutiva do Sono pelo questionário STOP-BANG em pacientes com doença de Parkinson.
Método: Estudo observacional transversal realizado no Centro Observatório de Doenças Otorrinolaringológicas do Amazonas (COOA), parte do serviço de otorrinolaringologia da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) em Manaus-AM, ao longo de 12 meses. Integrando o projeto Q-SONO, aprovado pelo Comitê de Ética da FHAJ, incluiu pacientes com Doença de Parkinson (estádios 1-3) segundo a escala de Hoeh-Yahr, com ou sem Apneia Obstrutiva do Sono (AOS). Foram excluídos pacientes com demência, doenças graves, uso de drogas ilícitas, e dificuldades de linguagem. As associações foram analisadas usando o teste qui-quadrado no Minitab® e R. Este estudo faz parte de um projeto maior intitulado Q-SONO que está aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE nº 58684622.2.0000.0007 e parecer 5.906.238.
Resultados: Dos 43 indivíduos que foram incluídos no estudo, observou-se a média de 70,42kg, com mínimo variando entre 48,00kg e 100,00kg. A média de altura foi de 1,63m, enquanto do IMC foi de 26,42kg/m2 e da circunferência cervical foi de 36,60, com mínimo e máximo variando entre 1,45-1,80, 18,75-37,70, 20-46, respectivamente. No contingenciamento entre o IMC e a classificação STOP-BANG, com p-valor de 0,3498. 16 (37,2%) indivíduos foram classificados como eutróficos, onde 6 (37,5%), 6 (37,5%) e 4 (25%) são de baixo, intermediário e alto risco na classificação STOP-BANG. Mais ainda, 21 (48,8%) indivíduos foram classificados com sobrepeso, sendo 5 (23,9%) com baixo risco, 10 (47,7%) risco. Quanto a obesidade grau I, apenas 5 (11,6%) foram identificados. Destes, 2 (40,0%) são de risco intermediário e 3 (60,0%) são de alto risco. Quanto a Obesidade Grau III, apenas 1 (2,4%) indivíduo foi identificado, sendo seu STOP-BANG de baixo risco.
Discussão: O estudo não encontrou relevância estatística nas associações devido ao tamanho reduzido da amostra, apesar da importância da obesidade na apneia obstrutiva do sono (AOS). A obesidade está associada à obstrução nasal e hipertrofia das conchas inferiores, sendo essencial avaliar o peso e o IMC na abordagem terapêutica. Exames físicos detalhados e o uso do STOP-BANG são recomendados para diagnóstico e tratamento adequados da AOS.
Conclusão: Devido ao baixo número amostras, não houve significância estatística ao correlacionar o IMC e a CC aos achados do STOP-BANG, indicando que, durante a investigação de AOS, deve-se avaliar a anatomia da laringe e faringe através da nasovideolaringoscopia, bem como adicionar outros métodos diagnósticos alinhados aos resultados do questionário STOP-BANG. Entretanto, as variáveis IMC e CC podem ser importantes alvos no tratamento envolvendo mudança do estilo de vida.
Palavras-chave: doença de Parkinson; sono; obesidade.

PARACOCCIDIOMICOSE FORMA CRÔNICA DO ADULTO EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: RAYSA NAMETALA FINAMORE RAPOSO

COAUTORES: JOAO PEDRO SAMPAIO VIEIRA; RAÍSA ARUME DE SOUZA; ALICE WERNECK SILVA; BEATRIZ SOARES AGUIAR HOFFMANN; VITORIA PESSOA KASSAB; VITORIA VIANNA FERREIRA; ANA CRISTINA COSTA MARTINS

INSTITUIÇÃO: *SEPTO - PUC RJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: AGA, 70 anos, masculino, natural e morador do Rio de Janeiro, trabalhador rural aposentado, ex tabagista (51 anos-maço), etilista de destilados (meia garrafa cachaça/dia). Paciente previamente hígido, encaminhado pelo dentista para serviço de otorrinolaringologia devido quadro de queilite e múltiplas lesões de aspecto moriformes, dolorosas, localizadas em mucosa jugal, comissura labial e palato mole, com superfícies irregulares e bordas elevadas com evolução nos últimos 5 meses, associada a febre no início do quadro e perda ponderal de 10kg. Pelo serviço de otorrinolaringologia foi solicitado os exames a seguir: hemograma sem alterações; anti-HIV negativo; videolaringoscopia: pregas vocais com aspecto, coloração e mobilidade preservada, sem lesões compatíveis com atividade da doença; videonasofibroscopia: mucosa sem alterações; radiografia de tórax com extenso infiltrado bilateral difuso e discretas áreas de confluência; imunodifusão dupla Ouchterlony: soro reagente 1/64; Realizada biopsia da lesão de mucosa oral cujo histopatológico mostrou aspecto típico de multibrotamento na célula mãe. Com base na anamnese, achados clínicos e exames fechou-se diagnostico de Paracocciodiomicose forma crônica do adulto multifocal com acometimento pulmonar e de mucosa oral. Foi instituída a adequada terapia medicamentosa com Itraconazol 200mg/dia, em uso há 3 meses e o paciente segue em acompanhamento em conjunto com serviço de otorrinolaringologia e infectologia.

Discussão: A paracoccidioidomicose é causada pelo fungo dimórfico Paracoccidioides brasiliensis. É a principal micose sistêmica do Brasil, território que apresenta 83% de todos os casos da América do Sul, com maior frequência nas regiões sul e sudeste. A doença é adquirida através da inalação de propágulos do fungo, comum no meio rural. A forma crônica do adulto de disseminação multifocal é consequente à reativação endógena de focos ou à reinfecção exógena. Acomete predominantemente homens entre 30 a 60 anos. Caracteriza-se pela duração prolongada, instalação lenta e alteração progressiva do estado geral, e pode ter envolvimento dos pulmões, linfonodos, pele e mucosas. O diagnóstico inclui aspectos clínicos, epidemiológicos, radiológicos e imunológicos. A radiografia de tórax apresenta infiltrado reticulonodular difuso mais em lobos superiores. A confirmação é através do diagnóstico etiológico com achado de P. brasiliensis no exame microscópico direto. O exame histopatológico de amostra evidencia parede espessa e birrefringente, e um aspecto típico de multibrotamento na célula mãe, conhecido como “roda de leme”. A imunodifusão dupla de Ouchterlony é o teste mais utilizado na rotina, devido a sua facilidade de execução, com alta especificidade e sensibilidade. O tratamento começa com a supressão do alcoolismo e tabagismo. O esquema terapêutico mais utilizado é com sulfametoxazol e trimetoprima por 18-24 meses, porém o itraconazol por 9-18 meses é tido com uma droga com resultados superiores. A anfotericina B é reservada para casos graves. Os esquemas de tratamento são prolongados e existe alta taxa de abandono e perda de seguimento pós-terapêutico. A avaliação de cura, costuma usar o termo “cura total aparente”, devido à impossibilidade de confirmação da erradicação do fungo do organismo, é alcançada em média com 2 anos de tratamento completo e regular, mediante cura clínica, micológica, radiológica e imunológica.

Comentários finais: É importante ressaltar que a paracocciodiomicose deve ser levantada como hipótese diagnostica, principalmente nas regiões sul e sudeste do Brasil, quando diante de úlceras dolorosas com pontilhados hemorrágicos em mucosa oral, nasal e laringe. Essa doença pode causar complicações graves e sequelas dificilmente reversíveis. Os esquemas terapêuticos disponíveis atualmente são prolongados e observa-se elevada taxa de abandono, sendo importante manter a monitorização desses pacientes com consultas mensais no 1º trimestre, trimestrais até fim do 1º ano, semestrais no 2º ano e após fim do tratamento, atingindo critérios de cura, consultas semestrais durante 2 anos.

Palavras-chave: Paracoccidoides brasiliensis; Paracoccidiomicose; lesões orais.

CARCINOMA EPIDERMÓIDE EM CAVIDADE ORAL COM DIFERENTES APRESENTAÇÕES: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ANDREA BLANK DE CORDIS JUNQUEIRA

COAUTORES: ALICE WERNECK SILVA; JOÃO PEDRO SAMPAIO VIEIRA; RAÍSA ARUME DE SOUZA; BEATRIZ SOARES AGUIAR HOFFMANN; RAYSA NAMETALA FINAMORE RAPOSO; VITORIA PESSOA KASSAB; ANA CRISTINA COSTA MARTINS

INSTITUIÇÃO: *SEPTO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: M.C.B., feminina, 55 anos, com lesão purulenta em amígdala esquerda há cinco meses, sem melhoras mesmo com uso de antibioticoterapia e sintomáticos em outros serviços. Nega tabagismo ou etilismo, emagrecimento, tuberculose, sorologias para VDRL e HIV não reagentes. Ultrassonografia de tireoide e pescoço sem alterações. Ao exame: presença de lesão ulcerada (fundo necrótico) em amigdala esquerda com placa esbranquiçada sobre a úlcera e ausência de linfonodos cervicais palpáveis. Realizada biópsia e solicitado pesquisa de micobactérias com metodologia de Ziehl-Neelsen e cultura para micobactérias com método Lowenstein-Jensen sem crescimento. Estudo histopatológico: neoplasia maligna indiferenciada de pequenas células com contiguidade focal ao epitélio superficial e áreas de aparente diferenciação escamosa sugestiva de carcinoma de células escamosas pouco diferenciado. Paciente encaminhada para o INCA.

N.P., feminina, 58 anos, tabagista de longa data, com queixa de lesão dolorosa em boca há 1 ano. Ao exame físico observou-se uma lesão ulcerada vegeto- infiltrativa endurecida em palato duro e mole com extensão para região de trígono retromolar à direita, candidose, leucoedema em região de mucosa jugal, língua saburrosa com impregnação de nicotina e linfonodos palpáveis cervicais e submandibular a direita. Realizado biópsia com estudo histopatológico compatível com carcinoma de células escamosas e encaminhado para serviço especializado para o respectivo tratamento.

Discussão: O carcinoma de células escamosas (CCE) é um tumor maligno, também conhecido como carcinoma espinocelular ou epidermóide, representa cerca de 95% das lesões malignas da cavidade oral. O qual, se origina do epitélio de revestimento da boca. As regiões usualmente afetadas são: língua, assoalho bucal e trígono retromolar. A etiologia é multifatorial, com fatores genéticos, ambientais e comportamentais. O fumo e o álcool são os principais fatores de risco, além da dieta deficiente em sais minerais e vitaminas, imunossupressão e infecções causadas por vírus Epistein-Barr e Papiloma Vírus Humano. O diagnóstico é feito através da biópsia com exame histopatológico. A terapia de escolha é o tratamento cirúrgico. Importante destacar a detecção precoce e o encaminhamento para o tratamento correto como fatores significantes na melhora da qualidade de vida e sobrevida dos pacientes.

Comentários finais: Os casos apresentados mostram dois pacientes com carcinoma de células escamosas em cavidade oral com tempo de evolução arrastada. Primeira paciente sem fator de risco e a segunda tabagista de longa data. Ambos com localização atípica da lesão, diagnosticados com a biópsia. Chama-se atenção quanto ao diagnóstico precoce para minimizar possíveis sequelas e melhor prognóstico.

Palavras-chave: carcinoma; neoplasia; orofaringe.

ADENOMA PLEOMÓRFICO DE GLANDULA SALIVAR MENOR EM PACIENTE COM SINDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA – RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: GABRIELE BILLER

COAUTORES: FRANSÉRGIO EMILIO MANTOVANI CAVALLARI; BÁRBARA ROCIO DELATORRI LEITE; GUSTAVO TREVISAN; PATRÍCIA ORDONES CARVALHO; RAFAEL MARINHO DE ARRUDA; ANA PAULA CAMPOS

INSTITUIÇÃO: *1. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARRETOS, BARRETOS - SP - BRASIL*
2. FACULDADE DE CIÊNCIAS EM SAÚDE - DR PAULO PRATA, BARRETOS - SP - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente A.P.F.M., sexo masculino, 35 anos, encaminhado para equipe de otorrinolaringologia por lesão em lábio superior com crescimento progressivo e lento com comprometimento de estética facial há 2 anos. Apresenta antecedente pessoal de Transtorno Depressivo e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida diagnosticada há 12 anos. Faz uso de Dolutegravir e Lamivudina. Relata que faz acompanhamento com infectologia e apresenta carga viral indetectável há mais de 11 anos.

Ao exame físico observado nódulo em lábio superior a direita de aproximadamente 1,5 cm, causando abaulamento de região perioral a direita e abaulamento em mucosa labial superior a direita, consistência fibroelástica, não aderida a planos profundos, sem drenagem a manipulação, indolor.

Paciente submetido a exérese de lesão de lábio superior em centro cirúrgico, sob anestesia geral. Optamos pela incisão em mucosa labial afim de evitar cicatrizes em face ou lábio, dissecado submucosa e realizado exérese de nódulo em sua totalidade preservando cápsula. Material enviado em sua totalidade a anatomopatológico.

No seguimento foi encaminhado para acompanhamento de pós ambulatório em ambulatório de especialidades. Apresentou regressão de edema em aproximadamente 40 dias.

Ao anatomopatológico apresentando diagnóstico de adenoma pleomórfico com margens livres.

Por apresentar anatomopatológico com margens livres consideramos o paciente livre de doença. Porém devido as características de recidiva e malignização optamos por acompanhamento semestral por 2 anos.

Discussão: O adenoma pleomórfico é caracterizado como tumor benigno com capacidade de diferenciação em células epiteliais e mesenquimais. Microscopicamente apresenta padrão variável de epitélio em um estroma fibroso do tipo mixóide, condroide ou mucóide. É o tumor mais comum de glândulas salivares (45 a 75%). Distribuído com maior frequência de acometimento na glândula parótida (85%) e em menor frequência em glândulas salivares menores (10%) e glândula submandibular (5%), podendo se distribuir para outras localizações como palato mole, nasofaringe, canal auditivo externo e lóbulo de orelha. Acomete com maior frequência mulheres com idade média de 45 anos.

O tumor é de crescimento lento, assintomático, na maioria das vezes se apresentando como massa única, raramente excedendo 6 cm. A ressonância magnética é o exame de imagem preferível para confirmação da doença, porém é incapaz de diferenciar tumores benignos de malignos. A diferenciação pode ser realizada por meio de PAAF. O diagnóstico é conformado pela identificação da microscopia por anatomopatológico. E o tratamento ideal é a ressecção cirúrgica completa com margens livres a fim de evitar possíveis recidivas futuras.

A malignização em carcinoma ocorre em aproximadamente 3% a 9,5% dos casos não tratados após média de 12 a 15 anos nos pacientes não tratados e 16,9 anos em pacientes que apresentam pelo menos uma recorrência anterior. Os fatores de risco para transformação em neoplasia maligna estão relacionados a histórico de tabagismo, tamanho do tumor e tempo de duração da doença. No perioperatório é difícil a diferenciação entre a versão maligna e benigna por apresentarem características clínicas muito semelhantes.

A relação entre adenoma pleomórfico e HIV foi pesquisada em bibliotecas virtuais (PubMed, Cochrane, Scielo e MEDLINE) cruzando as palavras “adenoma pleomórfico” e “HIV” ou “AIDS” ou “Síndrome da imunodeficiência humana” e nenhum resultado foi encontrado.

Conclusão: No relato do caso presenciado em nosso serviço e através da pesquisa da literatura observamos ausência de relação entre a patologia de base do paciente e o tumor. Porém adenoma pleomórfico é uma doença com fisiopatologia ainda incerta na literatura e existe escassez de informações sobre a doença principalmente quando acomete locais menos frequentes.

Palavras-chave: adenoma pleomórfico; glândula salivar menor; HIV.

LIPOBLASTOMA DE LÍNGUA EM RECÉM-NASCIDO: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: PEDRO HENRIQUE GUASQUE CAVINA

COAUTORES: MARIA CLARA AUGUSTO SILVA; SAMUEL DOS SANTOS ESPINDOLA; MARIA PAULA CUNHA MANFRO; PEDRO PIAZZA SCHMIDT; LAIS DALMOLINI; DAYANE JAQUELINE GROSS; PATRÍCIA DE FÁTIMA FIREK

INSTITUIÇÃO: *UNIVALI, ITAJAÍ - SC - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente RN, masculino, foi solicitado avaliação neonatal e bucomaxilofacial no Hospital Universitário Materno Infantil (HUMAI) com 01 dia de vida em 2023. Identificou-se uma lesão séssil de aspecto esbranquiçado de 2 cm na região lateral direita da língua que dificultava a amamentação. O paciente não apresentava ganho ponderal, assim, optou-se por intervenção cirúrgica com anestesia geral. No momento do procedimento, foi verificado que se tratava de uma lesão infiltrativa, por isso realizou-se uma biópsia incisional. O material foi enviado para análise histopatológica, que identificou um lipoblastoma, lesão benigna rara de rápido crescimento.

Pelo fato do paciente ser recém-nascido e por conta de dificuldade da intubação orotraqueal no ato da biópsia, optou-se pela realização do procedimento de exérese total após o paciente completar um ano de idade para melhor formação anatômica das vias aéreas. Próximo a esta data, foi identificada outra lesão contralateral, apresentando infiltração em ambos os lados da língua. Foi solicitado exame de ressonância magnética, mas o mesmo deve ser realizado com sedação, por isso a mãe do paciente está no aguardo do agendamento.

Discussão: Lipoblastoma (LB) e Lipoblastomatose (LBS) são tumores mesenquimais benignos oriundos da gordura embrionária compostos de lipoblastos e extremamente raros. São tumores quase exclusivamente pediátricos, 80-90% são diagnosticados em crianças com menos de 3 anos, sendo o sexo masculino o mais afetado. Apesar de seu rápido crescimento, são frequentemente assintomáticos, porém seu crescimento com alta taxa de proliferação pode provocar um efeito de massa e gerar sintomas.

O LB é um tumor solitário, que geralmente se apresenta como uma massa única, superficial, bem delimitada, não infiltrativa e, caso removido cirurgicamente de forma completa, tem baixo risco de recorrência. O LBS por outro lado, é uma forma rara e difusa, com composição histológica semelhante, mas apresenta tendência a infiltrar-se além do subcutâneo no tecido muscular adjacente.

O padrão-ouro para confirmação do lipoblastoma é o exame histopatológico, porém exames de imagem auxiliam na identificação da extensão e caracterização da massa antes da conduta cirúrgica: a ultrassonografia (USG); a tomografia computadorizada (TC); e a ressonância magnética (RM), que apresenta maior acurácia e permite boa visualização da infiltração tecidual e vascularização da lesão. O diagnóstico diferencial do LB pode ser difícil, pois não existem achados patognomônicos da lesão. Além disso, a diferenciação com outras lesões lipomatosas (lipossarcoma, lipoma) é de suma importância, visto que o manejo e o prognóstico são distintos. No entanto, foram identificados evidências por cariotipagem espectral que 8q11.23 está envolvido de forma não aleatória no lipoblastoma. Dessa forma, a citogenética molecular pode ser no futuro uma maneira de diferenciar com precisão outras tumorações.

Como geralmente é uma condição assintomática, a conduta poderá ser apenas o acompanhamento e observação do paciente. No entanto, se a massa progredir e gerar sintomas, o tratamento indicado é a excisão cirúrgica total com preservação dos tecidos adjacentes. Caso haja proximidade a estruturas neurovasculares, o ideal é a remoção cirúrgica conservadora, podendo ser realizada em estágios. Apesar de haverem relatos de LB amadurecendo em lipomas e regredindo, a sua taxa de crescimento e sintomas vão de encontro à conduta expectante.

Considerações finais: O LB e a LBS de língua são lesões raras – até o momento, não há descrição de tais lesões na literatura. Apresentam um bom prognóstico se tratados adequadamente, no entanto possuem taxas de recorrência após a cirurgia de 11% para LB (podendo chegar a 8,8% nos casos de ressecções completas) e 42,4% para LBS. O acompanhamento pós-operatório recomendado é de pelo menos 3 anos, visando a avaliação da recorrência e do tamanho de lesões ressecadas incompletamente.

Quanto ao paciente em questão, aguarda-se a realização da RM para definição da extensão da lesão e posteriormente o estabelecimento do planejamento cirúrgico.

Palavras-chave: liboplastoma; recém-nascido; língua.

ASSOCIAÇÃO DE AOS E APNEIA CENTRAL DO SONO COM RESPIRAÇÃO PERIÓDICA DE CHEYNE-STOKES EM PACIENTE COM ICFEP

AUTOR PRINCIPAL: GIOVANNA PROENÇA MARIN

COAUTORES: ARTHUR AGUIAR DE SOUZA; DAVID VIDAL SILVA CARRARO; EDUARDO VIDAL BERNARDO; GABRIELA GUELBER MAGRANI; LUCAS CAJU RODRIGUES; LUCIANE DE FIGUEIREDO MELLO; RICARDO LUIZ DE MENEZES DUARTE

INSTITUIÇÃO: *UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente de 72 anos, sexo feminino, portadora de insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção preservada (ICFEp), com obesidade grau III, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, buscou atendimento no Setor de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (UFRJ) com queixas de sono agitado, roncos, obstrução nasal e noctúria. O questionário de STOP-Bang foi de 4 pontos. Não apresentava sonolência diurna excessiva (Escala de Sonolência de Epworth: 0 pontos). Foi realizada poligrafia cardiorrespiratória (aparelho ApneaLink Air ResMed), em 25.01.2024, com tempo total de gravação: 4 horas e 21 minutos, índice de eventos respiratórios de 39,1/h, a saturação de O2 foi de 96% (basal), 88% (média) e 62%(mínima). O tempo total com saturação O2 < 90% foi de 148 minutos (61%) e o índice de dessaturação de O2 foi 51,3/h. Apesar do predomínio de eventos respiratórios obstrutivos e diagnóstico de apneia obstrutiva do sono (AOS) de grave intensidade, durante o exame foram observados vários episódios apneia central com respiração periódica de Cheyne-Stokes (RCS). Diante da associação já estabelecida entre apneia central do sono (ACS) com RCS e IC, a paciente foi reencaminhada para a clínica de origem, para ajuste medicamentoso da IC, antes de iniciar o tratamento para AOS com a pressão positiva contínua na via aérea (CPAP). Após optimização do tratamento da IC, a paciente realizou titulação domiciliar com Auto-CPAP (Auto-CPAP ResMed S10 Airsense), por 7 dias, com pressão fixa empírica de 9,0 cmH2O, obtendo os seguintes parâmetros: uso ≥ 4h/noite: 100%, índice de apneia-hipopneia (IAH) residual: 6,5/h e fuga: 10,8 L/min. Foi iniciado tratamento com CPAP com pressão fixa de 9,0 cmH2O. Após um mês de uso do CPAP, a paciente retorna apresentando melhora dos sintomas. O relatório do CPAP (30 dias) mostrou adequada adesão, diminuição do IAH residual para 5,5/h e ausência de eventos respiratórios de origem central. Houve consentimento por parte da paciente, sendo garantido o seu anonimato.

Discussão: A AOS é o distúrbio respiratório de sono mais prevalente, sendo caracterizada pela obstrução parcial ou total recorrente da via aérea superior, causando hipoxemia intermitente e fragmentação do sono. Já a ACS é bem menos prevalente do que à AOS, estando intimamente relacionada à insuficiência cardíaca congestiva (ICC). O tratamento com CPAP consta na terapia padrão no tratamento de AOS, devido à capacidade de manter mecanicamente as vias aéreas superiores pérvias durante o sono. Já o tratamento da ACS é mais desafiador e está relacionado ao controle da causa subjacente, sendo que, geralmente, a RCS é aliviada com a optimização do tratamento para ICC. O interesse do caso consiste nos seguintes achados: 1) Apesar de a paciente ter predomínio de eventos obstrutivos, havia concomitantemente, a presença de vários episódios de origem central com RCS, o que é incomum, principalmente nos pacientes com ICFEp. 2) O fato de ter os dois distúrbios concomitantemente (eventos obstrutivos e centrais) denotou uma mudança na conduta: optou-se primeiramente pelo ajuste medicamentoso da IC, visando reduzir os eventos centrais com posterior realização da titulação domiciliar com Auto-CPAP. 3) A titulação domiciliar com Auto-CPAP foi realizada com utilização de pressão fixa empírica, por se tratar de paciente com IC. 4) Após a titulação e posterior início de tratamento com CPAP, houve normalização dos eventos respiratórios obstrutivos com ausência de eventos centrais, além de melhora sintomática importante.

Comentários finais: Foi descrito um caso raro de predomínio de AOS de grave intensidade associada a vários períodos de ACS com RCS em uma paciente com ICFEp. Após ajustes no tratamento da doença de base, a paciente foi titulada com Auto-CPAP (pressão fixa empírica) e o tratamento foi instituído com CPAP obtendo-se melhora clínica importante, além de normalização dos eventos respiratórios noturnos.

Palavras-chave: AOS; Cheyne-Stokes; ICFEp.

INTERNAÇÕES POR CID-10 DE FARINGITE AGUDA E AMIGDALITE AGUDA ENTRE OS ANOS DE 2021 A 2023 NAS REGIÕES BRASILEIRAS

AUTOR PRINCIPAL: DAVI DE DEUS ROCHA

COAUTORES: ARTHUR DONATO AMORIM; BRUNO CORTELETTI DE ANGELO; DANIELA LIMA DA COSTA; GLAUBER CORREIA OLIMPIO LEANDRO; ESTÉFANY SOUZA RECEPUTI; RAFAEL LUIZ DE SOUZA; WANDER LOPES AMORIM

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE VILA VELHA, VILA VELHA - ES - BRASIL*
2. HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU - SP - BRASIL
3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Objetivo: Analisar de forma comparativa o número de internações pelo CID-10 de faringite aguda e amigdalite aguda ocorridos no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2023 nas 5 regiões brasileiras.
Métodos: Estudo transversal retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado mediante análise de dados obtidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Ministério da Saúde, sobre a variável de Morbidade Hospitalar do SUS pelo CID 10 de faringite aguda e amigdalite aguda, comparando as regiões brasileiras entre o período de 2020 a 2023.
Resultado: Em 2021, o número total de internações relacionadas à faringite aguda e amigdalite aguda nas regiões brasileiras foi de 5.922, sendo 1.098 no Norte, 2.685 no Nordeste, 1.107 no Sudeste, 450 no Sul e 582 na região Centro-Oeste. Em 2022, o número total de internações relacionadas à faringite aguda e amigdalite aguda foi de 10.158. Sendo 1.463 no Norte, 4.400 no Nordeste, 2.329 no Sudeste, 931 no Sul e 1035 na região Centro-Oeste. Em 2023, o número total de internações por faringite aguda e amigdalite aguda foi de 11.861. Sendo 1952 no Norte, 5.278 no Nordeste, 2.339 no Sudeste, 1.100, no Sul e na região Centro-Oeste 1.192. No total dos anos de 2021, 2022 e 2023, o número de internações foi de 27.941. A região Norte teve valor total de 4.513, no Nordeste 12.363, no Sudeste 5.775 no Sul 2.481 e por fim a região Centro-Oeste com média de 2.809.
Discussão: Faringites e amigdalites agudas são infecções das vias aéreas superiores, predominantemente virais ou bacterianas, que afetam crianças e jovens. Embora frequentemente autolimitadas, podem levar a complicações e internações quando inadequadamente tratadas. Fatores como clima, saneamento e acesso à saúde influenciam a incidência e a gravidade dessas condições. O aumento nas regiões Norte e Nordeste reflete desafios de acesso à saúde, agravados por condições climáticas e alta densidade populacional. O Sudeste provavelmente teve crescimento mais controlado devido à melhor infraestrutura de saúde, enquanto o Sul registrou aumento ligado à sazonalidade climática.
Conclusão: Portanto, observa-se um aumento contínuo nas internações por faringite aguda e amigdalite aguda no Brasil, passando de 5.922 em 2021 para 11.861 em 2023, um aumento de 100,03%. Entre 2021 e 2023, a região Nordeste apresentou os maiores números de internação (12.363), enquanto a Região Sul apresentou os menores (2.481). Em efeito de comparação, a Região Nordeste teve cerca de quatro vezes mais internações em comparação à Região Sul. Em outras palavras, o número de internações no Nordeste foi aproximadamente 398,41% superior ao da Região Sul no período analisado.
Palavras-chave: faringite aguda; amigdalite aguda; internação.

NEVO SEBÁCEO DE JADASSOHN FACIAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARCELO LEANDRO SANTANA CRUZ

COAUTORES: BRANDA CAVALCANTE DOURADO; YASMIN DE REZENDE BEIRIZ; DIAGO RAFAEL MOTA FASANARO; CLÁUDIA ROCHA PARANHOS VIANNA DIAS DA SILVA; CASSIO NOVA RIBEIRO; CAROLINA MASCARENHAS ANDRADE; WASHINGTON LUIZ DE CERQUEIRA ALMEIDA

INSTITUIÇÃO: *OTORRINOS, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 21 anos, apresentou uma lesão congênita na região peribucal, caracterizada por uma área em placa de 25 cm², com coloração amarelada. A paciente foi submetida a diversas investigações diagnósticas, incluindo exame anátomo-patológico, sem que se obtivesse um diagnóstico conclusivo inicialmente. Além disso, a paciente foi tratada com laserterapia de alta potência, o que resultou em áreas enegrecidas na lesão. Após a confirmação do diagnóstico de nevo sebáceo de Jadassohn (NSJ), optou-se por um tratamento conservador, com acompanhamento periódico

Discussão: O Nevo Sebáceo de Jadassohn (NSJ) é uma malformação congênita da pele que ocorre devido ao desenvolvimento anormal das glândulas sebáceas. Caracteriza-se por uma lesão amarelada e verrucosa, que pode estar presente desde o nascimento.

O diagnóstico diferencial inclui: nevo epidérmico inflamatório linear, nevo unius lateris, siringocistoadenoma papilífero, aplasia cutis, xantogranuloma juvenil, mastocitoma e encefalocele.

A dermatoscopia pode auxiliar no diagnóstico clínico e no seguimento do NSJ, evidenciando estruturas arredondadas com tom amarelo-esbranquiçado, isoladas ou agrupadas, que podem corresponder às glândulas sebáceas maduras aglomeradas e superficializadas. Ela também corrobora no diagnóstico diferencial com as entidades mencionadas acima.

O NSJ evolui naturalmente em três fases ou estágios. O primeiro é o estágio infantil inicial, caracterizado por hiperplasia papilomatosa e folículos pilosos imaturos. O segundo estágio, ou puberal, compreende o rápido crescimento do nevo devido ao desenvolvimento das glândulas sebáceas estimuladas por hormônios sexuais e à maturação das glândulas apócrinas. O terceiro e último estágio consiste no desenvolvimento de neoplasias epiteliais benignas e malignas.

Os tumores que ocorrem com mais frequência sobre o NSJ são o carcinoma basocelular e o siringocistoadenoma papilífero.

Não há consenso a respeito da abordagem ideal para o NSJ. Alguns autores recomendam excisão cirúrgica precoce (pré-puberal) para prevenir transformações malignas e condições cosmeticamente desfigurantes, enquanto outros defendem uma conduta conservadora.

Comentários finais: Este relato de caso ressalta a necessidade de reconhecimento do quadro clínico do Nevo Sebáceo de Jadassohn e suas etiologias. O acompanhamento dermatológico é fundamental para o diagnóstico precoce de possíveis transformações malignas. A intervenção precoce pode ser considerada para melhorar a estética facial e reduzir o risco de complicações associadas.

Palavras-chave: nevo; bucofaringologia; diagnóstico.

LIPOMA EM CAVIDADE ORAL PÓS-TRAUMA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: JEFFERSON OLIVEIRA SILVA

COAUTORES: LAISSON RONNAN SILVA DE MELO; DÉBORA GONÇALVES PEREIRA GUIMARÃES; LUARA KELLER RIBEIRO PAIVA; LETICIA ANTUNES GUIMARÃES; PAULA CORRÊA COTTA; ANA PAULA MARQUES MACHADO; SABINA PENA BORGES PÊGO

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS, MONTES CLAROS - MG - BRASIL*
2. HOSPITAL OTORRINO CENTER, MONTES CLAROS - MG - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente J.O.A, 81 anos, proveniente do interior do norte de Minas de Gerais, compareceu no ambulatório de Estomatologia da Universidade com relato de uma "bola" no lábio inferior, indolor, de crescimento progressivo. O paciente relata=ou que há cerca de 5 anos sofreu uma queda da própria altura, lacerando o lábio inferior, desde então observou no local o crescimento de uma tumoração refratária a tratamento clínico. Nega sinais ou sintomas sistêmicos. Negou comorbidades. Negou tabagismo e etilismo. Não fazia uso de medicação contínua.
Discussão: A lipomatose é uma condição benigna, indolor, constituída por células adiposas, comumente localizada no tecido subcutâneo. Os locais de acometimento mais comuns são: tronco, região posterior do pescoço, ombros e axilas, sendo incomum sua localização dentro da cavidade oral. O diagnóstico é clínico, podendo lançar mão de exames de imagem se houver alguma dúvida diagnóstica, tais como Ultrassonografia, e ressonância magnética. É importante sempre estar atento ao diagnóstico diferencial, levando em consideração cistos, infecções, nódulos reumáticos e neoplasias. O tratamento leva em consideração a preocupação estética, a extensão da lesão e as queixas do paciente. A excisão da lesão é a escolha na maioria dos casos, inclusive das localizadas na cavidade oral, visto que geram desconforto ao paciente, inclusive dificultando a higienização da boca. Apesar do lipoma ter opções de tratamento, é possível que ocorra reincidência desses tumores benignos. Esses fatores podem ocorrer devido a não retirada completa da cápsula fibrosa e susceptibilidade do paciente para o desenvolvimento de lipomas. Dessa forma, é necessário realizar o procedimento de forma eficaz, estando sempre atento às necessidades do paciente.
Comentários finais: As lesões em cavidade oral variam de aspecto e tamanho e podem afetar qualquer parte da boca, inclusive os lábios e necessitam de avaliação adequada por um médico ou dentista. É preciso sempre estar atento ao sinais e sintomas associados a lesão, inclusive se há crescimento progressivo, o que pode despertar a atenção. No caso das lipomatoses, é necessário verificar se há histórico familiar de lipomatose, se há concomitância de lipoma em outras regiões, inclusive o paciente deste relato de caso possuía uma outra lesão em orelha que despertava a atenção para o diagnóstico. Ademais, é importante sempre encaminhar a lesão removida para avaliação anatomopatológica, que neste caso foi confirmado o diagnóstico de lipomatose pela histopatologia.
Palavras-chave: lipomatose; estomatologia; lesões orais.

AS CONSEQUÊNCIAS DIRETAS E INDIRETAS CAUSADAS PELA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NO SISTEMA CARDIOVASCULAR

AUTOR PRINCIPAL: LIVIAN SILVA ZANELA

COAUTORES: BRYSE BEATRIZ BOGO; FERNANDA MAYRA DAMASCENO BRITO; MARINA PEREIRA GONÇALVES AMANCIO; GABRIELA OLIVA JUSTINO VIEIRA; JACKSON ADEMIR DIAS JUNIOR; MAYSA HELEN DE OLIVEIRA; THAÍS EDEL

INSTITUIÇÃO: *ESTÁCIO IDOMED, JARAGUÁ DO SUL - SC - BRASIL*

Objetivos: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), condição caracterizada por episódios constantes de obstrução das vias aéreas superiores durante o sono, tornou-se relevante na atualidade devido à maior incidência de casos na população geral. Os episódios resultam na redução da qualidade do sono do portador da doença, podendo gerar consequências, diretas e indiretas, ao sistema cardiovascular. Este trabalho tem como objetivo revisar os mecanismos subjacentes e as evidências clínicas que sustentam a relação entre a AOS e as doenças cardiovasculares, sublinhando a necessidade de uma abordagem integrada no manejo dessas condições inter-relacionadas.
Métodos: Consistiu em uma revisão bibliográfica, em que inicialmente os autores selecionaram 16 artigos científicos sobre a temática da apneia do sono, realizaram uma discussão do tema utilizando a dinâmica Journal Club e analisaram os trabalhos de forma criteriosa, de forma a excluir trabalhos que não tinham relação direta e indireta com o sistema cardiovascular e que não foram publicados nos últimos 10 anos.
Resultados: De maneira direta, encontrou-se correlação nos estudos entre a Apneia Obstrutiva do Sono e o aumento da frequência de doenças cardiovasculares, como arritmia cardíaca e fibrilação atrial. Em casos de arritmias cardíacas, essa relação encontra-se em 92,3% dos pacientes com AOS, apresentando graves quadros dessa condição, contra 53,3% dos indivíduos sem problemas respiratórios. Sobre os fatores indiretos, os estudos demonstram que a hipóxia intermitente induz a elevação da pressão arterial, além de gerar consequências relacionadas à inflamação e disfunções metabólicas, que promovem doenças cardiovasculares.
Discussão: A repetição do estado de hipóxia gera um maior estímulo no sistema nervoso autônomo, em que ocorre uma oscilação entre as atividades simpáticas e parassimpáticas, que predispõe ao maior risco de arritmia cardíaca e fibrilação atrial. Além disso, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) também aumenta o sistema simpático, que eleva o risco cardiovascular. Não há esclarecimento exato sobre a causalidade entre as disfunções metabólicas e a AOS, embora o estudo tenha realizado essa associação.
Conclusão: A Apneia Obstrutiva do Sono apresentou relação direta e indireta com as doenças cardiovasculares, ocasionando impactos na qualidade de vida e no cotidiano dos portadores da doença, o que urge a necessidade de maiores estudos para ampliar as possibilidades de tratamentos e minimizar as consequências à saúde cardiovascular.
Palavras-chave: Apneia obstrutiva do sono; Doença cardiovascular; Fatores de risco.

APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E INFERTILIDADE: RELAÇÕES COM A SAÚDE REPRODUTIVA MASCULINA E FEMININA

AUTOR PRINCIPAL: ANDRÉ GUBERT SILVA

COAUTORES: ARTHUR DONATO AMORIM; FÁBIO RODRIGUES PIGNATON; GABRIEL DONATO AMORIM; MELISSA BARBOZA SALARINI; WANDER LOPES AMORIM

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE VILA VELHA, VILA VELHA - ES - BRASIL*
2. HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU - SP - BRASIL
3. HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Objetivo: O objetivo desta revisão narrativa é explorar a associação entre a apneia obstrutiva do sono (AOS) e a infertilidade em homens e mulheres. A análise busca identificar como a AOS pode influenciar negativamente a saúde reprodutiva e quais mecanismos fisiológicos podem estar envolvidos nessa relação.
Métodos: Esta revisão narrativa baseou-se em uma análise aprofundada de 18 artigos científicos publicados entre 2010 e 2024. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed e Scopus, utilizando uma combinação de palavras-chave relacionadas à apneia obstrutiva do sono (AOS) e infertilidade, incluindo "infertilidade masculina", "infertilidade feminina", "hormônios sexuais" e "saúde reprodutiva". A seleção dos estudos foi orientada por critérios específicos, focando em artigos que explorassem a interseção entre AOS e infertilidade, com ênfase em ensaios clínicos, estudos observacionais e revisões sistemáticas. Foram considerados relevantes os estudos que forneceram informações detalhadas sobre a prevalência de infertilidade em pacientes com AOS, bem como aqueles que investigaram os mecanismos biológicos subjacentes a essa associação. A extração de dados incluiu variáveis como parâmetros hormonais, qualidade do sêmen, função ovariana, e resultados reprodutivos, permitindo uma análise abrangente da relação entre AOS e infertilidade.
Resultados: Os resultados da revisão indicam que a AOS está associada a uma diminuição da fertilidade masculina, com probabilidade 1,24 vezes maior de desenvolver infertilidade, principalmente devido à redução dos níveis de testosterona e à deterioração da qualidade do sêmen. Pacientes do sexo masculino com AOS apresentaram menor concentração espermática, maior fragmentação do DNA espermático e, na França, nos últimos 17 anos, a qualidade do esperma diminuiu 1,9% ao ano. Além disso, a AOS parece estar relacionada à disfunção erétil em 10% a 60% dos pacientes, que pode ser exacerbada pela hipóxia intermitente característica da condição. Em mulheres, a relação entre AOS e infertilidade é mais complexa e menos estudada, mas há evidências que sugerem que a AOS pode interferir na função ovariana e no ciclo menstrual, tendo 3,7 vezes mais risco, de acordo com um estudo de 10 anos realizado em Taiwan, possivelmente devido a desequilíbrios hormonais e alterações no eixo hipotálamo-hipófise-ovariano. A presença de AOS em mulheres foi associada a maiores taxas de anovulação e dificuldades na concepção.
Discussão: Os achados desta revisão sugerem que a AOS pode desempenhar um papel significativo na saúde reprodutiva, afetando negativamente a fertilidade em ambos os sexos. Em homens, a diminuição dos níveis de testosterona, exacerbada pela AOS, parece ser um fator central na redução da fertilidade. Em mulheres, os efeitos da AOS sobre a fertilidade ainda são mal compreendidos, mas a condição pode contribuir para a infertilidade através de mecanismos hormonais e metabólicos. A revisão também destaca a necessidade de mais estudos que explorem a relação entre AOS e infertilidade feminina, especialmente em relação à função ovariana e aos desfechos de fertilização in vitro.
Conclusão: A AOS apresenta uma clara associação com a infertilidade masculina, enquanto em mulheres a relação é mais complexa e requer mais investigações. A hipóxia intermitente, a disfunção hormonal e o impacto metabólico da AOS parecem ser os principais mecanismos que prejudicam a saúde reprodutiva. Intervenções que melhorem a qualidade do sono e tratem a AOS podem ser fundamentais para melhorar a fertilidade em pacientes afetados. Futuras pesquisas devem focar na elucidação dos mecanismos específicos pelos quais a AOS influencia a infertilidade feminina e na avaliação da eficácia de tratamentos para AOS em melhorar a fertilidade.
Palavras-chave: infertilidade; apneia obstrutiva do sono; disruptores endócrinos.

INTERAÇÕES ENTRE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO, MENOPAUSA E SEXO: RELAÇÃO COM A HIPERTENSÃO ARTERIAL

AUTOR PRINCIPAL: MELISSA BARBOZA SALARINI

COAUTORES: ANDRÉ GUBERT SILVA; ARTHUR DONATO AMORIM; FÁBIO RODRIGUES PIGNATON; GABRIEL DONATO AMORIM; WANDER LOPES AMORIM

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE VILA VELHA, VILA VELHA - ES - BRASIL*
2. HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU - SP - BRASIL
3. HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Objetivo: O objetivo desta revisão integrativa da literatura é explorar a apneia obstrutiva do sono (AOS) com foco nas diferenças de sexo e no impacto da menopausa, especialmente na relação entre AOS e alterações na pressão arterial. O estudo examina como a prevalência, gravidade e sintomas da AOS variam entre homens e mulheres, e como a transição menopáusica influencia essa condição, considerando também a interação com a terapia de reposição hormonal (TRH).

Métodos: A revisão incluiu 18 estudos publicados entre 2019 e 2024, compreendendo ensaios clínicos, meta-análises e estudos controlados randomizados. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados PubMed, Scopus, Cochrane Library, SciELO, ScienceDirect e BVS, utilizando termos especificadores como “apneia obstrutiva do sono”, “diferenças de sexo”, “menopausa”, “hipertensão arterial”, e “terapia de reposição hormonal”. Foram selecionados estudos que abordavam a AOS em diferentes sexos, sua relação com hipertensão e o impacto da menopausa. Artigos que não distinguiam entre os sexos ou que não apresentavam dados suficientes sobre pressão arterial e AOS foram excluídos. A análise incluiu a extração de dados sobre a prevalência, gravidade da AOS, parâmetros de pressão arterial, e impacto hormonal em mulheres antes e após a menopausa.

Resultados: Os estudos revelam que a prevalência de AOS em mulheres antes da menopausa é significativamente menor em comparação com os homens, com uma razão de prevalência estimada em 1:3, devido a fatores como diferenças anatômicas das vias aéreas e efeitos protetores dos hormônios sexuais. No entanto, após a menopausa, a prevalência de AOS em mulheres aumenta drasticamente, chegando a quase igualar a dos homens. A transição menopáusica está associada a um aumento na gravidade da AOS, com estudos mostrando um risco relativo de 2,6 vezes maior para mulheres pós-menopáusicas em comparação com as pré-menopáusicas. A redistribuição de gordura central e a queda nos níveis de estrogênio e progesterona são apontadas como fatores-chave. Em relação à pressão arterial, a AOS em homens está claramente associada à hipertensão, enquanto em mulheres essa associação é menos direta, embora a menopausa pareça agravar a hipertensão em mulheres com AOS. A eficácia da TRH na mitigação dos sintomas da AOS permanece incerta, com estudos mostrando resultados conflitantes.

Discussão: As diferenças de sexo na manifestação da AOS e suas comorbidades são notáveis. A menopausa emerge como um fator crucial que exacerba a prevalência e a gravidade da AOS em mulheres, aumentando também os riscos associados à hipertensão. Enquanto os homens apresentam uma correlação mais linear entre AOS e hipertensão, a relação entre mulheres é mais complexa e modulada pela menopausa. A TRH, embora promissora, não tem mostrado resultados consistentes em atenuar os sintomas da AOS. Estes achados sugerem a necessidade de estratégias de manejo diferenciadas para mulheres, particularmente após a menopausa, e reforçam a importância de intervenções precoces.

Conclusão: A AOS demonstra variações significativas entre os sexos, com um aumento notável em sua prevalência e gravidade em mulheres após a menopausa. A relação entre AOS e hipertensão é evidente, mas apresenta diferenças importantes entre homens e mulheres. A terapia de reposição hormonal não mostrou um impacto claro na atenuação dos sintomas de AOS, indicando a necessidade de abordagens personalizadas no tratamento dessa condição. Investigações futuras devem explorar a otimização da terapia de reposição hormonal e outras intervenções específicas para melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas pela AOS após a menopausa.

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; menopausa; hipertensão arterial.

CISTO NASOLABIAL BILATERAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: GIOVANI CRESTANA NOGUEIRA LIMA

COAUTORES: LÍGIA BASTOS DE SOUSA LEÃO; MARIA EDUARDA FARIAS BARBOSA; VITOR ARRAIS DE LAVOR MONTEIRO; MARCOS RENAN MACIEL DE FIGUEIREDO; MARCELO BATISTA AMARAL; CLISTENES ROLIM DE CALDAS NOGUEIRA; RODRIGO AUGUSTO DE SOUZA LEÃO

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES, RECIFE - PE - BRASIL*
2. FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, RECIFE - PE - BRASIL

Apresentação de caso: Mulher, 46 anos, com queixa de abaulamento em região nasal associada a dor local de evolução progressiva há cerca de 10 meses. Nega rinorreia, obstrução nasal, epistaxe ou outras queixas nasais. Ao exame otorrinolaringológico, observava-se abaulamento sem sinais flogísticos, em região nasolabial bilateral e sulco gengivolabial superior, elevando o assoalho nasal e apagando o sulco nasolabial bilateral. A tomografia computadorizada dos seios da face mostrou duas lesões císticas paralelas à espinha nasal bilateral. Diante do caso, decidiu-se pela remoção cirúrgica da lesão em ambiente cirúrgico, sob anestesia geral. Após a infiltração local com uma solução anestésica, foi realizada uma incisão central (de aproximadamente 5,0 cm) no sulco gengivolabial superior, abaixo das lesões císticas, entre os incisivos laterais de ambos os lados, seguida por descolamento da região anterior aos cistos, permitindo a visualização dessas duas lesões, separadas por um septo ósseo. Primeiramente, foi feita a dissecção do cisto esquerdo, descolando as paredes laterais. Localizou-se o plano do assoalho nasal na região superior do cisto. O descolamento foi realizado sem lesionar a mucosa nasal. A mesma técnica cirúrgica foi aplicada ao cisto do lado direito. Efetuada síntese dos planos dissecados, com fio absorvível. O diagnóstico anatomopatológico foi de cisto nasolabial bilateral. Encontra-se agora em acompanhamento ambulatorial há 4 meses, sem evidências de recidiva ou outras alterações, apresentando melhora do quadro inicial com cicatrização completa de ferida operatória.

Discussão: O cisto nasoalveolar é um cisto embrionário, não odontogênico, que tem sua origem controversa, sendo as principais teorias fundamentadas em: (1) detenção embrionária de células na parede nasal medial e lateral, (2) detenção de células no canal nasolacrimal e (3) possível trauma que acelera sua formação. A maioria dos casos relatados é unilateral, sendo os casos bilaterais raramente relatados em literatura. O cisto nasolabial apresenta uma ampla variedade de sintomas clínicos e geralmente varia de um inchaço indolor a uma área de dormência localizada. Uma massa oval e macia, palpável, geralmente é vista na área da asa nasal. Infecção secundária pode resultar em sensibilidade e acúmulo de pus, seguido por ruptura espontânea e drenagem na cavidade oral ou nasal. Em nosso relato, a paciente nega qualquer tipo de ruptura ou infecção local prévia. Um diagnóstico adequado deve ser feito, pois muitas lesões patológicas imitam essa mesma lesão. Certos cistos intraósseos não odontogênicos, como o cisto nasopalatino e lesões da infância, como cistos dermoides e epidermoides, também podem imitar o mesmo. O diagnóstico geralmente é feito por achados clínicos com TC ou RM. Embora a RM ofereça uma boa definição de tecido mole, a TC é preferível, pois é menos dispendiosa. A excisão cirúrgica é o tratamento de escolha com baixa morbidade. Uma abordagem intraoral é ideal com bons resultados estéticos. Outras modalidades incluem excisão endoscópica ou até mesmo marsupialização. A perfuração da mucosa nasal intraoperatória é uma complicação comum, que pode ser suturada. Pode ocorrer também parestesias no local devido a lesão de ramos do nervo infraorbital. Tais complicações não foram observadas em nosso caso.

Comentários finais: Os cistos nasolabiais bilaterais são cistos raros de tecido mole, menos comumente observados na população. O diagnóstico diferencial com variações anatômicas normais na área e outras lesões vasculares deve ser considerado antes do manejo cirúrgico. Geralmente, é confirmado por exames clínicos auxiliados por modalidades comuns de imagem. A excisão cirúrgica oferece excelentes resultados, com baixa morbidade e recorrência na remoção completa do revestimento.

Palavras-chave: cisto nasolabial; bilateral; bucofaringologia.

INTERNAÇÕES DE PACIENTES PORTADORES DE FISSURAS LABIAIS E/OU PALATINAS NA REGIÃO NORTE DO BRASIL: DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DURANT

AUTOR PRINCIPAL: ANA ALICIA AMORIM SIQUEIRA

COAUTORES: FABÍOLA VASCONCELOS DA SILVA RODRIGUES; ANGELICA CRISTINA PEZZIN

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA), BELÉM - PA - BRASIL*
2. HUBFS/UFPA - HOSPITAL BETTINA FERRO DE SOUZA, BELÉM - PA - BRASIL

Objetivo: Analisar a distribuição espacial e a frequência de internações hospitalares de pacientes portadores de fissuras labiais e/ou palatinas e o seu perfil epidemiológico na região Norte do Brasil, de janeiro de 2013 a dezembro de 2023.

Métodos: Este estudo, ecológico transversal e descritivo, possui dados com origem nas Informações de Saúde (TABNET) da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram selecionados os seguintes dados: morbidade hospitalar por local de internação referentes ao número de internações por fenda labial e/ou palatina no Brasil com números por região e por unidade da federação.

Resultado:De janeiro de 2013 a dezembro de 2023 foram internados 81.883 pacientes por fenda labial e/ou palatina. A região Norte foi a região com a segunda menor contribuição para esses números (6.898), contabilizando 8,42% do número total, ficando atrás apenas da região Centro-Oeste (4.331). A média anual na região Norte no período foi de 627 internações por ano, sendo 2014 o ano com menor número (408) e 2019 o ano com o maior número (801). Entre os estados da região Norte, o estado do Pará registrou o maior número de internações, configurando 51% (3.518), enquanto o Amazonas teve 25,7% (1779), Rondônia 8,6% (596), Tocantins 4,7% (325), Roraima 3,4% (239), e Amapá com menor número, 52 internações. Em relação a faixa etária observou-se: menores de 1 ano de idade - 28,3% (1.934) do total da região; de 1 a 4 anos - 35% (2.421); de 5 a 9 anos - 12% (830); de 10 a 14 anos - 9,8% (681); de 15 a 19 anos - 6% (418), e de 20 a 29 anos 5,1% (358). Pacientes com idade igual ou superior a 30 anos, corresponderam a 3,7% (256). Houve predominância do sexo masculino (55,9%) sobre o feminino (44,1%) tanto na análise do número total quanto dos números individuais de todos os estados da região, com exceção do Tocantins, onde o sexo feminino representou 50,7% (165) do seu total (325). Entre os pacientes com a cor/raça informada (6.181), a cor/raça parda foi a maioria dessas internações, com 92,1% (5.695); seguida da cor/raça branca com 4,6% (290); da indígena com 1,5% (97); da preta com 0,97% (60); e, por último, da amarela com 0,63% (39).

Discussão: As fissuras labiopalatinas são resultado da má formação do palato. Entre as anormalidades causadas pela condição estão alterações na inserção e na função do músculo tensor do véu palatino. A função deste músculo que é de grande importância para o funcionamento adequado da tuba auditiva, e se prejudicado pode favorecer a ocorrência de casos de otite média e perda auditiva. Dessa forma, esse grupo de pacientes possui uma vulnerabilidade na sua saúde auditiva e o acompanhamento multiprofissional e intervenção precoce são essenciais para evitar prejuízo no desenvolvimento adequado. Os dados apontam que a maioria das internações de pacientes portadores de fenda labial e/ou fissura palatina na região Norte do Brasil entre os anos de 2013 e 2023 aconteceu no Pará, com pacientes correspondendo a um perfil epidemiológico predominantemente masculino, com idade entre 1 e 4 anos, de cor/raça parda – diferindo do perfil do contexto nacional apenas na raça/cor, onde os dados apontam maioria branca. Assim, ambos perfis, nortista e nacional, apresentam uma faixa etária predominante compatível com diagnóstico e tratamento precoces dessa malformação, o que contribui para melhores desfechos na saúde auditiva dessas pacientes.

Conclusão: O presente estudo é limitado, assim como os dados secundários nele presentes, já que eles não determinam a finalidade da internação desses pacientes, impossibilitando esclarecer se as internações contabilizadas ocorreram para realização de cirurgias de correção da fissura/fenda ou para manejo das doenças relacionadas à condição. Assim, para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para essa população, o cenário da saúde – incluindo a auditiva - dos pacientes com fenda labial e/ou fissura palatina deve ser desenhado com a produção de estudos para produção de dados primários.

Palavras-chave: epidemiologia; fissura labial; fenda palatina.

RELATO DE CASO: HISTIOCITOSE DE CELULAS DE LANGERHANS

AUTOR PRINCIPAL: BRANDA CAVALCANTE DOURADO

COAUTORES: MIRELLA PEREIRA SOUZA PAIXÃO; YASMIN DE REZENDE BEIRIZ; CLÁUDIA ROCHA PARANHOS VIANNA DIAS DA SILVA; DIAGO RAFAEL MOTA FASANARO; CASSIO NOVA RIBEIRO; CAROLINA MASCARENHAS ANDRADE; MÁRCIO CAMPO OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: *OTORRINOS, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 16 anos, previamente hígido, queixa de aumento de volume no lábio superior, com evolução de um ano e meio. O paciente relatou períodos de crescimento e involução da lesão, que se mantinha estável há aproximadamente oito meses, sendo inicialmente diagnosticada clinicamente como fibrose cicatricial. Após a realização de exames pré-operatórios de rotina, que não apresentaram alterações significativas, foi realizada uma biópsia incisional sob anestesia local. O exame histopatológico revelou características sugestivas de histiocitose de células de Langerhans. A confirmação diagnóstica foi obtida por meio de análise imuno-histoquímica, com positividade para as proteínas S-100, CD-1a, CD-3, CD-207 e Ki-67. A expressão do Ki-67 foi observada em 5% a 8% das células, indicando atividade proliferativa. O paciente foi encaminhado para um serviço de oncologia clínica para tratamento especializado e encontra-se em acompanhamento rigoroso há cerca de um ano, apresentando sinais evidentes de remissão da doença.
Discussão: A histiocitose de células de Langerhans (HCL) é uma doença rara, cuja apresentação clínica pode variar significativamente, desde lesões isoladas de pele e ossos até formas multisistêmicas graves. No caso apresentado, a localização incomum da lesão, no lábio superior, destaca a necessidade de um alto índice de suspeição clínica para o diagnóstico precoce, especialmente em casos onde a apresentação é atípica e o curso clínico, indolente. A imuno-histoquímica desempenha um papel crucial na confirmação diagnóstica de HCL, como evidenciado pela positividade para marcadores específicos como S-100, CD-1a e CD-207 (Langerina), os quais são característicos das células de Langerhans. A expressão de Ki-67, um marcador de proliferação celular, em uma pequena porcentagem das células (5% a 8%), pode indicar um comportamento menos agressivo da doença, o que é compatível com a estabilidade clínica observada no paciente. O tratamento da HCL pode variar de observação e monitoramento em casos de doença localizada e assintomática, até quimioterapia em casos mais agressivos ou multisistêmicos. A resposta positiva ao tratamento e a remissão clínica observada no paciente destacam a importância do acompanhamento regular e da avaliação contínua para prevenir recorrências ou complicações a longo prazo.
Comentários finais: Este caso sublinha a importância de considerar a histiocitose de células de Langerhans como um diagnóstico diferencial em pacientes jovens que apresentam lesões de crescimento e involução lenta, mesmo em locais atípicos. A combinação de avaliação clínica cuidadosa, diagnóstico histopatológico preciso e análise imuno-histoquímica é essencial para a gestão adequada da HCL. Além disso, o manejo interdisciplinar, envolvendo estomatologia, oncologia e outras especialidades, é fundamental para garantir o melhor desfecho possível para o paciente.
Palavras-chave: histiocitose; estomatologia; cancer.

AVANÇOS DA TERAPIA MIOFUNCIONAL OROFACIAL NO TRATAMENTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

AUTOR PRINCIPAL: TAÍS MARQUES CAMARGO

COAUTORES: LUANA LURY MORIKAWA; RAYSSA CARVALHO DE ALMEIDA; STEPHANIE ZARLOTIM JORGE; LAÍS RIBEIRO FREIXÊDAS; SERGIO ENRIQUE PONTES NOZAKI; GRAZIELLE SUHETT

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE SANTO AMARO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO PAULO - SP - BRASIL
3. CENTRO UNIVERSITÁRIO FAM, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Objetivo: Avaliar a eficácia e a segurança da terapia miofuncional orofacial no tratamento da apneia obstrutiva do sono (AOS), incluindo com análise do perfil dos pacientes.

Metodologia: Trata-se de uma revisão assistemática, utilizando a base de dados PubMed (National Library of Medicine), com os descritores "Sleep Apnea" e "Orofacial Myofunctional", conectados pelo operador booleano "AND". Foram encontrados 36 estudos publicados nos últimos 5 anos (2019-2024), dos quais 5 artigos foram selecionados. Os critérios de inclusão foram artigos que analisaram a fisiopatologia da doença, as terapias de tratamento e o perfil dos pacientes com AOS. Os critérios de exclusão foram determinados pela abrangência do tema, visto que tal patologia afeta uma diversidade de pessoas com diferentes sexos e idades. Dessa forma, artigos que continham características excessivamente específicas sobre determinadas populações não foram considerados.

Resultados: Os achados da literatura atual indicam que a terapia miofuncional orofacial (OMT) é eficaz na prevenção da apneia obstrutiva do sono residual em crianças após a adenotonsilectomia e na adesão ao tratamento com CPAP em pacientes com AOS. Além disso, a OMT reduziu o índice de apneia e hipopneia em aproximadamente 50% em adultos e 62% em crianças. Essa terapia contribuiu para a redução da saturação de oxigênio, ronco e sonolência em adultos, atuando como complemento a outros tratamentos para AOS. Em um estudo com 60 pacientes, com idades entre 40 e 80 anos e diagnóstico de AOS de grau leve, alocados aleatoriamente, 28 completaram o tratamento com intervenção (terapia miofuncional orofacial combinada com liberação miofascial) e 24 foram alocados no grupo de controle (somente terapia miofuncional orofacial). Não houve mudanças significativas no IAH (índice de apneia e hipopneia) entre os grupos. Contudo, foram identificadas diferenças significativas nas variações entre o início do estudo e após 4 semanas: saturação média de oxigênio (SpO2) em 0,01; tempo de sono com saturação de oxigênio < 90% (T90) em 0,030; índice de ronco com 0,026 na 4ª semana e < 0,001 na 8ª semana; e Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) após 4 semanas em 0,003 e < 0,001.

Discussão: A gravidade do distúrbio do sono está diretamente relacionada a variáveis ambientais como tabagismo,etilismo, índice de massa corporal, etnia, circunferência abdominal e hipertensão arterial sistêmica (Miranda, 2019). Quanto às características miofuncionais, há uma associação entre a gravidade da apneia obstrutiva do sono e fatores como contração muscular mentual, classe de Mallampati, elevação do dorso da língua, espessura da língua, características da úvula, extensão e mobilidade do palato mole e alteração do padrão respiratório (Miranda, 2019). Além do tratamento convencional com CPAP, há evidências de que a terapia miofuncional orofacial pode beneficiar esses casos, promovendo a adesão ao CPAP em pacientes com AOS e prevenindo a AOS residual em crianças após adenotonsilectomia.

Conclusão: A terapia miofuncional orofacial desempenha um papel importante na prevenção da apneia obstrutiva do sono em pacientes pediátricos após a adenotonsilectomia e na adesão de pacientes adultos tratados ao CPAP. Os estudos demonstraram sua eficácia, reduzindo o índice de apneia e hipopneia em aproximadamente 50% em adultos e 62% em crianças; além de reduzir a saturação de oxigênio, ronco e sonolência em adultos, quando combinada a outros tratamentos para AOS. Ademais, a análise do perfil dos pacientes confirmou que a gravidade do distúrbio do sono está diretamente relacionada a variáveis ambientais como tabagismo, etilismo, índice de massa corporal, etnia, circunferência da cintura abdominal e hipertensão arterial sistêmica. Em suma, todos os resultados ressaltam a importância da aplicação clínica da terapia miofuncional orofacial no tratamento de pacientes com AOS.

Palavras-chave: sleep apnea; AND; orofacial myofunctional.

A RELAÇÃO ENTRE A INFECÇÃO POR COVID-19 E A APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UMA REVISÃO ASSISTEMÁTICA

AUTOR PRINCIPAL: TAÍS MARQUES CAMARGO

COAUTORES: GABRIEL KWIATKOSKI; STEPHANIE ZARLOTIM JORGE; ANA IZABEL RIBEIRO DE OLIVEIRA; GABRIELA MENDES IBIAPINO; LORRANY EDUARDA PEREIRA DE MORAES; DANIELA HAJJAR LARROUDE; ÉRIC EDMUR CAMARGO ARRUDA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE SANTO AMARO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO PAULO - SP - BRASIL
3. FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA, CATANDUVA - SP - BRASIL

Objetivos: Discutir acerca da apneia obstrutiva do sono (AOS) e suas implicações atuais, com base em uma revisão assistemática.
Métodos: Trata-se de uma revisão assistemática de caráter qualitativo. O levantamento de dados foi realizado através de uma busca eletrônica de periódicos na plataforma PubMed. Os descritores utilizados foram retirados do DeCS e MeSH: "Covid-19" e "Obstructive Sleep Apnea", unidos pelo operador booleano "and". Foram incluídos estudos dos últimos 5 anos (2019-2024) com os filtros: língua inglesa, teste controlado e aleatório, estudos clínicos, meta-análise, análise e revisão sistemática. Foram encontrados 18 trabalhos, que foram lidos integralmente. Desses resultados, foram selecionados 4 trabalhos e 14 foram excluídos. O critério de inclusão foi pertinência ao tema.
Resultados: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é caracterizada por aumentos transitórios na resistência das vias aéreas superiores, que causam reduções ou interrupções do fluxo de ar. Isso resulta em pausas na respiração, diminuição dos níveis de oxigênio no sangue e frequentes despertares durante o sono. Essa condição é mais comum em homens na faixa etária entre 50 e 60 anos. Além disso, a AOS está associada a um aumento na prevalência de depressão, doença do refluxo gastroesofágico, diabetes mellitus, hipertensão, obesidade, hipercolesterolemia e asma.
Estudos recentes mostram que pessoas com AOS e tais comorbidades foram associados a pior prognóstico da COVID-19, resultando em óbito ou síndromes inflamatórias decorrentes da infecção.
Discussão: Esta revisão assistemática qualitativa examinou a interação entre COVID-19 e apneia obstrutiva do sono (AOS), evidenciando que a AOS, que causa obstruções das vias aéreas e baixos níveis de oxigênio, está associada a comorbidades como hipertensão, obesidade e diabetes, que são fatores de risco para desfechos graves da COVID-19. Durante a pandemia de COVID-19 foi relatado amplamente dificuldade para dormir devido à exaustão mental, mudanças na rotina e sentimento de medo. A presença de AOS pode piorar ainda mais essas questões. A ligação entre AOS e COVID-19 ainda é conflitante: há estudos que mostram que a presença de AOS está relacionada ao mau prognóstico de COVID-19 enquanto que outros mostraram que não houve mudança significativa no prognóstico.Os mecanismos bioquímicos e inflamatórios que estão relacionados a mau desfecho entre AOS e COVID-19 ainda são desconhecidos mas sabe-se que na AOS as interrupções do tempo de sono na respiração está associado a distúrbios transitório sanguíneo como hipercapnia e hipoxemia e surto de ativação simpática. Marcadores inflamatórios aumentados foram relatados na AOS mas ainda não se sabe se é da síndrome ou das comorbidades associadas. A revisão também apontou que a seleção restrita de estudos pode limitar a compreensão completa do tema. Mais pesquisas são necessárias para esclarecer esses mecanismos e aprimorar o manejo clínico de pacientes com AOS e COVID-19.
Conclusão: Portanto, conclui-se por meio dos resultados desta pesquisa que a relação entre a COVID-19 e a AOS está associada a desfechos negativos. No entanto, os fatores bioquímicos envolvidos nessa relação ainda não foram plenamente identificados.
Palavras-chave: Covid-19; And; obstructive sleep apnea.

DISFAGIA OSCILANTE CAUSADA POR TECIDO LINFOIDE PROEMINENTE EM LINHA MÉDIA DA LÍNGUA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: PEDRO AUGUSTO MACHADO

COAUTORES: PAULO EDUARDO PRZYSIEZNY; LOUISE NOBRE AREA LIMA; ANELISE PINHEIRO PAIVA; EDUARDO SUSS CECCON RIBEIRO; JORGE AUGUSTO SAVI; VICTÓRIA CENCI GUARIENTI; LAIS GENERO PIZZATTO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL ANGELINA CARON, CAMPINA GRANDE DO SUL - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: Uma paciente do sexo feminino, 21 anos, sem comorbidades, apresentou quadro de disfagia para sólidos e desconforto oscilatório na língua, associada a episódios de infecções virais, com início há cerca de 3 anos. A paciente negou sintomas consumptivos ou sistêmicos, assim como sangramentos ou queixas álgicas.
Ao exame de videonasofibrolaringoscopia realizado em agosto de 2024, foi identificada uma lesão nodular de aproximadamente 1 cm, localizada na linha média da base da língua. A paciente vinha sendo acompanhada em outro serviço nos últimos 3 anos e trouxe os prontuários que demonstraram a manutenção do tamanho da lesão. Diante da suspeita de tireoide ectópica, foi solicitada uma tomografia de pescoço, que mostrou uma tireoide normoposicionada e sem particularidades, além de não evidenciar lesão infiltrativa. Os exames laboratoriais não apresentaram alterações e sorologias negativas. Com base nesses achados, foi fechado o diagnóstico de tecido linfoide proeminente, o que justificaria a oscilação no tamanho da lesão, tornando-se mais proeminente durante quadros infecciosos e, assim, sintomático.
Discussão: O tecido linfático proeminente na linha média da língua é uma condição rara e pouco descrita na literatura médica. Normalmente, essa condição é assintomática ou associada a sintomas flutuantes, sendo frequentemente identificada incidentalmente durante procedimentos de intubação orotraqueal ou não diagnosticada de maneira adequada. Pode ter origens diversas, incluindo aspectos congênitos, injúrias químicas ou físicas, infecções crônicas, imunossupressão, Doença do Refluxo Gastroesofágico, condições alérgicas crônicas, ou até hiperplasia folicular reativa.
Os principais diagnósticos diferenciais incluem a tireoide ectópica e o carcinoma espinocelular. A tireoide ectópica foi descartada com base nos exames de imagem que mostraram uma tireoide normoposicionada, e o carcinoma espinocelular foi excluído devido à ausência de alterações nas avaliações histológicas e de imagem.
Comentários finais: Reconhecer a presença de tecido linfoide proeminente na linha média da língua como uma possível causa de disfagia oscilante é crucial para otorrinolaringologistas. A alta suspeição clínica e a análise detalhada são fundamentais para um diagnóstico correto e para a implementação dos procedimentos clínicos apropriados. A conscientização sobre essa condição rara pode evitar diagnósticos errôneos e garantir que os pacientes recebam o tratamento adequado, melhorando seu prognóstico e qualidade de vida.
Palavras-chave: disfagia; tecido linfoide; língua.

COMO ALTERAÇÕES DO SONO PODEM AFETAR SUA MEMÓRIA? A RELAÇÃO ENTRE SAHOS E ALZHEIMER

AUTOR PRINCIPAL: RHULIANE PEREIRA DE ANDRADE

COAUTORES: ANDREW ALEXANDRE GIBIM; BRUNA ABREU CANOLA MOURA; NATHALIA WESSLER; LEONARDO GIOVANELLA BATTASSINI; LUIZA BOBATO

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE (UNICENTRO), GUARAPUAVA - PR - BRASIL*

Objetivo: Analisar a relação entre a síndrome da apneia/hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) com a fisiopatologia e progressão da doença de Alzheimer (DA) e outras demências.

Método: Para a escrita deste trabalho, foram pesquisadas revisões sistemáticas e de literatura dos últimos 5 anos na plataforma Pubmed, as quais possuíam título ou resumo com descritores relacionados ao tema. Ao todo, foram encontrados 8 artigos, mas só os que se referiam especificamente à SAHOS foram utilizados para esse trabalho, resultando em 6 artigos analisados.

Resultados: A SAHOS é o distúrbio respiratório do sono mais comum em idosos, podendo acometer mais de 30% da população nessa faixa etária, um percentual preocupante, visto que essa comorbidade aumenta o risco de doenças cardiovasculares, metabólicas e neurocognitivas. Os dados revisados indicam uma forte associação entre SAHOS e o declínio cognitivo, sendo esta doença um fator de risco para o desenvolvimento e progressão da DA. Já os principais mecanismos envolvidos na neurodegeneração estão associados com a fragmentação do sono e a hipóxia intermitente.

Apesar da SAHOS afetar negativamente a progressão da disfunção cognitiva, três dos artigos analisados nesta revisão mostraram que o tratamento com o CPAP (equipamento de pressão positiva contínua nas vias aéreas) demonstrou ter um impacto positivo para mitigar o declínio cognitivo. O CPAP é o tratamento de primeira linha em quadros moderados a graves da SAHOS e seu uso, mesmo que por apenas um curto período de 3 meses, já mostrou resultados positivos na melhora da memória e outros domínios cognitivos. Contudo, a eficácia do CPAP é frequentemente limitada pela baixa adesão dos pacientes.

Discussão: Os dados analisados destacam que existem vários mecanismos patogênicos responsáveis pela contribuição da SAHOS no desenvolvimento e progressão de demência, mas os dois principais processos envolvidos são a fragmentação do sono e a hipóxia intermitente (HI).

A fragmentação e a redução do sono profundo desempenham papéis críticos na deterioração cognitiva. Em distúrbios do sono, como na SAHOS, ocorre a redução do sono não-REM (NREM), fase que contém as ondas lentas do sono, na qual acontece a depuração glinfática da proteína beta-amilóide (βA), um dos marcadores mais estudados da DA. O sistema glinfático é responsável pela eliminação de resíduos do cérebro, através da troca de líquido cerebrospinal com o fluido intersticial cerebral; tal processo aumenta durante o sono NREM. Portanto, quando há prejuízo dessa fase do sono, há redução da depuração da proteína βA, que acaba se acumulando e formando as placas características da DA.

Ademais, a HI provoca um estresse oxidativo que leva a degeneração da microvasculatura cerebral, observado na DA e também nas demências vasculares, alterando o processamento e consolidação da memória. Além disso, foi relatado também que a HI atua como um regulador positivo da via amiloidogênica da APPβ, levando ao acúmulo de proteína βA por meio da ativação da β-secretase.

Portanto, infere-se que a SAHOS aumenta o fator de risco para DA por promover maior acúmulo de proteína beta-amiloide, seja pela redução de sua depuração, decorrente da redução do sono NREM devido à fragmentação do sono, seja pelo aumento de sua produção, provocada pela HI.

Conclusão: Os estudos analisados permitem inferir que a SAHOS é um fator de risco no desenvolvimento e progressão da DA. Os principais mecanismos fisiopatológicos que integram essas duas doenças são a fragmentação do sono e a hipóxia intermitente, que resultam em aumento do acúmulo de proteína βA, um clássico marcador da DA. Por isso, faz-se necessário o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da SAHOS, a fim de prevenir ou retardar a progressão da demência. Nesse sentido, o uso de CPAP nos casos indicados é de suma importância, pois demonstrou reduzir a velocidade de progressão demencial. Contudo, como a adesão a esse dispositivo é irregular, principalmente no público idoso, é fundamental a implementação de estratégias personalizadas para melhorar a adesão ao CPAP, a fim de aumentar a eficácia do tratamento da SAHOS e suas comorbidades.

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; Alzheimer; Sono.

ANÁLISE DO PAPEL DA CIRURGIA NO TRATAMENTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

AUTOR PRINCIPAL: TAÍS MARQUES CAMARGO

COAUTORES: GABRIELLA BORGES SIDIÃO; STEPHANIE ZARLOTIM JORGE; GIOVANNA FERREIRA MARCELINO; BEATRIZ MORAES E SILVA; AMANDA MONTEIRO GIMENES SOARES; ISABELA DE OLIVEIRA SOUZA; ÉRIC EDMUR CAMARGO ARRUDA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE SANTO AMARO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO PAULO - SP - BRASIL
3. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, GUARULHOS - SP - BRASIL
4. UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, SÃO PAULO - SP - BRASIL
5. CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS AMÉRICAS, SÃO PAULO - SP - BRASIL
6. UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Objetivo: Avaliar o papel da cirurgia como uma importante alternativa para o tratamento da apneia obstrutiva do sono (AOS).

Metodologia: Foi adotado uma abordagem qualitativa, uma revisão de literatura na base de dados PUBMED. Usaram-se os descritores "Surgical","Treatment" e "Obstructive Sleep Apnea", resultando em 8.579 artigos. Foram incluídas publicações de 2019 até 2024, em língua inglesa ou portuguesa, restringindo-se a metanálises, revisões sistemáticas, revisões de literatura e análises de escopo. Os critérios de exclusão foram estudos de metodologias dissonantes das elencadas e estudos específicos. Foram incluídos 4 artigos na revisão.

Resultados: A pesquisa, baseada em 4 artigos, revisou o papel dos tratamentos disponíveis para Apneia Obstrutiva do Sono (AOS). Estes, nos revelaram algumas opções viáveis para adultos com AOS. Dentre as opções avaliadas, identificou que a cirurgia de avanço maxilomandibular (MMA) é considerada o melhor tratamento cirúrgico devido à sua alta taxa de sucesso e melhoria dos índices de apneia-hipopneia e na melhora da qualidade de vida dos pacientes, beneficiando os pacientes com AOS. Um estudo revelou que a expansão maxilar não cirúrgica (MARME) é uma opção viável para adultos com AOS, ajudando a reduzir a resistência das vias aéreas superiores.Apesar de ser considerado o tratamento padrão-ouro, nos estudos realizados foi observado uma resistência a adesão do tratamento com terapia com pressão positiva contínua (CPAP) devido a limitações como desconforto e fatores psicológicos. Sendo assim, a eficácia do tratamento varia conforme a gravidade da AOS e características individuais dos pacientes.

Discussão: A AOS é uma condição prevalente que afeta significativamente a saúde e a qualidade de vida. Seu tratamento é multifacetado, envolvendo abordagens conservadoras e invasivas, cuja escolha depende da gravidade da AOS, da anatomia do paciente e da resposta ao tratamento. As abordagens conservadoras incluem mudanças no estilo de vida e o uso de dispositivos de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP). Para pacientes refratários, opções cirúrgicas são consideradas. A cirurgia mais comum é a uvulopalatofaringoplastia (UPPP), que consiste na remoção das tonsilas, da úvula e do véu palatino posterior. A traqueostomia é geralmente reservada como último recurso. A cirurgia MMA é uma opção eficaz, compreende o avanço da maxila e da mandíbula, aumentando o espaço das vias aéreas e reduzindo sua resistência. Recentemente, o uso de dispositivos de estimulação do nervo hipoglosso tem emergido como opção promissora para pacientes que não toleram o CPAP. Este tratamento envolve a implantação de um dispositivo que estimula o nervo hipoglosso, ajudando a manter as vias aéreas abertas durante o sono. Ademais, a expansão maxilar assistida por mini-implantes tem mostrado ser uma técnica minimamente invasiva promissora. Dessa forma, a gestão da AOS pode ser personalizada, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e reduzindo os riscos associados a esta condição.

Conclusão: O tratamento da AOS está se tornando cada vez mais individualizado, com ênfase na identificação de características fenotípicas específicas dos pacientes para direcionar intervenções terapêuticas. O manejo da apneia obstrutiva do sono (AOS) requer uma abordagem multidisciplinar e individualizada, consid erando a gravidade da condição, a obesidade e as comorbidades associadas. Embora a ventilação com pressão positiva contínua (CPAP) seja o tratamento padrão-ouro, há limitações com a adesão levando a preferência dos pacientes a aparelhos orais, que são bem tolerados. As opções cirúrgicas, como a cirurgia de avanço maxilo mandibular (MMA), demonstram alta taxa de sucesso, enquanto a uvulopalatofaringoplastia não é recomendada como tratamento isolado. Além disso, a expansão maxilar não cirúrgica mostra-se promissora para reduzir a resistência das vias aéreas superiores em adultos. A colaboração entre profissionais de saúde é fundamental para o manejo eficaz da AOS, e mais pesquisas são necessárias para otimizar as estratégias de tratamento individualizadas.

Palavras-chave: surgical; treatment; obstructive sleep apnea.

ATUALIZAÇÕES NO DIAGNÓSTICO E MANEJO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM ADULTOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

AUTOR PRINCIPAL: TAÍS MARQUES CAMARGO

COAUTORES: LETÍCIA AMELOTTI COELHO; CAMILA KRETT DORTE; STEPHANIE ZARLOTIM JORGE; HUGO CORDEIRO DA SILVA; JÚLIA ZANIN CALDAS; AMANDA FIORAVANTI GONDIM; ÉRIC EDMUR CAMARGO ARRUDA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE SANTO AMARO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*
2. PONTÍFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, LONDRINA - PR - BRASIL
3. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, OSASCO - SP - BRASIL
4. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Objetivo: Evidenciar as recentes atualizações no diagnóstico e manejo da apneia obstrutiva do sono em adultos, destacando avanços nas técnicas diagnósticas, opções terapêuticas e abordagens multidisciplinares, visando proporcionar um panorama atualizado e auxiliar na prática clínica.
Metodologia: Foram realizadas buscas em PubMed, SciELO e outras revistas, de 2016 a 2024. Incluímos estudos sobre apneia obstrutiva do sono (AOS) em adultos, excluindo os focados em pediatria ou sem texto completo. Foram utilizados termos como “apneia obstrutiva do sono”, “diagnóstico”, “tratamento”, “CPAP”, “fisiopatologia” e “polissonografia”.
Resultados: A Síndrome da Apneia do Sono (SAHOS) é uma doença que se caracteriza pelo colapso das vias aéreas superiores durante o sono, impedindo a entrada adequada de oxigênio, a qual acarreta uma série de complicações metabólicas e cardiovasculares. Além disso, a SAHOS afeta a qualidade de vida do paciente. Suas fisiopatologias estão atreladas à disfunção endotelial, ao sistema nervoso simpático, à inflamação sistêmica e à disfunção metabólica. Epidemiologicamente, 80% dos casos de SAHOS estão relacionados à obesidade, com 55-90% associados à obesidade grave. Em homens de meia idade com sobrepeso, a incidência é três vezes maior comparada às mulheres. O diagnóstico de SAHOS é idealmente feito com polissonografia noturna. No entanto, uma história clínica completa, exame físico, questionários e testes de triagem são essenciais para um diagnóstico precoce e prevenção de complicações. Embora a Academia Americana de Medicina do Sono não indique a prática.
Discussão: Dadas as características clínicas e repercussões fisiológicas significativas da SAHOS, infere-se que as mudanças comportamentais e de estilo de vida, como a perda de peso, são as mais relevantes para a grande maioria dos pacientes, que apresentam sobrepeso ou obesidade. Aliado a isso, o uso do dispositivo de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) é a primeira linha de tratamento, sendo que está associado a melhora de sintomas e qualidade de vida, além redução de sonolência diurna. Ademais, pode ser indicado como opção terapêutica, assim como os dispositivos de avanço mandibular (MAD), os quais são úteis nos casos de apneia leve a moderada e na intolerância ao uso de CPAP. Para aqueles pacientes refratários às medidas de primeira linha, ficam reservadas as opções cirúrgicas de acordo com os critérios de elegibilidade, as quais incluem as bariátricas, a técnica de avanço maxilomandibular e uvulopalatofaringoplastia1. Outras terapias, como a estimulação do nervo hipoglosso e uso de medicações para controle de sintomas, devem ser avaliadas caso a caso. Por isso, entende-se que as complicações da SAHOS devem ser prevenidas com a adoção da terapia individual adequada.
Conclusão: A polissonografia noturna e uma avaliação clínica abrangente são cruciais para o diagnóstico precoce e preciso da apneia obstrutiva do sono em adultos. O CPAP continua sendo a primeira linha de tratamento, melhorando significativamente a qualidade de vida e reduzindo sintomas diurnos e noturnos. Dispositivos de avanço mandibular são opções eficazes para casos leves a moderados ou intolerância ao CPAP. Mudanças no estilo de vida, especialmente a perda de peso, são essenciais para a maioria dos pacientes com sobrepeso ou obesidade, reduzindo a gravidade da apneia. Em casos refratários às medidas iniciais, opções cirúrgicas, como a uvulopalatofaringoplastia e a estimulação do nervo hipoglosso, são consideradas viáveis. A adoção de abordagens multidisciplinares, integrando diferentes especialidades médicas, é fundamental para um tratamento eficaz e personalizado, prevenindo complicações e melhorando a qualidade de vida dos pacientes. A compreensão aprofundada das repercussões fisiológicas e clínicas da SAHOS permite intervenções mais direcionadas e eficazes.
Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; CPAP; polissonografia.

CORPO ESTRANHO EM TONSILA FARÍNGEA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: BIANCA COELHO CEDRAZ

COAUTORES: JOÃO PEDRO PEREIRA DA SILVA; ISADORA ROLLEMBERG CALDAS MENEZES; LARISSA PRADO MEIRA; ALINE DOS SANTOS CORRÊA

INSTITUIÇÃO: *HU-UFS, ARACAJU - SE - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, com 9 anos de idade, sem comorbidades prévias relatadas, procurou atendimento em ambulatório de Otorrinolaringologia por quadro de halitose significativa e odor fétido proveniente do nariz há aproximadamente um ano, com piora progressiva dos sintomas. A paciente nega queixas de obstrução ou secreção nasal. Na oroscopia, observou-se que as tonsilas palatinas estavam classificadas como grau 1+/4 bilateralmente, sem presença de caseum. A rinoscopia revelou mucosa congesta e fossa nasal pérvia bilateralmente, sem lesões visíveis. Durante a videonasofibroscopia, identificou-se a presença de um corpo estranho de formato circular, aderido à adenoide. Com base nesse achado, foi solicitada uma tomografia computadorizada (TC) de face, que confirmou a presença de um corpo estranho circular com diâmetro de 2,0 cm na nasofaringe, parcialmente aderido à tonsila faríngea. A paciente foi, então, submetida à exérese do corpo estranho da tonsila faríngea sob anestesia geral, com sucesso e sem intercorrências. O corpo estranho foi identificado como um elástico de cabelo.
Discussão: A introdução de corpos estranhos é um fenômeno comum entre a população pediátrica, especialmente em crianças com idade entre 2 e 8 anos. Os corpos estranhos são frequentemente encontrados em orelhas, assoalho nasal, orofaringe e laringe, sendo raro o seu aparecimento na tonsila faríngea, como evidenciado neste caso. Quando o corpo estranho está bem aderido e impactado, pode formar um rinólito se localizado na fossa nasal. Devido a essa condição, muitas vezes é necessário realizar sedação ou anestesia geral para a remoção do corpo estranho, como foi o caso desta paciente. Embora o diagnóstico possa ser estabelecido com base no quadro clínico e exame físico, a localização e a apresentação atípica do corpo estranho relatados exigiram a realização de exames complementares, como tomografia computadorizada (TC) e a videonasofibroscopia, para confirmação.
Comentários finais: Apesar das orientações e campanhas educativas, objetos pequenos e acessíveis permanecem disponíveis para crianças, especialmente nas faixas etárias com maior propensão a introduzir objetos em cavidades corporais. Além disso, frequentemente são identificados quadros clínicos típicos, como secreção unilateral purulenta e odor fétido, ou sintomas atípicos, como halitose significativa sem uma causa aparente, que podem ser tratados inadequadamente devido à falta de investigação adequada.
Palavras-chave: corpo estranho; tonsila faríngea; adenoide.

CARCINOMA ESPINOCELULAR EM OROFARINGE: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: VITORIA PESSOA KASSAB

COAUTORES: ALICE WERNECK SILVA; JOAO PEDRO SAMPAIO VIEIRA; RAÍSA ARUME DE SOUZA; RAYSA NAMETALA FINAMORE RAPOSO; BEATRIZ SOARES AGUIAR HOFFMANN; VITORIA VIANNA FERREIRA; ANA CRISTINA COSTA MARTINS

INSTITUIÇÃO: *PUC-RIO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: M.D.S.M., 49 ANOS, feminina, portadora do vírus HIV em tratamento regular, hipertensa, ex-tabagista, buscou atendimento no serviço de Otorrinolaringologia devido dor e sensação de corpo estranho na garganta, contínuas, após comer peixe com espinhas, 4 meses antes da consulta. Ao exame físico, notou-se lesão vegetante infiltrativa em língua e amígdala direita, endurecida e dolorosa à palpação, a qual foi acreditada ser reacional ao corpo estranho. Restante do exame sem alterações. Realizada biópsia com estudo histopatológico compatível com carcinoma de células escamosas. Solicitado tomografia computadorizada de pescoço e tórax para estadiamento. A paciente foi encaminhada para serviço especializado em cabeça e pescoço para o devido seguimento.
Discussão: O Carcinoma Espinocelular (CEC), também chamado de Carcinoma Epidermóide ou Carcinoma de Células Escamosas (CCE), é o tipo de neoplasia maligna mais frequente dos tumores de cavidade oral, correspondendo a 95% dos casos. Os outros 5% dos casos são tumores originados em glândulas salivares menores, melanoma, sarcomas ou linfomas. A maioria delas aparece em áreas de mucosa macroscopicamente normais, enquanto outras, menos frequentes, associam-se a áreas de leucoplasia ou eritroplasia. O consumo de tabaco e de bebidas alcoólicas são os principais fatores de risco. Encontra-se também relação com os vírus Epistein-Barr (EBV) e o Papiloma Vírus Humano (HPV), fora as condições genéticas. A apresentação habitual é de lesão mucosa ou submucosa única, indolor e com crescimento progressivo. O diagnóstico se dá pelo histopatológico e o tratamento é cirúrgico, podendo ter associação com radioterapia ou quimioterapia a depender do caso. Há indicação de esvaziamentos cervicais para casos com linfonodos positivos. A paciente em questão apresentou uma lesão com as características macroscópicas diferentes das usuais, além de apresentar dor. Contudo, todos os pacientes com lesão oral e de crescimento progressivo, independente do sexo, faixa etária, hábitos sexuais ou de consumo de tabaco ou de álcool, deve-se considerar a hipótese de carcinoma. A biópsia realizada no dia da consulta foi de extrema importância para que o diagnóstico fosse realizado e impedir a progressão da doença.
Comentários finais: Frente a uma lesão na cavidade oral em que haja dúvidas no diagnóstico, o profissional precisa levar em consideração a hipótese do carcinoma, sendo a biópsia incional altamente recomendável. Uma das principais causas de mau prognóstico da doença é o atraso no diagnóstico, tanto por parte do paciente, que pode não relevar os sinais e sintomas, como o profissional da saúde que não inicia a investigação correta.
Palavras-chave: carcinoma espinocelular; epidermoide; cavidade oral.

ENFISEMA CERVICAL PÓS-AMIGDALECTOMIA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: RAFAELA RAMOS D'OLIVEIRA

COAUTORES: MARCELO DE SOUZA MELLO; YARA SOUZA OLIVEIRA; RAFAELA SEKO FERNANDEZ; GIULIA RACANELLI DE FERREIRA SANTOS; CATARINA MIDORI ISHIRUGI; FELIPE DIAS MENEGHETTI; MATHEUS DE SOUSA CARVALHO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL CEMA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente S.M.N, sexo femino, 47 anos, com histórico de fibromialgia, iniciou seguimento em ambulatório otorrinolaringológico devido amigdalites de repetição, com indicação de amigdalectomia eletiva. A cirurgia foi realizada sob anestesia geral e intubação orotraqueal atraumática sem intercorrências. Durante intraoperatório, foi realizado dissecção de ambas tonsilas palatinas e após feita hemostasia com subgalato de bismuto e sutura com catgut 2.0. Em pós-operatório imediato na enfermaria, paciente apresentou quatro episódios de êmese, seguido de sangramento de sítio cirúrgico e hipotensão, sendo realizada estabilização do quadro. Identificou-se evolução com edema progressivo em região cervical à direita. Ao exame otorrinolaringológico complementado por nasolaringofibroscopia, observou-se edema gelatinoso em todo palato com área de sufusão hemorrágica a direita e em região de supraglote ipsilateral, associado a região de amígdalas com fibrina local, além de abaulamento em região cervical anterior e em ângulo mandibular à direita, crepitante à palpação. Após, foi realizada tomografia de pescoço evidenciando sinais de enfisema em planos gordurosos profundos, parafaríngeo, visceral e mastigador à direita. Optou-se por manter internação hospitalar com suporte clínico e antibioticoterapia profilática endovenosa de amplo espectro. Houve regressão do abaulamento após 72 horas de tratamento, recebendo alta e seguimento clínico precoce em ambulatório com resolução total do quadro apresentado e boa evolução cirúrgica pós-operatória.

Discussão: A amigdalectomia é um dos procedimentos mais comuns realizados por otorrinolaringologistas, podendo apresentar complicações em cerca de 20% dos casos em adultos, sendo, em sua maioria, infecção pós-operatória, dor e sangramento. O enfisema subcutâneo cervicofacial é uma complicação rara, mas potencialmente fatal, caracterizado por um edema facial devido à presença de ar entre o plano fascial e tecidos conjuntivos e de gravidade variável, apresentando-se desde um enfisema subcutâneo leve até extenso, com risco de compressão de vias aéreas, pneumomediastino e pneumotórax. Atualmente, têm-se duas teorias mais aceitas quanto à sua fisiopatologia: (1) complicação anestésica por meio de ruptura laríngea ou traqueal após intubação endotraqueal, hiperinsuflação do tubo e/ ou ventilação de alta pressão; e (2) lesão por ruptura da mucosa e do músculo constritor superior da faringe, com dano a fáscia bucofaríngea, permitindo a entrada de ar no espaço parafaríngeo e em outros planos cervicais profundos. A maioria dos quadros ocorre dentro das primeiras horas após procedimento, sendo 75% dos casos iniciados no dia da cirurgia, e tem como principal sinal o edema facial/ cervical crepitante. O tratamento é geralmente conservador e visa evitar mais rastreamento de ar dentro dos planos do tecido devido ações que aumentem a pressão das vias aéreas superior, associado a avaliação cardiopulmonar regular e início de antibioticoterapia endovenosa para prevenir o desenvolvimento de mediastinite, sendo que a abordagem cirúrgica (toracotomia e traqueostomia) é bastante reservada.

Comentários finais: Embora o enfisema cervical seja uma complicação rara após amigdalectomia, é de suma importância que o otorrinolaringologista seja capaz de identificá-la e tratar imediatamente os pacientes para evitar quaisquer eventos com risco de vida, como obstrução das vias aéreas ou parada cardiorrespiratória devido ao pneumomediastino hipertensivo. As medidas preventivas incluem dissecção cirúrgica cuidadosa das amígdalas para evitar danos aos músculos parafaríngeos, bem como evitar atividades que aumentem a pressão faríngea, como tossir, vomitar, espirrar, assoar o nariz, esforço físico e ventilação manual pós-extubação.

Palavras-chave: enfisema; amigdalectomia; complicação.

MELANOMA EM LOJA AMIGDALIANA ESQUERDA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: FILIPE GUEDES RIBEIRO

COAUTORES: CARLOS EDUARDO CESÁRIO DE ABREU; IGOR ALMEIDA DOS ANJOS; FERNANDA TEIXEIRA PACIFICO; IARA CAMARGO MANSUR; LETÍCIA MARTUCCI; ORLANDO SANTOS DA COSTA; ISABELLA APARECIDA LOPES DE ANDRADE

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Paciente masculino, JVFV, 50 anos, veio ao ambulatório do AME de Itaquera, relatando quadro de odinofagia para a consistência sólida e sangramento ao toque da escova dental, em lesão localizada em região da loja amigdaliana esquerda, com início há 3 semanas, negando perda de peso não intencional. Como antecedentes, apresenta hipertensão arterial sistêmica, sem uso de anti-hipertensivos. Apresenta como hábitos, tabagismo com alta carga tabágica e histórico de etilismo inveterado, com cessação há pouco tempo (não soube precisar). Ao exame físico, apresentou lesão em loja amigdaliana esquerda e palato mole, de aspecto necrótico, medindo cerca de 5cm e amígdala direita grau 1 de Brodsky. Ainda foi evidenciado linfonodo palpável em região cervical esquerda, em área II, medindo cerca de 3,5cm, de consistência fibroelástica, indolor à palpação, com bordos bem delimitados e móvel. Feito tomografia de região cervical com contraste, a qual evidenciou lesão em fossa amigdaliana esquerda e linfonodomegalia cervical em região 2A do mesmo lado. Feito a biópsia ambulatorial da lesão, onde o resultado do anatomopatológico evidenciou melanoma maligno. O paciente foi encaminhado para a cirurgia de cabeça e pescoço, para dar continuidade ao tratamento.

O melanoma é uma neoplasia maligna com grande agressividade, sendo necessário a suspeição e o diagnóstico de forma precoce, para iniciar o tratamento imediatamente. Quando localizado em locais com maior prevalência, a suspeição clínica é mais evidente. A importância da biópsia, feita em centro cirúrgico, ou, quando possível, em âmbito ambulatorial, serve para o diagnóstico etiológico, sendo possível dar diagnósticos mais raros, como o acima citado.

O melanoma em cavidade oral é uma condição rara, sendo diagnóstico diferencial de outros tipos neoplásicos. As localidades onde com mais prevalência na cavidade oral, são os lábios, palato duro e base da língua. Apresenta como principais fatores de risco, a exposição solar, tabagismo com alta carga tabágica, etilismo inveterado, homens com idade acima de 40 anos e imunossupressão. Muitos casos são descobertos com metástases já instaladas, inferindo doença em estágios avançados, tendo o tratamento curativo mais dificultoso. No caso citado, após a biópsia e diagnóstico anatomopatológico, o paciente foi encaminhado para as especialidades da cirurgia de cabeça e pescoço para a realização da cirurgia pertinente ao caso e para a oncologia clínica, para seguimento e tratamento proposto pela especialidade.

Palavras-chave: melanoma; câncer oral; câncer de boca.

PAROTIDITE BACTERIANA DE REPETIÇÃO NA SÍNDROME DE SJOGREN: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: TÚLIO BASSOLI

COAUTORES: LARISSA DE OLIVEIRA LIMA SANTOS; LUISA BASSO PEREIRA SORROCHE; MICHEL SASSINE CHATER; LUCAS GOUVEIA IBELLI; BRUNA MARTINI DE SIQUEIRA ANTUNES; MARIA CARMELA CUNDARI BOCCALINI

INSTITUIÇÃO: *HSPM, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: M.L.F.C., 57 anos, sexo feminino, com diagnóstico prévio clínico, e anatopatológico por biópsia de glândulas salivares de síndrome de Sjogren há 5 anos, iniciou quadro de hiperemia, calor e dor associado a nodulacao de 5 cm, móvel, superficial, fibroelástica em regiao de parótida direita. Em tomografia computadorizada, apresentou área heterogênea em porção superficial de glândula parótida, com obliteração parcial de planos adiposos subcutâneos adjacentes com coleção homogênea de aproximadamente 5 cm. Lipossubstituição de glândulas parótidas, sem calcificações ou dilatações ductais. Em exames laboratoriais, chamou-se atenção a amilase de 227 mg/dl, FAN padrão pontilhado fino 1:1280, FR 35 Anti-DNA não reagente, VHS 97. Iniciou tratamento com antibioticoterapia, clindamicina e ciprofloxacino por 14 dias, antiinflamatórios esteroidais e não esteroidais associados a analgesia, além de drenagem de abscesso com anestesia local com saída de conteúdo purulento aproximadamente 10ml, com resolução total do quadro durante seguimento semanal durante um mês. Após 6 meses, paciente retornou em atendimento com queixa de novo episódio de dor em região de parótida direita parótida com tamanho reduzido, múltiplos nódulos e algumas císticas distribuídos difusamente, submandibular de tamanho acentuadamente reduzido. Realizado novo tratamento clínico com antibioticoterapia, corticoterapia e analgesia, com resolução do quadro em duas semanas.

Discussão: A parotidite recorrente é definida como a ocorrência de dois ou mais episódios de inflamação da glândula parótida. Várias etiologias devem ser consideradas na abordagem destes doentes, incluindo a hipótese de síndrome de Sjogren. A Síndrome de Sjögren é uma doença auto imune que envolve principalmente as glândulas salivares e lacrimais e que pode cursar com xerostomia e diminuição do lacrimejamento ou manifestações sistêmicas. Acomete principalmente o sexo feminino com sintomas em torno dos 40 a 45 anos. Tais fatos, podem contribuir com o aumento de inflamação e consequente infecção secundária de glândulas salivares, como descrito no caso, ocorrendo inclusive como primeira manifestação da doença.

Comentários finais: No caso de episódios de parotidites de repetição, deve-se levantar o alerta quanto ao acometimento da Síndrome de Sjögren. Quanto ao tratamento dos episódios, a paciente teve boa evolução com uso de anti-inflamatórios esteroidais e não esteroidais e antibioticoterapia no caso de infecção bacteriana secundária e drenagem de abscesso.

Referências:

1. Liquidato, Bianca M. et al. Aspectos do diagnóstico na Síndrome de Sjögren. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia [online]. 2002, v. 68, n. 3 [Acessado 19 Agosto 2024], pp. 363-367. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-72992002000300011>. Epub 24 Jul 2002. ISSN 0034-7299. https://doi.org/10.1590/S0034-72992002000300011

2. MENDES, Ana Raquel et al. Recurrent parotitis in children - case series and literature review. Nascer e Crescer [online]. 2021, vol.30, n.4 [citado 2024-08-19], pp.219-225. Disponível em: <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542021000400219&lng=pt&nrm=iso>. Epub 31-Dez-2021. ISSN 0872-0754. https://doi.org/10.25753/birthgrowthmj.v30.i4.20543.

3. Valim, Valéria et al. Recomendações para o tratamento da síndrome de Sjögren. Revista Brasileira de Reumatologia [online]. 2015, v. 55, n. 5 [Acessado 19 Agosto 2024], pp. 446-457. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2015.07.004>. ISSN 1809-4570. https://doi.org/10.1016/j.rbr.2015.07.004.

Palavras-chave: parotidite; síndrome de Sjogren; glândulas salivares.

LEISHMANIOSE MUCOCUTÂNEA COM ACOMETIMENTO DE ÚVULA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ERIKA YUMI NAKAGAWA

COAUTORES: ARTHUR RICARDO CARMINATTI ORTINÃ; CAROLINA RODRIGUES LARANJEIRA VILAR; AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR; JORGE OBERHOFER CHAMMAS; ROGERIO HAMERSCHMIDT; JONATAH LUCAS NEIER RICCIO

INSTITUIÇÃO: *HC-UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 62 anos, natural do Paraná, com histórico de quatro anos de lesão em fossa nasal, acompanhada de rinorreia purulenta intermitente, deformidade e obstrução nasal. Nos últimos dois anos, desenvolveu odinofagia e disfagia progressiva.

A rinoscopia revelou desabamento do dorso nasal, edema da mucosa e lesão ulcerada com bordos elevados, crostas e perfuração septal. Oroscopia mostrou úvula edemaciada com superfície irregular. A biópsia identificou estruturas sugestivas de Leishmania sp., confirmando o diagnóstico de leishmaniose mucocutânea.

O paciente foi tratado inicialmente com glucantime e miltefosina, resultando em melhora parcial das lesões. Contudo, as lesões recidivaram após alguns meses, exigindo uma nova abordagem terapêutica com anfotericina B lipossomal. Esse tratamento levou a uma remissão significativa dos sintomas, incluindo melhora da obstrução nasal e disfagia.

Discussão: Este caso destaca os desafios no diagnóstico e tratamento da leishmaniose mucocutânea, uma infecção que pode ser confundida com outras condições, como rinossinusite crônica ou neoplasias. A confirmação histopatológica foi essencial para direcionar o tratamento. A resposta parcial ao glucantime e miltefosina, seguida de recidiva, sugere uma possível resistência do parasita.

O acometimento da úvula complicou o quadro clínico, exigindo uma abordagem terapêutica mais agressiva. A resposta positiva à anfotericina B lipossomal, apesar de sua toxicidade potencial, mostrou-se eficaz em casos de leishmaniose resistente. A necessidade de um seguimento prolongado é enfatizada pela natureza recidivante da doença.

Além disso, o manejo desse caso ressalta a importância da prevenção em áreas endêmicas e da capacitação dos profissionais de saúde para o diagnóstico precoce e tratamento adequado, visando melhorar o prognóstico e evitar casos graves.

Comentários finais: Este caso sublinha a complexidade da leishmaniose mucocutânea, especialmente em suas formas atípicas, como o acometimento da úvula. A evolução clínica, marcada por recidivas e resposta variável ao tratamento, reforça a necessidade de vigilância contínua e de uma abordagem multidisciplinar.

O caso também destaca a importância de políticas públicas voltadas para a prevenção da leishmaniose e a necessidade de mais pesquisas para desenvolver tratamentos mais eficazes e com menos efeitos colaterais. A combinação de diagnóstico precoce, tratamento adequado e seguimento a longo prazo é crucial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir a carga da doença.

Palavras-chave: Leishmaniose mucocutânea; Leishmania sp; úvula.

[1]O IMPACTO DA TERAPIA COM CPAP NOS SINTOMAS DE REFLUXO EM PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E DISTÚRBIOS DE DEGLUTIÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTOR PRINCIPAL: ANA CAROLINA XAVIER OTTOLINE

COAUTORES: DEBORA PETRUNGARO MIGUEIS; MARIA CECÍLIA LOPES; ALONÇO DA CUNHA VIANA JUNIOR; GABRIELA AZEVEDO NICODEMOS DA CRUZ; ALINE BARBOSA MAIA; LETÍCIA COSTA MOREIRA SOARES; THAIS RODRIGUES FERREIRA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITEROI - RJ - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL
3. HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Objetivo: Avaliar a associação entre a terapia com Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP) e a prevalência de sintomas de refluxo em indivíduos com Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e distúrbios de deglutição.
Métodos: O estudo foi conduzido utilizando os descritores: "apneia obstrutiva do sono" e "distúrbios de deglutição" e "pressão positiva contínua nas vias aéreas". A busca online foi realizada de acordo com as diretrizes do guideline PRISMA. Esta revisão sistemática está registrada no PROSPERO (CRD42022370632). Foram incluídos os ensaios clínicos ou estudos observacionais que envolviam indivíduos maiores de 18 anos com terapia CPAP para AOS e distúrbios de deglutição.
Resultado: Dos 121 artigos encontrados na pesquisa, selecionou-se doze, que incluíram um total de 738 participantes, com idades variando entre 48,9 e 68,5 anos. A maioria destes apresentava AOS de grau moderado a severo. Somente 6 estudos acompanharam o uso de CPAP por pelo menos 1 mês. Apenas um estudo abordou a titulação do CPAP, e outro fez uma comparação entre grupos com boa e má adesão ao tratamento.
Três estudos foram realizados com adultos obesos e com AOS severa, envolvendo a análise de sono durante a noite inteira. Apesar de não haver diferenças significativas entre os grupos com e sem disfagia quanto aos índices de IMC e de estudo do sono, alguns estudos mostraram uma redução na qualidade de vida dos pacientes com disfagia, enquanto outros não encontraram diferenças nos escores do SWAL-QOL (qualidade de vida em disfagia).
Não foram observadas diferenças anatômicas ou poligráficas entre os grupos com e sem disfagia, mas uma das coortes encontrou resíduos de bolo sólido em 25% dos pacientes e o grupo com disfagia precisou de uma titulação de pressão de CPAP mais alta. Outra coorte relatou derramamento prematuro, e 9 dos 11 participantes reavaliados após 3 meses de adesão ao CPAP mostraram uma melhora significativa na disfagia. A terapia com CPAP também levou a uma melhora na coordenação da deglutição com a respiração. Embora um estudo prospectivo não tenha identificado diferenças significativas nos sintomas de refluxo antes e após 30 dias de uso de CPAP, dois estudos mostraram uma melhora considerável nos sintomas de refluxo gastroesofágico noturno após 6 meses de adesão ao CPAP.
Conclusão: A terapia com CPAP pode ter um impacto positivo na deglutição e nos sintomas de refluxo em pacientes com AOS e distúrbios de deglutição, embora os efeitos possam variar e necessitam de mais estudos para uma compreensão mais clara.
É essencial realizar a triagem de disfagia e refluxo em pacientes com apneia obstrutiva do sono. Esta revisão sistemática ofereceu uma análise exploratória que levantou hipóteses sobre a melhoria da disfagia e do refluxo após o uso de CPAP.
Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; distúrbios de deglutição; pressão positiva contínua nas vias aéreas.

1

ABSCESSO SUBMANDIBULAR DE ETIOLOGIA INDETERMINADA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ISADORA PASSAMANI TAMANINI

COAUTORES: PAULO TINOCO; MARINA BANDOLI DE OLIVEIRA TINOCO; CECY DE FÁTIMA AMITI FABRI; GABRIELA CARDOSO LIMA; ARTUR JOSÉ CABRAL

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ, ITAPERUNA - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: M.F.A, sexo feminino, 19 anos, procura atendimento em sua cidade devido crescimento progressivo de tumoração em região submandibular direita, com cerca de duas semanas de evolução. Foi internada no Hospital de sua região sendo iniciado antibioticoterapia com Ceftriaxona + Clindamicina via endovenosa. Após cinco dias com terapia antimicrobiana e sem melhora do quadro, foi solicitada transferência da paciente ao serviço de Otorrinolaringologia do Hospital São José do Avaí. Prontamente aceita, a paciente chega ao serviço para internação hospitalar. Ao ser questionada, a paciente negou quadro de infecção odontogênica ou qualquer processo infeccioso prévio, além de não se queixar de outros sintomas além da tumoração. Ao exame, havia presença de abscesso com cerca de 10cm de extensão, de aspecto amolecido, em região submandibular direita, com presença de hiperemia local, ausência de ponto de flutuação e indolor ao toque. Compatível com quadro de Angina de Ludwig, foi indicada drenagem cirúrgica da região com colocação de dreno de Penrose e manutenção da antibioticoterapia. Em razão da boa evolução, completou tratamento domiciliar e foi encaminhada ao dentista para investigação da principal etiologia do quadro clínico em questão.
Discussão: O abscesso submandibular é uma patologia comum na prática médica do Otorrinolaringologista. Consiste em um processo inflamatório e infeccioso do espaço submandibular. É produzido principalmente por infecções polimicrobianas do segundo e terceiro dentes molares inferiores, podendo também ser acometido por contiguidade a partir de processos infecciosos em espaços subjacentes. A clínica do paciente apresenta-se, geralmente, com edema doloroso, de tamanho considerável e localizado abaixo da mandíbula, o que torna difícil a palpação da sua borda inferior, além de febre, calafrios e mal-estar, bem como dor na boca, rigidez do pescoço, salivação excessiva e disfagia. Entre as complicações possíveis da doença, pode-se citar obstrução da via aérea, mediastinite ou outras complicações sitêmicas. O diagnóstico é fundamentalmente clínico, com suporte de exames de imagens, como a Tomografia Computadorizada. O tratamento é constituído com antibioticoterapia de largo espectro, incluindo cobertura para germes anaeróbios. Alguns pacientes que não apresentem melhora ou que demonstrem ponto de flutuação podem carecer de aspiração por agulha ou mesmo drenagem cirúrgica do local.
Comentários finais: O abscesso de região submandibular classicamente associa-se com infecção odontogênica ou de regiões adjacentes, mas nem sempre essa correlação ocorre. O quadro deve ser reconhecido e prontamente tratado pelo Otorrinolaringologista.
Palavras-chave: abscesso submandibular; angina de ludwig; abscesso cervical.

PACIENTE COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE DOENÇA BOLHOSA EM INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE PÊNFIGO PARANEOPLÁSICO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ANA PAULA DIAS SOUTO SCHMITZ

COAUTORES: TAMARA SACUCHI CAMÕES; ALINE LAMOUNIER GONÇALVES; PEDRO SAMPAIO ALMEIDA; PEDRO MONTEBELLER; INGRA PEREIRA MONTI MARTINS; JAMILLY ALVES PADILHA; ELIANA RODRIGUES BIAMINO

INSTITUIÇÃO: *IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

As doenças imunes bolhosas compõe diversas apresentações clínicas causadas pela interação de autoanticorpos com o tecido do hospedeiro. O diagnóstico desse grupo de doenças é desafiador e o estudo histopatológico e a imunofluorescência direta e indireta podem servir como ferramentas complementares importantes. Quando há acometimento de mucosa oral o diagnóstico de pênfigo vulgar é o mais comum. Caracterizado pela formação de bolhas com teto fino de ruptura precoce que deixam ao exame clínico a presença de erosões superficiais, irregulares e ulcerações. Por vezes, apresentações semelhantes podem ocorrer em paciente portadores de neoplasias malignas, principalmente linforreticulares, dessa forma o diagnóstico diferencial de pênfigo paraneoplásico deve ser considerado. Em cerca de um terço dos casos o pênfigo se desenvolve antes que a neoplasia seja diagnosticada. É importante estar atendo à esse diagnóstico diferencial principalmente se o paciente apresentar em associação as lesões da mucosa jugal: bolhas em superfícies palmares e plantares, múltiplas lesões vesicobolhosas que acometem pele e mucosa oral, lábios com crostas hemorrágicas semelhantes ao eritema multiforme. O objetivo desse relato é apresentar um caso de paciente portadora de doença bolhosa com apresentação atípica devido à extensão das lesões, acometimento crostoso de lábio em investigação diagnóstica para pênfigo paraneoplásico. Mulher 62 anos apresentou queixa de feridas dolorosas na boca há cerca de 6 meses com disfagia e perda de 3kg no período. Ausência de outras lesões na pele. Hipertensa em uso de atonolol, alérgica à penicilina, sem história de etilismo ou tabagismo. Ao exame apresentava gengivite importante, mancha branca e úlcera em mucosa jugal à direita, úlcera em região gengivo-jugal à esquerda e manchas brancas destacáveis em palato duro. Com a suspeita inicial de líquen erosivo foi realizada à biópsia da placa em mucosa jugal direita que mostrou acantose do epitélio e clivagem suprabasal. Prescrito hidrocortisona gel para gengiva e prednisona 5mg. Paciente evoluiu com piora das lesões em mucosa oral, presença de crosta hemática em lábio inferior e surgimento de úlceras em palato duro. Devido à inapetência, dificuldade de aceitação de dieta via oral paciente foi internada sob a suspeita diagnóstica de pênfigo vulgar agudizado. Durante internação paciente evoluiu com pápulas e placas exulceradas em troco e membros superiores sendo realizada nova biópsia em mucosa jugal e lesão de tronco com achado de dermatose bolhosa acantolítica suprabasal com imunofluorescência inderteminada. Prescrito prednisona 40mg na alta sem melhora com tal medicação. Surgimento de novas lesões em nádega e virilha inclusive com sinais flogísticos. Optado por nova internação para tratamento de infecção de pele secundária.Após tratamento de infecção paciente manteve o uso da prednisona 40mg/dia com nova piora após tentativa de desmame. Paciente realizou triagem para imunodeficiências primárias e secundárias sem alterações dignas de nota e no momento está em acompanhamento com equipe da otorrinolaringologia em conjunto com dermatologia prosseguindo investigação diagnóstica inclusive para possibilidade de doença paraneoplásica. A apresentação das lesões bolhosas pode ser semelhante. Este caso mostrou-se como um pênfigo vulgar de apresentação atípica em investigação de doença paraneoplásica. Enfatiza-se, então, a importância dos possíveis diagnósticos diferenciais para adequado tratamento de entidades raras.

Palavras-chave: estomatologia; pênfigo; doença bolhosa.

SCHWANNOMA EM DORSO DE LÍNGUA: UMA APRESENTAÇÃO RARA

AUTOR PRINCIPAL: RAFAEL PADRÃO SERRA DE ARAÚJO

COAUTORES: CAROLLINA BACK HOFFMANN; ANA JULIA DA SILVA ZSCHORNAK; CLARISSA FORMIGHERI MORETTO; JOÃO VITOR UCHÔA ANTUNES DA SILVA; MARIANA MANNRICH GAYARDO; PATRÍCIA DE FÁTIMA FIREK; DAYANE JAQUELINE GROSS

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ, ITAJAÍ - SC - BRASIL*

Paciente feminina, 14 anos, compareceu ao ambulatório de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Materno Infantil (HUMAI) com queixa de elevação no dorso da língua, apresentando lesão de aproximadamente 1,8 cm, com consistência fibrosa, percebida cerca de três meses antes da consulta. Não apresentava disfagia, dor ou outros sintomas associados. Foi realizada biópsia excisional sob sedação devido à falta de colaboração da paciente. O envio à análise histopatológica referiu neoplasia sólida sem sugestão de malignidade, com critérios compatíveis ao diagnóstico de Schwannoma. No pós-operatório, a paciente apresentou boa evolução, com cicatrização adequada e sem recidiva. Como a biópsia excisional foi curativa, não foi necessária nenhuma intervenção adicional. A paciente foi orientada a retornar caso ocorresse recidiva, e até o momento encontra-se sem complicações. Não foram solicitados exames de imagem.

O Schwannoma é um tumor encapsulado benigno da bainha nervosa de células de Schwann diferenciadas, podendo acometer nervos cranianos, periféricos e autonômicos. São os tumores de nervos periféricos mais frequentes e de rara malignização, com exceção de alguns subtipos atípicos. Sua etiologia ainda é desconhecida, e a maioria das lesões são descobertas como tumores solitários de crescimento lento. Cerca de 25-40% dos Schwannomas localizam-se na cabeça ou pescoço, e apenas 1-2% deles ocorrem na cavidade oral, sendo a língua o local mais acometido na região. Os Schwannomas de língua acometem igualmente ambos os sexos, e são diagnosticados principalmente entre a segunda e quarta década de vida. Tendem a crescer lentamente, e quando avançados se apresentam como caroços arredondados e encapsulados com uma superfície lisa. Apresentando maior prevalência no terço anterior da língua, os tumores podem surgir dos nervos hipoglosso, lingual e glossofaríngeo, sendo difícil determinar sua origem no pré-operatório. Pacientes com Schwannoma de língua menores que 2 cm geralmente são assintomáticos, e quando excedem 3 cm sintomas como disfagia, dor, mudanças na voz, ronco e apneia do sono podem ocorrer. O diagnóstico do Schwannoma se dá através de análise histopatológica, em virtude da sua baixa incidência e escassa apresentação clínica. Ademais, a utilização de exames de imagem, como a Ressonância Magnética, pode ser útil nos diagnósticos diferenciais e na determinação de lesões extensas. O manejo conservador é considerado a melhor opção de tratamento para Schwannomas de língua assintomáticos. Caso o paciente apresente suspeitas quanto a malignidade da lesão, dor, déficit neurológico, sangramento e desfiguração, a indicação de remoção cirúrgica é a primeira escolha, visando a minimização das afecções neurológicas residuais. Embora a excisão completa da lesão disponha, em sua maioria, de um prognóstico sem recorrências, ainda há riscos intrínsecos à operação, principalmente no que se refere à ressecção dos Schwannomas localizados na base da língua, como apresentado pela paciente do caso, tendo em vista a anatomia neurovascular da região e devido à visibilidade cirúrgica limitada. O dano causado nesse aparato pode refletir maior morbidade, predispondo os pacientes a complicações como disfagia, disartria e aspiração, portanto a preservação da função nervosa torna-se a preocupação primária durante a ressecção completa.

Dentre as técnicas operatórias dispostas, a mais comum é a abordagem transoral para tumores pequenos, encapsulados e que não causam nenhuma distorção das vias aéreas. Embora o método seja o mais utilizado pela ausência de cicatrizes expostas, é o manejo mais propício para o sangramento pós-operatório e edema dependendo do tamanho e profundidade da lesão. O caso expressa a apresentação anormal de um Schwannoma em base de língua, ilustrando um sítio de raridade considerável nesta patologia. O conhecimento de tal variedade é de relevância à prática do médico otorrinolaringologista, visto a possibilidade de sintomatologia não sugestiva, devendo ser considerada como hipótese diagnóstica.

Palavras-chave: Schwannoma; língua; tumor benigno.

APLICAÇÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA POLISSONOGRAFIA

AUTOR PRINCIPAL: LUIZ FELIPE CASTELLO DEL CARO

COAUTORES: BRUNA MARTINS RIBEIRO; JOSÉ ANGELO COZZER BIZI; JEAN MOSCHEM; WANDER LOPES AMORIM; GABRIEL DONATO AMORIM; ARTHUR DONATO AMORIM

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE DE VILA VELHA, VILA VELHA - ES - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE VILA VELHA, VILA VELHA - ES - BRASIL
3. HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL
4. HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU - ES - BRASIL

Objetivo: Este estudo visa investigar a aplicação de inteligência artificial (IA) na análise de polissonografia (PSG) para o diagnóstico e manejo da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS). O objetivo principal é avaliar como técnicas avançadas de aprendizado de máquina e redes neurais podem aprimorar a precisão diagnóstica da AOS e explorar inovações tecnológicas emergentes que possam transformar o diagnóstico e a gestão dessa condição. A pesquisa também busca identificar as vantagens e limitações desses métodos em comparação com os procedimentos tradicionais de diagnóstico e explorar o potencial da IA em tornar os métodos de detecção mais acessíveis e menos invasivos.
Método: Foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados PubMed e SciELO, focando em estudos publicados entre 2020 e 2024. A busca incluiu termos relacionados a inteligência artificial, polissonografia e apneia obstrutiva do sono. Os critérios de inclusão foram estudos que abordassem o uso de IA no diagnóstico da AOS, destacando metodologias inovadoras e aplicações tecnológicas. Após a triagem, foram selecionados 11 estudos relevantes que foram analisados quanto às suas abordagens metodológicas, principais resultados e implicações para a prática clínica. A análise dos dados foi sistemática e envolveu a categorização dos resultados para facilitar a comparação.
Resultados: A análise revelou que a aplicação de IA na polissonografia (PSG) trouxe avanços significativos na precisão diagnóstica da AOS. Modelos de deep learning demonstraram eficácia em prever perfis de pressão arterial noturnos e em classificar estágios do sono com base em dados cardiorrespiratórios e de movimento corporal. O uso de oximetria de pulso, especialmente através do modelo OxiNet, mostrou-se promissor para diagnósticos mais acessíveis e menos invasivos, destacando-se pela sua alta precisão e potencial para uso em larga escala. Essas inovações estão começando a oferecer métodos mais eficientes e menos onerosos para a detecção e manejo da AOS.
Discussão: Apesar dos avanços prometidos pela IA na análise de PSG, a implementação prática desses sistemas enfrenta desafios significativos. A validação dos algoritmos de IA e a integração com as práticas clínicas atuais são questões cruciais que precisam ser abordadas. Além disso, surgem preocupações éticas em relação ao uso de dados e à privacidade dos pacientes. A diferenciação de distúrbios do sono utilizando IA mostrou-se eficaz, mas os resultados precisam ser confirmados em estudos com amostras maiores e mais diversas. A regulamentação e a padronização dos métodos de IA são necessárias para garantir uma adoção segura e eficaz na prática clínica, potencialmente transformando a medicina do sono.
Conclusão: A integração de inteligência artificial no diagnóstico da Apneia Obstrutiva do Sono tem um potencial significativo para revolucionar a medicina do sono, melhorando a precisão e a acessibilidade dos diagnósticos. A aplicação de técnicas avançadas de aprendizado de máquina oferece oportunidades para métodos de detecção mais eficientes. No entanto, a superação de barreiras técnicas e éticas é essencial para garantir que essas tecnologias sejam implementadas de forma segura e eficaz. A adoção cuidadosa e regulamentada da IA pode transformar positivamente a gestão da AOS e aprimorar a qualidade do cuidado ao paciente.
Palavras-chave: obstructive sleep apnea; polysomnography; artificial intelligence.

ALTERAÇÕES DO SONO E CONTROLE GLICÊMICO EM PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2: UMA ANÁLISE DO INTERVALO PRÉ-DESPERTAR

AUTOR PRINCIPAL: FELIPE FERREIRA WANDERLEY

COAUTORES: RAÍSSA KALINE MENESES MOREIRA; RAPHAEL FERNANDES DE ASSIS GADELHA BOTÊLHO; HEITOR ALVES DUARTE; RAFAEL PALMEIRA ARAÚJO MEDEIROS NÓBREGA; ÉRICO GURGEL AMORIM; ALCEBÍADES JOSÉ DOS SANTOS NETO; JOHN FONTENELE ARAUJO

INSTITUIÇÃO: *1. ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO RIO GRANDE DO NORTE, CAICÓ - RN - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL

Objetivo: O objetivo deste estudo foi investigar a relação entre os parâmetros do sono e o controle glicêmico em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2), com foco no período de jejum pré-despertar.
Metodologia: Este estudo transversal, observacional e analítico foi realizado em Caicó-RN, entre fevereiro e julho de 2024, envolvendo 24 pacientes com DM2. A qualidade do sono foi avaliada por actigrafia de pulso, enquanto o controle glicêmico foi monitorado por meio de monitoramento contínuo de glicose (MCG). A análise estatística incluiu o teste de correlação de Spearman para avaliar associações entre variáveis de sono e glicêmicas, utilizando o software SPSS, versão 20.0, admitindo um intervalo de confiança de 95% e um "p" valor < 0,05.
Resultados: Os resultados demonstraram uma correlações negativas significativas entre a duração total do sono (TTS) e a glicemia média (GM) ($r = -0,175$, $p = 0,003$), desvio padrão da glicose (DP) ($r = -0,179$, $p = 0,002$), coeficiente de variação da glicose (CV) ($r = -0,126$, $p = 0,032$) e o tempo acima do alvo (TSA) ($r = -0,244$, $p < 0,001$). Além disso, observou-se uma correlação positiva entre TTS e o tempo no alvo glicêmico (TIR) ($r = 0,258$, $p < 0,001$). A latência mostrou correlação positiva com o DP ($r = 0,134$, $p = 0,023$) e o CV ($r = 0,138$, $p = 0,019$). A eficiência do sono também apresentou correlações negativas com com o DP ($r = -0,203$, $p < 0,001$), CV ($r = -0,199$, $p = 0,001$) e TSA ($r = -0,154$, $p = 0,009$), e positiva com o TIR ($r = 0,183$, $p = 0,002$). O número de despertares noturnos mostrou correlação positiva com a GM ($r = 0,149$, $p = 0,011$) e o TSA ($r = 0,151$, $p = 0,010$), e negativa com o TIR ($r = -0,161$, $p = 0,006$).
Discussão: Este estudo corrobora a literatura que aponta a influência da qualidade do sono no controle glicêmico em pacientes com DM2. A má qualidade do sono, expressa por menor duração e eficiência, associou-se a indicadores de pior controle glicêmico, como glicemia média e variabilidade glicêmica aumentadas, e menor tempo no alvo glicêmico. A fragmentação do sono, medida pelo número de despertares, também se mostrou detrimental ao controle glicêmico. Esses achados reforçam a importância de investigar a qualidade do sono em pacientes com DM2 e sugerem que intervenções para melhorar o sono podem ser benéficas para o manejo da doença. O fenômeno do alvorecer, caracterizado por hiperglicemia matinal, pode ser influenciado pela má qualidade do sono, como sugerido pela associação encontrada entre indicadores de pior sono e maiores níveis de glicose em jejum pré-despertar.
Conclusão: A qualidade do sono é um fator crucial no controle glicêmico de pacientes com DM2. Intervenções para melhorar a duração e eficiência do sono podem beneficiar o controle glicêmico, minimizando riscos associados à doença. Estudos futuros devem incluir ensaios intervencionistas para melhor compreender a relação entre sono e controle glicêmico.
Palavras-chave: sono; diabetes mellitus tipo 2; fenômeno do alvorecer.

SARCOMA PLEOMÓRFICO DÉRMICO EM LÁBIO - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: INGRA PEREIRA MONTI MARTINS

COAUTORES: PEDRO MONTEBELLER; TAMARA SACUCHI CAMÕES; ANA PAULA DIAS SOUTO SCHMITZ; PEDRO SAMPAIO ALMEIDA; ALINE LAMOUNIER GONÇALVES; MOABE MIGUEL; ELIANA RODRIGUES BIAMINO

INSTITUIÇÃO: *IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: A.T, 86 anos, sexo masculino. Avaliado pela equipe de Otorrinolaringologia do Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE) em fevereiro de 2024. Relatava lesão de crescimento progressivo em lábio inferior à direita há cerca de 1 ano, dolorosa, com hemorragia leve intermitente e dificuldade para se alimentar. Ao exame, apresentava lesão ulcerosa em lábio inferior à direita, com extensão para mucosa labial e pele adjacente, bordas irregulares, com telangiectasias, aspecto endurecido e infiltrativo (Figura 1). Ausência de outras lesões em cavidade oral, assim como em fossas nasais, rinofaringe e laringe quando avaliadas por nasofibrolaringoscopia. Paciente forneceu resultado de biópsia realizada em serviço externo com resultado de acantose, exocitose e áreas focais de ulceração com depósito de material eosinofílico em lâmina própria e positivo para vermelho-congo sugerindo depósitos amiloides. Realizou duas novas biópsias com equipe cirúrgica do HSPE, com resultado de processo inflamatório crônico, negativo para vermelho-congo, queilite crônica ulcerada em atividade e ausência de malignidade. Solicitada revisão de lâmina, a qual resultou em queilite actínica e fibrose dérmica. Após nova discussão foi optado por nova biópsia de lesão, realizada ambulatorialmente, a qual sugere que o perfil imunohistoquímico, associado aos achados morfológicos e aos informes clínicos, era compatível com neoplasia de origem mesenquimal (sarcoma) de comportamento localmente infiltrativo (pesquisa para fungos e micobactérias por colorações histoquímicas resultou negativa, assim como pesquisa de depósitos amiloides). Perfil imunohistoquímico com vimentina positiva e ki-67 em altos níveis. O caso foi discutido com a equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do HSPE, que optou por abordagem cirúrgica, sendo realizada ressecção de lesão de lábio inferior e pele até região mentoniana e reconstrução com retalho supraclavicular à direita em março de 2024. A análise anatomopatológica apresenta o diagnóstico de sarcoma pleomórfico dérmico com presença de invasão perineural, tamanho de 6cm e extensão da lesão em um foco a cerca de 2 mm da margem posterior ressecada porém com margens livres à análise separada das margens enviadas. Mantém ki-67 em altos níveis, positivo focal para PS-100. Paciente evoluiu com perda do retalho, necessitando ser abordado novamente por meio de reconstrução de lábio inferior com rotação de retalho prévio. Atualmente mantém acompanhamento ambulatorial com boa evolução, sem sinais de recidiva, em boa aceitação de dieta oral após retirada bem sucedida de sonda nasoenteral e em acompanhamento com fonoaudiologia.

Discussão: O sarcoma indiferenciado pleomórfico que se origina na pele é conhecido como Sarcoma Pleomórfico Dérmico (SPD), considerada uma neoplasia dérmica rara. É mais comum em homens idosos com pele fotoexposta de cabeça e pescoço, como no caso apresentado. Apresenta características histológicas semelhantes ao fibroxantoma atípico (FXA), porém com pior prognóstico quanto à invasão local agressiva, invasão linfovascular e/ou perineural, necrose tumoral e metástase à distância. É considerado diagnóstico de exclusão e faz diagnóstico diferencial com carcinoma espinocelular, melanoma amelanótico, leiomiossarcoma cutâneo e o FXA. Preconiza-se a remoção cirúrgica como padrão-ouro de tratamento apesar da ausência de diretrizes publicadas. Alguns estudos sugerem a potencial utilidade do uso de imunoterapia para casos mais avançados, eletroquimioterapia no manejo de casos recorrentes e radioterapia em caso de doença metastática e/ou irressecável.

Considerações finais: Destaca-se a importância de incluir SPD como um diagnóstico diferencial ao lidar com tumores que se apresentam em áreas de pele danificadas pelo sol em pacientes mais idosos, apesar de ser um raro diagnóstico. É importante que mais estudos sobre possibilidades de tratamento sejam desenvolvidos e que diretrizes sejam criadas para que haja mais segurança no manejo do paciente com SPD.

Palavras-chave: sarcoma de tecidos moles; câncer labial; neoplasia de cabeça e pescoço.

EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA COM DISTRATOR ÓSSEO PALATINO NO TRATAMENTO CONSERVADOR DA ESTENOSE CONGÊNITA DA ABERTURA PIRIFORME NASAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: VINÍCIUS LOURES DE OLIVEIRA

COAUTORES: RODRIGO BARRETO RODRIGUES CONDÉ; LUIZA MARIA DIAS; JULIANA LAINO RIBEIRO; RODOLFO BARCELLOS CREVELIN; CORA PICHLER DE OLIVEIRA; LANA PATRICIA SOUZA MOUTINHO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: Este relato descreve o caso de um recém-nascido do sexo masculino, portador de holoprosencefalia, que apresentou desconforto respiratório e apneias desde o nascimento, sendo diagnosticado com estenose congênita da abertura piriforme. Aos sete dias de vida, o paciente evoluiu para intubação orotraqueal devido à obstrução das vias aéreas, e posteriormente foi submetido a uma traqueostomia. Após a confirmação do diagnóstico por tomografia computadorizada, que evidenciou uma abertura piriforme de apenas 0,4 cm, foi optado por uma abordagem conservadora utilizando expansão maxilar rápida (RME). A RME foi aplicada com sucesso neste caso para reestabelecer a patência nasal, evitando a necessidade de intervenção cirúrgica imediata e resultando em uma melhora significativa da função respiratória do paciente.
Discussão: A expansão maxilar rápida (RME) demonstrou ser uma abordagem eficaz no manejo conservador da estenose da abertura piriforme nasal (CNPAS), oferecendo uma alternativa menos invasiva à cirurgia convencional em neonatos. Este procedimento, utilizado em ortodontia para corrigir constrições maxilares transversais, tem o benefício adicional de alargar a base nasal, o que leva a uma redução significativa da resistência das vias aéreas e a um aumento no fluxo aéreo, melhorando a função respiratória. Embora existam outras técnicas, como o brocamento da abertura piriforme, que envolvem uma abordagem cirúrgica direta para alargar a via aérea, optamos por uma intervenção menos agressiva com a RME devido à complexidade do caso. A possibilidade de futuras intervenções cirúrgicas permanece em consideração, dependendo da evolução clínica. Este caso reforça a necessidade de individualizar o tratamento para cada paciente e de estar preparado para ajustar a estratégia terapêutica conforme o desenvolvimento clínico e as necessidades do paciente.
Comentários finais: O uso da expansão maxilar rápida (RME) mostrou-se uma abordagem promissora no manejo conservador da estenose da abertura piriforme nasal (CNPAS), proporcionando uma alternativa menos invasiva à cirurgia em neonatos. No entanto, este caso sublinha a importância de um seguimento prolongado e de uma abordagem multidisciplinar para garantir a eficácia a longo prazo e a segurança do tratamento. Embora a RME tenha oferecido uma melhoria significativa na função respiratória do paciente, a possibilidade de futuras intervenções cirúrgicas permanece em consideração, dependendo da evolução clínica. Este caso reforça a necessidade de individualizar o tratamento para cada paciente e de estar preparado para ajustar a estratégia terapêutica conforme o desenvolvimento clínico e as necessidades do paciente.
Palavras-chave: estenose piriforme nasal; expansão maxilar; distrator ósseo palatino.

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA CONJUNTA NO MANEJO DE DISFAGIA EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: RAPHAELLY VENZEL

COAUTORES: JÉSSICA NAYARA CAMPELO DE ALMEIDA; GLEYCE KETTELLEN FREIRE AZEVEDO; LETICIA RODRIGUES NUNES PINHEIRO; NAIANA ARAÚJO DE OLIVEIRA; MARA RÚBIA DIÓGENES DE SIQUEIRA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS (HUGV), MANAUS - AM - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente MRLA, feminino, 43 anos, acompanhada pelo serviço de reumatologia há 18 anos por diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico, atualmente com acometimento renal, hematológico, articular, oftalmico e vascular pela doença de base, estando em investigação para Síndrome de Sjogren. Paciente evoluiu há um ano com disfagia para sólidos e líquidos, engasgos eventuais, xerostomia e roncos noturnos, sendo encaminhada ao serviço de otorrinolaringologia para avaliação complementar. Durante consulta pela especialidade, foi realizado videolaringoscopia, evidenciando edema e hiperemia de região interaritenoide, hiperemia faríngea de parede posterior e retroposicionamento de lingua e epiglote, sem mais alterações ao exame. Na ocasião, a paciente recebeu orientações dietéticas e medicamentosas para melhora dos sinais de laringite posterior e foi encaminhada para fonoaudiologia para motricidade orofaríngea. Paciente realizou sucessivas sessões de reabilitação oromiofuncionais durante seis meses. Após esse período, paciente retornou à consulta pela otorrinolaringologia relatando cessar queixas disfágicas, com boa aceitação de dieta líquida e sólida, mantendo apenas xerostomia. Realizada nova videolaringoscopia e os achados anteriormente evidenciados não mais se faziam presentes, com exame atual dentro dos limites da normalidade. Paciente foi orientada a permanecer em acompanhamento pelo serviço de motricidade orofaríngea até alta pela especialidade.

Discussão: Lúpus Eritematoso Sistêmico é uma doença autoimune multissistêmica crônica que leva a aumento da atividade inflamatória em vários tecidos do corpo, incluindo trato gastrointestinal, sendo a disfagia e a queixa esofágica de alta prevalência nesses casos. Na Síndrome de Sjogren, a destruição progressiva de glândulas exócrinas impacta na produção de saliva e gera xerostomia que interfere na fase oral da deglutição, principalmente para sólidos, piorando os sintomas.

Diante disso, buscou-se avaliar o impacto da atuação na motricidade oromiofuncional nas queixas e na qualidade de vida de uma paciente lúpica. Realizou-se anamnese com enfoque na disfagia, avaliação anatômica da cavidade oral, do histórico médico e da qualidade de vida, além de avaliação subjetiva da musculatura mastigatória e facial por meio de observação e palpação durante uma refeição.

Reabilitação oromiofuncional para disfagia baseia-se em exercícios e manobras compensatórias. Conforme a avaliação prévia, elabora-se um conjunto de exercícios de motricidade orofacial especificos para a paciente, tais como lateralização, protrusão, retração e rotação da lingua, além de movimentos de língua pelo palato antero-posteriormente.

Após 6 meses de acompanhamento regular com boa adesão da paciente ao tratamento proposto, a qualidade da deglutição foi medida através da escala funcional de ingestão por via oral (Functional Oral Intake Scale-FOIS), atingindo nível 6 – via oral total com mais de uma consistência, sem necessidade de preparo especial ou compensações, mas com restrições a alguns alimentos – encontrando deglutição funcional.

Comentários finais: Nesse sentido, após o tratamento fonoaudiológico sugerido, notou-se melhora clínica da paciente com redução de roncos e ressecamento orofaríngeo, melhora de despertares durante a madrugada com bom condicionamento do sono e diminuição de entalos para alimentos sólidos. Ao exame, constatou-se fortalecimento e tonicidade de órgãos fonoarticulatórios (língua, lábios e palato mole com melhoria da postura habitual de língua, progresso da força e mobilidade lingual e do palato mole com evolução da velocidade, destreza e eficiência mastigatória). Assim, evidencia-se a importância do trabalho multidisciplinar e da atuação da fonoaudiologia para a melhora da qualidade de vida em paciente crônicos com disfagia.

Palavras-chave: transtornos de deglutição; lúpus eritematoso sistêmico; fonoterapia.

TERATOMA ORAL CAUSANDO FENDA PALATINA E LÍNGUA BÍFIDA: RECONSTRUÇÃO

AUTOR PRINCIPAL: CLARICE REIS DE OLIVEIRA MORAIS

COAUTORES: SAMUEL GUIMARÃES ESPÍNULA; PEDRO HERNESTO VIEIRA COELHO NOGUEIRA MORAIS; RODRIGO PÊGO FRANCO; GUSTAVO DUARTE NASCIMENTO; LARISSA MORAIS BORÉM; FERNANDA CATISANI; SÉRGIO EDRIANE REZENDE

INSTITUIÇÃO: *1. INSTITUTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

Paciente feminino, 2 anos e 6 meses, nascida de parto cesariana a termo com 39 semanas. Apresentou desconforto respiratório ao nascimento devido a presença de tumoração oral, língua bífida, fenda palatina e dificuldade no aleitamento. A mãe, com 19 anos, teve uma gestação sem intercorrências e sorologias negativas. A TC de crânio e face diagnosticou teratoma maduro de cavidade oral. Aos 11 dias de vida, foi submetida à ressecção do teratoma em outro hospital e posteriormente referendada para nosso serviço para reabilitação. Evoluiu com ganho ponderal satisfatório e aos 2 anos e 6 meses, foi submetida a palatoplastia e correção da língua bífida, no CENTRARE- Hospital da Baleia - BH, com boa evolução e aceitação da dieta oral no pós-operatório. Durante a palatoplastia, foi realizada a reconstrução em três planos na linha média, com reconstituição do esfíncter velo faríngeo, além das incisões de alívio na lateral do palato.

Teratomas de cavidade oral são tumores extremamente raros, com uma incidência estimada em aproximadamente 1 em cada 35.000 a 200.000 nascidos vivos. Apenas 2% a 9% dos teratomas congênitos ocorrem na região de cabeça e pescoço, sendo a cavidade oral uma localização ainda mais incomum. Esses tumores podem ter um impacto significativo no desenvolvimento craniofacial, especialmente quando se formam precocemente durante o desenvolvimento fetal. No caso em questão, o teratoma interferiu no processo de fusão do palato e da língua na linha média, resultando nos defeitos relatados. A incidência de fenda palatina é 1 a cada 650 nascidos vivos na população em geral. O volume tumoral do teratoma pode impedir mecanicamente a aproximação e fusão das vertentes laterais do palato e das hemilínguas, etapas críticas do desenvolvimento normal da cavidade oral. A fenda palatina observada nesta criança é, portanto, uma consequência direta da presença do teratoma, que atuou como uma barreira física durante a embriogênese, interrompendo o processo de união das estruturas orais. A remoção do teratoma foi crucial para resolver as dificuldades respiratórias e alimentares imediatas, além de permitir a posterior correção cirúrgica da fenda palatina, essencial para o desenvolvimento normal da função oral e para a prevenção de complicações futuras. Este relato enfatiza a complexidade e os desafios que os teratomas orais podem apresentar, incluindo a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para tratar não apenas o tumor em si, mas também as anomalias associadas que resultam de sua presença durante o desenvolvimento fetal. Este relato ilustra os desafios no manejo de neoplasias congênitas raras. Ressalta-se a importância do diagnóstico pré-natal dos teratomas da região de cabeça e pescoço para garantir a segurança da via aérea ao nascimento. Em casos extremos, pode ser indicada a realização do procedimento intraparto extrauterino (EXIT) para assegurar a manutenção da via aérea durante o parto. A experiência clínica demonstra que, mesmo em condições complexas, uma gestão coordenada pode garantir não apenas a sobrevivência, mas também uma boa qualidade de vida a longo prazo para pacientes pediátricos com condições congênitas graves.

Palavras-chave: teratoma; fenda palatina; língua bífida.

MANIFESTAÇÃO ORAL DE SÍFILIS SECUNDÁRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

AUTOR PRINCIPAL: EDUARDO BIAGINI PORTO

COAUTORES: FABRICIO SCAPINI; NEIMAR SCOLARI; ANNA LUIZA FRAZZON TEIXEIRA; CATHARINA ZANELLA; LUIZ FERNANDO MACULAN FERREIRA; NATALIA WOJEICK; GUSTAVO SANTOS FREITAS DE CASTILHOS

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA, SANTA MARIA - RS - BRASIL*

Apresentação clínica: M.S.L, 25 anos, sexo masculino atendido no ambulatório com queixa de odinofagia há 3 meses e lesões em cavidade oral. Em oroscopia, é evidenciado lesões eritematosas sobrelevadas em regiões de palato mole, periamigdaliano e úvula. Relata ter sido previamente tratado com Amoxicilina + Clavulanato, Nistatina Oral, Fluconazol e Penicilina G Benzatina (2.400.000 UI), porém sem melhora do quadro. Levantou-se a hipótese inicial de sífilis oral em estágio secundário pelas características das lesões e história social do paciente, sendo solicitado VDRL com resultado de 1:64. Iniciou-se o tratamento com Penicilina G benzatina na dose de 2.400.000 UI semanais por 3 semanas, sendo reavaliado após esse período com franca melhora do quadro.
Discussão: A sífilis secundária de apresentação oral é de diagnóstico desafiador pela variabilidade de sua apresentação e pelo inúmeros diagnósticos diferenciais. Usualmente o segundo estágio é caracterizado por lesões múltiplas e dolorosas na mucosa oral com uma aparência branca/rosada, podendo apresentar um padrão ovalado ou serpinginosas e levemente elevadas. Concomitante a estas lesões, podem estar presentes ainda fissuras ou úlceras com bordos eritematosos, além de exsudatos cinza/prateado ou branco. Múltiplos locais podem ser acometidos por tais lesões, sendo mais comumente encontrada em língua seguido de comissura labial, palato duro e palato mole.
O diagnóstico é feito realizado com uma combinação entre a apresentação clínica com caracterização das lesões, história social, testes sorológicos e histologia das lesões. Os testes treponêmico (VDRL) e não treponêmico (FTA-abs) continuam sendo o critério padrão no diagnóstico. O tratamento de escolha consiste em penicilina G benzatina na dose de 2.400.000 UI em aplicação única, com uma taxa de sucesso de aproximadamente 90%. Entretanto, em caso de não melhora do quadro ou de suspeita de sífilis latente, pode-se adotar o regime de 3 aplicações com um intervalo de uma semana em cada dose, assim como foi realizado no caso descrito.
Os múltiplos tratamentos previamente empregados no paciente e o tempo de duração dos sintomas vai ao encontro de outros casos descritos na literatura corroborando a dificuldade do diagnóstico, destacando a importância de uma abordagem diagnóstica criteriosa. A persistência dos sintomas, mesmo após os múltiplos tratamentos, reforçam a necessidade de considerar a sífilis como um diagnóstico diferencial das lesões orais, outrossim, o conhecimento a respeito das variações de apresentação da sífilis secundária é de grande importância para a prevenção de complicações e transmissão à terceiros.
Comentários finais: O conhecimento das manifestações orais da sífilis pelo médico otorrinolaringologista é de suma importância para que levante a suspeita e seja capaz de realizar o diagnóstico e correto tratamento da doença.
Palavras-chave: sífilis secundária; estomatologia; lesões orais.

ANÁLISE DO IMPACTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NA QUALIDADE DE VIDA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTOR PRINCIPAL: LARISSA BOSSATTO SILVA

COAUTORES: MARINA MARTINS EGUCHI; ISADORA LOPES MAUÉS BATISTA; MARIA LUIZA SANTOS DA CUNHA; LUCIANA GURSEN DE MIRANDA ARRAES

INSTITUIÇÃO: *CESUPA, BELÉM - PA - BRASIL*

Objetivo: Analisar de que maneira a apneia obstrutiva do sono leva a interrupção e desequilíbrio do sono e como esse processo acarreta uma má qualidade de vida.
Métodos: Foi realizado um estudo observacional transversal do tipo revisão de literatura com base em informações obtidas nas plataformas de dados Pubmed, Scielo e Google Acadêmico, com tempo de publicação entre o ano de 2019 e 2023.
Resultados: Os descritores “apneia do sono”, “prejuízo do sono” e “má qualidade de vida” foram utilizados em conjunto para delimitar a busca. Após a avaliação de 8 revisores, foram excluídos os textos duplicados ou que tangenciavam o tema. Por fim, selecionou-se 9 artigos e 1 projeto de conclusão de curso, por estarem em português, se adequarem ao objetivo e pelo fato de serem integralmente publicados.
Discussão: O sono é uma função biológica responsável pela consolidação da memória, pela visão binocular, pela termorregulação, restauração da energia e do metabolismo. Porém, perturbações do sono podem influenciar nessas funções, como a apneia obstrutiva do sono (AOS), que se caracteriza como um dos principais distúrbios, sendo uma síndrome caracterizada por paradas respiratórias totais ou parciais recorrentes durante o sono, durante ronco excessivo, acarretando despertares que fragmentam o sono e causam hipersonolência diurna. Além disso, ainda podem causar enfermidades cardiovasculares, como hipertensão arterial sistêmica, acidente vascular encefálico e hipoxemia, gerando também comprometimentos na saúde pública, por aumento do número de acidentes industriais e de tráfego, gerados pelo sono excessivo. Nesse sentido, tudo isso acarreta em noites mal dormidas, que prejudicam a produtividade durante o dia, levando a uma má qualidade de vida das pessoas acometidas, gerando consequências imediatas ao organismo, incluindo alterações fisiológicas como cansaço, fadiga, falhas de memória, dificuldade de atenção, concentração e alterações de humor.
Conclusão: A AOS faz parte dos distúrbios do sono e afeta significativamente a qualidade de vida das pessoas acometidas, levando à prejuízos comportamentais, emocionais, físicos e acadêmicos dos indivíduos que convivem com esse distúrbio. Todos esses sintomas são ocasionados pela má qualidade do sono gerada pela apneia, logo, o sono, algo que restauraria o corpo e mente, é interrompido e fragmentado pela apneia do sono, fator que leva ao declínio da qualidade de vida das pessoas.
Palavras-chave: apneia do sono; prejuízo do sono; má qualidade de vida.

SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM POPULAÇÃO JOVEM: UMA REVISÃO ASSISTEMÁTICA DO QUADRO CLÍNICO, DIAGNÓSTICO E REPERCUSSÕES CLÍNICAS

AUTOR PRINCIPAL: LEONARDO CESAR DA SILVA

COAUTORES: ROBERTA ARAÚJO FONSECA; INGRID BORGES ASCEF

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE, RIO GRANDE - RS - BRASIL*

Objetivos: A revisão discute as repercussões da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) em jovens, examinando como essa condição afeta a saúde e o bem-estar. O objetivo inclui a análise do quadro clínico típico da SAOS, a importância do diagnóstico precoce e a avaliação das opções de tratamento, com ênfase na necessidade de estratégias personalizadas para otimizar os resultados clínicos.

Métodos: Foi realizada uma revisão assistemática de artigos, livros e publicações em periódicos que descreveram as repercussões clínicas da SAOS em jovens. Diversas bases de dados nacionais e internacionais foram consultadas, sem delimitação de idioma ou data de publicação. A análise seguiu uma abordagem qualitativa, destacando padrões e tendências nas descobertas relacionadas à prevalência, fatores de risco e consequências da SAOS em crianças e adolescentes. A população-alvo foi definida como indivíduos entre 15 e 24 anos, conforme a definição de juventude do Fundo de Populações das Nações Unidas (2010).

Resultados: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é caracterizada por obstrução recorrente das vias aéreas superiores durante o sono, levando a despertares noturnos, baixa saturação de oxigênio, e sintomas como sonolência diurna, cefaleia matinal, diminuição da concentração e cansaço. As alterações fisiopatológicas incluem mudanças nos valores pressóricos e aumento da atividade do sistema nervoso simpático (SNS), resultando em vasoconstrição e aumento do risco cardiovascular. A SAOS afeta significativamente a saúde física e mental dos jovens, associando-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS), ansiedade, depressão, perturbação de hiperatividade e déficit de atenção (PHDA), e outras alterações comportamentais, como isolamento social e agressividade. A interrupção do sono e a hipóxia intermitente afetam as funções executivas do córtex pré-frontal, influenciando a memória de trabalho, controle comportamental e autorregulação. Além disso, a SAOS pode afetar o crescimento em adolescentes, com relatos de atraso no crescimento devido à anorexia, redução da ingestão alimentar e aumento do gasto energético. Intervenções cirúrgicas têm sido associadas ao aumento dos níveis de IGF-1 e IGFBP-3, indicando melhora no crescimento após o tratamento.

Discussão: O diagnóstico da SAOS deve ser estabelecido por meio de avaliação clínica detalhada, complementada por exames diagnósticos como polissonografia, que quantifica a gravidade da síndrome. A polissonografia monitora eventos obstrutivos durante o sono, determinando a gravidade da SAOS com base no índice de apneia e hipopneia (IAH). A SAOS é classificada como leve, moderada ou grave, dependendo do número de eventos por hora.

O uso de questionários diagnósticos, como a Escala de Sonolência de Epworth (ESE), é uma ferramenta valiosa na identificação da SAOS. Exames complementares, como tomografia computadorizada e ressonância magnética, são indispensáveis para a confirmação do diagnóstico.

O manejo da SAOS envolve mudanças no estilo de vida, redução do peso, terapia medicamentosa, pressão positiva nas vias aéreas (CPAP), uso de aparelhos orais (OAS) e intervenções cirúrgicas. O CPAP é considerado o tratamento de primeira linha, com uma taxa de sucesso acima de 70%. Os OAS são preferidos pelos pacientes devido à maior tolerabilidade, embora menos eficazes que o CPAP. As cirurgias, como a Uvulopalatofaringoplastia e a traqueostomia, são opções terapêuticas, mas consideradas como última escolha, exceto em casos graves.

Conclusão: A revisão destaca a crescente prevalência e gravidade da SAOS na população jovem, especialmente com o aumento da obesidade. A condição compromete a qualidade do sono e tem impactos significativos na saúde física e mental, incluindo distúrbios metabólicos e psicológicos. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para mitigar essas consequências, embora a adesão às terapias e a eficácia dos tratamentos variem. Mais pesquisas e estratégias personalizadas são necessárias para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos jovens afetados pela SAOS.

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; polissonografia; CPAP.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CRÔNICAS DAS AMÍGDALAS E ADENÓIDES DE 2019 A 2023 NO BRASIL

AUTOR PRINCIPAL: EVELIN FRANZON

COAUTORES: CELIJANE ALMEIDA SILVA; KETLEN SENA REZENDE; PATRÍCIA FERNANDA DOS SANTOS; GABRIELA HERNANDEZ DUMANI; THAÍS COUTINHO DE REZENDE; CAYARA MATTOS COSTA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIFEBE, BRUSQUE - SC - BRASIL*
2. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACISA (UNIFACISA), CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL
3. UNIVERSAL CENTRAL DEL PARAGUAY (UCP), PEDRO PEDRO JUAN CABALLERO, PARAGUAY - PARAGUAI
4. FACULDADE EDOMED JARAGUÁ DO SUL - ESTÁCIO, JARAGUÁ DO SUL - SC - BRASIL
5. UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN), SANTA MARIA - RS - BRASIL
6. UNIVERSIDADE POTIGUAR (UNP), NATAL - RN - BRASIL
7. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (UFMA), SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico por doenças crônicas das amígdalas e adenóides de 2019 a 2023 no Brasil.
Metodologia: Estudo ecológico com dados de internações por doenças crônicas das amígdalas e das adenóides no período de 2019 a 2023, no Brasil. A coleta de dados foi realizada no Sistema de Informações Hospitalares no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. As variáveis coletadas foram Região/Unidade Federação (Lista de Morbilidade CID-10), ano, faixa etária, sexo e cor/raça.
Resultados: No período analisado ocorreram 31.925 internações por doenças crônicas das amígdalas e das adenóides. As Regiões/Unidade Federativa em ordem crescente de número de casos por região foram: sudeste (15.331), sul (8.431), nordeste (4.720), centro-oeste (2.441) e norte (1.002). Os anos com maiores incidências foram 2019 (8.051), 2022 (8.142) e 2023 (7.967). As faixas etárias com maiores incidências foram, 15 a 19 anos (11.488), 20 a 29 (13.411) e 30 a 39 anos (7.026). A maioria dos casos ocorreu em pessoas do sexo feminino (20.777) e com a raça branca (15.265) e parda 33% (10.463).
Discussão: As doenças crônicas das amígdalas e adenóides são condições prevalentes que afetam significativamente a qualidade de vida dos indivíduos. As doenças crônicas das amígdalas e adenóides podem levar a complicações significativas, incluindo distúrbios do sono, dificuldades respiratórias, infecções recorrentes, e impacto no crescimento e desenvolvimento em crianças. Em adultos, essas condições podem contribuir para a fadiga crônica, problemas de concentração, e outras complicações sistêmicas. Entre as principais patologias estão a amigdalite crônica, a hipertrofia adenoideana e a adenoidite crônica, frequentemente associadas a sintomas como infecções recorrentes, obstrução nasal, ronco e apneia do sono. O diagnóstico é geralmente feito através de exame físico, histórico clínico e, em alguns casos, exames de imagem, como radiografias ou endoscopia. O tratamento é individualizado, dependendo da gravidade dos sintomas, frequência das infecções, e impacto na qualidade de vida do paciente. Embora a prevenção das infecções crônicas das amígdalas e adenóides possa ser difícil, algumas medidas podem ajudar a reduzir o risco, como manter uma boa higiene bucal, evitar exposição a irritantes (como fumaça de cigarro), e tratar rapidamente as infecções agudas da garganta e nariz.
Conclusão: A região com o maior número de casos foi a Sudeste, sendo os atingidos em sua maioria na faixa etária de 15 a 19 anos, do sexo feminino e de raça branca. Observou-se tendência de estagnação no número de internações, o que aponta para a necessidade de medidas de prevenção e tratamento precoces para estas patologias, visando a reduzir o número de internações e, assim, promover qualidade de vida e bem estar para as populações afetadas.
Palavras-chave: internações; amígdala; adenóide.

HEMANGIOMA ANASTOMOSANTE ULCERADO EM ADOLESCENTE: UM RARO RELATO DE CASO.

AUTOR PRINCIPAL: RAPHAELLY VENZEL

COAUTORES: FERNANDA ARAUJO KAVLAC; LETICIA RODRIGUES NUNES PINHEIRO; LUCAS DAVID DE SOUZA VITAL; NAIANA ARAÚJO DE OLIVEIRA; LIONEY NOBRE CABRAL

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS (HUGV), MANAUS - AM - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM), MANAUS - AM - BRASIL
3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS (HUGV), MANAUS - AM - BRASIL
4. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA), MANAUS - AM - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente masculino, 17 anos, com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, sem mais comorbidades, com histórico de procura por atendimento de urgência na companhia dos pais devido a lesão nodular de 1,5 x 0,5 x 0,5 cm altamente vascularizada e esbranquiçada na região lateral direita da língua, de crescimento progressivo, com aspecto clínico de granuloma piogênico. Associou-se à formação da lesão ao hábito deletério de mordida frequente sob a área afetada. Na ocasião iniciou-se investigação clínica, tendo sido realizados exames complementares. A nível laboratorial, apresentava exames inocentes. Optou-se por proceder com excisão cirúrgica da lesão e encaminhamento da amostra para exame anatomopatológico. Interrogou-se como hipótese diagnóstica Fibroma, contudo, o anatomopatológico evidenciou tratar-se de hemangioma anastomosante ulcerado sem sinais de malignidade. Diante do diagnóstico, a equipe assistencial propôs como terapêutica a escleroterapia, e o paciente apresentou remissão do tumor após duas sessões do tratamento esclerosante.
Discussão: Hemangiomas Anastomosantes (HA) são neoplasias vasculares benignas, caracterizadas por canais vasculares anastomosantes revestidos por células endoteliais e por sua predileção por órgãos como os rins, gônadas e tecidos moles retroperitoneais. Diferem-se de hemangiomas comuns devido sua estrutura vascular complexa e também por mimetizarem neoplasias malignas, a exemplo do angiossarcoma. Ainda que o presente caso apresente tal malformação vascular em um adolescente de 17 anos, essa condição faz-se mais frequente em adultos na faixa etária entre 40 a 60 anos, sem clara predileção por sexo. Tal falta de dados quanto a epidemiologia exata é atribuída à raridade do HA, bem como seu possível subdiagnóstico. Ademais, a conduta tende a ser expectante, visto que geralmente os hemangiomas apresentam involução espontânea. Entretanto, deve-se estar atento às suas principais complicações, sendo a ulceração mais comum, o que pode resultar em dor, sangramentos e infecções secundárias. Apesar do tratamento conservador ser mais comum, incluindo o acompanhamento regular do paciente, a abordagem intervencionista pode ser uma opção quando a lesão ocasionar sintomatologia importante e crescimento significativo.
Comentários finais: O Hemangioma Anastomosante apresenta-se como uma neoplasia hipervascular, bem circunscrita, de evolução benigna e excelente prognóstico, ainda que possa apresentar diagnóstico diferencial com tumores malignos. Nesse contexto, vale ressaltar que diante de casos clínicos como o exposto, em que a lesão apresenta crescimento progressivo, acometendo faixa etária de menor incidência, com condições clínicas favoráveis à perpetuação da lesão, lançar mão de medidas intervencionistas pode ser uma opção terapêutica válida.
Palavras-chave: hemangioma; granuloma piogênico; escleroterapia.

RELATO DE CASO: SARCOMA DE KAPOSI EM NASOFARINGE E OROFARINGE

AUTOR PRINCIPAL: CRISTYAN CESAR DALL AGNOL

COAUTORES: FERNANDO BISPO CAVALCANTE; EMILY CAROLINA DONATO DE MOURA; CRYSTHIAN DE BRIDA VIEIRA; ISAAC HOLMES GOMES DA COSTA; POLYANNA ZIMERMANN; ERICA ZATTAR RIBEIRO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER/UFMT, CUIABÁ - MT - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 37 anos, apresentando, há 30 dias, queixa de irritação faríngea, xerostomia, refluxo ácido e pirose. Ademais, referia linfonodomegalia em cadeia inguinal e exposição sexual desprotegida. Ao exame físico, foi identificada linfonodomegalia em região pré-auricular e submandibular à esquerda, e confirmada queixa referida em região inguinal. Além disso, ao realizar a nasofibrolaringoscopia, foram observadas lesões vasculares na região do assoalho nasal de fossa nasal esquerda e da rinofaringe, sugerindo possibilidade de acometimento sistêmico por Sarcoma. Já na oroscopia, apresentava lesão ulcerada de aspecto infiltrativo no ápice da úvula, com sinais flogísticos perilesionais, associada à presença de monilíase oral, o que poderia indicar algum grau de imunossupressão. Diante dos achados, foram solicitadas sorologias e agendada biópsia. A avalição laboratorial evidenciou sorologia positiva para HIV, e o resultado histopatológico da peça, obtida por biópsia excisional da úvula, revelou proliferação fusocelular com canais vasculares e hemácias de permeio, achado compatível com a hipótese, inicialmente levantada, de Sarcoma de Kaposi (SK). Dessa forma, o paciente foi encaminhado à infectologia para seguimento da doença de base.

Discussão: A literatura sobre o SK, em pacientes HIV positivos, destaca a importância do reconhecimento precoce das manifestações orais e faríngeas da doença, as quais são frequentemente subdiagnosticadas. O caso apresentado ilustra um paciente com sintomas que incluem irritação faríngea, xerostomia, refluxo ácido e pirose, além de linfonodomegalia, os quais são achados comuns em indivíduos com comprometimento imunológico. A literatura enfatiza que o acometimento da orofaringe pelo SK pode se manifestar por lesões ulceradas e infiltrativas, compatíveis com os achados do paciente. Além disso, a presença de monilíase oral, como observada no caso, sugere um estado de imunossupressão. O diagnóstico final de SK, confirmado pela biópsia, que revelou proliferação fusocelular com canais vasculares, está alinhado com o que a literatura descreve acerca da histopatologia típica dessa neoplasia.

Comentários finais: Ressalta-se a necessidade de vigilância contínua e avaliação clínica rigorosa, para o diagnóstico precoce e manejo adequado do SK, por meio da rememoração das características clínicas e histológicas dessa doença e de sua associação à infecção pelo HIV, já bem documentadas na literatura. A abordagem multidisciplinar, com o encaminhamento para a Infectologia, é fundamental para o tratamento eficaz e acompanhamento da doença de base.

Palavras-chave: sarcoma de Kaposi; nasofaringe; imunossupressão.

TRANSTORNO COMPORTAMENTAL DO SONO REM ASSOCIADO À APNEIA OSTRUTIVA DO SONO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MAÍRA ARAÚJO CATANZARO

COAUTORES: GEORGE DO LAGO PINHEIRO; VINICIUS MARQUES TAVARES; JULIA DE LIMA ARANTES MACHADO; WILKER LUCIAN ROCHA FERNANDES; MURILO BENJAMIM MARONEZE BRUM; BRENO BAUAB; JÉSSICA CAMPELO DE ALMEIDA

INSTITUIÇÃO: *OTORHINUS, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Paciente masculino, 69 anos, nascido e proveniente de São Paulo, relata que desde início da idade adulta possui sono agitado, não reparador, sonolência diurna e obstrução nasal. Com progressiva dos sintomas que o levou a buscar atendimento sendo realizado procedimento de cirurgia funcional nasal em dezembro de 2023. Na mesma época iniciou o uso de CPAP devido ao diagnóstico de apneia obstrutiva do sono.
Encaminhado devido a dificuldades de adaptação ao uso do CPAP com retirada da máscara durante a noite. Em conjunto dizia que apresentava sonhos violentos e persecutórios que se associavam a chutes, socos e vocalizações durante o sono, chegando até a machucar sua esposa. Porém ao acordar não se lembrava.
Antecedente pessoal de HAS, arritmia, hipercolesterolemia e transtorno de ansiedade.
Paciente sem alterações patológicas no exame otorrinolaringológico.
Na polissonografia tipo I foi encontrado índice apneia/hipoapneia aumentado de 39,0 /h, permanecendo 10,8% do tempo com a SpO2 abaixo de 90%. Em registro polissonográfico foi registrado um episódio em sono REM de sonilóquio, seguido de movimentos bruscos, bastante agitado e falando alto.
Paciente foi diagnosticado com Transtorno Comportamental do Sono REM (TCSREM) associado a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) grave.
Encaminhado para adaptação do CPAP com fisioterapeuta especialista, iniciado 1 mg de Clonazepam a noite e encaminhamento para avaliação neurológica.
Paciente com melhora dos sintomas, bem adaptado ao CPAP em acompanhamento conjunto com neurologia.
Discussão: O Transtorno Comportamental do Sono REM é caracterizado por perda de atonia muscular durante o sono REM. Sua prevalência acomete pacientes homens acima dos cinquenta anos de idades. Em jovens pode estar associado ao uso de antidepressivos ou narcolepsia. Os dados são limitados pela complexidade do diagnóstico. O TCSREM está intimamente associado as sinucleinopatias, como: Doença de Parkinson, Atrofia de Múltiplos sistemas e Demência com corpos de Lewy. Podendo ser considerado um estágio prodrômico dessas doenças.
A associação de TCSREM associada a AOS tem uma prevalência na literatura que varia de 34% a 61% é atribuída a fatores de risco em comum como: início em idade avançada e predominância no sexo masculino. Algumas vezes a AOS pode mimetizar o TCSREM, como em despertares induzidos pela apneia gerando comportamentos de encenação dos sonhos, que acontecem ao final dos eventos, porém não somente em sono REM, mas também em sono não-REM.
O tratamento medicamentoso com Clonazepam (preferencialmente) ou Melatonina é associado a correta adaptação do CPAP e investigação neurológica para doenças neurodegenerativas.
Considerações finais: Diante de tantas causas em que há má adaptação ao CPAP, o caso exposto evidencia a importância de uma história clínica detalhada e anamnese completa.
O TCSREM tem um diagnóstico dificultado pela necessidade da polissonografia do tipo I com vídeo para identificar o REM sem atonia. Se associado à AOS, temos um caso específico e raro que nos demonstra a importância da atenção aos detalhes na condução e elucidação diagnóstica, sem vieses. Nos permitindo assim, tratar o paciente de forma individualizada e atingir resultados que vão trazer o tratamento necessário e melhora da qualidade de vida. E nesse caso, poder predizer possíveis doenças neurodegenerativas de forma precoce.
Palavras-chave: Transtorno Comportamental do Sono REM; Apneia Obstrutiva do Sono; Distúrbio do sono.

AVALIAÇÃO POLISSONOGRÁFICA E DA PATÊNCIA NASAL APÓS EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

AUTOR PRINCIPAL: YANK SANTA CECILIA MARQUES

COAUTORES: GABRIELA MARTINS DE MORAIS GODOY ROCHA; MARIANA MACIEL TINANO; CLÁUDIA PENA GALVÃO DOS ANJOS; HELENA MARIA GONÇALVES BECKER; LETICIA PAIVA FRANCO

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL*

Introdução: A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) em crianças é um tema pediátrico de relevância pelos impactos causados na qualidade de vida dos pacientes que a possuem. Esta síndrome é descrita como o colapso total ou parcial das vias aéreas superiores (VAS) durante o sono, em consequência de um desequilíbrio entre o espaço das VAS e o tamanho relativo do tecido linfóide, tendo a hipertrofia adenotonsilar como sua principal causa. Ainda assim, outras causas podem estar associadas como obesidade, alteração do tônus neuromotor e deficiências esqueléticas, entre as quais: deficiências maxilo-mandibulares sendo em comprimento ou transversais, flexão da base do crânio ou diminuição dela. Nesse sentido, percebe-se que a ortodontia pode auxiliar no tratamento da SAOS por meio da Expansão Rápida da Maxila (ERM) visando tratar pacientes portadores de atresias maxilares quando a cirurgia adenotonsilar não for suficiente para a melhora do distúrbio, já que promove, também, um ganho respiratório ao aumentar a largura nasal.

Objetivos: avaliar o efeito da ERM sobre a patência nasal e sobre os achados polissonográficos de crianças portadoras da SAOS.

Metodologia: Estudo prospectivo com 26 crianças entre 4 e 11 anos, portadoras de SAOS, de hipertrofia adenotonsilar com indicação cirúrgica, com presença também de atresia maxilar e sem doenças sistêmicas, que foram submetidas ao tratamento de ERM com o disjuntor do tipo Hyrax, avaliadas em dois tempos distintos: T0 (antes da ERM) e T1 (após o período de 4 meses de contenção da ERM, quando o disjuntor foi removido). Nesses dois tempos elas foram submetidas a polissonografia (PSG) do tipo 1 (avaliação do índice de apneia/hipopneia - IAH; saturação de oxihemoglobina basal, média, mínima e máxima; tempo de oximetria abaixo de 90% e índice de dessaturação de oxihemoglobina) e rinomanometria anterior ativa (RAA), com as seguintes variáveis analisadas: fluxo nasal inspiratório direito e esquerdo (FND e FNE inspiratório), fluxo nasal inspiratório esperado (FNI Esperado), fluxo nasal inspiratório total (FNI Total) e Fluxo Nasal em %.

Resultados: Dos 26 pacientes do grupo de estudo, 61,5% eram do sexo feminino com mediana de 7 anos. Na comparação das PSG obteve-se diminuição com diferença estatística nas variáveis de IAH, tempo de saturação menor que 90% e no índice de dessaturação (p=0,0005; p=0,0280; p=0,0111 respectivamente) e obteve-se aumento com diferença estatística nas saturações de oxihemoglobina média e mínima (p=0,0045 e p=0,0295 respectivamente), o que indica melhora da apneia após a ERM. Na RAA todas as variáveis apresentaram diferença estatística em T1 (p<0.0005), com todos os parâmetros melhorando nos pacientes tratados.

Conclusão: A ERM promoveu melhora nos aspectos polissonográficos e de rinomanometria nos pacientes portadores de SAOS e pode ser considerada uma opção terapêutica para tratamento da síndrome quando os pacientes apresentarem atresia esquelética ou quando a cirurgia adenotonsilar não for suficiente para a melhora do distúrbio.

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; obstrução nasal; técnica de expansão palatina.

LESÃO EM CAVIDADE ORAL APÓS TRAUMA

AUTOR PRINCIPAL: ELISA INES DEMUNER VALLANDRO

COAUTORES: LARISSA RAMOS RIBEIRO; GABRIELA MARTINS DE MORAES; DIANA KEUN SOO KIM; GUILHERME PINHO MORORÓ; FELIPE HIDEKI ARAKAKI; RENAN DONAIRE CÔNSOLO; KAREN ROZEMBERG

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente, masculino, 64 anos comparece ao PS de Otorrinolaringologia com relato de atropelamento por moto há sete dias. Na ocasião do acidente apresentou sangramento nasal e oral de pequena monta e autolimitada. Após três dias do acidente notou a presença de lesão sobrelevada em região de lábio superior, com impressão de crescimento progressivo no período, não dolorosa, não sangrante. Nega lesões semelhantes previamente em mesma topografia. Em exame físico foi visualizada a presença de lesão sobrelevada em face interna de lábio superior, de coloracao de mucosa, de limites bem definidos e presença de exulceração adjacente, notou-se que lesão tinha contato com dente canino superior ipsilateral. Foi realizada exérese da lesão, com envio do material para análise e com resultado anatomo patológico de "processo inflamatório crônico em reparação". Após uma semana do procedimento, paciente já apresentava boa cicatrização da lesão, com melhora completa das queixas. Paciente foi orientado a procurar dentista para avaliação de oclusão dentária.
Discussão: As lesões traumáticas de mucosa oral apresentam grande prevalência na nossa população, podendo ser decorrentes de mecanismos agudos ou crônicos. Em traumas agudos, as lesões tendem a gerar um comprometimento mais profundo, podendo evoluir com hematomas, erosões ou até úlceras. Já nos traumas crônicos, decorrentes de irritações frequentes e de baixa intensidade, observa-se geralmente um aumento do tecido conjuntivo, que inicia seu crescimento ao redor da lesão inicial. É importante salientar que grande parte dessas lesões se apresentam de forma assintomáticas, podendo passar despercebidas pelo próprio paciente, que notará diante de alguma agressão ou crescimento maior naquele tecido que seja suficiente para causar dor ou incômodo.
Comentários finais: Apesar da história do paciente sugerir uma lesão por trauma agudo, em exame físico e exame anatomopatológico foi evidenciada que lesão, na verdade, seria decorrente de um trauma crônico. Provavelmente devido a má oclusão dentária, alguma lesão já havia naquela topografia que nunca havia sido percebida pelo paciente. Somente após um acidente que gerou um trauma agudo sobre a lesão crônica que o paciente passou a notar. Sendo assim, concluímos que para estabelecer um correto diagnóstico de lesões de cavidade oral, além da importância da coleta adequada da história, deve-se realizar um exame físico detalhado e, quando necessário, encaminhamento do material para análise anatomopatológica.
Palavras-chave: estomatologia; cavidade oral; lábio.

APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: SUPERANDO OS LIMITES DA PRESSÃO CONTÍNUA DAS VIAS AÉREAS COM CIRURGIA - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: CAIO ROSA NETTO

COAUTORES: FELIPPE FELIX; HUGO FERREIRA ALVES; GIOVANNA PROENÇA MARIN; LUCCAS DAMIANI KHOURY; KESLEY ANTHONY DE SOUZA MORAES; CAIO DE FREITAS MADRUGA

INSTITUIÇÃO: *UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente M.S.E., 24 anos, masculino, apresentando quadro de roncos, apneias presenciadas e engasgos noturnos há mais de 10 anos. Referia sonolência diurna excessiva (Escala de Epworth 12), fadiga matinal e dificuldade de concentração, além de amigdalites de repetição. Exame físico evidenciava Mallampati modificado classe 1, úvula espessada e alongada, tonsila palatina grau 2 de Brodsky e hipertrofia de pilar posterior. Fibronasolaringoscopia flexível evidenciava mucosa corada, desvio septal anterior em fossa nasal direita obstrutiva (encostando em concha inferior) e, após manobra de Müller, apresentava estreitamento retropalatal concêntrico, estreitamento retrolingual anteroposterior e estreitamento de parede lateral, com epiglote anatômica.
Paciente realizou polissonografia (PSG) do tipo 3 no dia 22/09/2023 que evidenciou Indice de Apneia e Hipopneia (IAH) de 70,1/hora, com 68,7 eventos de apneia e 1,4 eventos de hipopneia, Indice de Distúrbio Respiratório (IDR) de 73,3, Indice de dessaturação da oxiemoglobina (IDO) de 40,3/hora, com saturação média de oxigênio de 95% e tempo de saturação < 90% (T90) de 29 minutos (4%), sendo diagnosticado com SAOS severa. Foi proposto tratamento com pressão positiva continua das vias aéreas (CPAP), realizado do dia 27/10/2023 ao dia 05/11/2023, porém o paciente referiu não adaptação, apresentando adesão >4 horas de 40%, IAH residual de 56,7/hora, fuga de 55,2 litros/minuto e pressão de 6,5 cmH2O.
Foi optada pelo tratamento cirúrgico de faringoplastia de realocação com septoplastia, realizada no dia 22/04/2024. No dia 26/07/2024, com nova PSG do tipo 3 que apresentou melhora dos parâmetros, como IAH de 24,4/hora, IDO de 20,3, T90 de 3 minutos (1%), além da melhora clínica da qualidade do sono e diminuição da sonolência diurna (Escala de Epworth 6) e insônia noturna.
Discussão: A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é caracterizada por apneias e hipopneias obstrutivas que ocorrem pelo colapso repetitivo das vias aéreas superiores durante o sono. Quando não tratada, pode levar a um aumento no risco cardiovascular e de mortalidade, além do prejuízo da qualidade de vida do paciente. Sabe-se que o tratamento se baseia nas mudanças de estilo de vida, como atividade física regular, perda de peso e cessação de tabagismo e o CPAP, através de uma pressão faríngea positiva intraluminal que supere a pressão circundante da via aérea superior e aumente o volume expiratório final. O objetivo da terapia com CPAP é resolver os sintomas da SAOS, melhorar a qualidade do sono e normalizar o IAH. Apesar disso, a adesão ao CPAP não é adequada em muitos pacientes, mesmo quando ela atinge os objetivos propostos. Isso pode ocorrer devido a obstrução anatômica, como em casos de obstrução nasal, que leva a diminuição da tolerância da interface nasal ou exigir altas pressões do CPAP. A uvulopalatofaringoplastia e suas variantes, como a faringoplastia de realocação, é o procedimento cirúrgico mais comum para SAOS, realizado para corrigir a obstrução faríngea superior e melhorar a estrutura da via aérea durante o sono. Sua realização melhora os parâmetros polissonográficos e clínicos, apesar de ser rara a eliminação completa da SAOS através da cirurgia. A septoplastia corrige a deformidade nasal e permite uma via aérea nasal adequada que melhora a tolerância ao uso do CPAP.
Conclusão: O tratamento da SAOS deve ser feito de forma individualizada com seleção cuidadosa do paciente candidato a cirurgia, após tentativa e falha do tratamento de primeira linha. Além disso, a escolha pela cirurgia deve respeitar o desejo do paciente, a existência de uma alteração cirurgicamente corrigível e a aptidão do paciente a cirurgia. É necessário alinhar as expectativas do pacientea, uma vez que a cirurgia raramente cura a SAOS de forma completa e o paciente pode não ter o benefício positivo percebido. Apesar disso, quando bem indicada, a cirurgia pode apresentar benefícios ao longo prazo para os pacientes, como melhora da qualidade de vida com diminuição do IAH, dos roncos, da sonolência diurna, além possibilitar uma melhora adaptação ao uso do CPAP.
Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; faringoplastia; CPAP.

INFESTAÇÃO MACIÇA DE MIÍASE EM REGIÃO PALATAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: GABRIEL AUGUSTO DE OLIVEIRA

COAUTORES: MAURÍCIO MARTINS MONTAZOLLI FILHO; INGRID WERNER PICININI; ANDRÉ LUÍS ERRERA DE FREITAS PEREIRA; FILIPE SOUZA FALEIROS; THAMIRES ALVARENGA NICOLI; VANESSA RAMOS PIRES DINARTE

INSTITUIÇÃO: *HC FAMEMA, MARILIA - SP - BRASIL*

Introdução: Miíase é um termo derivado do latim "Myia" que significa mosca e "Sis" significando uma doença. Foi inicialmente descrita por Zumpt como uma condição em que larvas de dípteros invadem humanos e outros vertebrados e alimentam-se de tecidos vivos ou mortos. A infestação pelas larvas ocorre mais frequentemente nos olhos, nariz, ouvidos, pulmões, vagina e anus e menos frequentemente na cavidade oral porque os tecidos da boca geralmente não são expostos ao meio ambiente. Pacientes com fatores predisponentes como higiene oral precária, incompetência labial, respiração bucal e indivíduos com deficiência mental são mais sujeitos a contrair a infestação. A parte anterior da cavidade oral costuma ser a mais acometida. O tratamento preconizado envolve a remoção mecânica das larvas com ou sem a aplicação de agentes asfixiantes como o iodofórmio. A administração de certos medicamentos como a ivermectina também é praticada em alguns casos.

Relato do caso: Um paciente masculino, 32 anos, portador de paralisia cerebral quadriplégica espástica devido a rubéola congênita, atendido pelo serviço de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (HCFAMEMA), na cidade de Marília, estado de São Paulo. O acompanhante do paciente relata que o mesmo apresentava dor local, salivação excessiva e havia notado "vermes" em sua cavidade oral. Vale relatar que o paciente apresentava uma jejunostomia para alimentação há 14 anos.

No exame da cavidade oral havia uma ulceração em região de palato duro de cerca de 3cm x 6cm em tamanho com áreas de tecido necrótico além de uma péssima higiene oral.

Na admissão foi administrada uma dose de ivermectina (12mg) e realizada a retirada manual das larvas visíveis (cerca de 100 larvas) com dificuldade de avaliar a extensão do acometimento palatal. Além disso, uma tomografia de face sem contraste também foi realizada a qual evidenciou somente ulceração da cavidade oral superior/palato sem extensão para cavidade nasal.

No dia seguinte a essa abordagem inicial, o paciente foi levado ao centro cirúrgico onde, sob anestesia geral, o restante das larvas foram retiradas e o tecido necrótico debridado. Após a cirurgia uma pasta feita com iodofórmio e neomicina + bacitracina foi colocada de forma a ocluir os túneis realizados pelas larvas com o intuito de eliminar qualquer larva restante. Uma nova dose de ivermectina (12mg) foi realizada após a cirurgia.

O paciente permaneceu internado por mais um dia de observação durante o qual 2 larvas mortas foram notadas em cavidade oral, recebendo então alta com antibioticoterapia (amoxicilina + clavulanato 875mg/125mg, 1 comprimido a cada 12 horas durante 10 dias), encaminhamento para serviço de odontologia para avaliar a má higiene oral e retorno para acompanhamento no ambulatório de Otorrinolaringologia do HCFAMEMA.

Discussão: A miíase oral é uma condição rara, frequentemente associada a fatores predisponentes como higiene inadequada, deficiência neurológica, feridas abertas e halitose. Estes fatores estavam presentes no caso relatado, evidenciando a importância de abordar tais aspectos no manejo do paciente. Abordagem Terapêutica e Protocolos: A revisão de literatura revelou uma falta de protocolos terapêuticos definitivos para a miíase oral, com variação considerável nos tratamentos descritos. A remoção mecânica das larvas é consistente com a literatura, seguida por irrigação com diferentes soluções. Em vários casos, a ivermectina sistêmica foi administrada por via oral e, dependendo da gravidade, combinada com antibioticoterapia intravenosa. Para melhorar a eficácia do tratamento, utilizamos o iodofórmio sobre a ferida após o desbridamento. O iodofórmio possui ação analgésica por apresentar analogia com o clorofórmio, tem ação ansisséptica, pela presença de iodo em sua composição, ajudando a complementar a ação de desinfecção local onde é aplicado. Esse tratamento é usado para forçar a saída ou matar as larvas residuais.

Palavras-chave: miíase; oral; tratamento.

EXÉRESE DE MIOPERICITOMA DE PÁLATO: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LUCAS DEMETRIO SPARAGA

COAUTORES: MATHEUS ROBERTO SCHETZ ALVES; HENRIQUE FURLAN PAUNA; EDUARDA BIRCK LOH; FABRICIO MACHADO PELICIOLI; ARIADNE AYUMI SAKASHITA; PAULO HENRIQUE MAGAGNIN GOMES; JOAO VITOR CZLUSNIAK DA COSTA

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU, CURITIBA - PR - BRASIL*
2. PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL

Apresentação de caso: Feminina, 63 anos, diagnosticada com hemangioma capilar lobular, comparece ao hospital para avaliação com a equipe de cirurgia de cabeça e pescoço, após 5 anos de evolução da lesão. No momento do atendimento, queixava-se de disfagia leve e dificuldade em fala. À oroscopia, avaliou-se lesão em palato invadindo cavidade oral e orofaringe. Prosseguiu-se com a solicitação de angiotomografia, para planejamento pré-operatório de exérese da lesão. Neste exame, observou-se presença de volumosa lesão expansiva hipervascular com origem aparente de espaço mucoso faríngeo. Solicitou-se avaliação da equipe da cirurgia vascular para seguimento pré-operatório, que realizou uma arteriografia diagnóstica, evidenciando malformação arteriovenosa extensa em ramo distal de artéria faríngea ascendente, com posterior embolização.

Após, realizou-se a exérese do hemangioma, com envio para anatomopatológico (AP). Em retornos, a paciente evoluiu bem, sem queixas. Em AP, avaliou-se segmento nodular medindo 5 x 3,7 x 3,3 cm, com margens cirúrgicas coincidentes com a lesão, com proliferação celular atípica constituída por células fusiformes em meio a estroma vascular, com áreas de necrose isquêmica e presença de corpos estranhos intravasculares arredondados. Solicitou-se imunohistoquimica (IH) para investigação diagnóstica.

Em IH foi analisada a co-expressão de CD34, CD31 e actina, com índice proliferativo (KI67) de 10%, e com a negatividade de outros marcadores, sugerindo o diagnóstico de miopericitoma.

Discussão: O hemangioma de palato é uma neoplasia benigna de origem vascular que raramente acomete essa região anatômica. Dentro os subtipos, tem-se o miopericitoma (MPC), sendo um tumor raro e comumente benigno, geralmente surgindo em tecidos subcutâneos, profundos e distais, de forma bem delimitada, sua apresentação na cavidade oral é ainda mais rara. Esses tumores são caracterizados, no AP, pela proliferação de células mioides pericíticas de maneira concêntrica em torno de canais vasculares. Pode se manifestar em qualquer idade, com uma média de 49 anos, atingindo mais homens do que mulheres.

Clinicamente, o tumor costuma se apresentar como uma massa submucosa de crescimento lento e indolor, podendo ser confundido com outras lesões orais benignas. Quando sintomático, pode apresentar sintomas como desconforto local ou dificuldade na fala e deglutição, dependendo do tamanho e localização da lesão. Além disso, o tumor pode exibir variações, como degeneração mucinosa e mudanças vacuolares nas células.

O diagnóstico envolve uma combinação de avaliação clínica, exames de imagem e biópsia. O AP é crucial para o diagnóstico, evidenciando o padrão celular como anteriormente citado. A IM, também, com marcadores como actina de músculo liso e h-caldesmon frequentemente positivos, e desmina negativo, ajudando a distinguir o MPC de tumores similares.

A excisão cirúrgica é o tratamento padrão-ouro, com uma boa taxa de sucesso e baixo índice de recorrência, sendo recomendada uma margem de segurança adequada durante a resseção, geralmente de 5 a 10 mm, com a remoção completa do tumor com margens livres, minimizando o risco de recorrência. Em caso de lesões com margens mal definidas, uma excisão mais ampla é recomendada. No palato, essa abordagem é desafiadora devido à proximidade com estruturas vitais e à necessidade de preservar a funcionalidade do palato, crucial para fala e deglutição.

Um acompanhamento pós-operatório regular é fundamental para monitorar possíveis recidivas ou complicações tardias, assim como, a avaliação periódica do local da cirurgia, para garantir a integridade da função palatina e a ausência de sinais de recorrência.

Comentários finais: A exérese de um miopericitoma representa um desafio clínico devido à raridade e complexidade desse tumor, especialmente quando localizado em uma área anatômica delicada, como o palato. O manejo bem-sucedido desse tipo de lesão requer um diagnóstico preciso, com posterior excisão cirúrgica com margens adequadas para minimizar o risco de recidiva. O exposto pelo caso descrito, apresenta-se de acordo com o perfil típico descrito em literatura.

Palavras-chave: hemangioma de palato; miopericitoma; tumor benigno.

APNEIA CENTRAL DO SONO, UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LARISSA CRYSTHINE AGUIAR BRASIL

COAUTORES: FERNANDA VITÓRIA MELO FERNANDES MAGELA; GLAYSON SOARES MELO DA COSTA; RAFAEL SABA ALBERTINO; OSWALDO OLIVEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR; AUGUSTO DE OLIVEIRA MAGALHÃES DO VABO; FLAVIO RAMOS BAPTISTA DA SILVA; ANNA CRISTINA SILVESTRI

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS, BRASÍLIA - DF - BRASIL*

Objetivos: Apresentar o relato de caso de um paciente com apneia central do sono abordando a importância do tema.
Métodos: Delineamento descritivo, narrativo e reflexivo sobre o tema.
Resultado: Discussão da temática apneia central do sono a partir de um relato de caso, demonstrando a importância do tema e relevância na qualidade de vida dos pacientes com apneia central do sono.
Discussão: Paciente AP de 46 anos, sexo masculino, compareceu no ambulatório geral de Otorrinolaringologia do Hospital das Forças Armadas do Distrito Federal, com queixa de roncos há longa data associados a apneia e notados pela acompanhante. Negou ganho de peso ou sonolência diurna. Negou comorbidades ou alergias. Ao exame físico sem alterações otológicas, rinoscopia inocentes e oroscopia visualizava amígdalas palatinas grau I de Brodsky e mallampati classe II, sem alterações. Foram solicitados então polissonografia e videonasofibrolaringoscopia.
Polissonografia: IAH 47,8 (episódios obstrutivos), videolaringoscopia com sinais sugestivos de refluxo laringofaríngeo e videoendoscopia nasal sem alterações.
Solicitada Polissonografia com titulação de CPAP: eficiência do sono 85%, sem movimentos de membros inferiores, 345 eventos respiratórios sendo 205 centrais e 140 obstrutivos, IAH 51,4/H, saturação mínima 87%. Exame realizado com CPAP com máscara nasal e não houve controle dos eventos respiratórios até pressão de 16cm H2O. Solicitada nova polissonografia agora com titulação BPAP e paciente encaminhado a neurologia, pneumologia e cardiologia para investigação de causa central.
A apneia central do sono é um distúrbio respiratório do sono que pode ser causada por uma variedade de fatores, incluindo doenças neurológicas, doenças cardiovasculares, uso de medicamentos como opióides e benzodiazepínicos ou também situações adversas como altas altitudes ou ainda síndromes de hipoventilação da obesidade. A maioria dessas condições provoca alterações assintomáticas no padrão respiratório durante o sono. No entanto, um nível reduzido de saturação de oxigênio no sangue é prejudicial e ainda influencia no despertar dos doentes frequentemente durante a noite, acarretando em sono não reparador e sonolência diurna.
Conclusão: O paciente em questão foi inicialmente avaliado no serviço de Otorrinolaringologia, mas encaminhado para seguimento e investigação etiológica multidisciplinar. Reforçamos a importância do diagnóstico dos distúrbios do sono, bem como o manejo correto a partir da causa, tendo em vista a morbidade do quadro e influência direta na qualidade de vida. Para o paciente em questão, a pneumologia optou por uso de BPAP enquanto prosseguia com investigação da origem do distúrbio. Entretanto, o mesmo perdeu segmento e não deu continuidade ao acompanhamento.
Palavras-chave: apneia do sono; apneia central do sono; distúrbios do sono.

MELHORA DA SONOLÊNCIA DIURNA EM PACIENTE OPERADO DE CRANIOFARINGIOMA COM TRATAMENTO CPAP - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: AMANDA FRANCO MARTINS

COAUTORES: BARBARA FRANCO MARTINS; ANNA CAROLINA CURSINO FACUNDES; MAURÍCIO BATISTA TEIXEIRA; CAROLINA FERRAZ DE PAULA SOARES

INSTITUIÇÃO: *CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ, CASCAVEL - PR - BRASIL*

Introdução: Uma das alterações do sono mais frequentes secundária ao Craniofaringioma é a Síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS), que apresenta uma ótima resposta ao uso de CPAP (Continuous positive airway pressure), cujo objetivo é garantir uma via aérea pérvia, dessa forma, melhora a qualidade do sono e ajudar o paciente a ter uma melhor qualidade de vida.
Objetivo: A pesquisa busca apresentar um caso sobre o uso de CPAP para Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS) após a ressecção de um craniofaringioma. O craniofaringioma é um raro tumor epitelial do sistema nervoso central, a distribuição etária desse tumor é bimodal, com um pico em crianças de 5-14 anos e outro em adultos de 50-75 anos. Constituem 1-3% dos tumores cerebrais e aproximadamente 5-10% dos tumores cerebrais em crianças, dessa forma é importante ser estudado minuciosamente na população infantil. Apesar desse tumor ser benigno, ele pode apresentar diversos sintomas negativos, como por exemplo cegueira por compressão do quiasma óptico e problemas relacionados ao sono, como a SAOS. O uso da CPAP apresenta um desfecho muito positivo para os contemplados e pode devolver ao paciente a qualidade do sono e consequentemente de vida.
Apresentação do caso: Masculino, 18 anos, paciente com histórico de craniofaringioma há 10 anos próximo ao hipotálamo e quiasma óptico, passou por 4 intervenções cirúrgicas e radioterapia. No exame de controle nota recidiva da lesão em crescimento lento. Paciente queixava de hipersonia contínua (Escala de sonolência de Epworth:15) e desatenção, que impedia estudos e atividade laboral mesmo em uso de venvanse ou ritalina. Durante o sono apresenta roncos, sonambulismos e espasmos. Realizou Polissonografia que constatou inexistência de sono REM. Foi diagnosticado com Síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS) e a intervenção com CPAP (Continuous positive airway pressure) foi realizada há 1 ano. Apresentou uma melhora importante, paciente relatou redução dos espasmos, ronca menos durante a noite, porém persiste com movimentação noturna importante. A hipersonia teve drástica melhora e consegue dormir cedo e acordar com mais disposição.
Conclusão: Apresentar o CPAP como uma alternativa efetiva para o tratamento da SAOS secundária a Craniofaringioma. A intervenção com CPAP possibilitou um sono efetivo para o paciente, assim a qualidade de vida é diretamente melhorada. A intervenção precoce pode mitigar o risco cardiovascular associado a SAOS. Portanto, o controle do peso, controlar a insônia, melhorar os hábitos de vida dão esperança de um bem-estar para os pacientes.
Palavras-chave: CPAP; craniofaringioma; hipersonia.

MANIFESTAÇÕES OROFARÍNGEAS DA INFECÇÃO POR HIV: QUAIS SINTOMAS O ORL DEVE FICAR ATENTO?

AUTOR PRINCIPAL: ANNA CAROLINA CURSINO FACUNDES

COAUTORES: BARBARA FRANCO MARTINS; AMANDA FRANCO MARTINS; MAURÍCIO BATISTA TEIXEIRA; CAROLINA FERRAZ DE PAULA SOARES

INSTITUIÇÃO: *CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ, CASCAVEL - PR - BRASIL*

Objetivos: Identificar os sintomas associados ao desenvolvimento da síndrome da Imunodeficiência Humana pela infecção do vírus HIV no âmbito otorrinolaringológico, dado a prevalência de manifestações iniciais em área cervical, nasossinusal, oral e otológica.

Métodos: Esta revisão bibliográfica busca explorar e sintetizar a literatura recente sobre as manifestações otorrrinolaringológicas do HIV, com foco em estudos publicados nos últimos 10 anos no PubMed e SciElo. A seleção de estudos foi feito a partir de uma busca realizada utilizando os seguintes termos de busca: "otolaryngologist manifestations AIDS" e suas variações, como "aids-related opportunistic infections" e "oral manifestations". Os resultados dos estudos foram agrupados e analisados para identificar padrões comuns. A síntese é qualitativa e busca oferecer uma visão geral das manifestações mais recorrentes atuais e das tendências de diagnóstico da infecção pelo vírus através da sintomatologia.

Discussão: A infecção pelo vírus HIV é de grande prevalência em todo o mundo e o aparecimento de lesões atreladas ao vírus levam o paciente ao diagnóstico da mesma. As manifestações que podem estar presentes em casos agudos e até crônicos da doença incluem o sítio oral, nasossinusal, cervical e otológico, dado que corrobora para a procura do otorrinolaringologista durante tais achados.

Os pacientes com HIV/AIDS tem como lesão oral mais frequente a candidíase, estimando cerca de 40% dos casos, sendo causado pelo fungo Candida albicans e visto também como um marcador de falha de tratamento com antirretrovirais relacionado ao retorno desse sintoma pela queda dos níveis de CD4 circulantes. O Sarcoma de Kaposi afeta na cavidade oral principalmente o palato e a gengiva e, além das manchas e nodulações do SK, pode causar dor, distúrbio na deglutição e fala associado a infecção secundária.

Dentre as apresentações nasossinusais, a rinossinusite se destaca com uma prevalência de até 68% pela disfunção imunocelular e diminuição do clearance mucociliar, e a rinite alérgica pode ser exarcebada nesses pacientes, podendo ser refratário ao tratamento habitual. O SK pode afetar qualquer mucosa aerodigestiva superior, inclusive a nasofaringe, assim como o Linfoma não-Hodking, causando obstrução nasal com sinusite crônica refratária ou sintomas inespecíficos.

Infecções de faringe e laringe são comuns no paciente com HIC, sendo, geralmente, causadas pelos germes habituais e, em virtude da imunodeficiência, podem ser recorrentes e com maior risco de complicações. A proliferação linfóide pode ser encontrada com hipertrofia de adenoamgdaliana, tonsilas palatinas e linguais, e os sinais de malignidade devem ser observados.

Os achados cervicais são frequentes, incluem a linfadenopatia cervical em sua maioria, com etiologia infecciosa ou neoplásica em quadros de aumento rápido de volume e consistência endurecida. O acometimento das glândulas salivares também é encontrado, com o envolvimento parotídeo em até 10% dos infectados com HIV, decorrente de processo benigno ou maligno, com queixa frequente de xerostomia.

A sintomatologia otológica é mais rara e pode estar associada mais às doenças oportunistas e as casuais, como otite externa, otomicose, OMA e OMAR. Pode ser encontrada a perda auditiva relacionada ao HIV, devido a uma possível etiologia infecciosa do sistema nervoso central ou nervo auditivo periférico.

Conclusão: Portanto, a sintomatologia causada pela infecção do vírus HIV engloba diversos sistemas e as manifestações otorrinolaringológicas podem estar presentes e ser um dos primeiros sinais da doença. Os pacientes acometidos podem expressar a infecção por diversos sítios da cabeça e pescoço e cabe ao médico, com o conhecimento da etiologia da lesão, esclarecer tais sintomas e oferecer o diagnóstico adequado ao caso.

Palavras-chave: HIV; manifestações orofaríngeas; otorrinolaringologia.

SÍNDROME DE EAGLE: ACHADO INTRAOPERATÓRIO DURANTE AMIGDALECTOMIA

AUTOR PRINCIPAL: CAROLINA JUSTE MARTINS

COAUTORES: GABRIELA MAIA BARBOSA; VICTORIA LIMA TISEO; SARAH EVANGELISTA DE OLIVEIRA E SILVA; MARIA GABRIELLA BRAGA PESSA IANHEZ; BÁRBARA ROSSI GALARDINO; BRUNA JUSTE MARTINS; JULIANO DE ALENCAR VASCONCELOS

INSTITUIÇÃO: *1. FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI, JUNDIAÍ - SP - BRASIL*
2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, 32 anos, sem comorbidades prévias, com queixa de globus faríngeo, dor e pressão facial à direita, odinofagia ipsilateral e sensação de restrição da abertura da boca, especialmente ao bocejar. Além disso,referia caseum e halitose com prejuízo social. Pela oroscopia notava-se leve assimetria amigdaliana, com a amígdala direita se projetando mais anteriormente à loja amigdaliana do que a esquerda.
Dessa forma, foi indicada amigdalectomia. Durante o intra-operatório, após retirada de amígdala direita e devida hemostasia, encontrou-se proeminência óssea em loja amigdaliana, não observada contralateralmente. Após o fim da cirurgia, a paciente foi submetida à realização de tomografia computadorizada da face e pescoço, sendo evidenciado alongamento do processo estilóide à direita.
Discussão: A síndrome de Eagle é uma condição associada ao alongamento anormal do processo estilóide do osso temporal. O processo estilóide é uma projeção óssea fina, com cerca de 25 mm de comprimento, localizado entre as artérias carótida interna e externa, posteriormente à faringe. Diversos nervos, incluindo o glossofaríngeo, facial, acessório,hipoglosso e vago estão localizados próximos ao processo estilóide. Quando este processo excede 40 mm, o desenvolvimento da sintomatologia da síndrome de Eagle é bastante provável. O alongamento pode resultar de fatores como a persistência de um folheto cartilaginoso embrionário, calcificação do ligamento estilo-hióideo ou formação óssea na inserção do ligamento.
Estudos indicam que a incidência de alongamento do processo estilóide varia entre 4% e 28% na população geral, mas apenas 4% a 10,3% desses indivíduos apresentam sintomas. A condição é mais comum em mulheres e em pessoas com mais de 30 anos, sem predileção clara para a ocorrência unilateral ou bilateral.
Embora o alongamento do processo estilóide nem sempre causa sintomas, quando presentes, eles podem incluir odinofagia (com ou sem irradiação para o ouvido ou região mastoídea), disfagia, sensação de corpo estranho na garganta, glossalgia, disfonia, cefaléia recorrente, vertigem, perturbações visuais e restrições no movimento do pescoço.
O diagnóstico e a avaliação são baseados no exame clínico e em achados radiográficos. O tratamento da Síndrome de Eagle pode variar de condutas conservadoras como o uso de analgésicos e anti-inflamatórios até intervenções cirúrgicas.
Considerações finais: O processo estilóide alongado é um das numerosas causas de dor na região craniofacial e cervical, sendo um dos diagnósticos diferenciais que devem ser suspeitados. Seu tratamento adequado, sendo ele cirúrgico ou não, melhora a qualidade de vida do paciente.
Palavras-chave: sindrome de eagle; amigdalectomia; intraoperatório.

DISTÚRBIOS DO SONO EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN: REVISÃO DA LITERATURA RECENTE

AUTOR PRINCIPAL: VICTORIA CARNEIRO MACIEL

COAUTORES: NATÁLIA REZENDE NOVAIS; BEATRIZ DE NEGREIROS MARTINS; ANNA CLARA SILVA SOARES; MARIA STEFENONI THEDOLDI; THAUANY CRISTINE MARQUES DOS SANTOS

INSTITUIÇÃO: *1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS, BRASILIA - DF - BRASIL*
2. CENTRO UNIVERSITÁRIO EUROAMERICANO, BRASILIA - DF - BRASIL
3. UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA, BRASILIA - DF - BRASIL
4. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASILIA - DF - BRASIL

Objetivos: Identificar os dados existentes relacionados aos distúrbios do sono em pessoas com síndrome de Down (SD), ao focar na apresentação clínica, fisiopatologia e estratégias de tratamento em casos de distúrbios associados à qualidade do sono dessa população.
Métodos: Foi realizada uma revisão bibliográfica na base de dados PubMed em agosto de 2024, utilizando os descritores 'Down Syndrome' e 'Sleep Apnea', conectados pelo operador 'AND'. A pesquisa foi restrita a artigos publicados entre 2019 e 2024, em inglês, e que abordassem as faixas etárias de bebês (1-23 meses) e crianças pré-escolares (2-5 anos). Inicialmente, foram identificados 153 artigos; destes, 5 estudos foram selecionados com base em rigorosos critérios de inclusão, priorizando a apresentação de evidências robustas em meta-análises e revisões sistemáticas. Artigos que não abordavam diretamente o tema central ou incluíam populações fora das faixas etárias especificadas foram excluídos. Os estudos selecionados foram fichados detalhadamente, com destaque para os principais achados, para fundamentar uma revisão abrangente e atualizada da literatura recente sobre distúrbios do sono em crianças com SD.
Resultados: Uma análise de 107 estudos revelou que o sono agitado afeta entre 15% e 81% das crianças com distúrbios respiratórios do sono (DRS), sendo mais comum em casos de AOS e hipertrofia adenotonsilar. Em crianças que vivem em altitudes elevadas, a prevalência foi de 46,8%. Outras condições associadas incluem transtornos do movimento, como síndrome das pernas inquietas (prevalência >80%), e transtornos neurológicos/psiquiátricos, como síndrome de Down e TDAH (31,7% a 67,8%). Bruxismo foi identificado em 49,8% a 77,1% das crianças. Estudos revelaram que 42% das crianças com SD possuem AOS moderada ou grave e 39,9% dos casos classificados como graves. A média de idade das crianças com AOS foi 1,52 anos maior em comparação àquelas sem AOS, e o risco do distúrbio foi ligeiramente maior em meninos. A estimulação do nervo hipoglosso (HNS) em pacientes com SD mostrou redução mediana de 85% no IAH, porém desconforto oral foram comuns e a resposta ao tratamento variou conforme o IMC.
Discussão: A AOS entre crianças com SD está associada à piora da função cognitiva, desempenho escolar e função diastólica do ventrículo esquerdo, além de sonolência diurna. Modelos preditivos baseados em dados clínicos e questionários, como o Pediatric Sleep Questionnaire (PSQ), mostram promissora acurácia na identificação de AOS moderada a grave. O tratamento da AOS em pacientes com SD inclui o uso de CPAP, cirurgia e controle de peso, com a adenotonsilectomia (AT) sendo o padrão ouro. A endoscopia do sono induzida por drogas (DISE) é crucial para o planejamento cirúrgico, identificando obstruções nas vias aéreas. Corticosteroides intranasais podem reduzir a apneia em alguns casos, embora as evidências sejam inconclusivas. Abordagens inovadoras, como o treinamento orofacial miofuncional (TM) e o implante de estimulação do nervo hipoglosso, têm mostrado resultados promissores, com modelos de reconstrução tridimensional por tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM), necessitando de mais estudos para confirmação de sua eficácia.
Conclusão: Indivíduos com Síndrome de Down (SD) têm maior risco de Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), devido a fatores genéticos e morfológicos. O acompanhamento é insuficiente por falta de conscientização. A triagem precoce com polissonografia é vital, especialmente em crianças, pois o risco aumenta com a idade. A previsão baseada em preditores clínicos é limitada, reforçando a necessidade de triagem sistemática. É crucial aumentar a conscientização, explorar novas terapias e continuar a pesquisa sobre o impacto da AOS em pessoas com SD.
Palavras-chave: crianças; sindrome de down; disturbios do sono.

LÍQUEN PLANO EROSIVO: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ELISA INES DEMUNER VALLANDRO

COAUTORES: LARISSA RAMOS RIBEIRO; GABRIELA MARTINS DE MORAES; DIANA KEUN SOO KIM; JOÃO VITOR MALISCHESQUI PAEGLE; ANA CRISTINA KFOURI CAMARGO; CATARINA SOARES BARTASEVICIUS; BRUNA SOUZA MAGALHÃES

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente, Feminina, 64 anos notou há 3 meses presença de lesão em língua associado a intensa ardência e dor local, principalmente ao contato com alimentos cítricos. Relata crescimento progressivo da lesão no período, com piora da dor, dificultando sua alimentação. Nega perda de peso ou febres. Em exame físico havia presença de lesão com perda de tecido em terço médio de dorso de língua, de aproximadamente 3cm, bem delimitada, notou-se também marca denteada bilateral. Foi realizada biópsia e confirmou-se a hipótese de líquen plano erosivo. Inicialmente foi prescrito corticoide oral em dose elevada, após 2 semanas por não haver melhora associou-se azatioprina. Paciente evoluiu com cicatrização parcial e remissão incompleta da lesão em 4 semanas após lasertarapia de baixa amplitude e ajuste de medicamentos, com controle das queixas álgicas.
Discussão: O líquen plano é doença mucocutânea inflamatória crônica, mediada por células T, que afeta o epitélio escamoso estratificado, de causa desconhecida. Acomete mais mulheres, por volta dos 30 a 60 anos de idade. As lesões podem acometer mucosa genital, mas é mais comum ocorrer em mucosa oral, em 50 a 70% dos doentes, sendo a mucosa jugal, gengiva, dorso da língua, mucosa labial e vermelhão do lábio os locais mais comuns. O líquen plano oral pode se apresentar de várias formas clínicas: reticular, erosiva, atrófica, tipo placa, papular e bolhosa. Na apresentação erosiva, observam-se erosões vermelho-brilhantes bem demarcadas, recobertas ou não por placa de fibrina ou pseudomembrana. A dor costuma ser intensa e capaz de interferir na alimentação. Seu diagnóstico é baseado na apresentação clínica e confirmada pela avaliação histopatológica. O objetivo do seu tratamento é aliviar os sintomas e minimizar o impacto funcional da doença. O plano terapêutico deve ser individualizado e depende da experiência do profissional. Nas lesões erosivas normalmente é indicado o uso de corticosteróides associado a cuidados de higiene oral. Atualmente o uso de laser de baixa potência associado ao tratamento de base é um fator importante na melhora da morbidade do paciente, uma vez que tem efeitos anti-inflamatórios, analgésicos e estimuladores da cicatrização.
Considerações finais: É importante ressaltar que o manejo dos pacientes com líquen plano, sobretudo quando o sua apresentação é a forma erosiva deve ser individualizada, com foco na melhoria da qualidade de vida. Nesse contexto, a laserterapia associado ao tratamento de base é fator importante na melhora da morbidade do paciente.
Palavras-chave: estomatologia; cavidade oral; líquen plano.

IMPACTO DO PERFIL DE SONO NA VARIABILIDADE GLICÊMICA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2: UM ESTUDO TRANSVERSAL

AUTOR PRINCIPAL: RAÍSSA KALINE MENESES MOREIRA

COAUTORES: FELIPE FERREIRA WANDERLEY; RAPHAEL FERNANDES DE ASSIS GADELHA BOTÊLHO; ANA LETÍCIA RAMALHO DE ANDRADE; MARIA EDUARDA DE SOUSA MONTEIRO; ÉRICO GURGEL AMORIM; ALCEBÍADES JOSÉ DOS SANTOS NETO; JOHN FONTENELE ARAUJO

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, CAICÓ - RN - BRASIL*

Objetivo: O estudo teve como objetivo investigar a relação entre o perfil de sono e a variabilidade glicêmica (VG) em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2), utilizando monitoramento contínuo de glicose e actigrafia.
Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, observacional e analítico realizado em Caicó-RN, entre fevereiro e julho de 2024. A amostra incluiu 24 pacientes com DM2, acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). O controle glicêmico foi avaliado por monitoramento contínuo de glicose, e o sono foi medido por actigrafia. Análises estatísticas incluíram correlações de Spearman para avaliar associações entre variáveis de sono e controle glicêmico, considerando um nível de significância de 95% ("p" valor < 0,05).
Resultados: A análise revelou correlações negativas significativas entre o tempo total de sono (TTS), a glicemia média (GM) ($r = -0,229$, $p < 0,001$) e a taxa de hiperglicemias ($r = -0,153$, $p = 0,009$), bem como correlação positiva com o tempo no alvo (TnA) ($r = 0,130$, $p = 0,026$). O número de despertares correlacionou-se positivamente com a GM ($r = 0,195$, $p = 0,001$) e a taxa de hiperglicemias ($r = 0,210$, $p < 0,001$), e negativamente com o TnA ($r = -0,173$, $p = 0,003$). A eficiência do sono apresentou correlação negativa com coeficiente de variação da glicose (CV) ($r = -0,154$, $p = 0,014$).
Discussão: Os resultados do estudo destacam a influência do sono no controle glicêmico de pacientes com DM2. As correlações do TTS com a GM, a taxa de hiperglicemias e o TnA sugerem que o comprometimento da duração do sono pode estar associada a uma quantidade maior de episódios hiperglicêmicos e uma menor proporção de tempo em que a glicemia permanece dentro dos valores alvo. Além disso, os despertares noturnos e a eficiência do sono correlacionaram-se de forma negativa com o TnA e o CV, respectivamente, reforçando que a redução da qualidade do sono implica em uma maior variabilidade glicêmica. Esses achados ressaltam a necessidade de incluir a discussão sobre o sono como parte de uma abordagem holística do estilo de vida no tratamento do diabetes.
Conclusão: Este estudo destacou a importância do perfil de sono na variabilidade glicêmica em pacientes com DM2. Intervenções que melhorem a qualidade do sono podem ser eficazes para otimizar o controle glicêmico, melhorando a qualidade de vida desses pacientes. Apesar de algumas limitações, este estudo estabelece uma base valiosa para futuras investigações. Pesquisas subsequentes, com amostras mais amplas e diversificadas, são necessárias para confirmar e expandir esses resultados, além de explorar os mecanismos fisiológicos subjacentes e avaliar intervenções específicas relacionadas ao sono.
Palavras-chave: perfil de sono; diabetes Mellitus tipo 2; variabilidade glicêmica.

APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E O DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SECUNDÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTOR PRINCIPAL: LUIZA MOREIRA CUNHA

COAUTORES: NICOLE MOREIRA CUNHA; FILIPE DE MELO FEITOZA; YURI COTRIM CANGUSSU; JOÃO PEDRO REIS MENEZES; RAFAEL FONTES FEITOSA; LOHANNY CRYSTINE TAUMATURGO PEREIRA; KELEN MOTA MOURA

INSTITUIÇÃO: *UNITPAC - CENTRO UNIVERSITÁRIO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS, ARAGUAINA - TO - BRASIL*

Objetivo: Compreender a relação de apneia obstrutiva do sono e o estabelecimento de hipertensão arterial primária.

Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura, com pesquisa nos bancos de dados PUBMED, SCIELO e Google Acadêmico, a partir dos descritores em saúde DecS: Apneia, sono, hipertensão, secundária. Foram encontrados 10 artigos, selecionando-se 8, os quais não entravam nos critérios de exclusão: publicações anteriores a 2020; dissertações de conclusão de graduação e resumos publicados em anais.

Resultados: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é um achado frequente na prática clínica, especialmente com a epidemia de obesidade e a crescente conscientização sobre os distúrbios respiratórios do sono como um fator de risco potencial e tratável para doenças cardiovasculares. A cada passo de entendimento da síndrome, há a percepção que coexistem mecanismos fisiopatológicos ativadores não diagnosticados conhecidos por participarem do desenvolvimento e progressão de doenças cardiovasculares e resistência a estratégias terapêuticas. A ativação simpática e o comprometimento do barorreflexo e do quimiorreflexo parecem ser os principais fatores fisiopatológicos que ativam vários mecanismos que provocam danos cardíacos e vasculares. Vale ressaltar que esses episódios de hipóxia e pequenos despertares repetidos provocam uma série de respostas fisiológicas que podem contribuir para o desenvolvimento e a manutenção da hipertensão arterial. A apneia do sono pode ser dividida em duas principais categorias: apneia obstrutiva do sono (AOS) e apneia central do sono (ACS). Na AOS, há um aumento do esforço respiratório para superar a oclusão parcial ou completa das vias aéreas superiores, o que significa que, mesmo com a obstrução, o corpo continua tentando respirar. Em contraste, na ACS, ocorre uma ausência de esforço respiratório e fluxo de ar, refletindo uma falha na sinalização respiratória do cérebro.

Discussão: O índice de apneia-hipopneia (IAH), que contabiliza o número de eventos apneicos e hipopneicos por hora de sono, é utilizado clinicamente como uma medida chave para avaliar a presença e a gravidade da apneia do sono. Os eventos apneicos repetitivos, comuns em ambas as formas de apneia, causam uma interrupção das interações fisiológicas normais entre o sono e o sistema cardiovascular. Essas interrupções resultam em consequências hemodinâmicas agudas, especialmente na apneia obstrutiva do sono. Entre essas consequências estão a vasoconstrição, que leva a um aumento da pressão arterial sistêmica e pulmonar, o aumento da pós-carga do ventrículo esquerdo (VE), e alterações no débito cardíaco causadas pelas variações respiratórias. Essas mudanças hemodinâmicas não só impactam o sistema cardiovascular de forma imediata, mas também podem contribuir para o desenvolvimento de condições crônicas, como hipertensão arterial e insuficiência cardíaca, se não tratadas adequadamente. Sendo assim, em nível fisiopatológico, a hipertensão secundária se dá pela ativação do sistema nervoso simpático, através da hipóxia intermitente, além da diminuição da sensibilidade dos barorreceptores, não conseguindo detectar o aumento da pressão arterial e, vale ressaltar uma relação com estresse endotelial e uma inflamação crônica.

Conclusão: É perceptível, portanto, que o perfil de pacientes com esse acometimento, extrapolando os fatores de risco comuns, possuem maior risco de adoecimento hemodinâmico, uma vez que não há o diagnóstico e tratamento de causa base dos picos pressóricos. Urge a necessidade, dessa maneira, da implementação de mudanças de estilo de vida, o uso da pressão positiva nas vias aéreas (CPAP) e, principalmente, do controle pressórico farmacológico desses enfermos. Espera-se, diante disso, um melhor controle para aperfeiçoamento da qualidade de vida e prognóstico dos acometidos pela apneia do sono.

Palavras-chave: apneia; sono; hipertensão secundária.

USO DE CANNABIS PARA TRATAMENTO DOS DISTÚRBIOS DO SONO

AUTOR PRINCIPAL: MATHEUS PEREIRA GIOSEFFI

COAUTORES: MATHEUS AMORIM GRIGORIO

INSTITUIÇÃO: *1. UNISA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*
2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APARECIDO DOS SANTOS, BRASÍLIA - DF - BRASIL

Objetivos: O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia e segurança do uso de cannabis no tratamento de distúrbios do sono, considerando sua influência em variáveis como latência do sono, qualidade do sono e regulação dos ciclos de sono-vigília.
Métodos: Realizousse uma revisão sistemática e meta-análise conforme as diretrizes PRISMA, abrangendo estudos publicados entre 2013 e 2023. A busca foi conduzida nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science, Medline Ovid e Scielo, utilizando descritores como "Cannabis", "Distúrbios do Sono" e "Tratamento". Foram incluídos ensaios clínicos randomizados que envolveram indivíduos maiores de 18 anos e que avaliaram o uso de cannabis no tratamento de distúrbios do sono. Excluíusse estudos experimentais com modelos animais, artigos duplicados, revisões teóricas e estudos que focaram em outras doenças. A qualidade dos estudos foi avaliada utilizando a ferramenta RoB 2 (Risk of Bias 2) da Cochrane, que classifica os estudos em "Baixo risco", "Risco incerto" ou "Alto risco" em cinco domínios. Os resultados foram sintetizados em tabelas e gráficos para análise.
Resultados: Após a triagem inicial de 317 estudos, 231 foram excluídos por duplicidade e 69 por não atenderem aos critérios de elegibilidade, restando 86 registros. Destes, 14 publicações foram avaliadas quanto à elegibilidade, resultando em 12 estudos incluídos na análise final. A amostra total foi de 1.905 pacientes com uma idade média de 58 anos ± 2,35. Os resultados indicam que o uso de cannabis está associado à redução significativa na latência do sono, melhora na qualidade do sono, e regulação dos ciclos de sono-vigília. Além disso, os pacientes relataram uma redução significativa na dor noturna, no uso de medicamentos hipnóticos e nos sintomas de ansiedade e depressão, contribuindo para uma maior satisfação com o tratamento.
Discussão: Os achados desta meta-análise sugerem que a cannabis pode ser uma opção viável para o manejo de distúrbios do sono, apresentando benefícios como a redução da latência para o sono e melhora na qualidade geral do sono. Esses efeitos podem ser particularmente úteis para pacientes que não respondem bem aos tratamentos convencionais, como medicamentos hipnóticos, que muitas vezes apresentam efeitos adversos significativos, como dependência e tolerância. Além disso, a cannabis foi associada à melhora da regulação dos ciclos de sono-vigília, o que pode beneficiar pacientes com distúrbios circadianos. Entretanto, a análise também identificou algumas limitações significativas que devem ser consideradas ao interpretar os resultados. A heterogeneidade entre os estudos incluídos foi substancial, tanto em termos de populações quanto de protocolos de tratamento. Essas variações dificultam a generalização dos resultados e sugerem que a eficácia da cannabis pode depender de fatores específicos, como a condição clínica do paciente, a dosagem e a forma de administração da substância. Além disso, a maioria dos estudos teve uma duração limitada, variando entre 4 e 9 meses. Isso levanta preocupações sobre os efeitos a longo prazo do uso de cannabis, especialmente em relação à segurança e ao potencial de dependência. Outro ponto crítico é a falta de grupos de controle robustos em muitos dos estudos analisados, o que pode ter influenciado os resultados observados. A ausência de controle adequado dificulta a determinação da verdadeira eficácia da cannabis em comparação com outras opções terapêuticas ou placebo. Além disso, os efeitos adversos, como alteração cognitiva e psicose, especialmente em doses mais altas de THC, precisam ser investigados com mais rigor, já que esses riscos podem contrabalançar os benefícios observados.
Conclusão: Concluímos que a cannabis pode oferecer uma alternativa terapêutica promissora para o tratamento de distúrbios do sono, especialmente em termos de melhorar a qualidade do sono e reduzir a latência.
Palavras-chave: disturbio do sono; cannabis; tratamento.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO GRAVE: RESULTADO COM A FARINGOPLASTIA BARBADA

AUTOR PRINCIPAL: JULIA DE BARCELOS VIEIRA

COAUTORES: LARISSA CARVALHO SILVESTRE; TIAGO FELIPE VASCONCELOS GONÇALVES

INSTITUIÇÃO: *1. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL*
2. UNIMONTES- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE DE FARIAS, MONTES CLAROS - MG - BRASIL
3. ISLEEP, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

Paciente feminina, 55 anos, com obesidade (IMC 37,6 kg), comparece a consultório de otorrinolaringologista (ORL) com queixa de Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) grave. A paciente apresenta polissonografia (PSG), realizada no mesmo ano, evidenciando 415 despertares, com Índice de Apneia/Hipopneia (IAH) severamente elevado (IAH = 69,8/hora), com predomínio de eventos obstrutivos, dessaturações frequentes (53,5/hora) e importantes da oxiemoglobina associadas aos eventos respiratórios (permaneceu 43,1 minutos com a saturação da oxiemoglobina abaixo de 90%). Foi receitado CPAP, o qual a paciente recusou o uso, sendo então informada pelo ORL sobre a possibilidade de operação. Ao exame, verificou-se Mallampati modificado III e amígdalas 1 (classificação de Friedman baixa). TC mostra desvio de septo para a esquerda e sinais de sinusopatia etmoidal bilateral e esfenoidal à esquerda. Após seis meses, durante os quais foi orientada a perda de peso, a paciente foi submetida à Faringoplastia Barbada (FB) + Rinossepto Funcional, que ocorreu sem intercorrências. Foi necessária ressecção inferior dos palatofaríngeos em virtude de hipertrofia dos músculos. Após uma semana, a paciente refere importante melhora do fluxo aéreo desde a cirurgia e informa que parou de roncar, segundo o aplicativo SnoreLab. É feita a retirada do splint e observado o septo centrado, a mucosa nasal cicatrizando em bom aspecto e o retalho de palatofaríngeo esquerdo apresentando discreta deiscência, mas ainda em rotação anterosuperior. Nova PSG, realizada seis meses após a operação, apresenta 19 despertares (índice de despertar normal 3,8/hora), com índice de apnéia/hipopnéia levemente elevado (IAH = 5,9/hora), com predomínio de eventos obstrutivos, prevalecendo hipopneias, índice de dessaturação de 8,1/hora, permanecendo 5,8 minutos com a saturação da oxiemoglobina abaixo de 90%. No retorno, a paciente relata estar se sentindo muito bem. A evolução da ciência e o advento de tecnologias mais avançadas, como a TC de alta resolução e a polissonografia, possibilitam realizar diagnósticos mais detalhados e específicos, o que contribui para a personalização dos tratamentos. No contexto da Medicina do Sono, as inovações em saúde permitiram, além de diagnósticos detalhados, tratamentos eficazes como o CPAP (Continuous Positive Airway Pressure), considerado o tratamento padrão-ouro para AOS. Esse dispositivo atua fornecendo pressão positiva contínua para as vias aéreas durante o sono, impedindo o colapso das estruturas anatômicas, como a língua e o palato mole. Entretanto, apesar de esse ser o tratamento de primeira linha, é comum ver a resistência dos pacientes à aceitação e adesão ao uso do equipamento, o que pode ocorrer por desconforto físico, ruído ou estigma social. Dessa forma, o relato demonstra a importância de tratamentos alternativos que também gerem melhoria do sono e da qualidade de vida, como o tratamento cirúrgico da AOS. A FB se mostrou um procedimento rápido, seguro e eficaz, de forma que pacientes afetados por AOS grave devido ao colapso retro-palatino podem se beneficiar dessa operação com uma redução significativa dos valores de IAH. A técnica está alinhada com a tendência atual de cirurgias minimamente invasivas para AOS, consistindo no reposicionamento e tensionamento dos tecidos moles da faringe para evitar o colapso durante o sono. O procedimento utiliza fios Polidioxanona barbados, que são absorvíveis e desaparecem em até seis meses, mas que mantém a faringe aberta a longo prazo pela fibrose cicatricial. Este relato destaca a importância de abordagens personalizadas e a eficácia da FB como uma opção terapêutica viável para pacientes com AOS grave que não toleram o uso de CPAP. A paciente apresentou uma melhora significativa nos parâmetros da PSG e na qualidade de vida após a operação. O IAH foi reduzido de forma expressiva e os sintomas relacionados à obstrução das vias aéreas, como ronco e despertares noturnos, praticamente desapareceram. O caso contribui para a prática clínica ao sugerir que a FB seja considerada uma adição valiosa ao arsenal terapêutico disponível para a AOS.

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; faringoplastia barbada; medicina do sono.

O APRIMORAMENTO DO TRATAMENTO DO RONCO E DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO COM DIFERENTES TÉCNICAS A LASER: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

AUTOR PRINCIPAL: MARCELLA ABREU DA COSTA

COAUTORES: ANA CAROLINA RODRIGUES DE CASTRO; DEBORA DE MORAES DA PENA SILVA; MARIA LUIZA MERGULHÃO DE MOURA; MARIANA TOTÓLA FORÇA

INSTITUIÇÃO: *CESUPA, BELÉM - PA - BRASIL*

Objetivo: Realizar revisão sistemática da literatura acerca do manejo de ronco e apneia obstrutiva do sono leve (AOS) comparando a uvulopalatoplastia a laser (LAUP) antes e após a técnica com Erbium:YAG e Nd:YAG.
Métodos: Estudo do tipo revisão sistemática da literatura, realizada de acordo com o Protocolo de Recomendações para Revisão Sistemática e Metanálise (PRISMA). Foram utilizados os seguintes descritores: snoaring; laser; tratment.
Resultados: Foram identificados 15 artigos nas bases de dados pesquisadas (PubMed e SciELO). Após a análise de duplicata, seleção por leitura de título/resumo e leitura completa detalhada, foram incluídos 6 artigos de acordo com os critérios de elegibilidade.
Discussão: Em relação ao manejo do ronco e AOS leve, estudos mais antigos como Thuler et al descreveram a LAUP, técnica que reduz estruturas faríngeas (antes com laser de CO2) e evidenciaram melhora do quadro clínico baseado nas escalas de Epworth e de Stanford (nível de sonolência diurna e nível do ronco, respectivamente), frente à um procedimento simples, rápido e realizado ambulatorialmente com anestesia local. Comparando a LAUP com a cirurgia mais convencional, Osman et al reforçaram o benefício da LAUP por minimizar as complicações e simplificar o pós-operatório, por diminuição das hemorragias, da dor intensa, da insuficiência velofaríngea, infecções e dos distúrbios respiratórios. Entretanto, estudos mais recentes reavaliaram complicações dessa terapêutica, surgindo divergências quanto a indicação e contra indicações, riscos e benefícios. Isto é evidenciando na meta-análise Camanho et al, em que pontuaram dados desfavoráveis quanto ao LAUP pois quanto ao índice apneia-hipoapneia e índice de distúrbio respiratório, observaram resultados negativos na AOS leve. Já sobre a escala de sonolência de Epworth (ESE), notou-se resposta favorável, porém não superior à da técnica convencional, e reforçaram que a diminuição deste fator pode mascarar uma possível AOS leve em pacientes que pré-LAUP são julgados só como roncadores primários. Ademais, expressaram preocupação diante das possíveis destruições da superfície do palato mole pelo laser, que por ser uma região abundante de fibras nervosas reflexogênicas, pode afetar a dilatação da via aérea faríngea durante o sono, e posteriormente piorar ou induzir AOS leve em roncadores primários. De forma inovadora, o estudo de Harvey et al abordam como a utilização combinada de duas técnicas minimamente invasivas, com Lasers Nd:YAG e Er:YAG, permitiram uma melhor aplicação da LAUP como tratamento para AOS, por Nd:YAG ser um coagulador competente e ter maior absorção em tecidos moles, que junto ao Er:YAG, responsável por uma maior absorção de água pela mucosa das vias aéreas, fazem com que ocorra a contração do colágeno e a promoção da neocolagenase, sendo observado uma maior rigidez e elevação dos tecidos da orofaringe. Assim, constataram ótimos resultados, uma vez que houve melhora dos sintomas de 78% dos pacientes estudados e mínimas complicações, sendo um método seguro por ser menos agressivo. Em concordância, a pesquisa intervencional Monteiro et al, em que foram feitas 3 sessões de ER:YAG, também tiveram resultados positivos após um mês de tratamento, trazendo melhora de qualidade de vida, do sono e em relação ao ronco, sendo tais fatores evidenciados na ESE e no índice Oral Health Impact Profile (sendo o último responsável por evidenciar os impactos de desordens bucais no cotidiano humano), tendo visível melhora em números alcançados nos dois scores.
Conclusão: Assim, é possível concluir que o tratamento do ronco e AOS leve a laser vem se aperfeiçoando quando comparamos com a antiga LAUP realizada à laser de CO2, havendo uma técnica nova e combinada com Er:YAG e Nd:YAG que proporciona menor dor, maior segurança e que demonstraram menos efeitos adversos no pós-procedimento durante os novos estudos. Desse modo, tornou-se uma conduta inovadora, positiva e bem aceita pelo paciente, gerando melhores resultados.
Palavras-chave: ronco; laser; apneia.

HERPES-ZÓSTER DE APRESENTAÇÃO EXCLUSIVAMENTE MUCOSA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LÍVIA DE CASTRO SANT'ANNA

COAUTORES: FLAVIO SIRIHAL WERKEMA; MIRIAN CABRAL MOREIRA DE CASTRO; RICARDO JACOB DE MACEDO; LUIZA CARNEIRO LIMA; LUIZ GUSTAVO DE FARIA FERREIRA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL MADRE TERESA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente C.B.S.M., sexo feminino, 58 anos, previamente hígida, admitida em serviço de pronto atendimento por relato de otalgia e odinofagia à esquerda iniciados há 3 dias, além de sensação de engasgo e sialorreia. Dor em queimação, muito intensa, sem melhora com uso de corticoterapia e analgésicos orais. À admissão, negava febre termometrada, outros sintomas otológicos ou respiratórios associados. Ao exame físico, presença de úlceras em hemipalato esquerdo, além de linfonodomegalia dolorosa em cadeia II ipsilateral, com otoscopia sem alterações. Foi realizada fibronasolaringoscopia, que evidenciou presença de lesões ulceradas de base esbranquiçada em porção esquerda da epiglote e também em banda ventricular esquerda. Tomografia de pescoço evidenciava apenas linfonodomegalia em cadeias II e III à esquerda. Levando em consideração a presença de lesões ativas, foi optado por prosseguir com internação hospitalar para controle álgico e tratamento com aciclovir endovenoso. Solicitada sorologia para herpes zoster, que evidenciou IgM muito acima do valor de referência e IgG negativo. Paciente sem fatores de risco conhecidos para imunossupressão, com passado de varicela na infância. Após 3 dias de internação hospitalar, recebeu alta com proposta de término de tratamento com valaciclovir por 7 dias. Em retorno ambulatorial, apresentou melhora completa da dor e cicatrização das lesões em mucosa.
Discussão: Herpes-zóster é uma infecção viral causada pela reativação do vírus da varicela-zóster. Embora os fatores que causam a reativação do herpes zoster ainda não sejam bem conhecidos, sabe-se que a história natural da doença sofre influência do estado imunológico do hospedeiro, sendo reflexo principalmente da imunossenescência relacionada a idade e também do imunocomprometimento por outras causas. Caracteriza-se por erupção vesicular unilateral dolorosa, que geralmente ocorre em um ou dois dermátomos contíguos, causando dores intensas.
Comentários finais: A apresentação limitada a mucosa desta doença é rara a ponto de gerar atraso no diagnóstico de pacientes pouco sintomáticos. Além disso, as lesões vesiculares em região de mucosa tendem a evoluir com ruptura precoce, dando espaço às úlceras, que possuem vários diagnósticos diferenciais dentro da estomatologia. Neste caso, a lateralidade e presença de dor característica foram essenciais para realização do diagnóstico diferencial precoce. Por se tratar de uma apresentação rara de uma doença que provoca sintomatologia florida e intensa, com risco de complicações, é importante reconhecer os sintomas de forma precoce para iniciar de forma efetiva o tratamento com antivirais, que devem ser iniciados preferencialmente dentro das primeiras 72h para melhor prognóstico e resultado terapêutico.
Palavras-chave: Herpes-zóster; lesão oral; varicela zóster.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NEOPLASIA MALIGNA DO LÁBIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE NO BRASIL: UMA ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.

AUTOR PRINCIPAL: MARIA LUIZA ATAIDE CARDOSO

COAUTORES: RAFAELA DE FIGUEIREDO; VICTÓRIA PIETSCH; MARCELLA SILVA RIBEIRO; KELSER DE SOUZA KOCK

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL, TUBARÃO - SC - BRASIL*

Objetivos: Analisar a morbimortalidade da neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe, a partir das internações, taxa de mortalidade, faixa etária, óbitos, raça/etnia, região e sexo nos últimos 5 anos.

Métodos: Estudo ecológico e descritivo, com uso de dados secundários obtidos através das Informações de Saúde (TABNET) pela plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As informações foram retiradas por meio do Sistema de Informações Hospitalares, no período de janeiro de 2019 a maio de 2024, sob o CID-10 "Neoplasia maligna do lábio cavidade oral e faringe", no qual foram analisadas as variáveis internações, taxa de mortalidade, faixa etária, óbitos, raça/etnia, região e sexo.

Resultados: No período analisado, foram registradas 136.681 internações por neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe no Brasil e 16.297 óbitos, com uma taxa de mortalidade geral de 11,92. Observa-se que na população adulta e idosa, os pacientes do sexo masculino foram os mais acometidos pela doença (100.314 internações). Para ambos os sexos, a faixa etária entre 60-69 anos representa a maioria dos casos (42.070 internações). A região Sudeste é a responsável pela maioria das notificações, com cerca de 47,34% das internações e óbitos (62.525 e 7.973, respectivamente). Houve predomínio da cor/raça branca (58.471 internações), seguida pela raça parda (56.784 internações). A taxa de mortalidade se mantém relativamente estável no país, com exceção do aumento notável nos anos 2022-2023, em que houve variação da taxa de 11,79% para 12,41% decorrente de crescimento considerável da taxa de mortalidade na região Norte (de 17,17 em 2022 para 18,02 em 2023).

Discussão: O câncer do lábio, cavidade oral e orofaringe é a sexta neoplasia maligna mais frequente em todo o mundo, sendo 30% representados pelo carcinoma de células escamosas de orofaringe. No Brasil, suas ocorrências apresentam características em comum, como predomínio do sexo masculino, faixa etária entre a 5° e 6° década de vida e semelhança histopatológica. Dentre os fatores de risco, destaca-se o etilismo e o tabagismo, além do HPV de alto risco em carcinomas de orofaringe. Estudos têm relacionado um maior consumo de álcool em homens, por fatores comportamentais e ambientais, o que esclarece a predominância desse tipo de neoplasia nesse sexo. Ademais, apesar da significativa redução na exposição ao tabaco em países desenvolvidos, acompanhada por uma diminuição da mortalidade por esse câncer, nos países em desenvolvimento, como o Brasil, a taxa de mortalidade tende a se manter estável ou a apresentar apenas uma discreta redução. Nos fatores de risco modificáveis, o acúmulo de exposições ao longo da vida interferem no fenótipo celular, o que pode estar relacionado ao maior acometimento desse câncer na faixa etária entre os 60-69 anos.

Conclusão: Os dados demonstram que o perfil de pacientes brasileiros com neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe é prevalente no sexo masculino, na faixa de 60-69 anos de idade com raça/etnia mais acometida sendo a branca. Além disso, a região que apresenta o maior número de casos é a Sudeste, talvez por possuir uma densidade populacional alta. A taxa de mortalidade se mantém relativamente estável, com exceção ao aumento destacável no ano de 2023. Assim, o resultado deste estudo converge com trabalhos similares, e necessita de mais pesquisas longitudinais para elucidar a casuística e estabelecer melhores meios de detecção precoce a nível nacional, visando reduzir as taxas de mortalidade.

Palavras-chave: neoplasia maligna do lábio; epidemiologia; morbimortalidade.

CENÁRIO DAS INTERNAÇÕES POR INFECÇÕES AGUDAS DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DE 2014 A 2024, NO ESTADO DE SANTA CATARINA EM COMPARAÇÃO AO BRASIL.

AUTOR PRINCIPAL: GABRIELA ALINE BORGES

COAUTORES: MATEUS DE LUCA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC, CRICIÚMA - SC - BRASIL*

Objetivos: Analisar informações sobre a epidemiologia de internações de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) para infecções de vias aéreas superiores no estado de Santa Catarina em relação ao Brasil nos últimos 10 anos.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico e descritivo que analisa o perfil epidemiológico de pacientes internados por Infecções das Vias Aéreas Superiores (IVAS) no período de maio de 2014 a maio de 2024 no Estado de Santa Catarina e no Brasil. Foram utilizados dados através das Informações de Saúde (TABNET) pela plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As informações foram obtidas por meio do Sistema de Informações Hospitalares. Assim, foi utilizado o CID-10 J39, "Outras doenças das vias aéreas superiores", que inclui faringite, laringite, amigdalite, sinusite, entre outras. As variáveis analisadas foram as internações, faixa etária, raça/etnia e sexo.

Resultados: No período de maio de 2014 a maio de 2024, o Brasil registrou 216.059 internações e, deste total, 6.339 (2,9%) ocorreram no Estado de Santa Catarina. Entre 2014 e 2019, houve aumento no número de internações. Já nos anos de 2020 e 2021, observou-se uma queda e, em 2022, os números voltaram a subir. Lebon Régis foi a cidade catarinense com maior quantidade em número absoluto e também por 100.000 habitantes (532 e 4637,4, respectivamente). Florianópolis foi o segundo município com maior quantidade de internações (330), no entanto, apresentou 61,4 internações por 100.000 habitantes. O segundo município com maior número por 100.000 habitantes foi Arroio Trinta, com 3740,2. A faixa etária mais afetada, em ambas regiões, foi a de 1 a 4 anos, responsável por 20,7% das internações no Estado, e 30,5% no país. Com relação à cor/raça, em Santa Catarina, a população branca (86,2%) foi a mais atingida, seguida da parda (7,2%). Já no Brasil, a mais afetada foi a parda (41,8%), seguida da branca (31,7%). Em Santa Catarina, o sexo masculino foi responsável por 50,5% das internações, enquanto no país foi 52,2%.

Discussão: Nas internações, entre os anos de 2020 e 2021 houveram reduções tanto no estado de Santa Catarina quanto no Brasil. Nesse período, houve a implementação de medidas para controle de infecção por SARS-CoV-2, incluindo o uso de máscaras, higienização das mãos e distanciamento social. Essas medidas impactaram na redução das IVAS. Os dados indicaram que em Santa Catarina não há uma relação direta entre internações e a população residente, podendo se justificar pela diversidade climática. Lebon Régis é uma cidade de 11.472 habitantes que apresentou 532 internações ou 4637,4 internações / 100.000 habitantes. Esse município é considerado um dos mais frios do Brasil, com temperaturas negativas em boa parte do inverno, favorecendo a ocorrência de surtos de patógenos respiratórios. A respeito das faixas etárias, a maior foi em crianças de 1 a 4 anos, idade em que ocorrem os primeiros contatos em ambientes como creches, escolas e locais públicos. Além disso, o sistema imunológico dessa faixa ainda está em desenvolvimento, tornando-as vulneráveis a infecções. Com relação a raça, os dados acompanham as composições das populações, justificando os resultados.

Conclusão: Considerando a importância e os impactos das IVAS, ter o conhecimento atualizado de sua epidemiologia é essencial para dar suporte às estratégias de gestão em saúde. Foi possível observar que tanto em Santa Catarina, como no Brasil, as IVAS afetaram mais o sexo masculino e a faixa etária de 1 a 4 anos. Os dois cenários se diferem quanto a raça, sendo em Santa Catarina a população branca e no Brasil a parda, refletindo suas composições populacionais. Lebon Régis é um município catarinense considerado um dos mais frios do Brasil e foi o que apresentou maior quantidade de internações mesmo não sendo uma das cidades mais populosas do estado. Por fim, a considerável relação entre a implementação de medidas de controle de infecção por SARS-CoV-2 e a redução no número de internações, pode ser usada como subsídio para justificar maiores investimentos nesse tipo de conduta para saúde pública.

Palavras-chave: infecções de vias aéreas superiores; epidemiologia; saúde pública.

TIREÓIDE LINGUAL: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: GUSTAVO ZANETTE FERNANDES

COAUTORES: EVELIN FRANZON; MARIA EDUARDA CARVALHO CATANI; MIGUEL MARCON DANDOLINI; ANITA SILVA BRUNEL ALVES

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC), CRICIÚMA - SC - BRASIL*
2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRUSQUE (UNIFEBE), BRUSQUE - SC - BRASIL
3. UNIVERSIDADE POSITIVO, CURITIBA - SC - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente feminina, 15 anos, procurou um otorrinolaringologista por queixa de obstrução nasal e fins estéticos. Durante o exame físico a olho nu, observou-se desvio do septo caudal à esquerda. Foi solicitada uma tomografia de seios da face, que demonstrou os seguintes achados: Aspectos compatíveis com a possibilidade de sinusopatia maxilar bilateral, obliteração parcial de células etmoidais no seios frontal e esfenoidal esquerdos e discreto espessamento mucoso no seio esfenoidal direito, obliteração do recesso frontal e da unidade ostiomeatal, assim como do recesso esfenoetmoidal à esquerda, desvio do septo nasal para a direita com exuberante esporão ósseo ipsilateral que mantém contato com o corneto inferior e a parede lateral da fossa nasal e concha média bolhosa obliterada por material hipodenso à esquerda. Observação: Imagem nodular, circunscrita, abrangida parcialmente no presente exame, na base da língua, ao nível da linha média, com aparente realce intenso e homogêneo pelo contraste iodado, de natureza a esclarecer. Os aspectos tomográficos sugerem presença de nódulo sólido, hipervascularizado, incluindo a possibilidade de tireoide lingual. Exames laboratoriais realizados no mês de agosto de 2023: TSH: 7,24; T3 livre: 3,92; T4: 0,74. Além disso, foi realizada nasofibroscopia, a qual evidenciou tireoide ocupando 80% da orofaringe, próximo a epiglote. Encaminhada ao endócrino, cirurgião de cabeça e pescoço e requisitado USG de tireoide. Não era possível saber se a paciente tinha conhecimento sobre presença de tireoide no pescoço também, então foi solicitada USG cervical para averiguar, a qual não evidenciou presença, concluindo-se que a tireoide lingual era única. Portanto, a conduta foi não realizar a retirada e iniciar Levotiroxina sódica. Após 03 meses de tratamento medicamentoso, a melhora foi significativa, evidenciando um TSH de 4.

Discussão: A ectopia é a anormalidade mais rara da glândula tireoide, mais incidente em mulheres e possui uma prevalência de aproximadamente 1 entre 300.000 - 500.000, sendo a tireoide lingual responsável por 90% dessas ectopias. A formação da tireoide inicia já na 3ª semana de gestação, nascendo na base da língua e migrando para a região cervical pelo ducto tireoglosso durante a gestação, estando plenamente formada aproximadamente até a 12ª semana, não havendo tecido tireoidiano no ducto após esse tempo. É nesse trajeto que podem ocorrer as ectopias tireoidianas, como a tireoide lingual, a mais comum dentre elas. Essa ectopia é caracterizada pelo tecido tireoideano na base da língua. Na grande maioria das vezes, a tireoide lingual é assintomática. Por conta disso, o seu diagnóstico, muitas vezes, acaba sendo ao acaso através de um exame físico ou estudos por exames de imagem. Quando se torna sintomática, é devido ao crescimento desse tecido como resultado da puberdade, gravidez, trauma ou menopausa. Ela pode cursar com sintomas de ronco, dispneia, disfagia e disfonia, por exemplo; e em casos mais graves, obstrução respiratória e hemorragia. Além disso, também pode haver alteração do tamanho da glândula, causando desequilíbrio hormonal e, consequentemente, sintomatologias.

Comentários finais: A tireoide lingual é uma entidade rara que pode causar sérios problemas ao paciente. Quando diagnosticado em adultos, os testes de função tireoidiana e a cintilografia com radionuclídeos são essenciais. A tomografia computadorizada é necessária para o planejamento da intervenção cirúrgica e da abordagem.

Palavras-chave: Tireoide Lingual; Obstrução Nasal; Disgenesia da Tireoide.

CARCINOMA ANAPLÁSICO DE TIREOIDE COM EVOLUÇÃO ATÍPICA

AUTOR PRINCIPAL: RAFAELA ALVES FREITAS

COAUTORES: HENRIQUE CÉSAR CALVO ALESSI; ÁRTHUR UREL; CARLOS SEGUNDO PAIVA SOARES; IAN JADER ALVES DE OLIVEIRA; KIM MICKAEL PEGORINI SOUZA; LAÍSE OLIVEIRA RESENDE; MARIA VITÓRIA YUKA MESSIAS NAKATA

INSTITUIÇÃO: *1. UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL*
2. UFU, UBERLANDIA (MG) - MG - BRASIL

Apresentação do caso: C.T.S.B, feminino, 69 anos. Realizada TC externa, por queixa de dispneia com achado de nódulo em lobo tireoidiano direito (LTD) deslocando a traqueia. Encaminhada à UNESP, onde foi realizado Ultrassom (US) de tireoide, o qual demonstrou nódulo hipoecogênico, com ecotextura heterogênea de 4.5x3.1x2.8cm. Seguido de PAAF, que demonstrou Bethesda VI. Realizada tireoidectomia total em maio de 2019, com anatomopatológico (AP): carcinoma papilífero da tireoide variante clássica medindo 5x4cm acometendo todo o LTD e com focos de acometimento em istmo + LTE. Presença de extensão extratireoidiana macroscópica. Invasão angiolinfática e perineural. Margens cirúrgicas radiais acometidas por neoplasia à direita. Linfonodos intratireoideanos: metástase (mtx) em 2/5 linfonodos ressecados. Realizada iodoterapia com 150 mCi, em 08/2019. Realizado Pesquisa de Corpo Inteiro (PCI) com iodo 131, a qual apresentou-se positiva em região cervical anterior. US cervical em 11/2019 demonstrou linfonodo suspeito em sítio nodal VI à direita, com PAAF de março de 2020 apresentando-se compatível com carcinoma papilífero de tireoide. Solicitada TC cervical em 03/2020, com lesão expansiva em nível VI, 4.6 cm com íntimo contato com esôfago em transição esofagogástrica à direita, proximidade com grandes vasos. Dessa forma, sendo aventada hipótese de recidiva de neoplasia de tireoide e agendado esvaziamento cervical (EC) de resgate. Em 07/2020, submeteu-se a EC níveis II-V direitos + esofagorrafia+ ressecção de 1cm de clavícula direita + reconstrução de trânsito com jejunostomia à Witzel + Ressecção de carótida externa direita e enxertia com safena magna. Diante de mtx linfonodal e nova massa cervical mesmo após iodoterapia, bem com tireoglobulina sempre <0.04, solicitou-se revisão de AP. Novo AP apresentou carcinoma anaplásico de tireoide, variante rabdoide, correspondendo a 10% da neoplasia, evoluindo a partir de carcinoma papilífero da tireoide, variante clássica, correspondendo a 90% da neoplasia; 16 Linfonodos, 10 livres de neoplasia, 3 com mtx de carcinoma papilífero, 3 mtx carcinoma anaplásico. Estadiamento=pT4bN1b. Encaminhada para oncologia. Iniciada quimioterapia com paclitaxel e radioterapia, com término em 01/2021. Seguiu em acompanhamento de 01/ 2021 à 12/2023,com US cervicais inocentes. Comparece em nova consulta da cirurgia de cabeça e pescoço com laudo de PET-CT de 02/2024, apresentando: formações nodulares hipermetabólicas em região cervical inferior, sem planos de clivagem com esôfago cervical, altamente suspeitas para infiltração neoplásica. Paciente classificada como inoperável e encaminhada aos cuidados paliativos.

Discussão: Depara-se com uma evolução atípica de um carcinoma anaplásico de tireoide, o qual apresenta taxa de sobrevida estimada em 10-20% em 1 ano e menor que 5% em 10 anos. A transformação de um carcinoma bem diferenciado para indiferenciado é um evento raro (1 a 2% dos casos). Trabalhos têm mostrado que carcinomas indiferenciados estão topograficamente e etiologicamente associados com carcinoma bem diferenciado preexistente. A coexistência dos dois tipos pode ser vista logo no primeiro espécime anatomopatológico colhido. Ocasionalmente, padrões de carcinomas indiferenciado e bem diferenciados podem coexistir em foco metastático do tumor. Todos os tipos de carcinomas tireoidianos derivados da célula folicular (papilífero ou folicular), são suscetíveis a sofrerem essa evolução. Tem-se sugerido que a transformação anaplásica nessas neoplasias é induzida pelo uso de iodo radioativo, radioterapia externa e bócio de longa data.

Comentários finais: Diante de caso com evolução rara e incidência incerta na literatura, bem como sobrevida atipicamente acima da média, denota-se a importância da discussão em meio acadêmico.

Palavras-chave: Carcinoma anaplásico; Sobrevida; Carcinoma indiferenciado.

ABSCESSO CERVICAL COMO COMPLICAÇÃO TARDIA DE AMIGDALECTOMIA: UM RELATO DE CASO DO INTERIOR PAULISTA

AUTOR PRINCIPAL: GUSTAVO GONÇALVES MACIEL

COAUTORES: LUCAS BORELLA PELOSI; GIOVANNA FERREIRA GOMES; THAINARA HIDALGO FUZETTO; THAIS GUERRA DA CUNHA; PAULA MORTOZA LACERDA BEPPU; GIOVANNA EMANUELLA PIFFER TANURI; PEDRO SGARBI

INSTITUIÇÃO: *HIORP, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL*

Objetivos: o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de abscesso cervical em parede posterior da orofaringe como complicação tardia de amigdalectomia em paciente adulto.
Métodos: as informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário, documentação fotográfica dos métodos diagnósticos e laudos aos quais o paciente foi submetido, associado a revisão de literatura.
Caso clínico: A.L.F.V, 23 anos, sexo feminino, iniciou acompanhamento com otorrinolaringologista em abril de 2024 devido a quadro de amigdalites de repetição com necessidade frequente de antibioticoterapia e, portanto, desejo de realizar procedimento cirúrgico para resolução. Após pré-operatório adequado, realizou amigdalectomia em caráter eletivo em 07/05/2024 sem intercorrências. No intraoperatório, utilizou-se da técnica com incisão por lâmina nº12, além de hemostasia com subgalato de bismuto e eletrocautério em pontos sangrantes esparsos. Em acompanhamento pós-operatório, retornou com 7 dias apresentando evolução clínico-cirúrgica satisfatória com pouca odinofagia e adequado seguimento alimentar, além de exame físico compatível com fibrina em lojas amigdalianas. Orientada a retornar com 30 dias do procedimento, a paciente retornou no 14º dia pós-operatório relatando disfagia iniciada há 1 dia associado a dor, edema e abaulamento visível em orofaringe. Ao exame físico e com auxílio da nasofibrolaringoscopia visualizado edema e abaulamento em parede posterior de orofaringe a esquerda em local de sítio operatório. Foi necessário internação hospitalar para realização de TC de pescoço com contraste que confirmou abscesso em parte oral da orofaringe em topografia de amígdala a esquerda com dimensões de 1,5 x 1,3 x 1,7 cm e volume de 1,7 cm3. Feito diagnóstico, optado pela manutenção de tratamento hospitalar com antibioticoterapia e corticoterapia endovenosas no qual paciente apresentou melhora gradual significativa e resolução completa do quadro em 72h tendo alta hospitalar e término de antibioticoterapia em domicilio por via oral.
Discussão: amigdalectomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados dentre os profissionais da otorrinolaringologia. Suas indicações englobam amigdalite crônica, hipertrofia de amígdalas com repercussões clínicas, amigdalite caseosa, complicações de amigdalites agudas, suspeita para neoplasia, entre outras. A grande maioria das cirurgias de amigdalectomia apresenta curso pós-operatório sem complicações, entretanto uma variedade de complicações pode ocorrer. Estas complicações podem ser imediatas ou tardias e sua gravidade pode variar de leve a potencialmente fatal. Sabe-se que a complicação pós-operatória mais comum é o sangramento (5%), seguido de outras menos comuns como odinofagia intensa, desidratação, hematoma cervical e infecção local com risco de evolução para abscesso cervical faríngeo em sítio cirúrgico peritonsilar, que corresponde cerca de 1% dos casos. O diagnóstico do abscesso cervical em região posterior de orofaringe é feito pela união de sintomas clínicos, exame físico e exames complementares. A TC cervical com contraste é essencial no diagnóstico, visto que é a principal ferramenta para diagnóstico diferencial com hematoma cervical. O tratamento, por sua vez, pode variar de clínico a cirúrgico e deve ser individualizado de acordo com evolução clínica e tamanho do abscesso.
Conclusão: o caso relatado, junto com publicações pré-existentes, contribui substancialmente para a compreensão de complicações pós-operatórias do procedimento de amigdalectomia com exemplificação de uma complicação pouco comum que é o abscesso cervical faríngeo. O diagnóstico dessa condição deve ser rápido, uma vez que há risco de progressão do processo infeccioso para espaços cervicais profundos e desfechos fatais aos pacientes. Portanto, assim que estabelecido o diagnóstico, o tratamento deve ser manejado de acordo com a gravidade de cada quadro para evitar desfechos mais graves.
Palavras-chave: abscesso cervical; pós-operatório; amigdalectomia.

CORPO ESTRANHO EM GLÂNDULA SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: PRISCILA YURI OKAMURA

COAUTORES: MATHEUS CARRETT KRAUSE; NICOLE TASSIA AMADEU; MATEUS VASCONCELOS PATRICIO; RUBENS MIGUEL WESSELOVICZ; JOÃO MATHEUS SCHIRLO

INSTITUIÇÃO: *UEPG, PONTA GROSSA - PR - BRASIL*

Paciente feminina, 31 anos, se apresentou ao pronto atendimento com odinofagia de 3 dias de evolução. Há 15 dias, havia utilizado um pequeno pedaço de arame em boca para alívio de dor de dente, quando sentiu ter engolido o objeto. Foi realizada radiografia, que constatou a presença de corpo estranho em região cervical, não sendo possível determinar topografia, sendo encaminhada ao serviço de otorrinolaringologia da UEPG. À palpação apresentava nodulação móvel e dolorosa em região submandibular esquerda, com oroscopia e videolaringoscopia normais. Foi submetida a tomografia computadorizada (TC) de pescoço com contraste, com identificação de material metálico alongado no interior da glândula submandibular esquerda e linfonodos cervicais reacionais, sendo indicada a remoção cirúrgica. Foi realizada ressecção da glândula submandibular com ligadura do ducto submandibular e retirada de aro metálico, sem intercorrências. No nono pós-operatório, a paciente apresentou febre e infecção de ferida operatória, evoluindo com neuropraxia do ramo mandibular do nervo facial. Foi tratada com amoxicilina com clavulanato de potássio e encaminhada à fisioterapia motora, com boa evolução.

Corpos estranhos na glândula submandibular são uma ocorrência raramente encontrada, e alguns casos relatados em literatura incluem materiais como espinha de peixe, lascas de unhas e cerdas de escovas de dente. Sua ocorrência é explicada por dois principais mecanismos: migração retrógrada pelo ducto de Wharton, relacionada ao hábito incomum de chupar grampos, e ao trauma penetrante, provável etiologia deste caso. A presença de corpo estranho na glândula gera um quadro de sialoadenite, causando sintomas como dor, edema, diminuição da secreção salivar e abaulamento cervical. O diagnóstico de lesões nas glândulas salivares depende de técnicas de imagem, como ultrassonografia, ressonância magnética e TC, método de escolha em nosso serviço. A TC permite identificar o corpo estranho, assim como delinear as conexões anatômicas com as estruturas cervicais, e planejar a técnica cirúrgica adequada para sua remoção, além de excluir diagnósticos diferenciais como sialolitíase, sialoadenite aguda, síndrome de Sjögren e neoplasias. A sialoendoscopia pode ser alternativa útil de diagnóstico e tratamento, porém é pouco disponível em nosso meio. O acompanhamento pós-operatório é essencial para identificação precoce de possíveis complicações, como a infecção, que, prontamente tratada, previne a ocorrência de uma evolução desfavorável.

A baixa frequência de corpos estranhos na glândula submandibular torna-os de difícil diagnóstico, e demanda alta suspeição clínica. Nesses casos, a identificação e o planejamento cirúrgico dependem de métodos de imagem como a TC. O tratamento precoce e adequado acompanhamento pós-operatório são fundamentais para a evolução bem sucedida, visto que a presença de corpo estranho pode causar obliteração dos ductos salivares, com intensa inflamação tecidual, e predispor à ocorrência de complicações graves, como abscesso cervical e lesões neuronais.

Palavras-chave: sumandibular; corpo estranho; migração.

PROGRESSÃO ATÍPICA DE ABSCESSO CERVICAL DE ESPAÇO PROFUNDO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: VICTÓRIA PIETSCH

COAUTORES: MARIA LUIZA ATAIDE CARDOSO; RAFAELA DE FIGUEIREDO; LUIZ CARLOS KUMMER JUNIOR

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL, TUBARÃO - SC - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente A.P, feminina, 2 anos, lactente,12,7 quilogramas, sem comorbidades Apresentou-se em serviço de emergência médica hospitalar com quadro de odinofagia, febre, inapetência e queda do estado geral com início há nove dias. No sexto dia a paciente evoluiu com abaulamento em região cervical e retromandibular à direita. Tratamento com amoxicilina no início do quadro sem resolução.

Ao exame físico massa endurecida, aderida a planos profundos em região cervical direita, com a presença de sinais flogísticos, sem pontos de flutuação. Oroscopia evidenciou presença de gotejamento pós nasal.

Exames complementares: Hemograma da admissão leucocitose, 19.600/mm3, com 2% de bastões; demais sem alterações.

Tomografia computadorizada evidenciou abscesso retrofaríngeo, adenoide de dimensões aumentadas, sinusopatia maxilo-esfeno-etmoidal bilateral, e volumoso abscesso na região cervical direita, em topografia pilar amigdaliano direito, com projeção profunda para o espaço mucoso faríngeo, mastigador e parafaríngeo direito, alcançando o espaço parotídeo direito, com medidas de 6,0 x 2,8 cm de diâmetro. Compressão da orofaringe lateralmente à esquerda e condiciona espessamento da prega ariepiglótica direita e redução das dimensões da valécula direita, assumindo aspecto inflamatório reacional. Múltiplos linfonodomegalias reacionais inflamatórias, algumas com centro de necrose central e cervical à direita.

Foi iniciado antibioticoterapia empírica com ceftriaxona e oxacilina associado à corticoterapia e encaminhado à serviço de referência, no qual foi realizado cervicotomia exploradora à direita para drenagem do abscesso e adenoamigdalectomia.

A cultura do material obtido durante procedimento isolou Staphylococcus aureus coagulase negativa. Ao esquema terapêutico previamente em uso associado clindamicina e mantido internação hospitalar. Com isso, o paciente apresentou melhora do quadro clínico com alta para acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Os abscessos cervicais profundos são coleções em espaços delimitados por planos fasciais, com epidemiologia que varia em relação a idade e ao foco inicial da infecção. O abscesso retrofaríngeo possui gravidade devido a sua localização entre a fáscia bucofaríngea e a fáscia pré-vertebral, sendo rara em lactentes. Em crianças, sua principal causa consiste em infecções do trato respiratório superior.

O manejo e o diagnóstico precoce do abscesso retrofaríngeo é fundamental no prognóstico do paciente. Isso está relacionado na prevenção de complicações fatais, como obstruções das vias aéreas, empiema pleural, trombose venosa, pericardite, traqueíte, rupturas arteriais e mediastinite, com uma taxa de mortalidade de 40 a 50%. Na literatura científica, os fatores que indicam a necessidade de tratamento cirúrgico incluem elevações nas contagens de glóbulos brancos e tamanho do abscesso maior que 3 cm.

No caso supracitado, paciente lactente com idade de 2 anos, manifestou um quadro de febre, inapetência e queda do estado geral, sem melhora com uso de amoxicilina. Houve piora progressiva com abaulamento em região cervical e retromandibular, confirmado através de exame físico e de tomografia a presença de abscesso retrofaríngeo de dimensões 6,0 x 2,8 cm. Tendo em vista os achados clínicos e nos exames complementares fez-se necessária intervenção cirúrgica associada ao tratamento medicamentoso.

Portanto, destaca-se a relevância de uma uma equipe multidisciplinar para a avaliação de um paciente suspeito do diagnóstico de abscesso retrofaríngeo. Ao otorrinolaringologista, cabe estar atento aos sinais de complicações nesse paciente, a fim de estabelecer um tratamento precoce e avaliação da necessidade de intervenção cirúrgica.

Comentários finais: O abscesso retrofaríngeo é uma condição potencialmente grave e rara em lactentes menores de 2 anos. A vista disso, é fundamental o conhecimento do seu quadro clínico e sinais de gravidade para a prevenção de complicações fatais e diagnóstico diferencial.

Palavras-chave: abscesso retrofaríngeo; abscesso cervical profundo; lactente.

LINFOMA DE BURKITT: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: GRAZIELA MORAIS LOURENÇO

COAUTORES: ANA CAROLINA ROBADELO DA SILVA FREIRE; MARIANA MENDES SAADA; SHARLY NATALY STORCH SCHILLING; THAIS POGGIAN DE LARA; ROSANE SICILIANO MACHADO BARCELOS; LUIS CLAUDIO COSTA PINTO DA SILVA; ROBERTA BAK FERRO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO - HCPM|RJ*

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 8 anos, previamente hígido, com quadro de obstrução nasal e rinorreia fétida há 04 meses, evoluiu com piora progressiva. Além disso, no último mês, apresentou episódios esporádicos de epistaxes autolimitadas. No momento da consulta, estava em uso de axetilcefuroxima, prednisolona e sintomáticos, sem melhora do quadro. Paciente submetido à exame físico otorrinolaringológico, sendo identificada, em nasofibrolaringoscopia, lesão heterogênea ocupando todo cavum. Então, foi realizada tomografia computadorizada de seios paranasais demonstrando acentuado aumento das partes moles na rinofaringe com focos cálcicos de permeio e impregnação algo heterogênea pelo meio de contraste, medindo cerca de 5,3 x 5,1 x 3,1cm obliterando espaço aéreo correspondente e da fossa nasal posteriormente bem como deslocando póstero lateralmente o espaço carotídeo direito e reduzindo a amplitude do espaço parafaríngeo deste lado. Assim, foi solicitada a internação para realização de biópsia incisional em centro cirúrgico. Exame histopatológico evidenciou proliferação linfóide atípica com áreas de necrose. Nesse momento, o paciente foi encaminhado ao Serviço de Regulação Estadual - SER, realizado, na mesma semana, acolhimento no Instituto Nacional de Câncer (INCA), confirmado em estudo por imuno-histoquímica, Linfoma Não Hodgkin de Burkitt e iniciadas sessões de quimioterapia.

Discussão: O Linfoma de Burkitt (LB) é um Linfoma Não-Hodgkin (LNH) de células B, agressivo e caracterizado pela translocação e desregulamentação do gene MYC no cromossomo 8. Pacientes frequentemente apresentam massas de crescimento rápido, evidências de lise tumoral espontânea e também linfadenopatia em pescoço, tórax e abdômen. Ademais, o otorrinolaringologista deve estar atento às queixas de obstrução nasal, rinorreia e epistaxe e seus possíveis diagnósticos diferenciais, visando não retardar tratamentos precoces e corretos. No exame físico otorrinolaringológico, ter a disposição endoscopia nasal e laringoscopia indireta torna-se importante para investigação clínica, e para avaliação complementar necessita-se de estudo de imagens, como tomografia computadorizada e, também, ressonância nuclear magnética, para estudo de extensão, estadiamento e possíveis complicações. Sendo também, a avaliação patológica do tecido envolvido fundamental no diagnóstico definitivo. Por fim, o tratamento atualmente preconizado baseia-se em quimioimunoterapia.

Comentários finais: O LNH é o quinto diagnóstico mais comum de câncer pediátrico, sendo a maioria dos casos de alto grau e comportamento clínico agressivo. Dessa forma, sempre que possível, os pacientes devem ser tratados em um centro de oncologia pediátrica abrangente, com equipe multidisciplinar, objetivando-se diagnóstico e tratamento adequado, com intuito de melhora da sobrevida com qualidade de vida.

Palavras-chave: Linfoma Não Hodgkin; Linfoma de Burkitt; Oncologia Pediátriaca.

RELATO DE CASO: RETIRADA DO PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO NA OROFARINGE NO HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO - RJ.

AUTOR PRINCIPAL: LUCAS SOUTO LOPES

COAUTORES: LEONARDO HERINGER FREIRE MACIEL; ELYZANDRA DE ARAUJO FREITAS; FERNANDA DE SÁ BARRETO LÓCIO DE PAULA; LARISSA CRISTINE SOARES FERREIRA; RUANA SILVA CUNHA HORTA; PAULA GARCEZ CORREA DA SILVA; LUCAS DE ABREU LIMA THOME DA SILVA

INSTITUIÇÃO: *HCE, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente de 19 anos, admitido no Hospital Central do Exército - RJ após episódio de traumatismo por projétil de arma de fogo após uma tentativa de assalto. Apresentava orifício de entrada na região retromastoide e sem orifício de saída. Ao exame clínico estava consciente e orientado, sem alterações neurológicas centrais ou periféricas, hemodinamicamente estável.

Foi realizada então uma tomografia de crânio e pescoço, a qual não apresentava lesões no sistema nervoso central, coluna vertebral ou base do crânio, porém foi identificado o projétil alojado na região da orofaringe.

Após avaliação da neurocirurgia e descartado traumatismo com intervenção pela especialidade, foi solicitado parecer da otorrinolaringologia para avaliar o abaulamento perceptível pelo paciente na orofaringe e identificado na tomografia.

Ao exame físico foi identificado abaulamento na parede posterior da orofaringe, discreto hematoma no local. Ausência de comprometimento de outras áreas da otorrinolaringologia. Como não havia comprometimento da deglutição ou sinais claros de extrusão do projétil, foi inicialmente proposto conduta expectante.

No segundo dia de internação iniciou com queixa de parestesia de membros superiores e boca, assim como desconforto para deglutir. Portanto, houve a necessidade de realizar uma Ressonância Nuclear Magnética, e com isso proposto a extração do projétil.

Procedimento realizado em centro cirúrgico sob anestesia geral, utilizou-se um abridor de boca de Mc-Ivor, e imediato identificado da posição do projétil na parede posterior da orofaringe.

Foi realizada a infiltração no tecido submucoso, com solução vasoconstrictora 1:100.000, e uma pequena incisão de aproximadamente 20 mm na mucosa sobre o projétil. Após, com uma pinça Mixter realizado pressão sobre as estruturas adjacentes para extrusão do corpo estranho sem gerar danos estruturais a peça, como ranhuras. O fato de manipular esse tipo de peça com metais e realizar prensa sobre estas, poderia ocasionar destruição de prova criminal. O projétil foi identificado e então encaminhado ao serviço de inteligência do Hospital Central do Exército, que pode fornecer o material com qualidade à Polícia Civil.

Paciente retornou com 7, 15 e 30 dias de pós-operatório, sem intercorrências ou sequelas. E a respeito dos sintomas de parestesia avaliado junto da RNM, tiveram resolução espontânea.

Discussão: Na avaliação epidemiológica dos ferimentos por arma de fogo (FAF), é identificado um crescente e um importante problema de saúde pública (Zandomenighi, R. C. et al, 2011). Embora seja a área de menor impacto em número deste tipo de ferimento, pode chegar a 19% das FAF. As possibilidades de danos e complicações locais referente a energia cinética do trauma e a permanência deste corpo estranho são complexas. (Suassuna, T. M., 2016).

No Rio de Janeiro, a Lei Estadual nº 8398, de 20 de maio de 2019, no seu artigo 2º, estabelece que as unidades públicas e privadas de saúde encaminhe à Delegacia Policial projéteis ou perfurantes extraídos de vítimas de ato de violência. E o CREMERJ em seu parecer nº 03/2020 afirma a obrigatoriedade do envio destas à Autoridade Policial, e cabe ao médico o relato detalhado em prontuário de todo o procedimento.

Neste caso relatado, apesar da conduta inicial expectante, houve de imediata preocupação quanto às repercussões da energia do trauma devido a sua localidade haver uma anatomia com estruturas nobres e vitais. Como também, a realização da adequada exérese do material para que não houvesse danos a prova.

Considerações finais: Além da importância clínica deste tipo de ferimento para saúde pública. Vale ressaltar os cuidados mediante aos procedimentos com corpos estranhos que possam ser produto pericial, além de realizar o envio às autoridades de maneira correta.

Palavras-chave: ferimentos por arma de fogo; orofaringe; balística forense.

INCIDÊNCIA DE ÓBITOS POR NEOPLASIA MALIGNA DO LÁBIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE NAS MACRORREGIÕES DO BRASIL POR FAIXA ETÁRIA NO PERÍODO DE 2014 A 2024

AUTOR PRINCIPAL: EDUARDO THOMAS SOARES

COAUTORES: LEONARDO LUIGI ADAMS BACKES; THAIS MARQUES DA COSTA; EDUARDO BRUM PIAS; EDUARDA ALBERTI LOPES DA SILVA; EDUARDA EBERHART LAUSMANN; BRUNA DAROS SILVEIRA; FERNANDA NYARI ZBOROWSKI

INSTITUIÇÃO: *UPF, PASSO FUNDO - RS - BRASIL*

Objetivo: Comparar o número de óbitos por neoplasias malignas do lábio, cavidade oral e faringe entre as regiões do Brasil (BR), comparando dados de junho de 2014 a junho de 2024, avaliando se houve padrão de semelhança entre o número de óbitos e faixa etária.

Método: Trata-se de um estudo ecológico observacional realizado a partir de dados da plataforma DATASUS e analisados de forma descritiva. Foram coletados o número de óbitos nas UF do BR no período de junho de 2014 a junho de 2024, sendo calculada a taxa de mortalidade regional. As variáveis analisadas foram: unidades da federação, óbito e faixa etária.

Resultados: O BR registrou 30.797 óbitos por neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe entre 2014 a 2024. Desse total, a região que apresentou a maior razão de óbitos por habitantes foi a região Sul, com 19,7 óbitos a cada 100.000 habitantes. Em seguida, a região Sudeste apresentou uma taxa de 18 óbitos por 100.000 habitantes, mostrando uma leve redução em comparação ao Sul. O Centro-Oeste registrou 14 óbitos, enquanto o Nordeste teve uma taxa inferior, com 11,5 óbitos. Por último, a região Norte apresentou o menor índice, com 6,2 óbitos por 100.000 habitantes, refletindo uma disparidade significativa em relação às outras regiões. Em relação à faixa etária, a população acima de 50 anos foi a mais impactada, com 26.325 óbitos, representando 85% do total de óbitos no país.

Discussão: As neoplasias malignas do lábio, cavidade oral e faringe representam um desafio significativo na otorrinolaringologia, devido à sua complexidade no diagnóstico e tratamento. Esses tumores, integram uma parcela considerável das neoplasias de cabeça e pescoço, associadas à alta morbidade e mortalidade. O diagnóstico precoce dessas lesões é crucial, pois frequentemente ocorrem em estágios avançados, o que impacta negativamente o prognóstico dos pacientes. Essas neoplasias abrangem uma variedade de cânceres que acometem regiões anatômicas vitais, como lábios, gengivas, língua, palato, bochechas, amígdalas, glândulas salivares e faringe, áreas essenciais para funções como alimentação, respiração e fala. Portanto, é fundamental mapear os óbitos entre as diferentes regiões do Brasil. Esse mapeamento permitirá uma compreensão mais detalhada das complicações envolvidas, orientando o desenvolvimento de estratégias eficazes para o diagnóstico e o manejo clínico desses pacientes.

Conclusão: Conclui-se que as regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste do BR apresentaram uma maior taxa de óbitos por 100.000 habitantes em comparação com outras regiões do país. Além disso, observou-se uma maior incidência de mortalidade em pacientes com idade superior a 50 anos. Diante desses achados, torna-se essencial o planejamento de intervenções direcionadas a essas populações, com ênfase na conscientização pública e na melhoria da detecção precoce. Tais medidas, aliadas a políticas de saúde mais equitativas e ao fortalecimento dos sistemas de vigilância, têm o potencial de reduzir significativamente os números e óbitos associados.

Palavras-chave: neoplasia; óbitos; faringe.

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS AMIGDALECTOMIAS REALIZADAS NO CEARÁ: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

AUTOR PRINCIPAL: ARTHUR MENESES BEZERRA

COAUTORES: HANNAH ÁUREA GIRÃO DOS SANTOS ARAÚJO; MARCO ANTONIO CAMBRAIA OPITZ; LUCAS PINTO AMARAL DE CARVALHO; THAÍS DE MENEZES DANTAS; MARIA CLARA VALENTE DE OLIVEIRA; RODRIGO MENDES SOARES MACEDO CAETANO; ISABELLE OLIVEIRA JATAI CAPELO

INSTITUIÇÃO: *UNIFOR, FORTALEZA - CE - BRASIL*

Objetivo: A amigdalectomia palatina é a cirurgia de retirada das tonsilas palatinas, que associada ou não à adenoidectomia, é um dos principais procedimentos cirúrgicos realizados na otorrinolaringologia. As principais indicações para o procedimento incluem amigdalites de repetição, profilaxia para febre reumática, abscesso periamigdaliano, aumento de volume unilateral ou suspeita de malignidade, amigdalite crônica ou halitose e portador crônico do Streptococcus pyogenes. Assim, o presente estudo tem como objetivo esclarecer o perfil epidemiológico das amigdalectomias palatinas realizadas no Ceará entre 2019 e 2024. Por ser uma das cirurgias mais realizadas no contexto otorrinolaringológico, é importante identificar os principais impasses para a realização desses procedimentos.

Metodologia: Estudo de série temporal, utilizando o banco de dados do Sistema de Informações em Saúde (TABNET) do DATASUS. Foram analisados dados sobre internações por doenças crônicas das amígdalas e das amigdalectomias realizadas no Ceará, sendo considerada a faixa etária, custo por procedimento e local de internação durante o período de 2019 a 2024.

Resultados: Pode-se observar que, durante o período de 2019 a 2024, houve 5.968 internações por doenças crônicas das amígdalas no Ceará, sendo uma das indicações para amigdalectomia. Nesse contexto, crianças de 5 a 9 anos foram a faixa etária com o maior número de pacientes internados com 2.792 casos. Entre 2019 a 2024 foram realizadas 994 amigdalectomias, sendo 860 de forma eletiva, 844 em Fortaleza, 130 no Cariri e 20 em Sobral. No total, foram gastos 334166,92 reais com os procedimentos. A quantidade de amigdalectomias realizadas no Ceará reduziu em 50% entre 2021(300) e 2024 (148)

Discussão: O levantamento de dados realizado revela o provável impacto da pandemia de COVID-19 nas cirurgias eletivas, como nas amigdalectomias. Foi ressaltado que durante o ano de 2021 houve um aumento de 373%, justificado pela pandemia e pelo isolamento social que retardou significativamente as cirurgias eletivas, as quais foram somadas com as já esperadas para o ano de 2021. Houve 860 cirurgias de caráter eletivo e 134 de caráter de urgência. A nível eletivo são indicadas por amigdalite crônica, obstrução das vias aéreas e complicações associadas. Tais indicações correspondem à maior parte dos casos, apenas em situações de abscesso periamigdaliano agudo, hemorragia significativa ou infecções severas que indicam o caráter de urgência. O investimento, no período, foi de 334.166,92 reais. O custo teve aumento significativo no ano de 2021, devido ao aumento do número de procedimentos realizados. No estado do Ceará foi observado perfil semelhante de cirurgias realizadas em estudo da Inglaterra, em que foi constatado o caráter majoritariamente eletivo das cirurgias e faixa etária semelhante, sendo mais comum em crianças de 5 até 9 anos[1]. Isso reforça a maior prevalência na faixa etária pediátrica. Dessa forma, pode-se constatar que houve uma diminuição de cerca de 50% do período de 2021 até 2024, não podendo ser observadas justificativas para isso em nossa análise. Outrossim, esses achados denotam o impacto das políticas públicas na realização desse procedimento e a importância da identificação das amigdalites por médicos especialistas e generalistas.

Conclusão: Pode-se afirmar que esse estudo revela informações pertinentes sobre o perfil epidemiológico das amigdalectomias no estado do Ceará no período analisado. A pandemia de COVID-19 provavelmente promoveu grande impacto na redução das cirurgias, acarretando em efeito acumulativo das cirurgias eletivas e aumento temporário de 58.85% nos custos durante o ano de 2021. Porém, ainda é necessário um estudo para identificar a razão da diminuição desses números nos anos seguintes. Este estudo contribui para melhor entendimento das necessidades de saúde pública no Ceará, servindo como instrumento para a fomentação de futuras políticas e práticas na área de otorrinolaringologia.

Palavras-chave: amigdalectomia; perfil epidemiológico; amigdalite crônica.

ADENOMA PLEOMÓRFICO DE PARÓTIDA COM INVASÃO DE ESPAÇO PARAFARÍNGEO: UMA MANIFESTAÇÃO CLÍNICA ATÍPICA

AUTOR PRINCIPAL: LUÍS HENRIQUE KNAUL

COAUTORES: GUSTAVO LUÍS BÉE; RENATA KUMMER

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ - UNIDAVI, RIO DO SUL - SC - BRASIL*
2. HOSPITAL REGIONAL DO ALTO VALE - HRAV, RIO DO SUL - SC - BRASIL

Apresentação do caso: MFR, 46 anos, feminino, previamente hígida, vem ao ambulatório especializado em CCP do Hospital Regional do Alto Vale, em Santa Catarina, no dia 16/05/2024 com queixa de dificuldade de deglutição por apresentar uma massa na região de palato mole à direita (D) próxima a tonsila palatina associado a disfagia progressiva do tipo entalo para todas as consistências e globus faríngeo há cerca de 3 meses. Negava queixas otológicas e nasais. À oroscopia: massa na cavidade oral, posterior a prega palatoglossus D, com diminuição do espaço faríngeo e da cavidade oral. Tonsilas palatinas de aspecto normal. Ausência de linfonodomegalia palpável na região cervical, mandibular e submandibular. Ausência de lesões, abaulamentos ou quaisquer sinais de aumento na região cervical. Glândula parótida direita indolor a palpação, sem alterações. Há 3 meses paciente havia realizado biópsia em outro serviço hospitalar, onde evidenciou-se lesão em glândula parótida D compatível com adenoma pleomórfico (AP) de lâmina profunda com imagem evidenciando invasão de espaço parafaríngeo (EP) ipsilateral, não sendo realizado demais procedimentos. Mediante queixa e localização atípica do tumor, foi solicitado TC de seios da face, pescoço e tórax e RMN de seios da face e pescoço. Exame de imagem evidenciaram na lâmina profunda volumosa lesão sólida no espaço mastigatório direito, de contornos lobulados e com sinais de baixa agressividade ao método, sem limite nítido de clivagem com a porção posterior da parótida, medindo 5,2 x 4,3 x 5,5 cm (LL x AP X CC), promovendo compressão e leve desvio da coluna aérea na orofaringe (Figura 1). Foi decidido realizar a ressecção total do tumor de parótida profunda por acesso transoral. Paciente evoluiu sem intercorrências em acompanhamento ambulatorial no serviço, apresentando excelente evolução.

Discussão: O AP é descrito como um tumor benigno glandular, comumente originado na região de cabeça e pescoço, localizado nas glândulas salivares maiores na maioria dos casos (61,2%). Epidemiologicamente há predomínio pelo sexo feminino na proporção 2:1, tendo maior prevalência entre a terceira e sexta década de vida. O AP apresenta-se como uma massa nodular, de consistência firme, crescimento lento e expansivo acometendo o lobo superficial da glândula parótida em 90% dos casos. Seu diagnóstico pode ser instituído a partir da história clínica minuciosa e pelo exame físico, complementado com a biópsia aspirativa com agulha fina para distinção histológica e com exames de imagem para visualização da extensão da lesão que, posteriormente, auxiliarão no planejamento adequado do tratamento, sendo a excisão cirúrgica a técnica mais indicada. Este caso possui correlação epidemiológica com a encontrada na literatura, entretanto apresenta uma clínica atípica devido acometimento de lobo profundo da glândula parótida bem como a invasão de EP, o qual é raro, sendo encontrado em apenas 0,5% de todos os tumores da cabeça e pescoço.

Comentários finais: O presente relato visa auxiliar e alertar os demais profissionais sobre os casos de AP, principalmente diante de manifestações atípicas, como o acometimento da lâmina profunda e a invasão de espaço parafaríngeo reforçando a necessidade de investigação diagnóstica. Podendo dessa forma iniciar com intervenção precocemente visando o melhor tratamento mediante excisão cirúrgica e melhora na qualidade de vida.

Palavras-chave: glândula parótida; adenoma pleomórfico parotídeo; invasão de espaço parafaríngeo.

CARCINOMA ESPINOCELULAR EM PACIENTE IDOSO COM HISTÓRIA DE TRAUMA E EXPOSIÇÃO SOLAR CRÔNICA

AUTOR PRINCIPAL: GUILHERME CASTRO ALVES

COAUTORES: ANNA PAULA FERRO CASTRO ALVES; GEORGE OLIVEIRA DE SOUSA; JULIANA CARREIRO CARVALHO; EDMILSON GONCALVES RODRIGUES NETO

INSTITUIÇÃO: *1. CLÍNICA HUMANITÁ, SÃO LUÍS - MA - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE CEUMA, SÃO LUÍS - MA - BRASIL
3. CLÍNICA OTHOS, SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Apresentação do caso: Um paciente idoso de 84 anos foi atendido na Unidade Básica de Saúde da Zona Rural de um município do interior do Maranhão, com uma lesão crônica na orelha esquerda. Ele relatou que a lesão começou a aumentar nos últimos quatro anos, coincidindo com o período da pandemia, quando o uso constante de máscaras faciais provocou atrito na área. O paciente associou o surgimento da lesão a um trauma ocorrido há cerca de 10 anos, quando foi atingido por um pedaço de madeira que causou um ferimento na orelha, necessitando de sutura hospitalar.

O paciente, fumante por mais de 50 anos e usuário de álcool, negou comorbidades significativas, como hipertensão ou diabetes, e não relatou histórico familiar de câncer de pele. A lesão apresentava dor intensa, prurido e secreção, embora a secreção não fosse proveniente do conduto auditivo externo. Uma biópsia confirmou o diagnóstico de carcinoma espinocelular bem diferenciado com infiltração até a derme reticular, sem invasão angiolinfática ou perineural, porém com margens cirúrgicas comprometidas.

Discussão: Este caso ilustra um cenário comum em populações rurais e idosas, onde fatores ambientais e a falta de acompanhamento médico contínuo podem resultar no desenvolvimento de condições graves, como o carcinoma espinocelular. A história do paciente de exposição solar crônica, trauma local e uso prolongado de máscaras durante a pandemia provocando atrito provavelmente contribuíram para a progressão da lesão. A ausência de comorbidades significativas e o desconhecimento de histórico familiar de câncer de pele sugerem que o principal fator de risco foi ambiental.

O carcinoma espinocelular, especialmente em áreas de dano solar crônico, como a orelha, tende a apresentar um comportamento mais agressivo. A presença de células escamosas ceratinizantes atípicas até a derme reticular e a margens cirúrgicas comprometidas ressaltam a importância de um manejo cirúrgico adequado para minimizar o risco de recidiva local.

Comentários finais: Este caso destaca a relevância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado de lesões cutâneas, especialmente em populações vulneráveis como idosos em áreas rurais. A conscientização sobre os sinais e sintomas do carcinoma espinocelular e a promoção de medidas preventivas, como proteção solar e monitoramento regular, são cruciais para reduzir a morbidade associada a este tipo de câncer. O seguimento deste paciente deve incluir uma reavaliação das margens cirúrgicas e, se necessário, intervenções adicionais para garantir a completa erradicação da neoplasia e minimizar o risco de recorrência.

Palavras-chave: câncer de pele; carcinoma; orelha.

SIALOADENOSE DE PARÓTIDA COMO PRIMEIRO SINAL DE HIV

AUTOR PRINCIPAL: JULIANA CAROLINA SAVA DONADELLO

COAUTORES:

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente feminina, 45 anos, deu entrada no serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (CCP) através do Pronto Socorro HU-UEL, com queixa de aumento em região parotídea, de início em lado esquerdo há 4 meses e posteriormente no lado direito há 2 meses. Caráter progressivo, sem períodos de regressão, indolor, sem sinais flogísticos associados. Ausência de disfagia, dispneia ou disfonia. Ao exame físico, apresentava abaulamento parotídeo bilateral de aspecto nodular, móvel, pouco doloroso a palpação, fibroelástico, sem hiperemia, ducto parotídeo com drenagem de saliva a expressão bilateral e sem paralisia facial periférica. Realizou tomografia computadorizada (TC) com achados de lesão proliferativa cística em parótida bilateral, sem sinais de obstrução de ductos e sem sinais infecciosos ou de coleção. Durante a investigação, fez o diagnóstico de infecção pelo HIV. Aventada a hipótese de lesão linfoepitelial benigna relacionada ao HIV. A paciente realizou PAAF com quadro citológico compatível com sialoadenite crônica e ausência de malignidade. Paciente iniciou terapia anti-retroviral (TARV) orientado pela equipe de infectologia e mantém seguimento com a CCP.
Discussão: A lesão linfoepitelial benigna relacionada ao HIV (BLEL) é uma sialoadenose em que linfócitos T CD4 migram para as glândulas parótidas que desencadeia a proliferação linfóide, o que gera metaplasias nos ductos salivares. Pela proliferação celular ocorre a obstrução ductal secundária. A BLEL é uma doença amplamente conhecida na literatura, porém a incidência atual é rara desde o advento da TARV. O aumento das glândulas parótidas pode ser o sintoma inicial de apresentação da infecção pelo HIV. A apresentação pode ser bilateral em até metade dos casos. Os cistos servem como um reservatório de cópias de p24 e RNA do HIV que às vezes são 1000 vezes maiores do que as concentrações plasmáticas. Os achados de exames de imagem são variados, tanto na tomografia computadorizada quanto na ressonância magnética, podem ser vistas massas císticas complexas com componentes sólidos e lesões homogeneamente císticas. A doença em estágio terminal é caracterizada por uma aparência glandular em favo de mel, como se apresentou a TC da paciente. O exame citológico e/ou anatomopatológico é necessário para diagnóstico diferencial, assim como outros exames complementares conforme suspeita clínica.
Comentários finais: Apesar da BLEL ser bem conhecida, sua apresentação nos tempos atuais é rara. Este relato de caso reforça a necessidade de incluir o rastreio infeccioso para o vírus HIV e que o acometimento das glândulas parótidas pode ser o primeiro sinal de apresentação da infecção pelo HIV.
Palavras-chave: lesão linfoepitelial benigna; parótida; HIV.

COMPLICAÇÃO DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO COM DESFECHO DESFAVORÁVEL EM JOVEM HÍGIDA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ARIANA ALVES DE CASTRO SALLES

COAUTORES: PEDRO HENRIQUE CARRILHO GARCIA; AMANDA THIEMY MANO SHIMOHIRA; PEDRO LUNA SINGER; IAN CHAVES DAHER; GUSTAVO FERNANDES DE ALVARENGA; WILLIAM LOPES DANTAS DA SILVA; LUIZ PAULO MIRANDA GIACON

INSTITUIÇÃO: *FAMERP, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: I.M.T., 29 anos, previamente hígida, dá entrada em um hospital quaternário com história de odinofagia, febre, disfagia, abaulamento cervical à esquerda, além de dor torácica ventilatório dependente e dispneia. Na origem, com relato de ter iniciado azitromicina por quadro de amigdalite aguda. Realizada tomografia computadorizada de pescoço e tórax com constatação de abscesso de origem peritonsilar à esquerda, com extensão para espaços parafaríngeo, retrofaríngeo, danger space e, finalmente, mediastino. Paciente submetida à intervenção cirúrgica com amigdalectomia e drenagem de abscesso cervical profundo por cervicotomia, além de abordagem torácica com mediastinoscopia. Coletado culturas e iniciado antibiótico endovenoso empírico com ceftriaxone e clindamicina. Paciente encaminhada para uti, para melhor vigilância. As culturas revelaram crescimento de staphilococcus haemoliticus, considerado como contaminação pelo serviço da infectologia hospitalar. Apesar das medidas, paciente apresentou pouca melhora clínica e laboratorial, sendo realizada nova tomografia com visualização de persistência de coleção cervical e em mediastino. Foi submetida à nova abordagem cirúrgica para drenagem. Nesta, com cultura positiva para pseudomonas aeuroginosa. Optou-se então por escalonamento de antibioticoterapia para vancomicina e meropenem. Ainda assim, houve progressão do quadro com outras complicações sistêmicas como trombose de veia jugular, derrame pleural, fibrilação atrial e derrame pericárdico. Paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória e óbito 17 dias após admissão no hospital quaternário.

Discussão: o abscesso peritonsilar consiste na presença de secreção purulenta entre a cápsula fibrosa da tonsila palatina e o músculo constritor superior da faringe. Sua etiologia é polibacteriana, sendo importante destacar os agentes bacterianos anaeróbios. Se não manejado adequadamente, o quadro pode evoluir com complicações graves devido a extensão da coleção por contiguidade para espaços cérvico-faciais profundos que podem se comunicar até o tórax. Tal condição é incomum, porém com mortalidade de até 50% dos casos. Segundo a literatura, os pacientes mais frequentemente acometidos possuem comorbidades como diabetes mellitus, tumores ou outros quadros de imunossupressão. O diagnósticos deve ser realizado assim que houver a suspeição clínica, por meio de exame de imagem para verificar os espaços anatômicos acometidos e planejamento cirúrgico. A tomografia computadorizado com contraste é eleita como padrão ouro. Além disso, o tratamento deve ser agressivo no sentido de realizar o acesso cirúrgico da coleção para drenagem, com a lavagem exaustiva dos espaços acometidos. A antibioticoterapia endovenosa precoce é também de fundamental importância ao conduzir o caso, devendo ser instituída precocemente, mesmo que empírica. Se possível, deve ser guiada em casos de culturas positivas. Isso porque, mesmo em casos de manejo adequado, trata-se de infecção de difícil controle, especialmente ao progredir para espaços cervicais profundos ou torácicos.

Comentários finais: complicações graves de abscesso peritonsilar como mediastinite são condições incomuns, que acometem mais frequentemente pacientes com comorbidades prévias ou imunossupressão. Quando ocorre, o quadro deve ser imediatamente identificado, no sentido de serem instituídas as medidas terapêuticas adequadas. Isso porque, mesmo em pacientes hígidos e jovens, tal condição pode ser fatal em até metade dos casos.

Palavras-chave: mediastinite; abscesso periamigdaliano; complicações.

SURPRESA HISTOLÓGICA DAS GLANDULAS SALIVARES - MIOEPITELIOMA DA GLÂNDULA PARÓTIDA

AUTOR PRINCIPAL: MARIANA BORGES DOS SANTOS

COAUTORES: GONÇALO OLIVEIRA; DUARTE MORGADO; CLARA MOTA; MARGARIDA MARTINS; CATARINA PINTO; SÉRGIO CASELHOS; RUI FONSECA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DA SENHORA DA OLIVEIRA, GUIMARÃES - PORTUGAL*

Apresentação do caso: Doente do sexo masculino, com 51 anos de idade, recorre ao serviço de urgência de otorrinolaringologia por história de uma tumefação da glandula parótida direita, com evolução lenta e progressiva, durante os últimos 6 meses. O doente negava história de febre, dor local, défices sensoriais ou motores da hemiface afetada. Ao exame clínico, a destacar uma massa oval, de limites bem definidos, com 2 cm de maior eixo, indolor, localizada na região parótida direita. Sem história de paralisia facial ou presença de linfadenopatias. O estudo de ressonância magnética confirmou a presença da lesão, com massa exofítica, lobulada, com maior realce periférico e limites bem definidos (2,2×2,0×1,7cm) na glândula parótida direita, sem linfonodos cervicais aumentados. A lesão foi excisada cirurgicamente, por meio de parotidectomia superficial parcial. Os resultados das análises histopatológicas e imuno-histoquímicas revelaram imunorreatividade para citoqueratina 8 e 18 (CK8 e CK18), S-100 e actina focal de músculo liso. A presença destes achados veio então confirmar o diagnóstico de mioepitelioma da glandula parotidea direita.

Discussão: Os mioepiteliomas são tumores benignos raros. São compostos quase exclusivamente por células mioepiteliais, originando-se predominantemente das glândulas salivares e outros órgãos secretores, correspondendo a 1-1,5% de todos os tumores salivares. Esses tumores geralmente aparecem nas glandulas salivares maiores, acometendo a glândula parótida em cerca de metade dos casos. Apresenta-se tipicamente como uma massa indolor, de crescimento lentamente progressivo. Dependendo da sua localização, pode causar sintomas diversos, geralmente relacionados com a obstrução que provoca, maioritariamente em fase avançada. O prognóstico geralmente é favorável e a recorrência é rara após a excisão completa.

Comentários finais: Os mioepiteliomas são tumores raros que normalmente se manifestam como lesões assintomáticas e de crescimento lento e progressivo. Outros tumores das glandulas exócrinas, como o adenoma pleomórfico, devem ser condiserados como diagnósticos diferenciais dessas lesões. O diagnóstico final é baseado em evidências histopatológicas. A excisão cirúrgica completa reduz a taxa de recorrência desta patologia. A taxa de malignidade é muito baixa, mas com casos descritos. De ressalvar que, podem surgir metástases de lesões aparentemente benignas e a recorrência deve ser considerada como uma malignidade potencialmente não reconhecida no diagnóstico feito inicialmente.

Palavras-chave: mioepitelioma; glândula parótida; neoformação.

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES PARA DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO NO BRASIL ENTRE 2019 A 2024

AUTOR PRINCIPAL: MARIA JÚLIA MACHADO VENERANTO

COAUTORES: MARIANA PERIN DUTRA; LÍVIA SIMONI MACCARI; AMANDA TONELLI

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC), CRICIÚMA - SC - BRASIL*

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações para drenagem de abscesso periamigdaliano no Brasil pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no período de janeiro de 2019 a junho de 2024.
Métodos: Estudo ecológico, transversal do tipo observacional. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível na plataforma DATASUS. O período analisado é de janeiro de 2019 a junho de 2024 e posteriormente os dados coletados foram tabulados no programa Excel 2010.
Resultados: No período de janeiro de 2019 a junho de 2024 houve 4.011 internações para drenagem de abscesso periamigdaliano no Brasil, sendo a Região Sudeste com o maior numero de internações, 1.285 (32%), seguida pela Sul com 1.242 (30,9%), enquanto a Região Norte teve apenas 91 (2,2%) casos. O estado com maior número de procedimentos para drenagem de abscesso periamigdaliano foi São Paulo com 820 (20,4%), seguido de Goiás com 815 (20,3%) casos. O ano com maior registro de internações foi de 2023 com 1.000, seguido por 2019 com 743 e por 2022 com 696 casos.
Discussão: Os abscessos periamigdaliano são caracterizados por uma coleção de pus entre a cápsula tonsilar e o músculo constritor da faringe. São bastante comuns em crianças, ocorrendo em aproximadamente 30 pacientes por 100.000 por ano, compreendendo 30% dos abscessos de cabeça e pescoço. A etiologia da formação de abscessos peritonsilares foi sugerida como uma complicação da amigdalite aguda e do bloqueio do ducto comum das glândulas de Weber. Pacientes com abscesso peritonsilar relatam mal-estar, febre, piora progressiva da dor de garganta e disfagia. A dor de garganta associada é mais grave no lado afetado e é frequentemente referida ao ouvido no lado ipsilateral. O tratamento consiste em drenagem cirúrgica e terapia antimicrobiana. Existem três métodos aceitos de drenagem: aspiração por agulha, incisão e amigdalectomia aguda.
Conclusão: Diante do que foi exposto, é possível observar que o perfil epidemiológico dos pacientes internados para drenagem de abscesso periamigdaliano no Brasil, no período de janeiro de 2019 a junho de 2024 é principalmente da Região Sudeste e Sul, com maior número de internações no estado de São Paulo. A análise epidemiológica realizada pelo presente estudo tem como finalidade conscientizar acerca do tema e servir como base para realização de novas pesquisas, com intuito de prevenir intervenções invasivas e futuras complicações. É necessário salientar, que embora o DATASUS seja uma grande base de dados do Ministério da Saúde, ainda sim possui limitações e é de relevância que os dados sejam relacionados a outras coletas, para que haja uma maior fundamentação.
Palavras-chave: abscesso periamigdaliano; perfil epidemiológico; internações.

PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR AMIGDALIANO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MIRELLA PEREIRA SOUZA PAIXÃO

COAUTORES: MARCELO LEANDRO SANTANA CRUZ; BRANDA CAVALCANTE DOURADO; DIAGO RAFAEL MOTA FASANARO; ILANE MOREIRA FIGUEREDO; CLÁUDIA ROCHA PARANHOS VIANNA DIAS DA SILVA; KAYQUE NEVES DA SILVA; WASHINGTON LUIZ DE CERQUEIRA ALMEIDA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL OTORRINOS, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente, sexo masculino, 67 anos, lavrador, ex-tabagista por 37 anos (15 cigarros/dia, sem filtro) e ex-etilista diário por 32 anos (1-4L/dia de destilado), ambos abstêmios há 15 anos. Com relato de aumento de volume na amígdala direita há cerca de dois meses, sem sintomas consumptivos e sem queixas de dor, disfagia, odinofagia e/ou sangramentos. Ao exame físico, observou-se uma lesão única, não ulcerada, de coloração rosada, localizada no polo superior da amígdala direita. Ausência de linfonodomegalias cervicais palpáveis. Realizada biópsia incisional da lesão, com anatomopatológico evidenciando proliferação de células plasmocitoides. Complementado com anatomohistoquímica, revelando um plasmocitoma extramedular com restrição de cadeia lambda de amígdala direita. O paciente foi encaminhado para o cirurgião de cabeça e pescoço e hematologista para dar seguimento à investigação e tratamento, sendo afastado outros sítios e mieloma múltiplo. Fechando, então, o diagnóstico de plasmocitoma extramedular solitário amigdaliano.
Discussão: O plasmocitoma extramedular (PEM) é uma neoplasia de células plasmáticas localizada, com o mieloma múltiplo (MM) como principal representante. Embora raro, o PEM corresponde a 4,5% a 7,2% dessas neoplasias, com uma forte preferência pela cabeça e pescoço, onde ocorrem 80% dos casos. Predomina em homens (3:1) e é mais comum entre 50 e 70 anos, mas pode surgir desde a segunda década de vida. A maioria dos pacientes com PEM é assintomática, e as lesões não apresentam características específicas que facilitem o diagnóstico clínico. Essas lesões podem ser avermelhadas, pedunculadas, ou difusas, sem ulceração, e geralmente aparecem como uma única massa. Contudo, podem ocorrer metástases regionais, tornando essencial a vigilância rigorosa. O diagnóstico do PEM é confirmado por exame histopatológico, que revela a presença de proliferação de células plasmáticas monoclonais. A imunofenotipagem pode ser necessária para complementar o diagnóstico. Após a confirmação inicial, é imperativo realizar uma investigação detalhada para excluir o envolvimento sistêmico, característico do mieloma múltiplo. Para isso, devem ser realizados biópsia de medula óssea, exames de imagem (particularmente a ressonância magnética, que é preferível para detectar lesões líticas), eletroforese e imunoeletroforese de proteínas séricas, e exames de urina para a detecção da proteína de Bence Jones. O tratamento do PEM não é consensual. A radioterapia é aceita como tratamento padrão, mas para lesões pequenas e acessíveis, a cirurgia pode oferecer benefícios semelhantes com menor morbidade. A quimioterapia adjuvante é controversa. A conversão de PEM para MM ocorre em 10% a 30% dos casos, sendo o risco maior nos primeiros dois anos, mas pode ocorrer até 15 anos após o diagnóstico, exigindo seguimento prolongado. O prognóstico do PEM é melhor que o do MM, com sobrevida de 66% em cinco anos, comparado a 18% no MM.
Comentários finais: Este caso enfatiza a importância de um diagnóstico precoce e preciso em lesões tonsilares atípicas, particularmente, em pacientes com fatores de risco significativos como tabagismo e etilismo. O plasmocitoma extramedular, embora raro, deve ser considerado no diagnóstico diferencial. O tratamento precoce com radioterapia e/ou exérese cirúrgica tende a proporcionar um bom prognóstico. A investigação de mieloma múltiplo é essencial, além da manutenção de um “follow-up” a longo prazo, devido ao risco de conversão para mieloma múltiplo, principalmente, nos primeiros dois anos do diagnóstico.
Palavras-chave: plasmocitoma extramedular; cirurgia de cabeça e pescoço; lesões tonsilares.

RECONSTRUÇÃO CRANIOFACIAL CAUSADO POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: DARAH LÍGIA MARCHIORI

COAUTORES: ANDREIA FELIPE DE OLIVEIRA NASCENTE; BRENO DOS REIS FERNANDES

INSTITUIÇÃO: *UNIARP, CAÇADOR - SC - BRASIL*

O seio frontal é uma cavidade óssea pneumática situada entre o esplenocrânio e o neurocrânio, contida entre a fossa craniana anterior e a região naso-órbito-etmoidal. Fraturas nessa região na maioria das vezes são causadas por acidentes de grande impacto, e podem afetar tanto a lâmina anterior quanto a posterior do seio frontal. O tratamento apropriado das fraturas do seio frontal é de extrema importância, pois as sequelas resultantes podem gerar problemas funcionais e estéticos expressivos ao paciente. Em alguns casos, as fraturas podem afetar o ducto nasofrontal ou a parede posterior do seio, exigindo técnicas de obliteração e cranialização juntamente com a neurocirurgia. Neste contexto, apresentamos um caso clínico de um paciente do sexo masculino que sofreu um trauma facial causado por projétil de arma de fogo, resultando em fratura da parede anterior e posterior do seio frontal. O tratamento cirúrgico foi realizado através de redução e fixação usando PMMA (polimetilmetacrilato), com acesso coronal. Essa abordagem visa restabelecer a anatomia óssea, promover a recuperação estética e funcional do paciente. O trabalho em conjunto das equipes de neurocirurgia e cirurgia buco-maxilo-facial é fundamental para garantir uma abordagem abrangente e bem-sucedida no tratamento de fraturas que envolvem a parede posterior do seio frontal, proporcionando uma recuperação adequada e uma melhor qualidade de vida ao paciente demonstrando a eficácia de uma abordagem multidisciplinar na obtenção de resultados positivos.
Relato de caso: Paciente gênero masculino, 35 anos de idade, melanoderma, deu entrada no Hospital Maicé na cidade de Caçador/SC, vítima de tentativa de suicídio por PAF calibre 38. No momento da avaliação inicial realizada pela equipe da Buco Maxilo Facial o mesmo encontrava-se, desorientado em tempo e espaço, mal em estado geral, dispneico, Glasgow 8, febril, hipertenso, era possível constatar bléfaro- hematoma bilateral, edema em terço superior e terço médio de face, orifício de entrada em região sub mentual com oficio de saída na região frontal com avulsão d tecido cerebral. No exame de imagem TC era possível constatar orifício de entrada e orifício de saída ocasionando fratura do osso frontal. Diante da condição clínica do paciente, foi realizado intubação orotraqueal pelo médico da emergência para manter via aérea adequada. Após a intubação paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico com a equipe da Neurocirurgia e Cirurgia Buco Maxilo Facial. Logo em seguida foi realizado acesso coronal para visualização direta do crânio e craniectomia no paciente com intuito de descomprimir a caixa craniana. Após a craniotomia para acessar a região anterior do crânio foi realizada a cranialização com intuito de expansão cerebral. Após 6 messes da primeira cirurgia o paciente foi encaminhado novamente para o centro cirúrgico para realização de cranioplastia utilizando PMMA. Foi realizado acesso coronal para abordagem da região do osso frontal até exposição da dura-máter. Logo em seguida inseridas gazes para proteção do conteúdo cerebral e a inclusão de plástico estéril com intuito de auxiliar o contorno da calota craniana. Em seguida foi realizado a manipulação do PMMA, inserção na calota craniana logo acima da proteção realizada anteriormente e uma pré moldagem inicial seguida do refino utilizando broca de PMMA e irrigação com cloreto de sódio 0,9
Conclusão: A reconstrução de fraturas craniofaciais causadas por projéteis de arma de fogo é um desafio para cirurgiões bucomaxilofaciais, exigindo uma equipe experiente. O acesso cirúrgico coronal é eficaz, com uma cicatriz discreta, amplo campo de visão e poucas complicações graves, sendo apropriado para fraturas de seio frontal, frequentemente proporcionando bons resultados. Quando há escassez de tecido ósseo para reconstrução, o PMMA é uma opção segura e acessível que restaura funções e estética, enfatizando a importância da abordagem multidisciplinar para melhorar a qualidade de vida do paciente

Palavras-chave: osso frontal; traumativos faciais; craniotomia.

PERICONDRITE DO PAVILHÃO AURICULAR SECUNDÁRIA À PERFURAÇÃO POR PIERCING: RELATO DE CASO.

AUTOR PRINCIPAL: MARÍLIA ROCHA KINTSCHEV

COAUTORES: MARCELA DIAS DE OLIVEIRA LIMA; CAMILA KELEN FERREIRA PAIXÃO; GABRIELA RITA DE SOUSA SANTOS; BRUNA MOHINE OLIVEIRA FAUSTINO; MANUELA MARTINS BASSAN; DARA DOLPHINE; LUCAS CUMINI MAURO

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL*
2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE, VÁRZEA GRANDE - MT - BRASIL

Apresentação de caso: Feminina, 14 anos procura atendimento devido ao aparecimento de uma lesão crostosa e inflamação na orelha esquerda após inserção piercing há 12 dias, associado a isso apresentou dor em conduto externo, que evoluiu para dor local e irradiando para região maxilar. Referiu uso de amoxicilina prescrita em atendimentos prévios sem melhora do quadro. Ao exame físico, percebe-se um rubor associado a edema com flutuação e saída de secreção purulenta na parte superior da hélice esquerda. O diagnóstico estabelecido foi de pericondrite do pavilhão da orelha, portanto a conduta foi internar a paciente com prescrição de ciprofloxacino, dexametasona e sintomáticos, além disso foi realizado drenagem local da secreção havendo melhora do quadro.
Discussão: As pericondrites são infecções que envolvem o pericôndrio do pavilhão auricular, um tecido conjuntivo que envolve a cartilagem da orelha. Embora geralmente apresentam evolução localizada, podem comprometer outras regiões de maneira significativa. As principais causas de pericondrites incluem traumas com lacerações, queimaduras, picadas de insetos e complicações decorrentes da inserção de piercings, especialmente devido à reação alérgica ao material níquel. Após o trauma local, ocorre uma infecção secundária, frequentemente associada a bactérias como Pseudomonas aeruginosa ou Staphylococcus aureus.Os sintomas incluem dor intensa na região, edema, eritema e aumento da sensibilidade no pavilhão auricular. Em casos de complicações graves, podem ocorrer a formação de abscessos e necrose da cartilagem, que, sem diagnóstico e tratamento precoces, podem levar à deformação da orelha. A clínica é o principal parâmetro para o prognóstico do paciente, e a presença de febre e linfadenopatia regional pode indicar a disseminação da infecção. O tratamento da pericondrite auricular envolve, inicialmente, o uso de antibióticos de amplo espectro para combater a infecção bacteriana, corticoides e analgesicos, a drenagem cirúrgica pode ser necessária em casos de abscesso.A necessidade de tratamento cirúrgico deve ser avaliada de maneira individualizada a depender da gravidade da infecção. Os pontos captonados são um tipo de sutura utilizado para aproximar os tecidos da orelha sem comprometer a circulação sanguínea local, são bastantes utilizados em situações em que há necessidade de reparo da cartilagem afetada.Comentários finais/
Conclusão: Em conclusão, a pericondrite auricular quando diagnosticada e tratada precocemente, apresenta um prognóstico favorável, com redução significativa dos sintomas e prevenção de complicações graves como abscessos e deformidades da orelha. O trabalho reforça a importância de uma abordagem clínica completa, além da avaliação de necessidade de cirurgia sendo esta feita com pontos captonados ou até mesmo a inserção de drenos e o uso de terapias antibióticas adequadas para garantir a recuperação. Sendo assim, a conduta adotada neste caso foi adequada e obteve um bom prognóstico.
Palavras-chave: pericondrite auricular; pavilhão auricular; cartilagem.

SINDROME DE LEMIERE: RELATO DE UM CASO DO SERVIÇO / ABORDAGEM MULTIDICIPLINAR COMO PARTE DO TRATAMENTO

AUTOR PRINCIPAL: MICHELE GOIANO

COAUTORES: WOLFGANG THYERRE PINTO; HENRIQUE VIVACQUA LEAL TEIXEIRA DE SIQUEIRA; RENAN VIEIRA DE BRITO; DIOGO SILVA LIRA; RAFAEL DE CASTRO DA SILVA; VINÍCIUS DOMENE; CARLOS TAKAHIRO CHONE

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: M.K.B., masculino, 44 a, hipertenso, dislipidêmico, Etilista, foi admitido referindo dor dentária, febre, trismo e dificuldade de fonação. Exames de imagem revelaram a presença de abscesso cervical e mediastinite, com risco de deterioração respiratória. O paciente foi intubado na origem e transferido para UNICAMP, onde foi submetido a drenagem cervical e iniciado Vancomicina e Meropem. Repetido Tomografia que evidenciou: Coleção em assoalho da boca, retro-faríngeo, mediastino superior; pleural bilateral e gás em pericárdio, sendo submetido a drenagem torácica e pericárdica na evolução. O agente Streptococcus constellatus foi isolado.

A revisão das tomografias iniciais evidenciaram trombose em veia jugular interna esquerda, tronco braquiocefálico e veia subclávia esquerda, além de pequena falha de enchimento na junção dos seios transverso e sigmoide à esquerda, mudando o diagnóstico e prognóstico. Paciente foi anticoagulado e mantido antibioticoterapia direcionada. Segue internado até a data de submissão do trabalho.

Discussão: A Síndrome de Lemierre é uma infecção bacteriana grave que afeta a cavidade oral e região cervical. Geralmente inicia-se com amigdalite, sendo a origem odontogênica incomum. O principal agente causador da Síndrome de Lemierre é o Fusobacterium necrophorum (57 %). Dados sobre infecção ocasionada por Streptococus Constellatus são escassos.

Complicações graves como abscessos pulmonares, acometimento cerebral e mediastinite são comuns. As taxas de complicações variaram entre os estudos, articulações/ossos (22%) e pulmão (22%) Artrite/osteomielite séptica: 22% Infecções do espaço cervical profundo: 14% Tamponamento pericárdico: 7% Acometimento hepático e esplênico: 6%, cérebro (30%). As complicações cerebrais incluíam meningite, abscessos, trombose de seios venosos e acidente vascular cerebral.

O tratamento envolve drenagem cirúrgica e antibioticoterapia direcionada.

A anticoagulação permanece controversa. Alguns autores apoiam o uso de anticoagulantes como adjuvante, argumentando pode acelerar a resolução da tromboflebite e bacteriemia, limitando novos focos.

Por outro lado, outros questionam o uso rotineiro de anticoagulantes, devido a risco de hemorragia e extensão da infecção, devendo ser limitado a pacientes com evidência de progressão retrograda para o seio cavernoso. Análises retrospectivas não mostraram diferença na mortalidade entre pacientes tratados ou não com anticoagulação.

Considerando que a Síndrome de Lemierre envolve inflamação e trombose séptica da veia jugular interna, a anticoagulação teoricamente poderia ser benéfica ao acelerar a lise do trombo e limitar a formação de novos êmbolos. A taxa de mortalidade varia de 5% a 22% na literatura. O tratamento com antibióticos pode durar de 3 a 6 semanas.

Comentários finais: As complicações da síndrome de Lemierre são significativas e requerem reconhecimento precoce e abordagem multidisciplinar para um bom desfecho clínico, podendo o diagnóstico passar despercebido ou confundido com Sindrome de Ludwig.

O papel da anticoagulação no tratamento permanece controverso. Estudos controlados robustos que avaliem os riscos e benefícios da anticoagulação são necessários, além de estimativas da mortalidade, da incidência dos casos cujo agente etiológico é o Streptococus Costellatus na Sd de Lemiere. Acreditamos que a incidência seja maior do que a descrita na literatura e os casos sejam subdiagnosticados.

Palavras-chave: sindrome de Lemiere; Streptococcus constellatus; empiema.

SINDROME DE LEMIERE: RELATO DE CASO / EVOLUÇÃO DIANTE DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

AUTOR PRINCIPAL: WOLFGANG THYERRE PINTO

COAUTORES: MICHELE GOIANO; LUCAS SOUSA SALGADO; RENAN VIEIRA DE BRITO; RAFAEL DE CASTRO DA SILVA; VINÍCIUS DOMENE; THIAGO PIRES BRITO; CARLOS TAKAHIRO CHONE

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: L.P.Q.A, 28 anos, sem comorbidades, referiu queixa de dor dentária e odinofagia há 3 semanas do atendimento, com abaulamento submandibular e febre. Fez uso de amoxicilina via oral e ceftriaxona endovenosa sem melhora. Devido ao aumento da coleção, foi transferido para nosso serviço.

Ao exame físico apresentava-se com trismo,e acometimento de terceiro molar a direita cariado. Aventada a hipótese de Sd de ludwig. Foi repetido tomografia, que evidenciou abscesso cervical e trombose de veia jugular interna, levando ao diagnóstico para Síndrome de Lemierre.

Foi submetido a drenagem cirúrgica, anticoagulação e antibioticoterapia. Teve alta após 7 dias, com amoxicilina + metronidazol por mais 14 dias, guiado por cultura positiva para Streptococcus constellatus.

Discussão: A Angina de Ludwig é definida como uma celulite cervical envolvendo o espaço sublingual, mentoniano e região submandibular, associado ou não a coleção, com origem frequente odontogênica, especialmente abscessos dentários dos molares inferiores.

A Síndrome de Lemierre consiste em uma tromboflebite bacteriana da veia jugular interna,fonte de embolos e abscessos, cuja faringoamigdalite é a origem habitual. O principal agente causador é o Fusobacterium necrophorum. Os principais sintomas iniciais são odinofagia(33%), aumento e dor cervical(23%) dor dentaria (5%). Sem tratamento, podem ocorrer complicações graves, como abscessos pulmonares, acometimento cerebral e mediastinite. As taxas de complicações variaram entre os estudos : articulações/ossos (22%); pulmão (22%) Infecções do espaço cervical profundo (14%); Tamponamento pericárdico(7%); Acometimento hepático e esplênico (6%); cérebro (30%). As complicações cerebrais incluíam meningite, abscessos, trombose venosa central e acidente vascular cerebral.

O tratamento envolve drenagem cirúrgica e antibioticoterapia. A anticoagulação permanece controversa, uma vez que análises retrospectivas não mostraram benefício. seria indicada em casos de êmbolos recorrentes, extensão do trombo ou falta de melhora. Alguns autores apoiam o uso de anticoagulantes como adjuvante, argumentando que pode acelerar a resolução da tromboflebite e bacteremia, limitando o desenvolvimento de novos focos, enquanto outros argumentam contra o uso rotineiro devido ao risco de hemorragia e extensão da infecção.

A taxa de mortalidade varia de 5% a 22% na literatura. O tratamento com antibióticos pode durar de 3 a 6 semanas. A intervenção precoce na Angina de Ludwig é fundamental para assegurar a permeabilidade respiratória.

Comentários finais: As complicações da síndrome de Lemierre são significativas e requerem reconhecimento precoce e abordagem multidisciplinar para um bom desfecho clínico.

O papel da anticoagulação no tratamento da Síndrome de Lemierre permanece controverso, uma vez que não há estudos controlados robustos que avaliem os riscos e benefícios dessa terapia.

Mais estudos são necessários para estimar a incidência de Sd de Lemiere, a taxa de mortalidade, a indicação de anticoagulação e avaliar a incidência dos casos cujo agente etiológico é o Streptococus Constellatus, Acreditamos que a incidência seja maior do que a descrita na literatura e os casos sejam subdiagnostdos ou confundidos com Sd de Ludwig.

Palavras-chave: sindrome de Lemiere; Streptococcus constellatus; angina de Ludwig.

LESÃO ÓSSEA CRANIOMAXILOFACIAL: QUANDO O ANATOMOTATOLOGICO NÃO É DEFINITIVO / CIRURGIA OU SEGUIMENTO?

AUTOR PRINCIPAL: WOLFGANG THYERRE PINTO

COAUTORES: MICHELE GOIANO; WELSON ROCHA VIEIRA; OTAVIO ANDRIELLI; FLAVIO MIGNONE GRIPP; LEOPOLDO NIZAM PFEILSTICKER

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente, feminino, 28 anos, com história de massa tumoral em corpo e ramo mandibular esquerdo, observada em 2011 com evolução lenta e piora em 2019 estendendo-se ao ramo contralateral e abaulamento em assoalho da boca. Foi encaminhada com biopsia prévia de cisto odontogênico

Foi submetida a exérese da lesão de consistência fibrosa, por incisão em rebordo alveolar de Mandibula e descolamento subperiosteal. Realizado debulking tumoral e ostectomia periférica rigorosa com lupa, motor e brocas cortantes, até obtermos o aspecto macroscópico sadio do osso mandibular residual.

O Anatomopatológico inferiu o diagnóstico de Carcinoma ameloblástico infiltrando osso, medindo 7,3 cm e sugerindo margem cirúrgica comprometida, inferência dúbia pela remoção por debulking, não sendo possível avaliar margens. Foi proposta a mandibulectomia com retalho microcirúrgico e esvaziamento cervical bilateral.

Devido a extensa fila cirúrgica a paciente foi acompanhada por 15 meses, sem sinais de recidiva e com reconstituição parcial mandíbular evidente em controle radiográfico. Foi revisada a histologia. Foram identificadas ilhas epiteliais odontogênicas ricas em diferenciação escamosa e em células claras numa proporção maior que no amelablastoma. Observou-se também presença de atipias e pleomorfismo, porém, devido a ausência de critérios bem definidos e a raridade dos casos não foi possível definir com clareza como Carcinoma Amenoblastico. O tratamento definitivo sugerido pelo foi a remoção total do tumor independente da variante com prognóstico similar entre ambos. Devido a a evolução pré-operatória e o pós operatória, optou-se pelo seguimento vigiado cauteloso, sem sinais de recidiva ou metástases.

Discussão: O Ameloblastoma representa cerca de 1% dos tumores maxilofaciais com maior incidência entre a 3 e a 7 década de vida. Acomete principalmente mandíbula. O principal sintoma é o aumento indolor de volume com expansão óssea. Nos exames radiológicos apresenta uma imagem radiolúcida multiloculada. O tratamento inclui a ressecção cirúrgica ampla com margens de segurança. Possui taxa de recidiva entre 20-40% se não tratado adequadamente.

O Carcinoma ameloblástico, variante maligna do ameloblastoma, representa 1-3% dos tumores odontogênicos e 30% dos tumores odontogênicos malignos. Acomete principalmente indivíduos entre 4a e 7a década de vida, com leve predileção pelo sexo masculino e a mandíbula é o sítio mais acometido. Os sintomas incluem aumento de volume indolor ou doloroso com ulceração. Os exames por imagem mostram uma lesão erosiva dos ossos. O tratamento inclui a ressecção cirúrgica ampla com margens de segurança. A radioterapia adjuvante pode ser benéfica em casos selecionados. Possui alta taxa de recidiva (40-60%) e metástase (30-33%), principalmente pulmões. Sobrevida de 5 anos em torno de 70%.

Comentários finais: O diagnóstico diferencial entre amenoblastoma e carcinoma amenoblastico pode ser desafiador, até para patologistas experientes. A ausência de características histológicas patognomônicas dificulta o diagnóstico. Sendo a clínica similar, diferindo o aspecto radiológico, tempo de evolução, achados histológicos e desfecho. O tratamento destas lesões inclui ressecção tumoral com margem e seguimento meticuloso para identificar recidivas precocemente, possibilitando intervenções com menor morbidade.

Palavras-chave: carcinoma amenoblastico; amenoblastoma; debulking tumoral.

RESSECAÇÃO DE CARCINOMA BASOCELULAR EM CONCHA AURAL E RECONSTRUÇÃO COM RETALHO DE LÓBULO: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LUCAS DANIEL CIBOLLI ROSO

COAUTORES: ROBERTA VALVERDE BARBOSA; CAROLINE GUIMARÃES CARDOSO

INSTITUIÇÃO: *UFVJM, DIAMANTINA - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, lavrador, 74 anos, apresentando-se com lesão única em região de concha aural direita. Ao exame físico lesão ulcerada, bordas elevadas e fundo granulomatoso recoberto com secreção purulenta há cerca de 1 mês. Em avaliação inicial, foi realizada a documentação da ferida, e colhida amostras para exames anátomo-patológico e pesquisa direta para fungos e Leishmania. Exame a fresco com resultado negativo. A amostra foi encaminhada para pesquisa de Leishmania por Reação em Cadeia da Polimerase (PCR), o qual também evidenciou-se negativo.

O anátomo-patológico demonstrou tratar-se de carcinoma basocelular nodular invasivo. Diante disso foi realizada a ressecção tumoral buscando margens livres e o defeito cirúrgico foi corrigido com a liberação do lóbulo da orelha e rotação do retalho sobre a área cruenta, a fim de manter a função e estética da região. Confirmou-se o sucesso terapêutico com margens livres em novo exame anátomo-patologico da peça cirúrgica. Ao final obteve-se um excelente resultado funcional e estético.

Discussão: O carcinoma basocelular é a forma mais comum de câncer de pele e pode surgir em diferentes regiões do pavilhão auricular ou da face, sobretudo áreas expostas a radiação solar, comumente na cabeça ou pescoço. Apresenta potencial de invasão local, como no caso deste paciente, mas raramente produz metástases. Por outro lado, a invasão é capaz de destruir os tecidos circundantes. Quando os carcinomas basocelulares crescem em região de olhos, orelha, boca as consequências da invasão podem ser sérias e fatais. Mas, na maior parte dos indivduos, os tumores limitam-se a crescer lentamente dentro das camadas superficiais da pele.

Este caso ilustra a importância do reconhecimento precoce de lesões suspeitas e da realização de biópsias para confirmação do diagnóstico. A abordagem cirúrgica, com ressecção das lesões e certeza das margens livres, é a estratégia de tratamento mais eficaz. O tratamento do carcinoma basocelular é quase sempre eficaz. Porém, quase 25% das pessoas com, pelo menos, um carcinoma basocelular desenvolve um novo câncer basocelular dentro de 5 anos após o primeiro, devendo ser submetida a exames de pele uma vez por ano. Após a ressecção a cirurgia com retalho é sempre desafiadora uma vez que os casos são geralmente únicos, e o sucesso depende de múltiplos fatores como a idade do paciente, tipo de pele, local e da necessidade funcional e estética de cada região. O paciente mostrou-se bem responsivo ao tratamento, com evolução favorável, alavancando uma discussão sobre o manejo de tumores cutâneos nos locais mais desafiadores, como a região auricular.

Comentários finais: A remoção cirúrgica é eficaz no tratamento do carcinoma basocelular, particularmente em casos aos quais as margens são confirmadas como livres. Este caso ressalta a relevância deu acompanhamento e monitoramento contínuos para garantir a detecção precoce do carcinoma e de recorrências, sublinhando a importância da interdisciplinaridade na abordagem dos casos cirúrgicos dermatológicos na otorrinolaringologia.

Palavras-chave: epitelioma basocelular; reconstrução auricular; retalho de lóbulo.

EXTENSO MELANOMA NASAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DE STURGE-WEBER: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: JULIA DIETTRICH TRAESEL

COAUTORES: LUCAS GONÇALVES COSTA; ÍTALLO DE BRITO SOUZA LUZ; MAURÍCIO SEVERO DA SILVEIRA; ANA CAROLINA PEREIRA DOS SANTOS; MARIA DA GRAÇA CAMINHA VIDAL; CLAUDIO DELLINGHAUSEN SILVEIRA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA - RS - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FRANCISCANA, SANTA MARIA - RS - BRASIL

Apresentação do caso: HRGS, homem de 67 anos, apresentou-se ao serviço de dermatologia em fevereiro de 2023 com uma mancha violácea congênita, conhecida como "mancha de vinho do porto", que afetava a hemiface direita, incluindo a região nasal. Ele relatou o surgimento de um crescimento nodular doloroso na área há um ano, associado a episódios de drenagem de secreção serosa. O exame físico revelou uma lesão extensa na hemiface direita e no nariz, com destruição completa da anatomia nasal e uma formação nodular endurecida, com cerca de 5 cm de extensão, comprometendo a estrutura nasal. Havia tecido necrótico no ápice do nariz e algumas nodulações menores na região malar direita. O diagnóstico inicial foi de malformação vascular relacionada à Síndrome de Sturge-Weber, com expansão recente, e o paciente foi encaminhado para Cirurgia de Cabeça e Pescoço para exérese. Em agosto, o paciente procurou a emergência com queixa de dificuldade respiratória. Devido ao rápido crescimento da lesão, desenvolveu dispneia progressiva, culminando em um episódio de síncope dois meses antes, o que levou ao uso de oxigenoterapia domiciliar com óculos nasal. Ele também relatou sangramento diário da lesão no último mês. O exame físico evidenciou respiração oral devido à obstrução nasal completa pela lesão, que invadia as cartilagens nasais. Apesar da gravidade, não havia sangramento ativo ou necessidade de intervenção urgente. A ressonância magnética revelou uma formação expansiva subcutânea de 4,7 x 3,5 x 3,3 cm, centrada no ápice do nariz, predominantemente à direita, com abaulamento dos vestíbulos e desvio do septo para a esquerda. O paciente foi submetido a uma cirurgia de amputação nasal sem reconstrução. A análise patológica e imunohistoquímica da peça confirmou o diagnóstico de melanoma fusocelular com alto índice proliferativo (Ki67 70%), positivo para os marcadores MART1, HMB45 e SOX10. Encaminhado à oncologia, a tomografia de estadiamento revelou metástases pulmonares e cerebrais. Atualmente, o paciente apresenta progressão da doença cerebral e pulmonar, com prognóstico reservado. A ferida operatória nasal apresenta bom aspecto, com tecido de granulação e ausência de secreção purulenta ou sinais de recidiva local.
Discussão: A Síndrome de Sturge-Weber é uma condição rara caracterizada por malformações capilares, afetando cerca de 1 em cada 20.000 nascidos vivos. Suas manifestações incluem o crescimento dos tecidos moles e sangramento das lesões, frequentemente associados a ectasias vasculares. Mais da metade dos casos relatados apresentam espessamento cutâneo e formação de nódulos nas áreas acometidas, manifestando-se clinicamente como "mancha de vinho do porto", geralmente na região facial. Aproximadamente 65% dos pacientes desenvolvem hipertrofia e nodularidade das lesões até a quinta década de vida. Após a ressecção cirúrgica e a confirmação do diagnóstico de melanoma por imunohistoquímica, é relevante discutir a possível relação entre a Síndrome de Sturge-Weber e o atraso no diagnóstico do melanoma, uma vez que a síndrome pode mimetizar algumas das manifestações dessa neoplasia. O acrônimo ABCDE, utilizado para o diagnóstico precoce do melanoma, enfatiza a importância de monitorar a evolução (E) das lesões, tanto as existentes quanto o surgimento de novas. Portanto, é importante questionar se as lesões associadas à Síndrome de Sturge-Weber podem retardar o diagnóstico do melanoma, dada a semelhança na evolução clínica das lesões da doença.
Comentários finais: Este caso descreve uma apresentação atípica de melanoma nasal, cujo diagnóstico foi dificultado pela presença da Síndrome de Sturge-Weber congênita, que se manifesta com lesões nodulares semelhantes às observadas. O achado do melanoma foi inesperado e coincidiu com a área afetada pela mancha violácea da malformação vascular, o que pode ter contribuído para a rápida progressão da doença. A escassez de casos semelhantes na literatura destaca a importância de estudos adicionais para explorar a possível relação entre esses fatores e reforça a necessidade de diagnóstico e tratamento precisos para melhorar a qualidade de vida do paciente.
Palavras-chave: melanoma; Sturge-Weber; diagnóstico diferencial.

NEOPLASIA EM FOSSA NASAL DIREITA DE PROVÁVEL ORIGEM EPITELIAL E MESENQUIMATOSA - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: DAYANA RAQUEL MARQUES PINTO

COAUTORES: FERNANDO DA SILVA FERREIRA; MARCO ANTÔNIO CRUZ ROCHA; ÁLEX WILKER ALVES SOARES; AUGUSTO CESAR PINTO DE ARRUDA GUIMARÃES; JEFFERSON MACÊDO DANTAS; ANA LUIZA FREIRE CID SOUTO

INSTITUIÇÃO: *FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE, MANAUS - AM - BRASIL*

Apresentação de caso: Paciente do sexo masculino, 54 anos, professor, sem comorbidades, sem histórico de tabagismo ou etilismo, comparece em consulta no ambulatório de otorrinolaringologia com quadro de obstrução nasal à direita de início em dezembro de 2023, associada a secreção nasal hialina e episódios de epistaxe ipsilateral, em pequena quantidade e resolução espontânea, com relato de crescimento rápido de lesão, evoluindo com obstrução completa de fossa nasal e abaulamento de pirâmide nasal. Ao exame físico direcionado, presença de lesão nodular, eritematosa, em vestíbulo nasal direito, obstruindo fossa nasal. Tomografia de face evidenciando imagem lobulada preenchendo a cavidade nasal direita, com impressão sobre o seio maxilar e septo nasal, medindo aproximadamente 5,6 x 2,1 cm. Solicitado RNM de face em consulta, com resultado evidenciando volumosa formação expansiva de aspecto polipoide e contornos lobulados, determinando má definição das conchas nasais homolaterais, após administração endovenosa de gadolíneo, nota-se intenso realce homogêneo de toda a lesão, sugestivo de lesão neoplásica de crescimento lento, com baixa agressividade radiológica. Realizado biópsia de lesão em ambulatório, com resultado inconclusivo. Paciente encaminhado ao ambulatório de Cabeça e Pescoço, sendo solicitado pré-operatório e marcação de cirurgia para exérese da lesão com acesso cirúrgico de Weber-Ferguson. Em ato operatório, remoção de lesão em sua integridade e envio de peça para análise anatomopatológica, cujo diagnóstico evidencia neoplasia infiltrativa com áreas tubulares e outras rabdoides, com predomínio de células epitelioides, com indicação de estudo imunohistoquímico para definição diagnóstica, interrogado carcinossarcoma e tumor de colisão.

Discussão: Os tumores de cavidade nasal podem apresentar tipo histológico, origem, tempo de crescimento e sintomatologias distintas. Deve-se classificar a lesão como benigna ou maligna, através de análise histopatológica. Os tumores malignos da cavidade nasal são relativamente raros e esta região é um local de tipos variados de neoplasias, a maioria delas de origem epitelial, dos quais os carcinomas representam 50% das lesões. A gravidade da doença se deve ao estágio avançado no momento do diagnóstico e às dificuldades em se propor tratamento cirúrgico adequado devido à complexidade da anatomia da região, onde a proximidade da lesão com estruturas nobres, muitas vezes, limita a abordagem cirúrgica. O diagnóstico definitivo de tipo histológico dos tumores malignos nasossinusais deve ser realizada através de biópsia, com possibilidade de complementação diagnóstica através de imuno-histoquímica, para a correta abordagem e tratamento efetivo da neoplasia. O carcinossarcoma em região nasal é extremamente raro, com origens mais frequentes em glândulas parótida, submandibulares e palato, cujo tratamento conta com abordagem cirúrgica, aliada a radioterapia e/ou quimioterapia. Neste caso clínico, é possível observar as etapas para definição de característica da lesão e relação com demais estruturas da cavidade nasal, através de exames de imagem como tomografia e ressonância magnética com contraste, até seu tratamento através de abordagem cirúrgica com excisão completa da lesão e avaliação anatomopatológica.

Comentários finais: Portanto, estima-se a necessidade de investigação e diagnóstico para abordagem integral e tratamento das mais diversas patologias da cavidade nasal. No caso descrito, observa-se lesão neoplásica com provável diagnóstico histopatológico de carcinossarcoma, ainda em aguardo de imuno-histoquímica para complementação diagnóstica e programação terapêutica após excisão da lesão. Destaca-se a importância de abordagem cirúrgica, diagnóstico e tratamento precoce dessas patologias.

Palavras-chave: Tumor; Nariz; Neoplasia.

AVALIAÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DOS ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS EM NÓDULOS TIREOIDEANOS E DA SUA RELAÇÃO COM O CÂNCER DE TIREOIDE

AUTOR PRINCIPAL: JOSÉ PAULO PINOTTI FERREIRA JUNIOR

COAUTORES: LETÍCIA BERTAZI BARBON; MARESSA MARIA DE MEDEIROS MOREIRA; CARLOS SEGUNDO PAIVA SOARES; JOSE VICENTE TAGLIARINI; SAMUEL SERPA STECK; HENRIQUE CÉSAR CALVO ALESSI; GABRIELA SILVEIRA MEGA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL*

Objetivo: Avaliar, dentre os achados de Ultrassonografia (US) de nódulos de tireoide, quais critérios propostos pelo TI-RADS do American College of Radiology /ACR (composição sólida, ecogenicidade muito hipoecoica, formato mais alto do que largo, extensão extratireoideana e presença de focos ecogênicos puntiformes) foram preditores de neoplasia maligna, numa amostra de pacientes submetidos a US e posteriormente a cirurgia de tireoidectomia total no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

Métodos: Trata-se de coorte retrospectiva, composta por 205 pacientes submetidos a tireoidectomia total no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Foram analisados os achados de US do pré-operatório, sugeridos pelo protocolo de TI-RADS do ACR, e feita comparação destes achados entre um grupo com anatomopatológico de benignidade (grupo 1) e outro com anatomopatológico de malignidade (grupo 2). Por fim, foram avaliados, dentre esses achados, se houve ou não preditores isolados de câncer.

Resultados: Na análise univariada, os achados ultrassonográficos de nódulos de composição sólida (OR=2,56, IC= 1,22 – 5,39, p=0,013) e de presença de focos ecogênicos puntiformes, também conhecidos como microcalcificações (OR= 2,44, IC= 1,15 - 5, p=0,019), foram preditores da presença de câncer no anatomopatológico, ambos funcionando como fatores de risco para a presença de malignidade, tendência que não se repetiu na análise multivariada. Seus valores de sensibilidade, especificidade, VPP, VPN e acurácia foram de respectivamente 46,6%, 74,5%, 70%, 52,3% e 58,9% para nódulos sólidos; e de 39,3%, 78,6%, 75%, 44,4% e 54,3% para microcalcificações.

Discussão: A microcalcificação tem sido considerada como o sinal mais específico de malignidade. Entretanto, sua associação com alto risco de malignidade se dá sobretudo quando da presença de nódulo sólido e hipoecoico (OR = 5.266). Na presença de nódulo parcialmente cístico, iso ou hiperecoico, esse risco é intermediário (OR = 3.473). No presente estudo, a especificidade e VPP da associação de microcalcificações e nódulos sólidos foram, respectivamente, de 96% e 88%, aumentando o risco, portanto, de forma considerável em relação à avaliação dessas características de forma individualizada.

Como achado adicional, foi também observado, como já descrito na literatura, a predominância de malignidade no sexo feminino, corroborando provável relação deste tumor com a expressão de receptores nucleares alfa e beta estrogênico.

Já em relação ao volume e maior diâmetro do nódulo, em todos os casos, os nódulos malignos foram menores do que os nódulos benignos. Apesar dessa diferença, não há consenso na literatura a respeito da correlação direta entre tamanho dos nódulos e malignidade.

Este estudo tem como limitações o tamanho amostral pequeno, influenciando achados como a ausência de preditores isolados de malignidade na análise multivariada, o seu caráter retrospectivo, baseado em coleta de dados de prontuários, com possibilidade de perda de informações, bem como a falta de padronização nas US realizadas, pois nem todos os exames foram realizados no serviço em questão.

Conclusão: Composição sólida e presença de microcalcificações em nódulos tireoideanos se mostraram como fatores de risco para câncer de tireoide na análise estatística univariada. Nenhuma característica avaliada se mostrou fator de risco isolado para câncer de tireoide. Faz-se necessário mais estudos, possivelmente com ampliação de tamanho amostral e padronização dos exames de imagem, para complementação dos resultados.

Palavras-chave: Câncer de Tireoide; Ultrassonografia; Câncer Papilífero da Tireoide.

ABORDAGEM ABERTA DE NASOANGIOFIBROMA JUVENIL (NAJ): RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: GABRIELA AZEVEDO NICODEMOS DA CRUZ

COAUTORES: ALINE BARBOSA MAIA; BEATRIZ DIAS DA COSTA; LETÍCIA COSTA MOREIRA SOARES; MARIA CATALINA RODRIGUEZ CHARRY; RAPHAEL JOAQUIM TELLES CYRILLO; THAIS RODRIGUES FERREIRA; VICTOR BARRETO GARCIA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITEROI - RJ - BRASIL*

Paciente do sexo masculino, 15 anos, iniciou aos 13 anos quadro de obstrução nasal inicialmente na fossa nasal direita com progressão para a esquerda. Após um ano de progressão do quadro, passou a apresentar episódios de epistaxe pela fossa nasal direita, progredindo também para a esquerda, ocorrendo em sua maioria no repouso e na ausência de esforço físico. Associado, ainda apresentou queixa de dor em região nasal, em pressão. Buscou atendimento otorrinolaringológico, sendo evidenciado em exame de nasofibroscopia com ótica flexível a presença de uma lesão obstrutiva em cavidade nasal direita. Realizou então exame de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética, demonstrando lesão expansiva, ocupando toda a parte posterior da cavidade nasal direita, deslocando o septo nasal para a esquerda, provocando também obstrução local.

O paciente foi submetido à cirurgia de Degloving Midface, associado a Osteotomia Le Fort I para exérese da lesão, com ligadura temporária de carótida externa a direita. Não necessitou de transfusão sanguínea no perioperatório, permaneceu 02 dias em leito de CTI e 02 dias em enfermaria para observação. Evoluiu com crostas em pós-operatório devido a baixa adesão à lavagem nasal e ferida operatória cervical com bom aspecto. Laboratório realizado 03 semanas após procedimento evidenciou anemia leve.

Nasoangiofibroma é uma doença rara (correspondendo a 0,5% dos tumores de cabeça e pescoço) benigna e de etiologia desconhecida, mais comumente encontrada em adolescentes do sexo masculino. É um tumor altamente vascularizado (geralmente suprido pela artéria maxilar), de crescimento lento, mas com comportamento invasivo e destrutivo.

Seu diagnóstico é clínico-radiológico, sendo a biópsia incisional contraindicada devido a vascularização deste tumor. Os sintomas mais comuns são obstrução nasal e epistaxe, enquanto que o sinal radiológico mais característico é de Holman-Miller, caracterizado pelo arqueamento anterior da parede posterior do seio maxilar. O tratamento é cirúrgico e diversas abordagens são descritas, sendo o degloving médio-facial associado a osteotomia Le Fort I eficaz e seguro, garantindo amplo acesso cirúrgico e visão direta das estruturas. Muitas vezes o procedimento cirúrgico é precedido de embolização da lesão, contudo, também há a opção de clampeamento de carótida externa e seus ramos no intraoperatório. Sendo esta última, a conduta optada pelo cirurgião responsável pelo caso.

O nasoangiofibroma é uma patologia com alta morbimortalidade e possibilidade de invasão intracraniana. O tratamento deve ser individualizado e sempre levado em consideração todas as opções terapêuticas. A abordagem cirúrgica utilizada nesse caso, técnica aberta associada à ligadura temporária de carótida externa e seus ramos, se mostrou segura com boa evolução intra e pós operatória, sem complicações maiores no pós-operatório imediato e até o momento.

Palavras-chave: nasoangiofibroma juvenil; abordagem aberta; ligadura de carótida externa.

LARINGOPIOCELO: UMA RARA COMPLICAÇÃO IATROGÉNICA?

AUTOR PRINCIPAL: MARIANA NUNES GONÇALVES AFONSO AMARAL

COAUTORES: DAVIDE MARQUES; SOFIA CHAVES; CATARINA RATO

INSTITUIÇÃO: *ULS COIMBRA, COIMBRA - PORTUGAL*

Apresentação do caso: Doente do sexo masculino, de 64 anos de idade, que recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por quadro progressivo de odinofagia, disfagia, disfonia e tumefação cervical direita com 4 dias de evolução. Associadamente, referia dispneia de instalação gradual ao longo dos últimos dois dias. Sem outros sintomas acompanhantes. Dos antecedentes pessoais, salienta-se diagnóstico de neoplasia laríngea em 2011, tendo sido submetido a laringectomia subtotal noutra instituição, onde mantém seguimento anual para vigilância.

À admissão no SU apresentava estridor, polipneia e tiragem supra-esternal, com saturação periférica de oxigénio de 92% em ar ambiente e temperatura corporal de 38.2ºC. Do restante exame objetivo destaca-se tumefação látero-cervical direita, dolorosa à palpação, sem sinais inflamatórios cutâneos. A nasofibrolaringoscopia revelou edema e abaulamento da prega ariepiglótica e banda ventricular direitas, com redução significativa da fenda glótica. Analiticamente, com leucocitose (13.9 x10^9/L), neutrofilia (13.31 x10^9/L), e elevação da proteína C reativa (18.46mg/dL).

Foi administrado corticóide intravenoso (IV) e iniciada antibioterapia empírica IV com ceftriaxone e metronidazol.

A Tomografia Computorizada (TC) com contraste IV do pescoço identificou uma formação com nível hidroaéro no espaço paralaríngeo direito, com protusão pela membrana tirohioidea, sugerindo laringopiocelo misto direito, com compressão grave da via aérea.

O doente recusou a realização de traqueotomia para proteção da via aérea. Foi submetido a punção ecoguiada do laringopiocelo e foram aspirados cerca de 30mL de conteúdo purulento, com alívio sintomático imediato. O estudo microbiológico isolou Streptococcus pneumoniae, sensível a penicilina. Permaneceu em regime de internamento durante 7 dias a cumprir corticoterapia e antibioterapia IV, com melhoria clínica franca.

À data de alta, o doente foi referenciado a consulta no hospital de origem para tratamento cirúrgico definitivo e continuação de vigilância para exclusão de recidiva tumoral.

Discussão: Neste relato, descrevemos o caso clínico de um doente com um laringopiocelo diagnosticado em contexto de urgência. O laringocelo corresponde a uma dilatação do sáculo laríngeo e classifica-se como interno ou misto. A sua formação é sobretudo associada a fatores que aumentem a pressão intralaríngea. No entanto, esta dilatação anormal pode surgir após cirurgia laríngea. Em raras ocasiões, o laringocelo pode infetar e ficar preenchido por pús, designando-se esta complicação de laringopiocelo. Clinicamente, pode manifestar-se com obstrução da via aérea rapidamente progressiva, disfagia, rouquidão, odinofagia, febre e tumefação cervical.

A tomografia computorizada (TC) é o exame de imagem de eleição no diagnóstico.

No caso clínico apresentado, a abordagem inicial em contexto de urgência consistiu na administração de antibióticos de largo espetro, corticoterapia e aspiração do conteúdo purulento para descompressão do sáculo e alívio dos sintomas agudos. Após estabilização do doente e resolução da infeção, é necessária uma abordagem externa para excisão completa do laringocelo, de forma a evitar a recorrência desta complicação.

A Ressonância Magnética (RM) tem um papel importante planeamento pré-cirúrgico, pois permite uma melhor definição dos limites do sáculo, além de apresentar maior sensibilidade na deteção de eventuais neoformações suspeitas. Atendendo à associação descrita entre a formação de laringocelos e a presença de neoplasias laríngeas, a exclusão de lesões malignas concomitantes é mandatória nestes casos.

Comentários finais: Após laringectomia subtototal, o laringocelo pode ser considerado uma complicação iatrogénica tardia. Apesar de se tratar de uma complicação rara, o laringopiocelo é uma potencial causa de obstrução aguda da via aérea, colocando em risco a vida do doente. O seu diagnóstico e abordagem precoces são determinantes nestes casos.O tratamento definitivo consiste na remoção cirúrgica do laringocelo e o exame histológico é fundamental, dada a frequente associação com neoplasia.

Palavras-chave: laringopiocelo; laringocelo; estridor.

UM RELATO DE CASO: CARCINOMA ESPINOCELULAR OROFARINGEO ASSOCIADO AO HPV E SUAS IMPLICAÇÕES DIAGNÓSTICAS E TERAPÉUTICAS

AUTOR PRINCIPAL: ANA CLARA ALVARES DUTRA

COAUTORES: EDUARDO COSTA BORGES; FERNANDO DA SILVA FERREIRA; DAYANA RAQUEL MARQUES PINTO; MARCO ANTONIO ROCHA; ÁLEX WILKER ALVES SOARES; AUGUSTO CESAR PINTO DE ARRUDA GUIMARÃES; JOÃO HENRIQUE ALVARES DUTRA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE NILTON LINS, MANAUS - AM - BRASIL*
2. FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE, M - AM - BRASIL
3. FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE, MANAUS - AM - BRASIL4. FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE, MA - AM - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente de 65 anos, tabagista com carga tabágica de 100 maços/ano, apresentou queixa de dor progressiva na região amigdaliana esquerda há cerca de dois anos. Realizado inicialmente tratamento por médico generalista com antibioticoterapia, sem remissão do quadro. Pela persistência dos sintomas paciente buscou o serviço de otorrinolaringologia e durante a avaliação, ao exame físico, observou-se aumento de volume e lesão ulcerada na amígdala esquerda, sugestiva de malignidade. O exame histopatológico de amostras da lesão revelou uma neoplasia pouco diferenciada, compatível com carcinoma escamocelular. A imuno-histoquímica demonstrou a presença de neoplasia maligna infiltrativa, com expressão positiva para p40, confirmando a diferenciação escamosa das células neoplásicas. Além disso, achados foram consistentes com carcinoma de células escamosas HPV-associado, p16-positivo, caracterizado como invasivo e não ceratinizante. Com base nesses resultados, o paciente foi acolhido e ouvido pela equipe de otorrinolaringologia e de cirurgia de cabeça e pescoço e então propuseram uma abordagem cirúrgica associada a radioterapia durante 7 a 8 meses, seguido por três sessões de quimioterapia

Discussão: O carcinoma de células escamosas (CEC) da orofaringe associado ao HPV, especialmente p16-positivo, tem se tornado cada vez mais prevalente. Este subtipo de carcinoma é fortemente ligado ao HPV16, um vírus de alto risco que contribui para a transformação maligna das células epiteliais. A positividade para p16, um marcador substituto confiável, é fundamental para confirmar a natureza HPV-associada do tumor, além disso, esse subtipo apresenta uma morfologia distinta, geralmente não queratinizante, o que indica um prognóstico favorável, especialmente em relação à resposta a tratamentos como radioterapia e quimioterapia.

A localização do tumor no pilar anterior da orofaringe é relevante, pois essa área está suscetível à infecção pelo HPV, particularmente por meio de práticas sexuais orais. O reconhecimento dessa associação tem implicações diretas nas abordagens diagnósticas e terapêuticas, permitindo intervenções mais direcionadas e eficazes.

Comentários finais: O carcinoma escamocelular da orofaringe p16-positivo, associado ao HPV, reflete uma importante evolução no manejo dos cânceres de cabeça e pescoço. A localização no pilar anterior da orofaringe e a forte associação com o HPV16 exigem uma abordagem diferenciada, tanto no diagnóstico quanto no tratamento. A utilização de p16 como marcador tem se mostrado crucial para o planejamento terapêutico, possibilitando tratamentos mais personalizados e menos agressivos, com resultados clínicos mais favoráveis. A crescente incidência deste subtipo destaca a necessidade de continuar investindo em prevenção, como a vacinação contra o HPV, e em diagnósticos precoces para melhorar os desfechos dos pacientes.

Palavras-chave: carcinoma espinocelular; papiloma vírus; orofaringe.

TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO NA SÍNDROME NEM- TIPO 1

AUTOR PRINCIPAL: LARISSA MOLINARI MADLUM

COAUTORES: DIOGO SILVA DE CARVALHO GUISSONI; ANDRÉ LUIS PEREIRA VIEIRA; MARIANA FAGUNDES SATHLER EMERICK BERBERT; GUSTAVO SARAIVA DE ALMEIDA; JÚLIA RUETE DE SOUZA; MARIANA SALVES DE OLIVEIRA GONÇALLES; DOUGLAS ALEZANDRE RIZZANTI PERERIRA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL PUC CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Mulher, 34 anos, branca, encaminhada de ginecologista para avaliação de hiperprolactinemia. Previamente hígida, sem uso de medicação contínua e sem comorbidades conhecidas. Iniciou investigação em UBS em 2020 devido a cefaléia intensa e amenorréia. Nos exames prévios já apresentava hiperprolactinemia com prolactina de 221 ng/dl. Retomou seguimento em 2023 após apresentar hiperprolactinemia sintomática com galactorreia e piora da cefaléia. Observado hiperparatireoidismo primário com PTH de 880 ng/dL e cálcio 12,4 mg/dL. Em investigação complementar, ressonância magnética identificou adenoma hipofisário; nódulo tireoidiano a direita Bethesda II; densitometria óssea com Z score -3,3; tomografias de abdome total evidenciando nódulo em pâncreas, nefrolitíase e feocromocitoma não produtor; cintilografia das paratireoides com SESTMIBI áreas focais de retenção do traçador na pólos inferiores da tireoide. Considerando piora do quadro clínico, hipercalcemia grave de difícil controle e critérios positivos para paratireoidectomia, a paciente foi submetida ao procedimento cirúrgico por cervicotomia. Neste identificou-se ambas paratireóides inferiores medindo aproximadamente 2,5 cm com queda do PTH após 15 minutos para 234 ng/dl. Paciente se recuperou em UTI com correção de cálcio adequada e alta seis dias após o procedimento.O resultado do anatomopatológico evidenciou hiperplasia bilateralmente.
Discussão: A NEM 1 é uma síndrome hereditária transmitida de forma autossômica dominante. As três manifestações principais de NEM1 são adenomas de paratireóide (hiperparatireoisimo primário), tumores neuroendócrinos duodenopancreáticos e adenomas da hipófise anterior com prevalência de 95%, 80% e 50%, respectivamente. A hipercalcemia decorre do hiperparatireoidismo primário através da hipersecreção de hormônio paratireoidiano por adenomas de paratireoides. A paratireoidectomia é necessária para tratamento em pacientes com piora clínica, como a nefrolitíase, e é o tratamento de escolha em pacientes sintomáticos que atendem aos critérios do Quinto Workshop Internacional sobre Hiperparatireoidismo Primário Assintomático. Segundo a National Institutes of Health recomenda-se a paratireoidectomia para os pacientes que apresentem os seguintes fatores: aumento sérico do cálcio > 1mg/dL acima do limite; história de episódio de hipercalcemia com risco de vida; clearance de creatinina/cálcio 30% menor que nos indivíduos normais; aumento do cálcio urinário (em exame de urina de 24h, >400 mg/dL) em relação aos indivíduos de mesma faixa etária; nefrolitíase e nefrocalcinose; idade < 50 anos; osteíte fibrosa cística; osteoporose; doença sintomática. O tratamento definitivo para o hiperparatireoidismo sintomático é a paratireoidectomia, por cervicotomia.
Comentários finais: Atualmente a dosagem do PTH no pré operatório e 15 minutos após a retirada da paratireóide doente, com queda de 50% do valor inicial, destaca-se como marcador importante de sucesso cirúrgico. No caso apresentado, observou-se queda significativa de calcemia após remoção das paratireoides com necessidade de suplementação de cálcio endovenoso por hipocalcemia severa com melhora clínica.
Palavras-chave: Hiperparatireoidismo; Paratireoidectomia; Hiperplasia.

RELATO DE CASO: CONDROMA PARAESTERNAL

AUTOR PRINCIPAL: PEDRO LUNA SINGER

COAUTORES: PEDRO HENRIQUE CARRILHO GARCIA; MARIA LUISA ROHR ZANON; AMANDA THIEMY MANO SHIMOHIRA; ARIANA ALVES DE CASTRO SALLES; LUIZ PAULO MIRANDA GIACON; WILLIAM LOPES DANTAS DA SILVA; GUSTAVO FERNANDES DE ALVARENGA

INSTITUIÇÃO: *FAMERP, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente sexo feminino, 70 anos, natural de salvador (ba), procedente de urania (sp), diabética, admitida ambulatorialmente em consulta com equipe da otorrinolaringologia de hospital terciário do interior do estado de sao paulo com história de há 2 anos ter notado surgimento de nodulação cervical, em aréa seis (vi), justaposta à furcula esternal, indolor, de crescimento indolente, porém progressivo. Ao exame físico apresenta massa de caráter sólido, endurecido, móvel, de 5 x 3 cm em região de furcula esternal, indolor, não associada à sinais flogisticos locais. Negava abordagens cirurgicas prévias. Foram então solicitados exames de imagem e punção aspirativa por agulha fina (paaf) da lesão. Em exame de tomografia computadorizada de pescoço foi constatada lesao com atenuação de partes moles, homogênea, circunscrita, com margens regulares, localizada em partes moles superficiais, no tecido celular subcutâneo, anteriormente a musculatura, no manúbrio esternal, medindo 4,1 x 2,7 x 2,4 cm. Além disso, foi observado aumento de lobo direito da tireoide, devido presença de nodulação sólida com áreas de calcificação. À ultrassonografia cervical posteriormente demonstrou nódulo tirads 4 medindo aproximadamente 3,8 x 2,6 x 2,5. À paaf da lesão paraesternal resultou em lesão cística ou parcialmente cística contendo abundante material amorfo, acelular e alguns macrófagos espumosos de permeio. O caso foi discutido em equipe e foi optado então por indicação de tireoidectomia total associada à exerese de lesão de manubrio esternal. No intraoperatório, no entanto, após realização de tireoidectomia sem intercorrencias foi notado que não havia plano de clivagem entre à lesão paraesternal e o manubrio, tendo sido realizado apenas biopsia incisional da mesma. Em investigação anatomopatologica pos operatoria, o material foi encaminhado à imunohistoquimica e observou-se matriz condroide sem atipias e com hialinização, sem sinais de malignidade, favorecendo o diagnóstico de condroma. À paciente teve boa evolução no pós-operatório e mantém seguimento ambulatorial com à equipe.

Discussão: O condroma é um tumor benigno formado por cartilagem, geralmente localizado nos ossos longos, como os das mãos e dos pés, mas pode também ocorrer em outros locais, como as costelas e a pelve. Além disso, constatou-se que são responsáveis por 15 a 20 por cento das lesões benignas da parede torácica. Clinicamente podem evoluir com dor no local da lesão e uma massa dura palpável e indolor que está fixada ao osso. Transformação maligna já foi relatada, porém é extremamente rara (menor que 1%). Por outro lado, o condrossarcoma é a malignidade mais comum da parede torácica, constituindo aproximadamente 30 por cento das malignidades primárias. São massas caracteristicamente dolorosas, duras e fixas e associadas à metástases pulmonares síncronas em 10 por cento dos pacientes. Eles estão tipicamente localizados na parede torácica anterior (junção costocondral ou esterno) e podem surgir de um condroma degenerado.

Comentários finais: A investigação minuciosa de massas cervicais é essencial para o manejo eficaz e seguro dos pacientes. Embora muitas dessas lesões sejam benignas, a possibilidade de malignidade ou de outras condições graves não pode ser ignorada. O diagnóstico precoce e preciso permite intervenções adequadas que podem reduzir significativamente a morbidade e, em casos de malignidade, melhorar as taxas de sobrevida.No caso relatado foi planejado apenas seguimento ambulatorial no momento, visto descartado diagnóstico de condrossarcoma e lesão se apresentar assintomática e sem risco de complicações locais atualmente. No entanto, caso houver mudanças nesse contexto, será avaliada indicação de abordagem cirurgica para exérese da mesma.

Palavras-chave: condroma; massa cervical; esterno.

PANORAMA DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DE LÁBIOS, CAVIDADE ORAL E DE FARINGE NO ESTADO DE PERNAMBUCO NOS ÚLTIMOS 16 ANOS

AUTOR PRINCIPAL: LUCAS MARINHO SIQUEIRA CAMPOS

COAUTORES: JOÃO VITOR DE AMORIM SILVA; RENATA VERAS DE ALBUQUERQUE; CAIO VINÍCIUS FERREIRA DA SILVA ANDRADE; THIAGO NUNES GUERRERO; CAIO CESAR LUCENA DA ROCHA; VINÍCIUS LIMA TAVARES DE SOUZA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Objetivo: Avaliar o perfil de pacientes com neoplasia maligna de lábios, cavidade oral e faringe no estado de Pernambuco entre janeiro de 2008 e maio de 2024, assim como a mortalidade dessa condição e relacionar os dados com o cenário nacional.
Metodologia: O trabalho foi delineado como um estudo ecológico descritivo, baseado em dados obtidos da plataforma DATASUS, mais especificamente do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram obtidas informações sobre sexo, idade e raça dos pacientes em Pernambuco e no Brasil.
Resultados: Foram registrados 34.184 de casos de neoplasias malignas de lábios, cavidade oral e faringe matriculados em hospitais no estado de Pernambuco entre janeiro de 2008 e maio de 2024. Destes casos, houve predomínio do sexo masculino, com 57,8% dos casos e 42,2% sendo do sexo feminino. A estratificação por faixa etária mostrou uma incidência de 16% com idade entre 0-9 anos, 11,9% entre 10-19 anos, 21,76% entre 20-49 anos e 50,2% com mais de 50 anos. Os dados referentes à raça dos pacientes mostraram predomínio de pardos (55% dos casos), seguido pelos brancos (13,7%), pretos (4,9%), amarelos (0,3%) e indígenas (0,08%); 25,6% estavam na categoria "sem informação" em relação à raça. Além disso, foram registrados 3460 óbitos decorrentes de neoplasias malignas de lábios, cavidade oral e faringe durante o mesmo período, sendo 63% de homens e 37% de mulheres. A raça com maior número de óbitos foi a parda (60,9%), seguido pelo branca (10,17%) e pela preta (6,47%).
Discussão: Segundo dados da literatura, os cânceres de lábio, cavidade oral e faringe formam o grupo que compõem o 5º tipo mais comum de câncer entre os homens no Brasil e o 13º entre as mulheres. Tem como principais fatores de risco o tabagismo e etilismo, além da infecção pelo HPV oncogênico (tipos 16 e 18, principalmente) e dieta pobre em frutas e vegetais. O perfil epidemiológico clássico destes pacientes é de homens, com mais de 40 anos e tabagistas. O conhecimento do perfil destes pacientes por região é importante para a definição de políticas que visem à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento destas patologias. No período de janeiro/2008 a maio/2024, o Brasil registrou 423.475 casos, sendo 71,9% de homens e 28,1% de mulheres. Comparando os dados com o panorama pernambucano no mesmo período, nota-se menor prevalência do sexo masculino no estado, com 57,8% dos casos; portanto, a porcentagem de 42,2% do sexo feminino representa uma diferença importante neste contexto, já que evidencia um perfil de paciente mais homogêneo em comparação ao cenário nacional. Alguns aspectos que podem explicar essa diferença são diferentes perfis de consumo de álcool e tabaco pelas mulheres e o perfil de ocupação profissional, já que, de acordo com dados da literatura, as mulheres que trabalham com atividades domésticas são as mais comumente acometidas pelo cânceres em discussão, seguidas pelas que atuam em atividades rurais. Comparando ainda a porcentagem por idade, observamos uma diferença importante entre o perfil pernambucano e nacional: Pernambuco teve cerca de 28% do casos com pacientes entre 0-19 anos, enquanto no Brasil essa porcentagem foi cerca de 6%; já em relação aos pacientes com mais de 50 anos, em Pernambuco essa faixa etária correspondia a 50,2% e, no Brasil, a 73,3% dos casos.
Conclusão: Pernambuco se destaca no cenário nacional das neoplasias malignas de lábios, cavidade oral e faringe por apresentar maior proporção de casos entre mulheres e pacientes jovens (0-19 anos) em comparação com os dados nacionais. Esses achados indicam que fatores como hábitos de vida e perfis ocupacionais podem influenciar a distribuição dos casos no estado, apontando para a necessidade de políticas de saúde pública ajustadas às características regionais demográficas, econômicas e socioculturais da população.
Palavras-chave: neoplasias de cavidade oral; Pernambuco; estudo ecológico.

CASE REPORT: PARATHYROID CARCINOMA

AUTOR PRINCIPAL: AURENZO GONÇALVES MOCELIN

COAUTORES: LOUISE FERREIRA IUNKLAUS; ARTHUR RICARDO CARMINATTI ORTINÃ; ANDRE RICARDO MERKLE; DEBORA MATTANA VASCONCELLOS TEIXEIRA; ROGERIO HAMERSCHMIDT; CAROLINA ALBINO WALTRICK

INSTITUIÇÃO: *UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL*

Case Report: In this case study, a 26-year-old female with a medical history of bilateral nephrolithiasis was diagnosed with primary hyperparathyroidism during her pregnancy. The diagnosis was largely influenced by the development of hungry bone syndrome in her newborn, a condition marked by a rapid uptake of calcium into the bones, leading to severe hypocalcemia in the infant. Laboratory evaluations revealed elevated levels of parathyroid hormone (PTH) and calcium, corroborating the diagnosis of hyperparathyroidism. Imaging studies, particularly computed tomography (CT), identified a rounded, heterogeneous mass in the inferior left parathyroid gland, measuring 2.5 x 2.3 cm. This imaging result raised concerns about a potential malignancy.

Following these findings, the patient underwent a left lower parathyroidectomy. The subsequent anatomopathological analysis of the resected tissue confirmed the diagnosis of parathyroid carcinoma. The cancer exhibited low-grade angiolymphatic invasion and invasion of the fibrous capsule, indicating a malignant process. Despite the surgical intervention, the patient continued to have elevated PTH levels post-operatively. To address this issue, a left lobectomy was performed, which involved the removal of the left thyroid lobe along with the affected parathyroid tissue. This additional procedure was aimed at achieving more comprehensive disease control and addressing the persistent hyperparathyroidism.

Discussion: Parathyroid carcinoma is a rare form of cancer that represents less than 1% of all cases of primary hyperparathyroidism. Despite its rarity, parathyroid carcinoma is notable for its more severe clinical manifestations compared to benign parathyroid adenomas. Patients with this malignancy often experience profound symptoms, such as severe hypercalcemia, which can lead to a range of serious health issues. Additionally, parathyroid carcinoma is frequently associated with complications involving the bones and kidneys, and it often presents as a palpable mass in the neck. This condition occurs with equal frequency in both men and women, making it crucial for clinicians to maintain a high index of suspicion and conduct thorough evaluations when faced with potential cases.

Final comments: The precise cause of parathyroid carcinoma remains unknown, and differentiating it from primary hyperparathyroidism prior to surgery is challenging due to the similarities in their clinical presentations. The ideal surgical approach for parathyroid carcinoma typically involves an en bloc resection of the tumor, which often includes the ipsilateral thyroid lobe to ensure complete removal of the malignancy. Despite surgical efforts, the prognosis for patients with parathyroid carcinoma can be quite variable. More than 50% of patients may experience persistent or recurrent disease due to regional or distant metastases. This variability in prognosis underscores the importance of rigorous long-term follow-up and a comprehensive management strategy to monitor for potential recurrence and improve overall patient outcomes.

Palavras-chave: hyperparathyroidism; hypercalcemia; parathyroid cancer.

DESCOMPRESSÃO ORBITÁRIA ENDONASAL EM PACIENTE COM OFTALMOPATIA DE GRAVES EUTIREOIDEO E HIPERTENSÃO OCULAR: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LUCAS MARINHO SIQUEIRA CAMPOS

COAUTORES: VINÍCIUS LIMA TAVARES DE SOUZA; CAIO VINÍCIUS FERREIRA DA SILVA ANDRADE; JOÃO VITOR DE AMORIM SILVA; MARIA EDUARDA DUARTE VASCONCELOS; YASMIM BARROS SILVEIRA; CAMILA BARBOSA MARINHO MUNIZ; FABIO COELHO ALVES SILVEIRA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Apresentação do caso: Homem, 57 anos, hipertenso, diabético e portador de doença de Parkinson, admitido no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, por proptose ocular bilateral há 5 anos, com piora nos últimos 8 meses, associada à dor e redução da acuidade visual. Ao exame oftalmológico, foi observada redução da motricidade ocular extrínseca, edema de papila e elevação da pressão intraocular (PIO), com sinais de compressão de nervo óptico. A ressonância magnética das órbitas evidenciou proptose bilateral grau III, espessamento dos músculos retos inferiores e mediais, com gordura orbitária proeminente, nervos ópticos e quiasma óptico de calibres reduzidos. Apresentava TSH, T3 e T4 dentro da normalidade, e TRAB negativo. Foi feito tratamento da oftalmopatia de Graves com corticoterapia sistêmica e da hipertensão ocular com terapia tópica e com acetazolamida, entretanto, paciente não apresentou resposta, sendo optado por realizar descompressão orbitária endonasal. Realizou-se pansinusectomia bilateral, com remoção das lâminas papiráceas e exposição da gordura periorbitária, a qual apresentava aspecto usual. Duas incisões de cerca de 1mm foram realizadas em periórbita bilateral, com extrusão da gordura periorbitária para a cavidade nasossinusal. Optou-se por não utilizar sling periorbitário, devido ao grau de proptose e aumento da PIO anteriormente documentados. O material removido foi enviado para o exame histopatológico, que excluiu doença de depósito. Diante das características clínicas e dos exames complementares, foi feito o diagnóstico presuntivo de aumento da PIO secundária à oftalmopatia de Graves eutireóidea, com resposta significativa da acuidade visual e proptose após procedimento cirúrgico.

Discussão: A oftalmopatia de Graves gera alterações estéticas e de visão que podem culminar na perda total desta. O desenvolvimento de técnicas para descompressão orbitária é essencial para o tratamento adequado destes pacientes, especialmente quando as cirurgias são bem indicadas. Estas consistem na remoção de partes da parede óssea e/ou gordura orbitária, proporcionando maior espaço para conteúdo orbital, reduzindo a pressão causada pelo aumento do seu volume. De início, realizava-se procedimento externo aberto; contudo, com o advento de técnicas minimamente invasivas, adotou-se a abordagem endoscópica endonasal, evitando-se assim, incisões cutâneas ou gengivais, ao mesmo tempo em que se amplia a visualização de referências anatômicas. Quanto à técnica cirúrgica, a pansinusectomia para descompressão orbitária possibilita o acesso ao assoalho orbitário, expondo à parede orbitária medial e permitindo o acesso à lâmina papirácea, porém prevenindo a possibilidade de obstrução da drenagem os seios da face, além de reduzir os riscos de lesões aos ductos nasolacrimais, nasofrontal e infraorbital. Em casos de hipertensão intraocular em pacientes com doença de Graves eutireoidea, a intervenção cirúrgica se mostra adequada em casos irresponsivos à administração intravenosa de corticosteróides, que constitui a primeira linha terapêutica. Outras condições também constituem indicação cirúrgica nesse contexto: neuropatia óptica compressiva, ceratopatia de exposição e proptose.

Considerações finais: A cirurgia de descompressão orbitária por via endoscópica endonasal é um tratamento cirúrgico útil para prevenção e correção da deterioração visual e melhora da proptose em pacientes com oftalmopatia de Graves, com baixo índice de complicações, sendo, portanto, uma alternativa eficaz e segura frente à descompressão orbitária por via externa.

Palavras-chave: oftalmopatia de graves; descompressão cirúrgica; exoftalmia.

SCHWANNOMA DE NERVO VAGO

AUTOR PRINCIPAL: NATALIA MELO ABRAHÃO

COAUTORES: ADRIELE DEBORTOLI DA SILVA; LAÍSA NUNES KATO; VALMIR TUNALA JUNIOR

INSTITUIÇÃO: *UBERLÂNDIA MEDICAL CENTER, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: GBR, masculino, 32 anos, assintomático, com presença de nódulo cervical em doppler de carótidas e vertebrais, em caráter de rotina.Foi realizada, na sequência, ressonância magnética de pescoço, que demonstrou lesão de alto sinal em T2, medindo 2,6x1,7 cm, adjacente ao bulbo carotídeo esquerdo, com comprometimento de veia jugular ipsilateral, com intenso realce ao contraste, com hipótese diagnóstica de paraganglioma. À palpação cervical, apresentava nodulação, não aderida a planos profundos, de contornos regulares e indolor.Prosseguindo com investigação, a arteriografia não mostrou tumor de origem vascular e tomografia de pescoço evidencia possibilidade de tumor de origem neural. Paciente opta por tratamento cirúrgico, orientado quanto à possibilidade de lesão neural no intra-operatório. Na cirurgia, constatado que a lesão advinha do próprio nervo vago, sendo feita sua ressecção, e no pós-operatório imediato já apresentava disfonia. Material enviado para anatomopatológico e imunohistoquímica, que confirmam diagnóstico de schwannoma de nervo vago. No seguimento, na vídeolaringoscopia, apresentava imobilidade de prega vocal esquerda, em posição paramediana. Voz rouca e sem potência, refratária à fonoterapia. Optado, então, por microcirurgia de laringe com injeção de ácido hialurônico em prega vocal esquerda, com ótimo resultado.

Discussão: O schwannoma, ou neurofibroma, do nervo vago, é um tumor benigno derivado das células de Schwann, que são responsáveis pela mielinização das fibras nervosas periféricas. Os schwannomas ocorrem na região da cabeça e pescoço em 25% dos casos, sendo que sua localização no nervo vago é incomum, podendo acometer o nervo em qualquer lugar de sua extensão, sendo mais frequente em seu trajeto cervical. Ocorrem mais comumente entre a 3ª e 5ª década de vida, sem predileção por sexo. O 10° par craniano, desempenha funções cruciais na regulação das atividades autonômicas, como frequência cardíaca e motilidade gastrointestinal, atuando também na mobilidade das pregas vocais através da emissão de ramos, com papel na respiração e fonação. Seu acometimento por um schwannoma, pode acarretar uma variedade de sintomas, dependendo da localização e do tamanho tumoral. Estes sintomas podem incluir alterações na voz e deglutição ou disfunções respiratórias, refletindo a complexidade das funções controladas por este nervo. Porém, nesta localização o tumor possui crescimento lento, apresentando sintomas tardios e dificultando sua suspeição clínica.

O diagnóstico de schwannoma do nervo vago é desafiador, já que os sintomas muitas vezes são inespecíficos e podem mimetizar outras condições. A imagem por ressonância magnética (RM) é o exame de escolha, podendo-se associar à tomografia contrastada, pois permite a visualização detalhada do tumor e a sua relação com estruturas adjacentes. A RM pode revelar lesão com características típicas, como uma massa bem definida e realçada ao contraste, que frequentemente é associada a um alargamento do nervo vago.

Seu tratamento envolve a ressecção cirúrgica completa do tumor, complexa devido localização anatômica do nervo e à tentativa de preservação da via neural e consequentemente de sua função. Na cirurgia, esses tumores aparecem como massas branco-amareladas, bem circunscritas. O tratamento incompleto, como biópsia aberta, deve ser evitado, pois torna a excisão definitiva do tumor mais difícil. A excisão completa é importante para prevenir recidivas e melhorar o prognóstico, evitando o crescimento tumoral com possível compressão de estruturas anexas e sintomatologia. Porém, pode resultar em complicações, como disfunção vocal permanente e dificuldade de deglutição. Assim, torna-se importante o acompanhamento multidisciplinar no seguimento pós-operatório.

Comentários finais: Este relato, discorre sobre uma patologia incomum e com baixa suspeição clínica devido sua evolução lenta e pouco conhecida por muitos profissionais, o schwannoma de nervo vago. Apesar de benigno, pode apresentar grande prejuízo na qualidade de vida, sendo necessário conhecimento sobre este tumor para seu diagnóstico e tratamento adequados.

Palavras-chave: Schwannoma; nervo vago; neurinoma.

HEMANGIOLINFANGIOMA GIGANTE DE LÍNGUA : RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARIANA FAGUNDES SATHLER EMERICK BERBERT

COAUTORES: ANDRÉ LUIS PEREIRA VIEIRA; LARISSA MOLINARI MADLUM; MARIANA SALVES DE OLIVEIRA GONÇALLES; JÚLIA RUETE DE SOUZA; GUSTAVO SARAIVA DE ALMEIDA; DIOGO SILVA DE CARVALHO GUISSONI; DOUGLAS ALEZANDRE RIZZANTI PERERIRA

INSTITUIÇÃO: *PUC CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente A.R.A.C.M, feminino, parda, 19 anos, encaminhada ao Ambulatório de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital PUC Campinas, em março de 2024, para avaliação de lesão extensa em língua. Paciente referiu que a lesão estava presente desde o nascimento, e realizava seguimento com o pediatra. Afirma ter realizado tratamento com aplicação de medicação que não sabe referir o nome, aos 2 meses de idade, sem outras intervenções desde então. Queixava de dor local esporádica, edema intermitente da lesão que causava dificuldade para fala e deglutição. Ao exame físico paciente apresentava macroglossia com ectasia vascular, hemangioma sangrante à manipulação com papilas edemaciadas. Bócio extenso e edemaciado. Apresentava exame de angiotomografia de pescoço de 08/01/2024 que mostrava extensa alteração dos tecidos moles na região da língua, assoalho da boca e espaço sublingual e espaço submandibular bilateralmente, com importante proeminência venosa, veias tortuosas, componentes císticos e edema da gordura adjacente, com pequenas calcificações que devem representar flebólitos, provável malformação venosa fluxo lento com componente linfático associado (hemangiolinfangioma).
Discussão: O hemangiolinfangioma é um tumor de crescimento benigno, com surgimento principalmente na região de cabeça e pescoço, notada durante a infância, que envolve dois tipos de tecidos: vascular e linfático. Clinicamente e microscopicamente a lesão apresenta componentes linfáticos e sanguíneos, o tipo de vaso mais predominante vai determinar a classificação da lesão. A língua é um dos locais mais comuns de acometimento, com prevalência no sexo feminino. O tratamento dos hemangiolinfangiomas varia de acordo com tamanho, localização, envolvimento de estruturas anatômicas importantes e de infiltração para os tecidos circundantes. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso clínico de uma adolescente com grande hemangiolinfangioma de língua, apresentando os aspectos clínicos e as condutas terapêuticas. Foi discutida com a paciente a opção de remoção cirúrgica da lesão, assim como o risco inerente de complicações pelo envolvimento de estruturas nobres. A paciente optou por não realizar procedimento cirúrgico, por não se incomodar com aspecto estético da lesão e compreender os riscos envolvidos na cirurgia.
Comentários finais: O hemangiolinfangioma não é uma doença rara, apesar de muito pouco relatada na literatura. O tratamento dessas lesões é um desafio devido às recidivas, e neste caso, devido à extensão importante da lesão. O tratamento usual deve ser decidido em conjunto com a paciente, e neste caso foi optado pelo acompanhamento clínico.
Palavras-chave: hemangiolinfangioma; língua; cavidade oral.

RECONSTRUÇÃO DE MANDÍBULA A PARTIR DE ENXERTO ÓSSEO ADVINDO DA CRISTA ILÍACA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: BRENO DOS REIS FERNANDES

COAUTORES: ANDREIA FELIPE DE OLIVEIRA NASCENTE; DARAH LÍGIA MARCHIORI

INSTITUIÇÃO: *UNIARP, CAÇADOR - SC - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente feminina, 45 anos, leucoderma. Buscou o ambulatório da Cirurgia Buco Maxilo Facial do Hospital Maicé na cidade de Caçador/SC, relatando que há 2 anos sofreu um disparo acidental de espingarda calibre 12 na face. Como consequência, a paciente apresentava fratura severa na região de arco central mandibular que foi manejada, à época do trauma, de modo conservador levando a insatisfação, por parte da paciente, com a função e estética mandibular. Ao exame, a paciente apresentava perda da projeção do arco central mandibular ocasionando encurtamento mandibular central.

Após 6 meses da consulta inicial, a paciente foi submetida a correção cirúrgica de sua fratura que se deu a partir dos seguintes passos: realizada intubação orotraqueal, assepsia e antissepsia, infusão de anestésico local com vasoconstritor (lidocaína com epinefrina 1:100.000) para infiltrar a região mandibular e região de crista ilíaca anterior. Seguido de incisão sub mandibular para acessar a região sequelada. Posteriormente, realizou-se a remoção de um bloco de enxerto ósseo da crista ilíaca com auxilio de cinzel e martelo seguido de sutura da área doadora por planos. Realizou-se o preparo do enxerto assim como a prova no local da fratura de mandíbula seguido de fixação com placa de reconstrução pesada do sistema 2.4mm e parafusos de titânio. Finalmente, realizou-se a sutura por planos do acesso submandibular – fechamento dos planos internos com fio vcrycril 4-0 e sutura em derme com fio nylon 4-0.

Comentários finais: Após o procedimento cirúrgico realizou-se o seguimento clínico e tomográfico da paciente por 6 meses.Constatou-se o bom posicionamento do enxerto ósseo, com retorno da amplitude mandibular necessária bem como a melhoria da função mandibular e da estética da paciente.

Discussão: As fraturas de face são um acometimento comum nos centros de trauma do Brasil e seu tratamento abrange a coordenação de diversas especialidades dentre a grande área da saúde. O impacto provocado por um trauma facial pode abranger diversos tecidos, uma vez que a face se destaca como ponto de conexão dos sistemas corpóreos, como o respiratório, digestivo e neurológico. Ademais deste impacto funcional do corpo, o trauma facial apresenta grande apelo emocional, uma vez que a face se destaca como meio relacional do ser humano e suas lesões contribuem para a redução da auto estima, levando a danos psicológicos e redução das relações sociais.O trauma maxilofacial é de ocorrência comum, sendo considerado como a oitava causa de morte no mundo. Suas causas variam desde acidentes automobilísticos,agressões, acidentes laborais e também lesões esportivas, caracterizando a diversidade de sua abrangência. A epidemiologia da área destaca que este trauma tem sua maior ocorrência em populações jovens, em idade laboral, o que somado a sua frequência, o torna um problema de saúde pública. Neste cenário, a reconstrução estética e funcional dos traumas de face garantem aos pacientes melhorias em sua qualidade de vida e breve retorno às suas funções.

Palavras-chave: fraturas maxilomandibulares; transplante ósseo; trauma de face.

RELATO DE CASO: SIALOADENITES, UMA MANIFESTACAO INICIAL DA SINDROME DE SJOGREN

AUTOR PRINCIPAL: FERNANDA DE SÁ BARRETO LÓCIO DE PAULA

COAUTORES: ELYZANDRA DE ARAUJO FREITAS; PAULA GARCEZ CORREA DA SILVA; LEONARDO HERINGER FREIRE MACIEL; PEDRO MINO VIANNA; LUCAS SOUTO LOPES; LUCAS DE ABREU LIMA THOME DA SILVA

INSTITUIÇÃO: *HCE, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Paciente 35 anos, sexo feminino, sem comorbidades, sem história familiar de doença reumatológica, iniciou quadro de sialoadenite bilateral como primeiro sintoma. Fora levantada a hipótese diagnóstica de Síndrome de Sjögren e iniciada a investigação clínica. Foram solicitados exames laboratoriais, bem como a pesquisa de anticorpos que evidenciou FAN reagente (1/1280), Anti-La positivo (1/240) e Fator reumatoide positivo (69,1). Para confirmação do quadro também foi realizada ultrassonografia de glândulas salivares e sialoressonância, onde observaram-se Parótidas e glândulas submandibulares de volume preservados, com ecotextura heterogênea com redução da ecogenicidade, e diminutos cistos de permeio, alguns com focos de calcificação. Sendo, portanto, confirmado o diagnóstico de Síndrome de Sjögren. A síndrome de Sjögren (SS) é uma doença sistêmica inflamatória crônica, de provável etiologia auto-imune, com distribuição mundial. As glândulas lacrimais e salivares são os principais órgãos afetados pela infiltração linfo-plasmocitária, originando disfunções que desencadeiam quadro clássico de xeroftalmia e xerostomia. Outras glândulas exócrinas também podem ser acometidas como o pâncreas, glândulas sudoríparas, glândulas mucosas dos tratos respiratório, gastrointestinal e uro-genital. A SS pode existir como doença primária das glândulas exócrinas, sendo a Síndrome de Sjögren primária, ou estar associada a outras doenças auto-imunes como artrite reumatóide, lúpus eritematoso sistêmico, esclerose sistêmica progressiva, esclerodermia, doença de Graves, dentre outras, como na Síndrome de Sjögren secundária. Os pacientes com Síndrome de Sjögren apresentam elevada incidência de linfoma maligno de células B tipo não-Hodgkin, quando comparada com a da população sadia. Na paciente do caso, a hipótese diagnóstica de Síndrome de Sjögren primária foi levantada através do quadro inicial de sialoadenite recorrente, e após o diagnóstico a mesma foi encaminhada à reumatologia para seguimento clínico.A Síndrome de Sjögren é uma condição complexa e multifacetada, que afeta não apenas as glândulas lacrimais e salivares, mas também outras glândulas exócrinas do corpo. É importante considerar essa síndrome como uma possível causa em pacientes jovens, principalmente do sexo feminino, que apresentam episódios recorrentes de sialoadenite. O diagnóstico correto e o encaminhamento adequado para acompanhamento clínico são essenciais para garantir a qualidade de vida e a saúde desses pacientes, especialmente considerando as possíveis associações com outras doenças autoimunes e o risco aumentado de linfoma não-Hodgkin.

Palavras-chave: Síndrome de Sjögren; sialoadenite; parotidite.

INFECÇÃO POR MYCOBACTERIUM ABCESSUS PÓS LIPOASPIRAÇÃO SUBMENTONIANA

AUTOR PRINCIPAL: NATHALIA CAMPOS BEZERRA

COAUTORES: RAFAEL LEAL DA MOTA; MARINA AMORIM BATISTA DE VASCONCELOS; KARINE VALERIA GONCALVES DE OLIVEIRA; RODRIGO DE ANDRADE PEREIRA

INSTITUIÇÃO: *IPSEMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: MVSLR, 44 anos, sem morbidades prévias, com relato de lipoaspiração de região submandibular e submentoniana realizada por odontologista em 03/12/2024, esteve em pronto atendimento (Serviço Médico de Urgência – SMU IPSEMG) no dia 02/02 devido dor e incomodo no local, quando fez uso de antibioticoterapia por 07 dias (Amoxicilina + Clavulanato). Devido à não melhora do quadro e piora dos sintomas locais com surgimento de rubor, calor e dor foi solicitada Tomografia computadorizada (TC) de pescoço (18/01/2024) por cirurgião de cabeça e pescoço que evidenciou coleção 0,6 cm3 em região submandibular, além de linfonodos proeminentes nesta topografia. Internada na ocasião e submetida a biópsia e drenagem de abcesso submentonianos em 23/02/2024, com tecido enviado para cultura de micobactéria. Material processado na FUNED e identificado Mycobacterum abcessus na amostra. Sugerido por equipe de infectologia do serviço em conjunto com a médica referência em tuberculose em Minas Gerais desbridamento extenso do tecido subcutâneo acometido para melhor terapêutica. Realizado, então, desbridamento cirúrgico de foco infeccioso submentoniano + linfadenectomia cervical níveis IB bilateral e nível IA em 19/03/2024. Mantida internação da paciente por 2 meses para recebimento de medicação antimicrobiana específica (tigeciclina, clofazimina e claritromicina). Outras pacientes da mesma clínica estão com o mesmo quadro e em acompanhamento no IPSEMG. Atualmente MVSLR é acompanhada por clínico, cirurgião de cabeça e pescoço e infectologista, em uso de: Clofazimina 100 mg de 24/24 horas e Claritromicina 500 mg VO de 12/12 horas, com proposta de pelo menos 12 meses de tratamento.

Discussão: O Mycobacterium abscessus é uma espécie de micobactéria de crescimento rápido (RGM). Essa espécie pode causar infecções de pele e tecidos moles após traumas ou procedimentos cirúrgicos. A infecção cutânea por M. abscessus pode ser localizada ou disseminada e pode ocorrer em pacientes imunocompetentes e imunodeficientes. As infecções em pacientes imunocompetentes tendem a ser mais localizadas e geralmente são devidas à contaminação de uma ferida ou abrasão pela água da torneira, solo, poeira ou outros materiais. Em pacientes imunossuprimidos, a infecção tende ser mais profunda e difusa. Esta espécie é também a único conhecida por causar granulomas histologicamente diagnosticáveis semelhantes àquelas causadas por M. tuberculosis no pulmões. A apresentação clínica é variável: pápulas ou pústulas eritematosas, nódulos, nódulos ulcerados, placas ou aspectos liquenóides. A maioria dos RGM são resistentes aos medicamentos antituberculosos. Os medicamentos usados para tratar M. abscessus são cefoxitina, imipenem, minociclina, doxiciclina, claritromicina, azitromicina, amicacina, tigeciclina e ciprofloxacina, geralmente em combinações de pelo menos 2 medicamentos para prevenir resistência. Não existem diretrizes estabelecidas para o tratamento de infecções cutâneas ou de tecidos moles por RGB.

Comentários finais: A infecção por Mycobacterium abcessus pode ocorrer em procedimentos invasivos. Essa deve ser suspeitada quando lesões cutâneas após procedimentos cosméticos ou estéticos não respondem ao tratamento empírico. O diagnóstico deve ser realizado e tratamento instituído o mais rápido possível para evitar sequelas e complicações do quadro.

Palavras-chave: Mycobacterium abcessus; Lipoaspiração submentoniana; Infecção por micobacteria.

DERMATOSE NEUTROFÍLICA DE APRESENTAÇÃO ATÍPICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES ULCERADAS: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: RENAN ISRAEL REIS

COAUTORES: ANDRÉ LUIS PEREIRA VIEIRA; LARISSA MOLINARI MADLUM; MARIANA FAGUNDES SATHLER EMERICK BERBERT; JÚLIA RUETE DE SOUZA; GUSTAVO SARAIVA DE ALMEIDA; MARIANA SALVES DE OLIVEIRA GONÇALLES; JOSÉ EDUARDO MARTINS

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL PUC-CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente, 29 anos, sexo feminino, procedente de zona urbana de Campinas-SP, previamente hígida, apresentou nodulação em região pré auricular esquerda com drenagem espontânea de secreção purulenta em 11/2023, que evoluiu com ulceração e otalgia à esquerda, sem melhora com uso de cefalexina.

Em avaliação otorrinolaringológica em 01/2024; notou-se presença de lesão ulcerada de cerca de 4 cm em região pré auricular esquerda, poupando cartilagem de tragus, com saída de secreção purulenta e otoscopia normal. Optado por internação, antibioticoterapia empírica com ceftriaxone, tomografia computadorizada (TC) de pescoço e biópsias de lesões, devido suspeita de Paracoccidioidomicose, Leishmaniose tegumentar, Esporotricose, Cromomicose, Tuberculose Cutânea (PLECTs). A TC de pescoço evidenciou lesão infiltrativa ulcerada na pele da região pré auricular esquerda, ântero-inferior ao conduto auditivo externo, medindo cerca de 50x35x10mm. Estendendo-se ao tecido subcutâneo adiposo, sem plano de clivagem com a margem superficial da parótida.

Em análises de biópsias e exames micológicos diretos, realizados durante internação, foram aventadas hipóteses de cromoblastomicose e paracoccidioidomicose porém com refratariedade ao tratamento com itraconazol, anfotericina lipossomal, ceftriaxone, amoxicilina-clavulanato, cefepime e linezolida; com surgimento de novas lesões e de sintomas sistêmicos.

Após achados de reação inflamatória linfohistioplasmocitária com focos neutrofílicos com células gigantes de corpo estranho em lâmina e ausência de resposta ao tratamento já instituído, foi aventada a hipótese de dermatose neutrofílica de apresentação atípica e iniciada corticoterapia 1mg/kg/dia com melhora significativa de lesões e estado geral, realizando seguimento ambulatorial até o presente momento.

Discussão: As dermatoses neutrofílicas (ND) são um grupo de doenças caracterizadas por infiltração estéril rica em neutrófilos, e seu diagnóstico clínico pode ser desafiador devido à diversidade de apresentações e respostas ao tratamento.

A confirmação histopatológica é crucial para um diagnóstico definitivo. O diagnóstico diferencial deve considerar infecções bacterianas, vasculites e excluir malignidades, já que muitas NDs têm associações graves. Exames como biópsias, sorologias e provas reumatológicas são essenciais para descartar outras condições, como doenças granulomatosas e neoplasias.

O tratamento das NDs deve ser ajustado conforme a doença específica e o contexto clínico. No caso discutido, o tratamento inicial com antibióticos e antifúngicos foi seguido por corticoterapia após a falta de resposta clínica, mostrando eficácia. Destaca-se a importância de uma abordagem personalizada devido à complexidade e variabilidade das respostas aos tratamentos nas diferentes NDs.

Comentários finais: Este caso destaca a importância de uma avaliação minuciosa e de uma abordagem terapêutica personalizada para dermatoses neutrofílicas. A confirmação histopatológica é crucial para um diagnóstico preciso, e o tratamento deve ser adaptado à doença e ao contexto clínico específico. O sucesso no manejo dessas condições depende de estratégias terapêuticas variadas e de monitoramento contínuo para ajustes no tratamento.

Palavras-chave: dermatose neutrofílica; paracoccidioidomicose; lesões ulceradas.

HEMANGIOMA CAVERNOSO EM ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

AUTOR PRINCIPAL: ADRIELE DEBORTOLI DA SILVA

COAUTORES: LAÍSA NUNES KATO; NATALIA MELO ABRAHÃO; MARCELL DE MELO NAVES

INSTITUIÇÃO: *UBERLANDIA MEDICAL CENTER, UBERLANDIA - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: C.S.G, 35 anos, procurou atendimento em ambulatório de otorrinolaringologia para avaliação de cefaleia persistente, que havia se intensificado ao longo dos últimos cinco anos. A dor, descrita como uma sensação de pressão, era localizada na região temporal esquerda e se irradiava para a mandíbula. Além da cefaleia, a paciente relatou episódios esporádicos de desconforto à abertura oral e uma sensação de peso na região, além de crepitação da articulação temporomandibular.

O exame físico revelou dor à palpação na região temporomandibular esquerda, mas sem sinais de alteração na amplitude de movimento da articulação. A paciente não apresentava déficits neurológicos ou outros sintomas associados. Como parte da investigação, uma ressonância magnética (RM) da região temporomandibular foi realizada. A RM revelou um nódulo de hipersinal T2 projetado nas partes moles adjacentes ao aspecto medial do terço médio do côndilo mandibular esquerdo, medindo 1,9 x 1,4 cm, inespecífica. Prosseguiu-se, portanto, com exérese da lesão, via intraoral, para investigação anatomopatológica da lesão, que revelou hemangioma cavernoso.

Discussão: O hemangioma cavernoso é um tumor benigno constituído por vasos sanguíneos dilatados e cavernosos e pode ocorrer em várias localizações, incluindo a região mandibular. Embora seja relativamente raro, hemangiomas cavernosos no côndilo mandibular podem causar sintomas diversos, como dor facial, desconforto mandibular e cefaleia, devido à compressão ou distorção das estruturas adjacentes.

Neste caso, a cefaleia persistente da paciente foi atribuída ao hemangioma cavernoso localizado no côndilo mandibular esquerdo. A dor referida e a sensação de peso na região mandibular são sintomas que podem ocorrer devido à pressão da lesão sobre a articulação temporomandibular ou sobre nervos próximos.

As características radiológicas de hemangiomas cavernosos são típicas: a lesão geralmente é hipointensa em T1 e hiperintensa em T2 devido ao conteúdo vascular e ao sangue em diferentes estágios de degradação. O realce após contraste pode variar, refletindo a complexidade e a vascularização da lesão. A TC pode ajudar a avaliar a extensão óssea e a relação com as estruturas adjacentes, mas a RM é mais eficaz para caracterizar a natureza e a extensão da lesão. O manejo de hemangiomas cavernosos localizados em áreas funcionais, como o côndilo mandibular, deve ser cuidadoso. Em casos assintomáticos ou com sintomas mínimos, a abordagem conservadora pode ser adequada, com monitoramento regular por imagens. Quando há sintomas significativos, como dor persistente ou comprometimento funcional, a abordagem cirúrgica é preferencial. O tratamento pode incluir procedimentos minimamente invasivos, como a embolização para reduzir o suprimento sanguíneo da lesão, ou cirurgia para excisão da massa, a depender da extensão da lesão e da limitação funcional pro paciente.

Este caso ressalta a importância da consideração de hemangiomas cavernosos em pacientes com cefaleia e dor facial persistente, especialmente quando associada a sintomas mandibulares. A localização no côndilo mandibular pode contribuir para a complexidade dos sintomas e para o diagnóstico diferencial, uma vez que a dor facial pode ter múltiplas causas.

O tratamento deve ser personalizado com base na apresentação clínica e na gravidade dos sintomas. A comunicação clara com o paciente sobre a natureza da lesão e a individualização da abordagem é essencial para a efetividade da terapêutica instituída.

Comentários finais: Este caso ressalta a importância da consideração de hemangiomas cavernosos em pacientes com cefaleia e dor facial persistente, especialmente quando associada a sintomas mandibulares. A localização no côndilo mandibular pode contribuir para a complexidade dos sintomas e para o diagnóstico diferencial, uma vez que a dor facial pode ter múltiplas causas. O tratamento deve ser personalizado com base na apresentação clínica e na gravidade dos sintomas. A comunicação clara com o paciente sobre a natureza da lesão e a individualização da abordagem é essencial para a efetividade da terapêutica instituída.

Palavras-chave: tumor vascular; hemangioma cavernoso; articulação temporomandibular.

CISTO BRANQUIAL: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COMUMENTE ESQUECIDO

AUTOR PRINCIPAL: JOÃO VITOR MALISCHESQUI PAEGLE

COAUTORES: DIANA KEUN SOO KIM; ELISA INES DEMUNER VALLANDRO; RENAN DONAIRE CÔNSOLO; ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ; ISADORA FRATTINI COLLA; MATHEUS CUNHA FERREIRA CASTRO TOLENTINO; JOÃO ANTONIO MILANESE ALVES

INSTITUIÇÃO: *IRMANDADE DE MISERICORDIA DE SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Paciente masculino, 33 anos, hígido, procurou serviço de otorrinolaringologia com queixa de abaulamento cervical a direita há 5 meses, com aumento expressivo nos últimos 2 meses. Associado ao quadro, relatava desconforto respiratório ao dormir e desconforto ao deglutir. Ao exame físico, notava-se massa cervical a direita de cerca de 10 cm, consistência fibroelástica-cística, móvel a deglutição. Em nasofibroscopia, foi visualizada uma massa descolando deslocando estruturas laríngeas. Paciente trouxe tomografia cervical de outro serviço, evidenciando lesão sólido-cística com conteúdo líquido em seu interior. Dessa forma, a principal hipótese diagnóstica foi de cisto branquial, sendo optado por realizar punção de alívio com anestesia local. Sendo obtido material citrino-sanguinolento que foi enviado para análise laboratorial. A análise do líquido cavitário mostrou glicose 36mg/mL e proteína 8,6g/L. Paciente retornou 1 mês após a punção com retorno do abaulamento cervical, sendo optado por programar abordagem cirúrgica do cisto branquial.

Os remanescentes branquiais são anomalias congênitas do aparelho branquial. O aparelho branquial consiste em seis pares de arcos mesodérmicos que circundam a faringe em desenvolvimento. Esses arcos são separados por invaginações, revestidos internamente por endoderme e são chamados de bolsas branquiais. Remanescentes branquiais clinicamente presentes como cisto, seio ou fístula. Se uma parte de uma fenda ou bolsa não conseguir involuir completamente, o remanescente formará um cisto revestido por epitélio chamado cisto branquial. Os cistos branquiais geralmente se manifestam como massas assintomáticas, lisas e firmes, localizadas ao longo da borda anterior do músculo esternocleidomastóideo. Eles são mais comumente identificados em adultos jovens, embora possam ser diagnosticados em qualquer idade. Os pacientes podem relatar um histórico de infecções recorrentes ou inchaço no pescoço, principalmente se o cisto for infectado, levando a rubor, dor e fistulização de secreção purulenta. O diagnóstico envolve principalmente um exame clínico completo e estudos de imagem. O ultrassom é frequentemente a modalidade de imagem de primeira linha, fornecendo informações sobre o conteúdo do cisto e avaliando quaisquer anormalidades associadas. Em casos em que o diagnóstico é incerto ou se houver complicações como infecção, uma tomografia computadorizada pode ser indicada. A punção por agulha fina (PAAF) também pode ser realizada para obter fluido para análise citológica, ajudando a confirmar o diagnóstico. A presença de cristais de colesterol e/ou células epiteliais no aspirado sugerirá o diagnóstico de cisto branquial. O tratamento definitivo para um cisto branquial é a excisão cirúrgica. Isso é tipicamente realizado quando o cisto é sintomático ou se há preocupação com malignidade, o que pode ocorrer, mas é raro. A cirurgia envolve dissecção cuidadosa para garantir a remoção completa do cisto e de qualquer trato associado, minimizando o risco de recorrência. O cuidado pós-operatório inclui monitoramento de complicações como infecção ou hematoma.

O cisto branquial deve ser lembrado no diagnóstico diferencial de qualquer edema lateral do pescoço, independentemente de o edema ser sólido ou cístico, doloroso ou indolor, principalmente quando ocorre nas três primeiras décadas de vida. Se o inchaço estiver localizado anteriormente ao músculo esternocleidomastóideo, recomenda-se a PAAF. Isso confirmará se o inchaço é cístico ou não. Se a citologia demonstrar células epiteliais benignas e/ou cristais de colesterol, isso sugeriria cisto branquial. Nessa situação, recomenda-se a excisão cirúrgica completa para curar o paciente e confirmar o diagnóstico.

Palavras-chave: cisto; branquial; cirurgia cabeça e pescoço.

FRATURAS CRANIANAS E DOS OSSOS DA FACE NO ESTADO DE PERNAMBUCO: UMA AVALIAÇÃO ECOLÓGICA DESCRITIVA DE 2008 A 2024

AUTOR PRINCIPAL: MARIA EDUARDA DUARTE VASCONCELOS

COAUTORES: CAIO CESAR LUCENA DA ROCHA; LUCAS MARINHO SIQUEIRA CAMPOS; JOÃO VITOR DE AMORIM SILVA; GUSTAVO NASCIMENTO DE MORAES; VINÍCIUS LIMA TAVARES DE SOUZA; CAIO VINÍCIUS FERREIRA DA SILVA ANDRADE

INSTITUIÇÃO: *1. UFPE, RECIFE - PE - BRASIL*
2. FPS, RECIFE - PE - BRASIL
3. UPE, RECIFE - PE - BRASIL

Objetivos: Analisar os dados epidemiológicos acerca das fraturas cranianas e dos ossos da face realizadas pelo Sistema Único de Saúde no estado de Pernambuco durante o período compreendido entre 2008 e 2024.
Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico descritivo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis para uso através da plataforma DATASUS, durante o intervalo de janeiro de 2008 a maio de 2024. As variáveis analisadas foram: sexo, cor/raça, faixa etária, internação hospitalar, mortalidade, custo total por município e internação por local de residência.
Resultados: Durante o período estudado, ocorreram 16.626 internações e 278 óbitos devido a fraturas cranianas e de ossos da face. A faixa etária mais afetada no geral foi a de 20 a 49 anos (71,4%), seguida por 10 a 19 anos (14,2%), maiores de 50 anos (11%) e, por fim, aqueles situados entre 0 a 9 anos (3,3%). Predominaram pacientes pardos (66,4%), seguidos por brancos (4,2%), pretos (0,76%), amarelos (0,4%) e indígenas (0,04%), com 28,1% sem informações. A maioria dos internados era do gênero masculino (84,2%) em comparação ao feminino (15,8%). Nos óbitos por faixa etária, 56,8% ocorreram na faixa de 20 a 49 anos, seguidos por maiores de 50 anos (28,4%), 10 a 19 anos (11,5%) e 0 a 9 anos (3,2%). Pardos representaram 56,1% dos óbitos, brancos 0,7% e pretos 0,3%, com 42,8% sem informação. A maioria dos óbitos foi masculina (85,6%) em comparação à feminina (14,4%). Em relação aos custos, o estado de Pernambuco como um todo gastou R$ 34.068.442,76, dos quais 77,5% se concentraram na Região Metropolitana do Recife (RMR) e o restante no interior. Já no que concerne à internação por local de residência dos pacientes, 37,8% eram da RMR, enquanto o resto residia fora.
Discussão: Os dados revelam um predomínio de internações e óbitos em indivíduos jovens adultos, especialmente na faixa etária de 20 a 49 anos, o que pode estar relacionado a uma maior exposição a situações de risco, como acidentes de trânsito e violência. A predominância da população masculina, nesse contexto, pode ser atribuída a uma maior prevalência nos comportamentos e atividades de risco por parte desse grupo. Além disso, é possível justificar a alta proporção de pacientes pardos como um reflexo das desigualdades raciais no acesso à saúde, o que pode influenciar na obtenção de um atendimento adequado por parte desse grupo. A significativa quantidade de dados ausentes, provavelmente causada por formas ultrapassadas e precárias de registro nos sistemas de saúde, vulnerabiliza a identificação de problemas de saúde e, portanto, suas respectivas soluções. Por fim, tratando-se dos custos, o gasto de mais de 34 milhões de reais para o estado de Pernambuco evidencia o impacto financeiro significativo das fraturas cranianas e faciais para o SUS. A concentração dos gastos na capital e Região Metropolitana, associados a uma maior proporção de pacientes provenientes de outras localidades do estado, reflete uma centralização dos serviços de alta complexidade, sobrecarregando essas unidades e evidenciando a dificuldade do acesso a cuidados especializados no interior.
Conclusão: As fraturas cranianas e de ossos da face em Pernambuco afetam predominantemente homens jovens e pardos, destacando a necessidade de intervenções direcionadas para esses grupos. Os dados destacam ainda a necessidade de uma redistribuição dos recursos financeiros e de saúde do estado para um atendimento mais eficiente e acessível. Além disso, demonstra-se que é necessário uma melhoria na coleta de dados para apoiar políticas de saúde mais efetivas e equitativas.
Palavras-chave: Fraturas cranianas e dos ossos da face; Pernambuco; Sistema Único de Saúde;.

PARAGANGLIOMA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: VICTOR BARRETO GARCIA

COAUTORES: ALINE BARBOSA MAIA; GABRIELA AZEVEDO NICODEMOS DA CRUZ; LETÍCIA COSTA MOREIRA SOARES; MARIA CATALINA RODRIGUEZ CHARRY; NABOR PLAZA RUIZ; TATIANE WOTTRICH; THAIS RODRIGUES FERREIRA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 32 anos com zumbido pulsátil e hipoacusia à direita desde 2017, com diagnóstico de paraganglioma por biópsia. Mantinha acompanhamento no hospital de origem até crescimento da lesão, sendo encaminhado ao Hospital Universitário Antônio Pedro para embolização. Evoluiu com paralisia facial e amaurose após o procedimento. Apresentava lesão acometendo osso temporal em região mastoidea, timpânica e ápice petroso, com extensão ao forame jugular. Solicitado avaliação do Serviço de Otorrinolaringologia que realizou a ressecção da lesão com auxílio da Neurocirurgia. No intraoperatório, foram identificados e preservados carótida comum, nervo vago, jugular interna e nervo glossofaríngeo, e ligados ramos da carótida externa; ressecção parcial da parótida infiltrada pelo tumor; ressecção de porção tumoral localizada no conduto auditivo externo, mastoidectomia radical, na qual foi observada integridade do canal semicircular lateral e estruturas do bloco labiríntico; exploração do seio sigmoide sem necessidade de ligadura; realizado hemostasia e reconstrução do pavilhão auricular. Boa evolução clínica no pós-operatório.
Discussão: O Paraganglioma é um raro tumor neuroendócrino extra-adrenal originado das células cromafins. Hipervascularizado e de crescimento lento, afeta indivíduos entre trinta e cinquenta anos, sem preferência por sexo, pode se tornar maligno em até 6% dos casos. O quadro clínico pode ser assintomáticos ou manifestar-se como uma tumoração indolor e pulsátil próxima ao ângulo da mandíbula, além de rouquidão, disfagia, síndrome do seio carotídeo, zumbido, tontura, visão borrada ou paralisia facial. A avaliação inclui exames de imagem para delimitação da lesão e dosagem de catecolaminas, visto que até 10% dos casos apresentam produção de hormônios. O paciente em questão realizou tomografia computadorizada e ressonância magnética que auxiliaram na programação cirúrgica. O tratamento pode incluir radioterapia ou cirurgia. A principal complicação cirúrgica é a lesão dos nervos cranianos. Em locais com maior risco de sangramento, a embolização pode ser utilizada dentro de 48h do procedimento cirúrgico, melhorando o desfecho clínico. A biópsia incisional é contraindicada pela extensa vascularização. A radioterapia pode ser uma opção alternativa quando a cirurgia não é viável.
Comentários finais: A evolução do quadro clínico do paciente, com complicações significativas após a embolização, destaca a importância de um gerenciamento multidisciplinar. A abordagem cirúrgica foi crucial para controle da lesão e complicações.
Palavras-chave: paraganglioma; células cromafins; cabeça e pescoço.

TRATAMENTO CONSERVADOR DE ABSCESSO CERVICAL EM PACIENTE SUBMETIDA A SEPTOPLASTIA E TURBINECTOMIA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: NATALIA NUNES DA SILVA

COAUTORES: GABRIELA LEMES DAVID; BEATRIZ BRAGA SILVA; VICTTORIA RIBEIRO DE ALENCAR ARARIPE FERREIRA; GUSTAVO MENDES NEPOMUCENO; LUCAS ESCARIÃO TOMASI; KELLER SOARES ÁVILA; MARCELO MONTEIRO VIEIRA BRAGA BARONE

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 18 anos, foi submetida a septoplastia, turbinectomia, ressecção de concha média à direita e adenoidectomia em 20/02/2024. Após a cirurgia inicial, a paciente evoluiu bem, apresentando boa resposta respiratória e sem complicações imediatas. Contudo, cerca de um mês após a cirugia, em 23/03/2024, a paciente iniciou um quadro de cervicalgia intensa e progressiva, sendo submetida à Tomografia computadorizada de seios da face, pescoço e tórax, a qual revelou coleções líquidas localizadas no palato mole e espaço peritonsilar à direita, determinando abaulamento da orofaringe para a esquerda, e outra coleção no espaço retrofaríngeo e pré-vertebral no espaço de Danger, estendendo-se inferiormente até o introito torácico, sem sinais de disseminação ao mediastino.

Desse modo, instituiu-se o tratamento com antibióticos de amplo espectro para o abscesso cervical profundo (Vancomicina e Meropenem, seguidos de Amoxicilina com Clavulanato e Sulfametoxazol-Trimetropim). Tentativas iniciais de drenagem por radiologia intervencionista não obtiveram sucesso devido à peculiar localização do abscesso. Considerando a melhora clínica e laboratorial, optou-se por seguir com o manejo conservador acompanhado pelo controle com exame de imagem.

Imagens de controle obtidas por ressonância magnética demonstraram redução progressiva do volume da coleção líquida, que passou de 50 ml para 1 ml ao longo do tratamento. A paciente não apresentou complicações, sendo suspensa a antibioticoterapia em 23/04/2024, totalizando 29 dias de tratamento conservador, e recebeu alta no dia 30/4/2024. Atualmente, segue em acompanhamento ambulatorial, sem queixas relacionadas ao quadro.

Discussão: A literatura considera que o diagnóstico de abcesso cervical pode ser suspeitado com a realização de radiografia, mas a tomografia computadorizada é o exame que sela o diagnóstico e permite melhor caracterização do local e do tamanho da lesão. Recomenda-se tratamento inicial com antibioticoterapia apenas em abscessos menores que não comprimam estruturas cervicais importantes, o que não era o caso da paciente com abscesso cervical profundo, com extensão ao espaço retrofaríngeo e pré-vertebral, que tinha indicação de drenagem cirúrgica inicial, principalmente para prevenir complicações graves como a mediastinite. No entanto, este caso demonstra que, em situações selecionadas, o manejo conservador pode ser eficaz, especialmente quando a localização do abscesso torna a drenagem cirúrgica arriscada ou inviável. A evolução favorável da paciente sugere que, com monitoramento rigoroso e tratamento antimicrobiano adequado, a cirurgia pode ser evitada em certos casos.

Considerações finais: Este relato destaca a importância da avaliação individualizada em casos de abscessos cervicais. Embora a drenagem cirúrgica seja o padrão-ouro, o manejo conservador, com antibioticoterapia adequada e acompanhamento próximo, pode ser uma alternativa viável, especialmente em situações em que a drenagem não é factível. A paciente permanece sem sintomas e estável, demonstrando a eficácia do tratamento conservador adotado.

Palavras-chave: abscesso cervical; antibioticoterapia; tratamento conservador.

TUMOR NASAL OBSTRUTIVO COM DIFERENCIAÇÃO MIOEPITELIAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ROBERTA VALVERDE BARBOSA

COAUTORES: LUCAS DANIEL CIBOLLI ROSO; CAROLINE GUIMARÃES CARDOSO

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, DIAMANTINA - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, A.C.S., 39 anos, com histórico de obstrução nasal persistente há quatro anos, realizada biópsia apresentando diagnóstico, por estudo imuno-histoquímico, de neoplasia basalóide com diferenciação mioepitelial. Ao exame de imagem apresentou, em tomografia computadorizada da face, obliteração completa de fossa nasal esquerda e preenchimento de maxilar esquerdo por material hipodenso. Optado por realizar a ressecção cirúrgica, a abordagem planejada incluiu a reserva de sangue pré-operatório e acesso cirúrgico por rinotomia lateral esquerda para minimizar complicações hemorrágicas. O tumor se encontrava aderido em base séssil em região de septo nasal e apresentou sangramento bastante aumentado, mas contido com cautério bipolar considerando que possuíam bom controle local. Realizado acesso por Caldwell-luc em maxilar esquerdo quando evidenciamos apenas secreção espessa que foi aspirada.
Discussão: O tratamento de neoplasias nasais, particularmente com características de neoplasia basalóide e diferenciação mioepitelial, pode ser desafiador devido ao risco de complicações, sobretudo de sangramento intenso, já que há grande quantidade de vasos e possibilidade de acometimento estrutural.
É uma neoplasia benigna derivada de células basais, normalmente encontrada na parte inferior da camada epitelial, com semelhanças histológicas ao carcinoma de células basais da pele. A neoplasia basalóide é um termo usado quando o tumor apresenta características observadas em mais de um tipo de tumor. Esta neoplasia se desenvolve frequentemente na hipofaringe, base de língua, laringe e nasofaringe.
O carcinoma basalóide escamoso é a variante mais agressiva do carcinoma de células escamosas, com comportamento altamente invasor, apresenta péssimo prognóstico e o tratamento primordial é a ressecção cirúrgica completa e radioterapia como tratamento complementar, evitando recidivas e complicações.
A escolha de uma abordagem lateral permitiu o controle mais eficiente da hemorragia, dada a localização do tumor e a necessidade de acesso facilitado. O diagnóstico final, obtido por exame histológico, confirmou a benignidade do tumor, com margens de ressecção adequadas.
Comentários finais: Este caso ilustra a complexidade no manejo de tumores nasais obstrutivos com características histológicas específicas e a importância da adaptação do tratamento às características individuais do paciente. A decisão de realizar uma cirurgia invasiva, apesar dos riscos, foi crucial para a resolução do quadro clínico e a confirmação do diagnóstico. A ressecção completa do tumor, com margens livres e sem invasão de estruturas adjacentes, demonstra a eficácia da abordagem cirúrgica bem planejada. Recomenda-se o acompanhamento contínuo para garantir a detecção precoce de recidivas e o monitoramento da evolução do paciente. Este relato sublinha a importância da personalização do tratamento e a necessidade de um planejamento cuidadoso em casos de neoplasias nasais complexas.
Palavras-chave: neoplasia; basalóide; mioepitelial.

RELATO DE CASO : MUCORMICOSE APÓS INFECÇÃO POR COVID-19, UMA ABORDAGEM CIRÚRGICA

AUTOR PRINCIPAL: OSMAR MONTEIRO RODRIGUES CAIRES

COAUTORES: MARIO ORLANDO DOSSI; CÉLIO ROBERTO SIQUEIRA LEDESMA; CARLOS ANDRÉ DOS REIS URSULINO SOARES; GABRIELA SOUZA FERREIRA; DJALMA LOURENÇO FILHO; ANNE BEATRIZ FIGUEIREDO CHIMINACIO; GIOVANA GERALDINI CHERMONT

INSTITUIÇÃO: *1. UFGD, DOURADOS - MS - BRASIL*
2. UFMS, DOURADOS - MS - BRASIL

Apresentação do caso: paciente, sexo masculino, 31 anos e 3 meses, sem comorbidades prévias, encaminhado de hospital não referência para o HU-UFGD com diagnóstico de COVID-19 e quadro clínico de 14 dias de evolução com febre, tosse, mal estar e dispneia que evoluiu para insuficiência respiratória aguda com necessidade de entubação orotraqueal. Iniciou-se antibioticoterapia com Ceftriaxona, suspenso após 5 dias e seguimento com Meropenem durante 10 dias, além disso paciente utilizou por 10 dias Dexametasona, seguida de Prednisona por 9 dias. Foi realizada laparotomia exploradora devido retropneumoperitônio, a qual constatou pneumomediastino dissecante. Seguiu com extubação e melhora do quadro. Realizada TC de seios da face, devido edema peri-orbitário com borramento peri-orbitário e peri-malar à direita, sugestivos de celulite peri-orbitária e sinusosopatia maxilar bilateral. Permaneceu com bom padrão respiratório, saturação e gasometria com padrões adequados, sem sinais de desconforto respiratório, respirando em ar ambiente, porém dor progressiva em região periorbitária direita, proptose, oftalmoplegia, perda da visão, secreção nasal purulenta e necrose da mucosa. Realizada biópsia do tecido necrótico com hifas não septadas compatíveis com Mucor spp de Mucormicose. Tomografia de face evidenciou imagens sugestivas de erosões ósseas e abscesso em seio maxilar direito, iniciado tratamento com anfotericina B lipossomal e submetido a cirurgia de maxilectomia e remoção do arco zigomático, ambos à direita. Houve boa evolução do caso após tratamento.

Discussão: a mucormicose é uma infecção fúngica invasiva e rara causada por fungos da ordem Mucorales, frequentemente afetando indivíduos imunocomprometidos ou com condições predisponentes, como diabetes descontrolada, uso prolongado de corticosteroides ou doenças hematológicas. Nosso caso descreve um paciente de 31 anos, sem comorbidades prévias, que desenvolveu mucormicose após tratamento de COVID-19, apresentando um quadro clínico complexo e agressivo, típico dessa infecção. O paciente inicialmente apresentou sintomas clássicos de COVID-19, incluindo febre, tosse e dispneia, que evoluíram para insuficiência respiratória necessitando de entubação. Durante o tratamento para COVID-19, que incluiu o uso de antibióticos e corticosteroides, ele desenvolveu complicações adicionais, como pneumomediastino e retropneumoperitônio. A infecção fúngica invasiva foi posteriormente identificada após o aparecimento de sintomas otorrinolaringológicos, incluindo edema periorbitário, oftalmoplegia, perda de visão e necrose da mucosa. A tomografia de seios da face revelou erosões ósseas e abscesso em seio maxilar direito, consistentes com mucormicose rinocerebral. O diagnóstico foi confirmado por biópsia, que revelou hifas não septadas compatíveis com Mucor spp., um achado característico da doença. O tratamento incluiu o uso de antifúngicos, especificamente a anfotericina B lipossomal, que é o tratamento padrão para a mucormicose, juntamente com intervenção cirúrgica agressiva para remover o tecido necrosado e infectado.

Comentários finais: este caso reforça a importância de alta suspeição clínica e diagnóstico precoce em pacientes com fatores de risco, como o uso de corticosteroides, que podem predispor ao desenvolvimento de mucormicose, especialmente em contextos de infecção viral recente como a COVID-19. O manejo envolveu uma abordagem multidisciplinar, com a combinação de terapia antifúngica sistêmica e cirurgia, fundamentais para um desfecho favorável, embora a doença ainda apresente alta taxa de morbimortalidade. Está de acordo com a literatura, que descreve a necessidade de intervenções rápidas e agressivas para melhorar a sobrevida e reduzir as complicações associadas à mucormicose.

Palavras-chave: mucormicose; COVID; infecção.

PANORAMA DAS LARINGECTOMIAS PARCIAIS NO ESTADO DE PERNAMBUCO NA ÚLTIMA DÉCADA

AUTOR PRINCIPAL: THIAGO NUNES GUERRERO

COAUTORES: LUCAS MARINHO SIQUEIRA CAMPOS; VINÍCIUS LIMA TAVARES DE SOUZA; GUSTAVO NASCIMENTO DE MORAES; YASMIM BARROS SILVEIRA; JOÃO VITOR DE AMORIM SILVA; RENATA VERAS DE ALBUQUERQUE; MARIA VICTÓRIA JERÔNIMO DE SOUZA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL*
2. FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, RECIFE - PE - BRASIL

Objetivos: Verificar o perfil e as características das laringectomias parciais realizadas no Estado de Pernambuco entre 2014 e 2024, comparando com o panorama nacional.
Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis na plataforma DATASUS. As variáveis selecionadas e analisadas foram: internação hospitalar, valor médio de internação, média de permanência das internações, óbitos e taxa de mortalidade. Utilizou-se o código de procedimento 0404010172, da tabela SUS de laringectomia parcial.
Resultados: Foram contabilizadas 807 internações por laringectomias parciais no Estado de Pernambuco na última década. O valor médio por internação foi de R$1.113,36. Quanto ao tempo de permanência das internações, foi observada uma média de 1,5 dias. Dessas internações, apenas 1 cursou com óbito, representando uma taxa de mortalidade de 0,12%.
Discussão: A laringectomia parcial é um procedimento cirúrgico que pode ser realizado por via aberta, endoscópica ou robótica transoral. Essa é indicada para manejo de alguns casos de tumores de laringe: com inadequada exposição transoral da comissura anterior, com extensão vertical e alguns tipos de carcinoma de células escamosas da laringe (após falha no tratamento radioterápico). Ainda que existam situações que demandem emprego da laringectomia parcial, a mesma deve ser indicada com parcimônia, considerando a reincidência ou persistência tumoral. Na última década, o Brasil registrou 8.849 internações por esse procedimento, de modo que Estado de Pernambuco representou 9,55% desse total, com 807 internações. Os únicos Estados que superaram Pernambuco em número de internações foram São Paulo (1.096) e Ceará (909). O valor médio por internação de Pernambuco se assemelha ao nacional (R$1.253,60). Quanto à média de permanência das interações, Pernambuco se aproxima da nacional (1,9), sendo a 7ª mais baixa em todo o país. Pernambuco foi um dos três estados que apresentou apenas 1 óbito, enquanto que nacionalmente o valor computado de óbitos foi de 19. A taxa de mortalidade de Pernambuco (0,12%) correspondeu, comparativamente, à 54% da taxa nacional (0,22%).
Conclusão: Pernambuco figura em âmbito nacional como um dos Estados com maior número de internações por laringectomias parciais, ao mesmo tempo em que mantém uma das menores médias de permanência, com o valor médio de internação se aproximando ao nacional e taxa de mortalidade se aproximando da metade da nacional.
Palavras-chave: laringectomia; epidemiologia; otorrinolaringologia.

FRATURAS CRANIANAS E DOS OSSOS DA FACE EM POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO ESTADO DE PERNAMBUCO: UMA ANÁLISE ECOLÓGICA DESCRITIVA DA ÚLTIMA DÉCADA

AUTOR PRINCIPAL: LUCAS MARINHO SIQUEIRA CAMPOS

COAUTORES: RENATA VERAS DE ALBUQUERQUE; MARIA EDUARDA DUARTE VASCONCELOS; JOÃO VITOR DE AMORIM SILVA; YASMIM BARROS SILVEIRA; VINÍCIUS LIMA TAVARES DE SOUZA; THIAGO VICTOR LEITE AQUINO; CAIO VINÍCIUS FERREIRA DA SILVA ANDRADE

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das fraturas cranianas e dos ossos da face em crianças e adolescentes no estado de Pernambuco ao longo dos últimos dez anos. A pesquisa enfoca as características demográficas, raciais e geográficas dos casos, além de investigar o tipo de atendimento e a mortalidade associada.
Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico descritivo com base nos dados de fraturas cranianas e dos ossos da face em crianças e adolescentes (< 19 anos) no estado de Pernambuco, coletados a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis na plataforma DATASUS. O período de estudo abrange os últimos dez anos. As variáveis analisadas incluíram sexo, raça/cor (pretos, brancos, pardos, amarelos, indígenas, e não informado), localização geográfica (capital e interior), e tipo de atendimento (público, privado, e não informado). Além disso, foram contabilizados os óbitos relacionados às fraturas.
Resultados: Ao todo, foram contabilizados 1549 casos de Fraturas Cranianas e dos Ossos da Face em População Pediátrica no Estado de Pernambuco na última década. Os dados indicaram que 80% das fraturas ocorreram em pacientes do sexo masculino e 20% no sexo feminino. Em relação à raça, 0,5% dos casos envolveram crianças pretas, 1,9% crianças brancas, 84% crianças pardas, 0,2% crianças amarelas, e não foram registrados casos entre indígenas; 13% dos registros não continham informações sobre raça. Geograficamente, 60,6% dos casos ocorreram na capital pernambucana. Quanto ao tipo de atendimento, 16,6% dos casos foram tratados no sistema público, 0,4% no sistema privado, e 83% dos registros não especificaram o tipo de atendimento. Durante o período do estudo, foram registrados 16 óbitos.
Discussão: Os achados revelam uma predominância de fraturas em meninos, sugerindo um maior envolvimento em atividades de risco. A alta proporção de casos em crianças pardas pode estar associada a fatores socioeconômicos, destacando a necessidade de investigações adicionais sobre desigualdades no acesso à saúde. A concentração de casos na capital indica uma possível centralização dos serviços de saúde especializados, ou que casos graves são direcionados a essa área. A significativa quantidade de dados não informados sobre o tipo de atendimento limita a interpretação completa dos resultados e reforça a necessidade de melhorias na qualidade dos registros de saúde.
Conclusão: O estudo destaca a importância de intervenções preventivas voltadas para a redução de fraturas cranianas e faciais em crianças, com foco especial em meninos e na população parda. As políticas públicas devem abordar não apenas a prevenção, mas também a melhoria dos sistemas de registro hospitalar e o aumento do acesso a serviços de saúde fora da capital. As 16 mortes registradas apontam para a gravidade de alguns casos e a necessidade de atenção especial a essas condições.
Palavras-chave: fraturas; crânio; pediátrica.

CONDROSSARCOMA TRAQUEAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: CAROLINA DISCONZI DALLEGRAVE

COAUTORES: DANIEL SIQUEIRA SILVA; JASMIN DEZOTTI LOVISI; DANIEL FERREIRA LANA E SILVA; JULIA MEY WO; CAMILLA WORTHON LEAL CANTARINO; LEONARDO GUIMARÃES RANGEL; STEFANO FIUZA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO - HUPE, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: R.V.C, sexo masculino, 30 anos, encaminhado ao Serviço de Cabeça e Pescoço do Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ/RJ) devido a quadro de disfonia associado a pigarro progressivo há 2 anos. Nega cirurgias e histórico de intubação orotraqueal prévias, além de negar tabagismo e etilismo.

A videolaringoscopia mostrava lesão exofítica rósea, originada aparentemente da parede lateral direita da traqueia, determinando redução importante da sua luz. A tomografia computadorizada apresentava formação expansiva sólida com densidade heterogênea, múltiplas calcificações, impregnando por contraste, obliterando quase completamente luz traqueal.

Optado, primeiramente, foi realização de traqueostomia associada a core biopsy de lesão – cujo anatopatológico sugeria tumor cartilaginoso sem óbvia evidência de malignidade, sendo o diagnóstico definitivo dependente da excisão completa da lesão. Dessa maneira, foi indicada ressecção da lesão tumoral subglótica juntamente com traqueoplastia. Paciente manteve-se clinicamente estável no pós-operatório, sendo a decanulação realizada 1 mês após o procedimento. O resultado anatopatológico da peça cirúrgica relevou tumor cartilaginoso atípico/ condrossarcoma de baixo grau. Paciente mantém seguimento no Serviço.

Discussão: Os tumores primários da traqueia são raros, esse fato provavelmente se deve ao turbilhonamento do ar na traqueia que protege a mucosa do depósito de carcinogénios inalatórios. Esse sítio tumoral representando apenas 0,3% de todos os tumores. O tipo histológico mais prevalente é o carcionoma escamoso, sendo o condrossarcoma raro.

Os condrossarcomas são neoplasias malignas na região de cabeça e pescoço que podem ser originários na ossicação endocondral, na cartilagem ou tecido mesenquimatoso da base do crânio – normalmente acomete a região occipital. Outros sítios podem ser acometidos como a maxila, a laringe e a cavidade nasal, contudo a literatura é extremamente escassa em relação a traqueia.

Tal neoplasia é de difícil diagnóstico, pois se assemelha muito com outros tumores como, por exemplo, o condroma. A incidência é maior em homens (2:1), além de ser mais observada na quarta década de vida.

Comentários finais: O condrossarcoma de traqueia apesar de incomum deve ser um diagnóstico diferencial de lesões nessa topografia. Dessa forma, esse relato vem corroborar a elucidação diagnostica por profissionais da área – já que há poucos relatos na literatura.

Palavras-chave: disfonia; condrossarcoma; traqueia.

RÂNULA MERGULHANTE: RELATO DE CASO CLÍNICO

AUTOR PRINCIPAL: PATRICIA DE PADUA GOMES

COAUTORES: KATIA CRISTINA COSTA; ANDRÉ LUIS PEREIRA VIEIRA; LARISSA MOLINARI MADLUM; MARIANA FAGUNDES SATHLER EMERICK BERBERT; MARIANA SALVES DE OLIVEIRA GONÇALLES; JÚLIA RUETE DE SOUZA; GUSTAVO SARAIVA DE ALMEIDA

INSTITUIÇÃO: *PUCCAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 9 anos, compareceu ao serviço de Otorrinolaringologia em um Hospital terciário, com história de abaulamento em regiao sublingual de crescimento progressivo desde o nascimento associado a dificuldade de mastigação. A ectoscopia apresentava aumento de região submentoniana sem sinais flogisticos associados. Ao exame intraoral observou-se, tumefação de pequeno volume, flutuante, de consistência amolecida, coloração azul translúcido, não aderida a planos profundos. Foi solicitada Ultrassonografia (usg) de partes moles e Tomografia computadorizada (tc) para confirmação do diagnóstico. Na USG, visualizado formações císticas justapostas, de paredes finas e conteúdo espesso com glóbulos ecogênicos de permeio, centradas no espaço sublingual / submandibular medindo, a maior delas, cerca de 4,5 x 3 x 2,8 cm, volume estimado em 19,8 cm^3. Na tc de pescoço com contraste, lesão hipodensa provavelmente cística sem impregnação pelo contraste predominantemente homogênea, ocupando grande parte do assoalho da boca/espaço sublingual não se estendendo aparentemente para o espaço submandibular, medindo 4,1 x 3,1 x 3,5 cm. Dentre as principais hipóteses diagnósticas considerar cisto epidermoide/ dermoide.Foi realizada exérese de lesão submandibular via cervicotomia anterior e encaminhado material para anatomopatológico. O exame histopatológico evidenciou cisto de ducto salivar de glândula submandibular revestido, predominantemente, por epitélio cúbico simples e áreas focais de metaplasia escamosa. O paciente encontra-se em acompanhamento clínico, não apresentando sinais de recidiva após 1 ano.

Discussão: As crianças frequentemente apresentam massas cervicais, o que pode gerar bastante ansiedade nos pais quanto a sua etiologia.Em geral, a fonte é inflamatória, congênita ou neoplásica. A investigação deverá inicialmente ser dirigida às causas mais comuns da doença cervical, tais como cisto do ducto tireoglosso,linfangioma, laringocele, lipoma. Neste caso, o diagnóstico observado foi de rânula mergulhante.Devido à sua natureza menos comum, a rânula mergulhante pode exigir uma abordagem mais especializada para o diagnóstico e o tratamento.

A diferenciação entre rânula mergulhante e higroma cístico é crucial, sendo que o primeiro é geralmente unilocular, enquanto o segundo é multilocular. Outros diagnósticos diferenciais incluem cisto dermoide, cisto da fenda branquial, linfadenopatia, entre outros. O diagnóstico é baseado na avaliação clínica e em exames de imagem, como usg e tc, sendo a aspiração por agulha fina útil para a rânula mergulhante, uma vez que pode confirmar a natureza salivar do cisto, com material coletado, contendo altos níveis de amilase e proteína.

As rânulas são pseudocistos na cavidade oral ou cervical, geralmente causados por traumas na glândula sublingual e extravasamento de muco.Apresentam-se como tumefações azuladas, flutuantes, com forma de cúpula, usualmente localizadas à linha média do assoalho buca.Existem dois tipos principais: rânula simples (intraoral) e rânula mergulhante (cervical). A rânula mergulhante, menos comum, ocorre na região do músculo milo-hioide e do osso hioide, e está associada à herniação da glândula sublingual em 42% dos casos e, produz tumefação no pescoço.

O tratamento mais preconizado inclui a marsupialização, frequentemente combinada com excisão cirúrgica da lesão e da glândula salivar envolvida.

Comentários finais: A avaliação clínica juntamente com a avaliação minuciosa dos exames de imagens fornece a base para o diagnóstico e plano terapêutico. Por fim, o principal objetivo do manejo das rânulas mergulhantes em pacientes pediátricos é a excisão da glândula envolvida, como forma de minimizar a possibilidade de recidiva, como fora realizada neste caso, o que corrobora a maioria dos autores que acreditam ser esta a técnica mais segura apresentando prognóstico excelente.

Palavras-chave: ranula; glandula sublingual; cirurgia bucal.

RELATO DE CASO: LESÃO ORAL GRANULOMATOSA

AUTOR PRINCIPAL: MATEUS HENRIQUE GUIOTTI MAZAO LIMA

COAUTORES: LORENZO MORAES MELOTTI; OTAVIO ANDRIELLI; VICTOR ARY CÂMARA; VINÍCIUS DOMENE; RAFAEL DE CASTRO DA SILVA; THOMAS PETER MAAHS; CARLOS TAKAHIRO CHONE

INSTITUIÇÃO: *UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 69 anos, com diagnóstico de artrite reumatoide, fibromialgia, dislipidemia, hipertensão arterial, osteopenia, além de possuir histórico de tuberculose pulmonar em 2023 tratada adequadamente. Foi encaminhada do ambulatório de reumatologia ao ambulatório de estomatologia IOU/ UNICAMP, por lesão oral, odinofagia, rouquidão e disfagia. Paciente nega perda de peso e febre. Refere que quadro iniciou meses após cessar golimumabe, pois estava com quadro de tuberculose pulmonar ativo. Porém, lesões permaneceram após tratamento da tuberculose. Também foi tentado tratamento com aciclovir dose normal e dobrada, além de penvir sem melhora. Atualmente, com lesão tumoral com ulceração central e bordas infiltradas localizadas na comissura labial à direita e em borda lateral esquerda da lingua. Ambas lesões de em torno de 0.5cm. Realizadas duas biópsias (22/02/24 e 23/05/24) de ambas lesões com resultado de processo inflamatório crônico intenso, negativo para colorações especiais para pesquisa de fungos e BAAR negativo. Culturas e BAAR colhidos de orofaringe e diretamente de lesões também todas negativas. Foi excluído causas infecciosas e neoplásicas e liberado a reumatologia iniciar novamente golimumabe. Após 2 meses da medicação, apresentou melhora considerável das lesões. Portanto, tendo como diagnóstico mais provável a dermatite granulomatosa múltipla associada a artrite reumatoide.

Discussão: A paciente apresenta um quadro complexo de artrite reumatoide, fibromialgia e outras comorbidades, com destaque para o surgimento de lesões orais que não responderam aos tratamentos antivirais e antibacterianos usuais. Diante da exclusão de causas infecciosas e neoplásicas por meio de biópsias e culturas, a persistência das lesões levantou a suspeita de uma condição autoimune. A dermatite granulomatosa múltipla, como observada nesta paciente, é uma manifestação rara associada à artrite reumatoide, que ocorre em um contexto de inflamação crônica e desregulação imunológica. Embora pouco comum, essa condição tende a surgir em pacientes com artrite reumatoide grave, especialmente aqueles que interrompem ou alteram tratamentos imunossupressores, como o golimumabe. Fisiopatologicamente, acredita-se que a suspensão do golimumabe, um imunobiológico que bloqueia o fator de necrose tumoral (TNF), tenha exacerbado a inflamação, favorecendo o desenvolvimento das lesões granulomatosas. O tratamento principal, envolve a reintrodução ou ajuste dos imunobiológicos, que ajudam a controlar a atividade inflamatória sistêmica e, consequentemente, as manifestações cutâneas. Outras opções terapêuticas podem incluir corticosteroides tópicos ou sistêmicos, dependendo da gravidade das lesões e da resposta ao tratamento inicial.

Comentários finais: Este caso sublinha a complexidade do manejo de pacientes com artrite reumatoide e múltiplas comorbidades, especialmente quando surgem manifestações atípicas, como lesões orais persistentes. A resposta positiva ao tratamento com golimumabe após exclusão de causas infecciosas e neoplásicas reforça a importância de um diagnóstico diferencial cuidadoso e da retomada de terapias imunossupressoras adequadas. A experiência relatada enfatiza a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar e personalizado, garantindo que complicações associadas a condições autoimunes sejam abordadas de forma eficaz e segura.

Palavras-chave: lesão oral; granulomatosa; estomatologia.

MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DA NASOFARINGE NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL EM UM INTERVALO DE 10 ANOS: UM ESTUDO DE TENDÊNCIA TEMPORAL

AUTOR PRINCIPAL: LUCAS VELOSO ALVES

COAUTORES: THIAGO VICTOR LEITE AQUINO; LUCAS MARINHO SIQUEIRA CAMPOS; JOÃO VITOR DE AMORIM SILVA; THIAGO NUNES GUERRERO; RENATA VERAS DE ALBUQUERQUE; CAIO VINÍCIUS FERREIRA DA SILVA ANDRADE; CAIO CESAR LUCENA DA ROCHA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Objetivos: Avaliar a variação do número de óbitos causados por neoplasia de nasofaringe na região Nordeste do Brasil no período entre 2013 e 2022.
Métodos: Trata-se de um estudo ecológico descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis na plataforma DATASUS. A variável selecionada e analisadas foi o número de óbitos por ano utilizando o Código Internacional de Doenças nº. 10 (CID-10) C11 - neoplasias malignas de nasofaringe, no período correspondente de 2013 a 2022, com recortes bianuais para registro da tendência temporal desses óbitos em 10 anos.
Resultados: Ao todo, foram contabilizados 967 óbitos causados por câncer de nasofaringe na região Nordeste durante o período estudado. Desses, 167 (17,2%) ocorreram em 2013 e 2014. Mais tarde, em 2015 e 2016, foram notificados 170 (17,5%) óbitos; já nos anos de 2017 e 2018, 212 (21,92%) mortes ocorreram. No biênio 2019/2020, 227 (23,47%) óbitos foram notificados. Por último, nos anos iniciais da década atual, em 2021 e 2022, 191 (19,75%) mortes ocorreram em decorrência do câncer de nasofaringe.
Discussão:O câncer de nasofaringe é uma neoplasia rara na maior parte do mundo, sendo comum em poucas regiões, como o sudeste da Ásia e o norte da África. Seus principais fatores de risco envolvem a infecção pelo vírus Epstein Barr e o tabagismo. É mais comum no sexo masculino e tende a um bom prognóstico quando diagnosticado precocemente. Os dados brasileiros acerca da mortalidade dessa doença mostram um total de 3461 óbitos entre 2013 e 2022, dos quais aproximadamente 27,9% ocorreram na região Nordeste. Essa região registrou uma média bianual de 193 óbitos, com uma variação percentual máxima de ±5,97 pontos percentuais a cada dois anos, o que pode representar uma tendência temporal de estabilidade na mortalidade por neoplasia de nasofaringe no Nordeste nos últimos 10 anos. Isso pode sugerir manutenção no atraso de diagnóstico e tratamento dessa condição na região Nordeste, já que, a despeito do avanço das Ciências Médicas, não foi possível mitigar esse desfecho na última década. É importante ressaltar, ainda, que, nos anos 2021/2022, pode ter havido subnotificação dos números de óbitos por causas específicas no país - incluindo de neoplasia de nasofaringe - em razão da emergência sanitária que a pandemia de COVID-19 impôs, tornando essa tendência temporal ainda mais pessimista.
Conclusão: A curva de mortalidade entre 2013 e 2022 pelo câncer de nasofaringe na região Nordeste foi semelhante à nacional. Houve uma tendência à estabilidade durante o período, o que tem uma conotação negativa, visto que é esperada uma queda na mortalidade concomitante aos avanços científicos. No entanto, algumas limitações são inerentes ao estudo, como a falta de dados a respeito do número de diagnósticos, o que poderia ser necessário para obtenção da taxa de mortalidade dos diagnosticados com câncer de nasofaringe no período. Além disso, são necessários dados mais recentes para o estudo continuado da mortalidade pelas neoplasias de nasofaringe na região Nordeste do Brasil.
Palavras-chave: neoplasias nasofaríngeas; mortalidade; análise espaço-temporal.

FATORES ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DE FÍSTULA SALIVAR NO PÓS-OPERATÓRIO DE LARINGECTOMIA TOTAL

AUTOR PRINCIPAL: GABRIELA SILVEIRA MEGA

COAUTORES: CARLOS SEGUNDO PAIVA SOARES; JOSE VICENTE TAGLIARINI; SAMUEL SERPA STECK; GUILHERME PINHEIRO DA SILVA; LETÍCIA BERTAZI BARBON; HENRIQUE CÉSAR CALVO ALESSI; IAN JADER ALVES DE OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: *UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL*

Introdução: A fístula salivar (FS) é uma das complicações mais temíveis no pós-operatório de laringectomia total. Dentre outros fatores de risco para esta complicação, podem ser citados tamanho, estadiamento tumoral e status nutricional do paciente.
Objetivo: Avaliar os fatores relacionados ao aparecimento de FS em pacientes submetidos à laringectomia total no HC-UNESP.
Métodos: Foram avaliados, de forma retrospectiva, 45 prontuários de pacientes submetidos à laringectomia total, em um hospital universitário terciário. Foram incluídos no estudo pacientes de 18 a 80 anos e que foram submetidos a laringectomia total por causa oncológica. O principal desfecho avaliado foi o aparecimento de FS. Os pacientes com e sem FS foram comparados através de vários fatores como gênero, idade, estadiamento patológico, tempo de internação e tipo de cirurgia (cirurgia de resgate ou não).
Resultados: Foram avaliados 45 pacientes, dos quais, trinta e nove (89%) eram homens, a mediana da idade foi de 62 (49; 79) anos,cirurgia de resgate, quinze (34%) foram submetidos a cirurgia de resgate, trinta e três (75%) a esvaziamento cervical. Por fim, dezesseis (36%) apresentaram FS. A mediana do tamanho tumoral foi de 2,35 (0,15; 6,0) cm. Quanto ao tipo histológico, foram encontrados 42 (95%) carcinomas espinocelulares (CEC), um (2%) carcinoma adenoescamoso e 1 (2%) carcinoma com diferenciação neuroendócrina. O percentual de pacientes com fístula salivar foi maior nos pacientes submetidos a esvaziamento [16(100%) versus 0(0%) - p=0,03] e menor nos pacientes submetidos a laringectomia de resgate [15(94%) versus 1(6%) - p=0,003]. Já a mediana do tempo de internação foi maior no grupo com fístula [13,5 (5; 80) versus 6 (3,43) dias - p<0,001].
Discussão: A fístula salivar é uma complicação relativamente comum no pós-operatório de laringectomia total e que pode aumentar risco de infecção e de sangramento, em função do contato da saliva com grandes vasos cervicais, além de aumentar o tempo de internação, elevando, consequentemente os custos hospitalares. O presente estudo avaliou uma coorte retrospectiva de paciente submetidos a laringectomia total e neste, notou-se que o aparecimento de fístula foi associado ao esvaziamento cervical o que pode ser explicado pelo comprometimento da vascularização da mucosa após o esvaziamento. Apesar de muitos estudos mostrarem relação entre a laringectomia de resgate e a FS, essa não foi a tendência no presente estudo. O presente estudo tem como limitações a amostra pequena e a falta de informações como status nutricional do paciente, o que impossibilitou uma análise de predição mais aprofundada.
Conclusão: O aparecimento de fístula salivar no pós-operatório de laringectomia total foi associado a um maior tempo de internação, a maior percentual de esvaziamento cervical e a menor proporção de cirurgia de resgate.
Palavras-chave: fístula salivar; laringectomia total; pós-operatório.

TRATAMENTO CIRURGICO DE FASCIITE NECROSANTE CERVICAL DE ORIGEM AMIGDALIANA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: BRENO DOS REIS FERNANDES

COAUTORES: DARAH LÍGIA MARCHIORI; ANDREIA FELIPE DE OLIVEIRA NASCENTE; VINICIUS VARELA SANTANA

INSTITUIÇÃO: *UNIARP, CAÇADOR - SC - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente gênero masculino, melanodermo de 45 anos, deu entrada a emergência do Hospital Maice pelo serviço da Cirurgia e Traumatologia Buco-MaxiloFacial, na cidade de Caçador/SC, com queixa de dor intensa na região de orofaringe e cervical, com início há 7 dias e com piora súbita há 02 dias. Paciente etilista e tabagista crônico sem comorbidades prévias. Ao exame físico possível constatar hiperemia intensa em região cervical anterior com presença de odor fétido e presença de duas lesões necrosadas na região cervical, sendo a primeira com extensão de aproximadamente 5cm e a segunda de cerca de 1 cm, com drenagem ativa de coleção purulenta.

A oroscopia constatou-se amigdalas infectadas com placas e secreção purulenta, demais estruturas orais dentro da normalidade. Em caráter emergencial, o paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico para realização de cirurgia para desbridamento de Fasciite Necrosante (FN) cervical. Foi realizado intubação orotraqueal e posteriormente removidos os tecidos necróticos profundos da epiderme, parte dos músculos platisma, ventre anterior do digástrico, milohióideo e esternocleidomastóideo, somados a inserção de dreno de penrose. No segundo dia de pós-operatório era possível constatar ausência de tecido necrótico cervical na região abordada e drenagem ativa de coleção purulenta.

No terceiro dia de pós-operatório era possível constatar ausência de drenagem de coleção purulenta e os drenos de penrose foram removidos, também iniciou-se curativos oclusivos com pomada de colagenase. No quinto dia de pós-operatório, o paciente recebeu alta da especialidade. No retorno ambulatorial de 20 dias era possível constatar boa cicatrização local, com ausência de tecido necrótico e ausência de coleção purulenta. No retorno de 80 dias, era possível constatar a cicatrização completa da lesão em região cervical, com ausência de infecção local.

Discussão: O tratamento da Fasciite Necrosante consiste em terapia antibiótica sistêmica, desbridamento cirúrgico radical, remoção dos focos primários de infecção e monitoramento constante. A literatura especializada cita o uso de combinações antimicrobianas de amplo espectro para cobertura de gram-positivos, gram-negativos e anaeróbios como escolha inicial para o tratamento.

O recobrimento do tecido acometido deve ser realizado, quando não houver mais sinais de infecção. Em função dessa variável, a reconstrução imediata após tratamento de FN é contraindicada. O recobrimento do tecido exposto deve ser realizado, quando não mais houver sinais de infecção, e os parâmetros clínicos e laboratoriais estiverem normalizados.

Comentários finais: A identificação de lesões infectadas assim como a rápida abordagem e correção são indispensáveis para a manutenção da anatomia e fisiologia local assim como, na melhora da qualidade do estado de saúde do paciente.

Palavras-chave: fasciite necrosante; infecção de partes moles; cirurgia bucomaxilofacial.

FATORES ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DE FÍSTULA SALIVAR NO PÓS-OPERATÓRIO DE LARINGECTOMIA TOTAL

AUTOR PRINCIPAL: GABRIELA SILVEIRA MEGA

COAUTORES: CARLOS SEGUNDO PAIVA SOARES; JOSE VICENTE TAGLIARINI; SAMUEL SERPA STECK; GUILHERME PINHEIRO DA SILVA; LETÍCIA BERTAZI BARBON; HENRIQUE CÉSAR CALVO ALESSI; IAN JADER ALVES DE OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: *UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL*

Introdução: A fístula salivar (FS) é uma das complicações mais temíveis no pós-operatório de laringectomia total. Dentre outros fatores de risco para esta complicação, podem ser citados tamanho, estadiamento tumoral e status nutricional do paciente.
Objetivo: Avaliar os fatores relacionados ao aparecimento de FS em pacientes submetidos à laringectomia total no HC-UNESP.
Métodos: Foram avaliados, de forma retrospectiva, 45 prontuários de pacientes submetidos à laringectomia total, em um hospital universitário terciário. Foram incluídos no estudo pacientes de 18 a 80 anos e que foram submetidos a laringectomia total por causa oncológica. O principal desfecho avaliado foi o aparecimento de FS. Os pacientes com e sem FS foram comparados através de vários fatores como gênero, idade, estadiamento patológico, tempo de internação e tipo de cirurgia (cirurgia de resgate ou não).
Resultados: Foram avaliados 45 pacientes, dos quais, trinta e nove (89%) eram homens, a mediana da idade foi de 62 (49; 79) anos,cirurgia de resgate, quinze (34%) foram submetidos a cirurgia de resgate, trinta e três (75%) a esvaziamento cervical. Por fim, dezesseis (36%) apresentaram FS. A mediana do tamanho tumoral foi de 2,35 (0,15; 6,0) cm. Quanto ao tipo histológico, foram encontrados 42 (95%) carcinomas espinocelulares (CEC), um (2%) carcinoma adenoescamoso e 1 (2%) carcinoma com diferenciação neuroendócrina. O percentual de pacientes com fístula salivar foi maior nos pacientes submetidos a esvaziamento [16(100%) versus 0(0%) - p=0,03] e menor nos pacientes submetidos a laringectomia de resgate [15(94%) versus 1(6%) - p=0,003]. Já a mediana do tempo de internação foi maior no grupo com fístula [13,5 (5; 80) versus 6 (3,43) dias - p<0,001].
Discussão: A fístula salivar é uma complicação relativamente comum no pós-operatório de laringectomia total e que pode aumentar risco de infecção e de sangramento, em função do contato da saliva com grandes vasos cervicais, além de aumentar o tempo de internação, elevando, consequentemente os custos hospitalares. O presente estudo avaliou uma coorte retrospectiva de paciente submetidos a laringectomia total e neste, notou-se que o aparecimento de fístula foi associado ao esvaziamento cervical o que pode ser explicado pelo comprometimento da vascularização da mucosa após o esvaziamento. Apesar de muitos estudos mostrarem relação entre a laringectomia de resgate e a FS, essa não foi a tendência no presente estudo. O presente estudo tem como limitações a amostra pequena e a falta de informações como status nutricional do paciente, o que impossibilitou uma análise de predição mais aprofundada.
Conclusão: O aparecimento de fístula salivar no pós-operatório de laringectomia total foi associado a um maior tempo de internação, a maior percentual de esvaziamento cervical e a menor proporção de cirurgia de resgate.
Palavras-chave: fístula salivar; laringectomia total; pós-operatório.

RABDOMIOSSARCOMA ALVEOLAR DE SEIO MAXILAR RECIDIVADO: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LUIZA MARIA DIAS

COAUTORES: FELIPE DE CARVALHO FIGUEIREDO; RODRIGO BARRETO RODRIGUES CONDÉ; JULIANA LAINO RIBEIRO; VINÍCIUS LOURES DE OLIVEIRA; RODOLFO BARCELLOS CREVELIN; LANA PATRICIA SOUZA MOUTINHO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL NAVAL MARCILIO DIAS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 23 anos, natural e residente de Ladário - MS, sem comorbidades, procurou atendimento no Hospital Naval Marcílio Dias em Junho de 2024 com queixa de dor e edema em região ocular à direita, além de diplopia e exoftalmia. Tinha sido diagnosticado em 2021 com Rabdomiossarcoma Alveolar em seio maxilar direito, estadiamento inicial E3, GIII, Subgrupo G e submetido a 4 ciclos de quimioterapia neoadjuvante. Posteriormente realizou abordagem cirúrgica local com antrostomia maxilar direita associada a técnica de Caldwell-Luc e encaminhado para realização de radioterapia, com término em Janeiro de 2023 e bom controle clínico desde então.

Em ressonância magnética de 19/06/24 foi detectada "lesão expansiva sólida captante de contraste na glândula lacrimal direita, infiltrando e expandindo a mesma, com cerca de 2.3x1.8x2.8 cm. Esta lesão apresenta sinais de significativa restrição à difusão e determina compressão sobre a margem lateral do globo ocular e sobre o ventre do músculo reto-lateral, com leve espessamento palpebral e cutâneo da região periorbital adjacente. Preenchimento do seio maxilar direito por espessamento mucoso/tecidual com sinal heterogêneo e áreas de captação de contraste, com irregularidade e descontinuidade das paredes deste seio".

Foi submetido a biópsia da lesão em seio maxilar direito e em glândula lacrimal direita, cujo resultado foi compatível com Rabdomiossarcoma Alveolar. Em PET-CT de 17/07/24 foi visualizado "hipermetabolismo glicolítico na topografia da órbita direita, suspeito para malignidade. Achados em seio maxilar direito e nodais são de aspecto pouco específico ao método, podendo ser reacionais pós-procedimento cirúrgico recente".

Após reunião multidisciplinar entre as clínicas de otorrinolaringologia, oftalmologia, cirurgia de cabeça e pescoço e oncologia foi deliberado por quimioterapia isolada de 1ª linha.

Discussão: O rabdomiossarcoma é o tumor maligno de partes moles mais comum em crianças, localizando-se principalmente na cabeça e pescoço, com incidência de 3.5% em crianças de 0 a 14 anos e 2% em adolescentes e adultos jovens de 15 a 19 anos, com maior prevalência no sexo masculino.

Histologicamente subdivide-se em embrionário (mais comum em crianças e de melhor prognóstico), alveolar (pior sobrevida devido ao maior risco de metástases à distância) e pleomórfico (quase que exclusivo de adultos). A maioria dos casos ocorre ao acaso, sem fatores de risco, embora uma pequena proporção esteja associada a fatores genéticos.

Os sinais e sintomas mais comuns decorrem de efeito de massa, comprimindo estruturas adjacentes ou tecidos neurovasculares. Pode ocorrer epistaxe, obstrução nasal, rinorreia e otites médias recorrentes, além dos sintomas oculares.

Para o diagnóstico é de suma importância o exame físico, anamnese minuciosa e exames de imagem, além da avaliação histopatológica da lesão. A tomografia computadorizada mostra a extensão da doença e permite avaliar estruturas ósseas adjacentes. A ressonância magnética oferece resolução superior para avaliação de tecidos moles, estruturas perineurais, perivasculares e de invasão intracraniana.

No caso desse paciente, o diagnóstico inicial foi dado aos 20 anos e, embora tenha sido submetido a diversos ciclos de quimioterapia, radioterapia e procedimento cirúrgico, apresentou recidiva da doença e avanço para estrutura ocular adjacente.

Comentários finais: Trata-se de uma neoplasia de alta relevância em otorrinolaringologia, sobretudo na população pediátrica. Por apresentar-se inicialmente com sintomas inespecíficos, seu correto diagnóstico pode ser dificultado, atrasando o início do tratamento e limitando possibilidades terapêuticas.

Palavras-chave: rabdomiossarcoma; rabdomiossarcoma alveolar; recidiva.

CERATOCISTO DE MANDÍBULA RECIDIVANTE: RELATO DE CASO DE LESÃO BENIGNA DE COMPORTAMENTO AGRESSIVO

AUTOR PRINCIPAL: VICTORIA FRÓIS OSS-EMER

COAUTORES: THAIS LINS SOARES LEITE; TÁSSIA CIVIDANES PAZINATO; PEDRO HENRIQUE ZANELLA CATTO; GABRIEL SEROISKA; FLÁVIA RAUBER FELKL; NATHALIA SPONCHIADO; KONRADO MASSING DEUTSCH

INSTITUIÇÃO: *HCPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: S.M.D, 55 anos, masculino, portador da síndrome Bernard-Soulier. Iniciou acompanhamento em 1984, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, devido a aumento do volume de região mandibular esquerda, associada a dor em articulação temporomandibular. Após exames de imagem e biópsia da lesão, o diagnóstico estabelecido foi de ceratocisto de mandíbula, sendo indicada ressecção. Entre os anos de 1984 e 2024, foram realizadas 13 cirurgias na tentativa de remoção completa da lesão, porém paciente apresentou múltiplas recidivas. Neste período, apresentou episódios recorrentes de infecção do conteúdo do cisto e evoluiu com fístula cutânea em região submandibular esquerda. Em 2024, o paciente observou um novo aumento da lesão, persistindo com drenagem de secreção pela fístula. Considerando o grande número de recidivas e infecções recorrentes, a equipe, em conjunto com o paciente, optou por realização de hemimandibulectomia esquerda, com plano de reconstrução com retalho microcirúrgico de fíbula em segundo momento, já que o paciente é portador da síndrome Bernard-Soulier, o que agrega um grande risco de sangramento intraoperatório. Para isso, seguimos o protocolo proposto pela equipe da hematologia do HCPA, sendo ele a transfusão de 10 UI de plaquetas 30 minutos antes da incisão cirúrgica e 8UI no transoperatório (paciente com 43 mil plaquetas no dia anterior). A cirurgia (Figura 3.) - hemimandibulectomia esquerda desde forame mentoniano ao processo condilar - foi realizada em agosto de 2024, sem sangramento significativo, com remoção completa da lesão (Figura 4.), que media aproximadamente 8cm, e fechamento primário. O paciente recebeu alta em uso de sonda nasoentérica e retornou em consulta ambulatorial após 2 semanas, quando foi retirada a sonda e liberada dieta via oral.

Discussão: O ceratocisto odontogênico de mandíbula é uma lesão benigna, de crescimento lento, muito frequentemente assintomático. Contudo, essa lesão apresenta comportamento clínico agressivo e altas taxas de recidiva o que torna o tratamento, muitas vezes, desafiador. Quando assintomático, é possível realizar acompanhamento da lesão sem intervenção cirúrgica, entretanto o tamanho, a localização e a sintomatologia podem levar a abordagens mais radicais, como o caso relatado acima. Para os melhores resultados cirúrgicos, é fundamental que a lesão seja removida por completo, para redução de recidiva e potencial cura. Além do desafio cirúrgico, o paciente também apresentava uma síndrome agregava alto risco de sangramento transoperatório, sendo de extrema importância o manejo pré, trans e pós-operatório.

Comentários finais: O ceratocisto odontogênico de mandíbula é uma lesão benigna que pode apresentar comportamento agressivo e destrutivo, trazendo alta morbidade. Nos casos em que a cirurgia está indicada, a remoção completa da lesão é fundamental para o sucesso terapêutico.

Palavras-chave: Ceratocisto de mandíbula; hemimandibulectomia; lesão benigna.

SCHWANNOMA DE NERVO SENSITIVO EM FACE MIMETIZANDO TUMOR DE PARÓTIDA INVADINDO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: CLARA MORETTI DE ARAUJO

COAUTORES: AUGUSTO RIEDEL ABRAHAO; THATIANA GUERRIERI; PATRICIA GUIMARÃES PASTORE; THEO MANSUR DEBROI

INSTITUIÇÃO: *1. OTORRINO SEUL, SÃO PAULO - SP - BRASIL*
2. USP-SP, SÃO PAULO - SP - BRASIL
3. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL
4. SÃO CAMILO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Apresentação de caso: Paciente AMRC, 53 anos, feminino, amarela, natural de São Paulo/SP, hígida. Buscou pronto atendimento em fevereiro de 2022 por quadro de otalgia intensa a esquerda sem demais comemorativos. Foi tratada com antibioticoterapia sistêmica, evoluindo com melhora parcial dos sintomas. Ao final do mesmo ano, retornou com intensificação da otalgia e zumbido. Neste período, notou abaulamento interno em conduto auditivo externo e passou a queixar-se de hipoacusia ipslateral. Foi prescrito antibiótico tópico, realizada audiometria com resultado dentro da normalidade, e tomografia computadorizada da região mastoidea, onde foi identificado aumento do lobo superficial da glândula parótida esquerda com consequente impressão sobre o contorno inferior do segmento cartilaginoso do conduto auditivo externo, promovendo redução de amplitude, quando comparado ao conduto contralateral. Realizou também ultrassonografias da glândula cujos laudos descartavam alterações. Após 6 meses desde o exame de tomografia, buscou especialista em Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, que identificou abaulamento em conduto auditivo externo a esquerda ocluindo o lúmen em cerca de 60%, não sendo possível a visualização da membrana timpânica. Foi solicitado ressonância magnética de mastoide com contraste, evidenciando Imagem nodular com sinal intermediário em T1 e hipersinal em T2 com realce sólido, localizada no contorno superior do lobo superficial da glândula parótida esquerda, promovendo abaulamento sobre o revestimento do conduto auditivo externo no seu segmento cartilaginoso, com discreta redução do seu diâmetro, medindo aproximadamente 1,2 x 1,1 x 0,8 cm nos maiores eixos. Nos planos coronais se observa elevação do revestimento do conduto auditivo externo, íntegro, favorecendo origem da lesão a partir do lobo superficial da parótida, porém não se pode descartar eventual origem a partir do subcutâneo ou de estruturas locais.
Discussão: Cerca de 9% dos Schwannomas originados no nervo facial estão localizados na região intraparotídea. Globalmente, esses tumores representam uma pequena fração, variando de 0,5% a 1,2%, de todos os casos de tumores diagnosticados na glândula parótida. Em comparação com esses números, o adenoma pleomórfico é responsável por aproximadamente 45% a 74% de todos os tumores de glândulas salivares e 66% de todos os tumores benignos de glândulas salivares. Assim, a suspeita de um tumor na região da parótida invadindo o conduto auditivo externo é mais sugestivo de adenoma pleomórfico, sendo optado por abordagem cirúrgica com incisão periauricular a esquerda e dissecção das estruturas adjacentes, com apoio de monitorização nervosa em região. Identificou-se uma lesão circunscrita e bem delimitada, próxima a parótida porém não aderida a ela, sendo realizado a dissecção completa da lesão. Foi observado concomitantemente com fibra ótica o conduto auditivo externo para aferir a possível repercussão que a dissecção poderia causar, sem prejuízos intraoperatórios. Após retirada de lesão de 1,5cm, foi solicitado ao patologista avaliação de peça intraoperatória, classificada como neoplasia fusocelular em produto de ressecção de lesão de parótida esquerda, margem livre de neoplasia, constituída por cápsula. Foi então aventada a impressão de que se tratava de um Schwannoma, o qual foi confirmado em estudo imunohistoquímico posterior, devido presença de proteína S100 (anticorpo policlonal) presente em células de Schwann e outras. Toda a lesão foi retirada sem necessidade de abordar parótida, conduto ou lesão nervosa adjacente.
Comentários finais: Devido à raridade dos Schwannomas que causam apenas otalgia e são ainda mais incomuns na glândula parótida, frequentemente suspeita-se de carcinoma glandular salivar em tumores que afetam o conduto auditivo externo. Neste caso, o Schwannoma foi identificado somente no intraoperatório, o que possibilitou um tratamento menos invasivo e uma recuperação completa, sem complicações faciais ou sensoriais.
Palavras-chave: Schwannoma; carcinoma pleomorfico; conduto auditivo externo.

LESÃO EXPANSIVA NO ESPAÇO PARAFARÍNGEO À DIREITA

AUTOR PRINCIPAL: JOÃO PEDRO ORTEGA FUZETTI

COAUTORES: EMERSON SCHINDLER JUNIOR; THIAGO YUZO AZUMA; DAMARIS CAROLINE GALLI WEICH; LUCAS CORREIA PORTES; BRUNA PUPO; FRANCIELLE KARINA FABRIN DE CARLI; JULIANA BENTHIEN CAVICHIOLO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA, CURITIBA - PR - BRASIL*

Massas cervicais em pacientes pediátricos referem-se a qualquer tipo de crescimento ou nódulo na região do pescoço. Elas podem ter várias causas, incluindo: Linfadenopatia com aumento dos gânglios linfáticos devido a infecções virais ou bacterianas. Podem ser cistos como o cisto branquial ou cisto dermoide. Tumores que podem ser benignos, como hemangiomas, ou malignos, como linfomas. Além de Anomalias congênitas como o ducto tireoglosso.

A avaliação de uma massa cervical em uma criança geralmente inclui uma história clínica detalhada, exame físico e, frequentemente, exames de imagem como ultrassonografia ou tomografia, além de possíveis biópsias. É crucial para determinar a causa e o tratamento adequado.

Paciente de 3 anos, sexo feminino, com relato de odinofagia, inapetência e congestão nasal de início há 07 dias. Presença de abaulamento cervical à direita sem melhora ao uso de cefalosporina de 2ª geração. Oroscopia com lesão de aspecto polipoide em tonsila palatina direita, de grande proporção com desvio de úvula para esquerda. Apresenta roncopatia noturna e respiração oral associada a histórico de amigdalites de repetição (5 episódios em 2024). Ausência de trismo e sialorreia. Foi realizada tomografia computadorizada do pescoço indicando volumosa lesão expansiva centrada no espaço parafaríngeo à direita, associada a formação sólida nos níveis cervicais II e III ipsilaterais e velamento do seio maxilar direito. Diante dos achados, foi solicitado ressonância magnética e biopsia da lesão. No entanto, durante a tentativa de biopsiar a lesão, a equipe de anestesiologia não obteve sucesso ao realizar a intubação orotraqueal sendo necessário realizar traqueostomia de emergência por conta de sangramento de vias aéreas.

A presença de lesões em regiões de cabeça e pescoço em crianças indica importante sinal de alerta ao médico, que deve investigar com parcimônia seu prognóstico diante da possibilidade de caráter maligno. Na admissão da paciente em questão, foi prescrito antibioticoterapia endovenosa e, após uso de cefalosporina de 2ª geração por 07 dias, a mesma não obteve melhora significativa ou redução da lesão apresentada. Diante disto e do quadro de sangramento de vias aéreas ocasionado após tentativa de biópsia, a paciente permanece em observação na Unidade de Terapia Intensiva – UTI, sob o uso de antibióticos endovenosos. Não obstante, os médicos aguardam os resultados dos exames complementares solicitados, afim de corroborarem com a conclusão do diagnóstico da paciente.

Massas cervicais representam um grande desafio na prática otorrinolaringológica e pediátrica. Tumores de partes moles como o rabdomiossarcoma são mais frequentes em crianças e destacam um alerta em casos suspeitos. Entretanto, mal formações congênitas do sistema linfático também acometem crianças em fase pré escolar e podem surgir de forma traumática, infecciosa, iatrogênica e neoplásica. Diante dos achados clínicos o diagnóstico do caso supracitado permanece inconclusivo. Para tanto, é fundamental aguardar o laudo da ressonância magnética e uma nova tentativa de biópsia a fim de subsidiar as condutas médicas e terapêuticas face o quadro clínico exposto.

Palavras-chave: massa cervical; odinofagia; tumor.

CERATOCISTO MAXILAR: UM RELATO DE CASO.

AUTOR PRINCIPAL: VICTÓRIA GAYOSO NEVES SOARES PEREIRA

COAUTORES: EMERSON SCHINDLER JUNIOR; LUIS EDUARDO GLOSS DE MORAIS MARQUARDT; DAMARIS CAROLINE GALLI WEICH; GUSTAVO FERNANDES DE SOUZA; BRUNA PUPO; FRANCIELLE KARINA FABRIN DE CARLI; IAN SELONKE

INSTITUIÇÃO: *1. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA - PR - BRASIL*
2. HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA - PARANÁ (HCV), CURITIBA - PR - BRASIL

Relato: Paciente masculino, 36 anos, procura o serviço de otorrinolaringologia em 2019, por queixa de lesão cística em região gengival lateral direita do arco dentário superior, de início há 6 meses, com crescimento progressivo e deformação facial em maxilar à direita. Além disso, apresentou obstrução nasal e lacrimejamento do olho à direita. Foi feito tomografia computadorizada de seios paranasais e ressonância magnética para diagnóstico e planejamento cirúrgico. Posteriormente, realizado a exérese do tumor em maxilar à direita com abordagem endoscópica intranasal FESS e técnica de Caldwell-Luc, sem intercorrências. A análise histopatológica demonstrou resultado negativo para malignidade e à microscopia, fundo seroso entremeado por macrófagos e pequeno número de neutrófilos. Nas consultas de retorno pós-operatório, o paciente persistiu com abaulamento de aspecto endurecido, sem flutuações, em região gengival mandibular na altura de maxilares e incisivos à direita, indolor além da dificuldade para mastigação. O acompanhamento foi realizado no mesmo serviço em conjunto com a oncologia e dermatologia. Em 2024, após 6 anos da cirurgia, foi realizado novamente tomografia computadorizada dos seios paranasais, a qual demonstrou lesão expansiva osteolítica e componentes de partes moles centrada no seio maxilar direito. Elaborou-se nova abordagem cirúrgica com técnica de Caldwell-Luc posterior a direita para retirada do ceratocisto e encaminhamento de material para histopatológico.
Discussão: O ceratocisto odontogênico (CO) ou queratocisto odontogênico (QO) é uma cavidade patológica, com conteúdo seroso, formada por restos de lâmina dentária, comumente localizado na mandíbula e, em alguns casos, pode ser encontrado em região de maxila. Caracteriza-se por elevadas chances de recorrência, acometimento de corticais ósseas e capacidade de invasão de tecidos adjacentes. De acordo com a última classificação da OMS, conceitua-se cisto odontogênico recidivante, não como neoplasia, pois pode haver regressão espontânea. O CO é predominante na segunda e terceira década de vida, com predileção pelo sexo masculino. A clínica, na maioria dos casos, é assintomática, ou se apresenta com sinais, por expansão significativa, como dor local, assimetria facial, deslocamento da órbita, prejuízos na visão e infecção bacteriana secundária. A investigação da patologia ocorre por meio de exames de imagem, que determinam o tamanho, o grau de acometimento tecidual e se a lesão é uni ou multilocular. A apresentação multilocular favorece a hipótese de associação à síndrome de Gorlin-Galtz. O diagnóstico definitivo ocorre por análise histopatológica, caracterizado por uma cápsula com revestimento epitelial de aspecto estratificado pavimentoso queratinizado. O tratamento é realizado através de abordagem cirúrgica, principalmente através da técnica endoscópica. A cirurgia visa resguardar a arquitetura óssea e realizar a ressecção do cisto, através da enucleação, marsupialização ou descompressão. Evidencia-se que a atividade proliferativa e as chances de recidiva diminuem, quando a conduta é cirúrgica. Associa-se à cirurgia, a crioterapia, que reduz a possibilidade de recidiva da lesão.
Comentários finais: Nessa perspectiva, o ceratocisto, é caracterizado por apresentar elevadas taxas de recidiva e pode acarretar complicações, como infecção secundária. Assim, evidencia-se a importância de uma abordagem multidisciplinar regularmente, para manejo precoce e individual, visando um desfecho com menor morbidade.
Palavras-chave: ceratocisto; maxilar; FESS.

TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES EM SEIO MAXILAR

AUTOR PRINCIPAL: MARIA RENATA COSTABEBER THOMAZI

COAUTORES: LUÍS FELIPE ANTOLINI GOMES; RENATA COSTABEBER; EDUARDA BERLITZ KUHSLER; GABRIELA MAGOGA NUNES; STEPHANIE REISDORFER BOMBANA; MARINA MATUELLA; MARCOS TOMAZI

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL, CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Mulher, 51 anos, encaminhada para serviço de cirurgia bucomaxilofacial devido a achado atípico em radiografia panorâmica após tentativa de tratamento de endodontia. Familiares relataram que notaram roncos durante o sono, previamente inexistentes. Nega demais queixas. Exame físico sem alterações. Realizada tomografia computadorizada de face, que evidenciou massa sólida de bordas regulares em região infero-lateral do seio maxilar esquerdo, sendo necessário procedimento buco-maxilo com anestesia local para biópsia da lesão. O resultado do exame anatomopatológico constatou tumor ósseo de células gigantes e possível diagnóstico diferencial com o tumor marrom de glândula paratireoide, o qual foi afastado após análise bioquímica de níveis de cálcio, vitamina D, fósforo e fosfatase alcalina, os quais vieram sem alterações. Após a definição diagnóstica, a paciente foi encaminhada para ressecção completa da lesão em bloco cirúrgico e posterior reconstrução de palato duro.
Discussão: O tumor de células gigantes é uma neoplasia benigna de comportamento biológico incerto, localmente agressivo e que pode resultar em grande destruição tecidual. Essa lesão, que ocorre em sua maioria em ossos longos, dificilmente aparece nos ossos da face e é ainda mais rara na região maxilar. Na maioria dos casos é assintomático, mas pode cursar com dor local, sintomas obstrutivos, amolecimento dos processos alveolares e até mesmo deformidades faciais em casos avançados. Devido a baixa incidência em seios da face, se deve averiguar diagnósticos diferenciais, principalmente com o tumor marrom associado ao adenoma de paratireoide, correlacionando com dados laboratoriais e clínicos para afastar essa possibilidade. Quanto ao tratamento, esses tumores devem ser completamente ressecados, e se em locais de difícil acesso devem irradiados. Essa rara neoplasia possue alta recorrência e até 20% de chance de malignização.
Comentários finais: O relato apresentado demonstra um caso raro de tumor de células gigantes em seio maxilar e evidencia a relevância de sua suspeita diagnóstica. O diagnóstico e ressecção precoces por um profissional experiente são extremamente importantes para evitar a progressão e crescimento do tumor e poupar o paciente de cirurgias extensas e deformidades faciais irreparáveis. Sendo assim, é essencial que especialistas de otorrinolaringologia e cirurgia cervicofacial formem a hipótese diagnóstica e realizem o encaminhamento adequado em casos suspeitos, como o relatado acima.
Palavras-chave: tumor células gigantes em seio maxilar; diagnóstico diferencial; cirurgia cervicofacial.

RINECTOMIA PARCIAL E RETALHO DE AVANÇO LABIAL BILATERAL EM PACIENTE COM CARCINOMA ESPINOCELULAR EM COLUMELA NASAL: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARIA EDUARDA DUARTE VASCONCELOS

COAUTORES: MARIA VICTÓRIA JERÔNIMO DE SOUZA; THIAGO VICTOR LEITE AQUINO; CAIO VINÍCIUS FERREIRA DA SILVA ANDRADE; CAIO CESAR LUCENA DA ROCHA; LUCAS MARINHO SIQUEIRA CAMPOS; PRISCILA FLORÊNCIO SANTOS; FABIO COELHO ALVES SILVEIRA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Apresentação do caso: Homem, 48 anos, ex-tabagista (5 maços-ano), foi encaminhado para avaliação de lesão com destruição de columela nasal com evolução de 1 ano. Ao exame físico, apresentava lesão ulcerada e infiltrativa de columela, com erosão e destruição de septo nasal anterior, ocasionando ptose de ponta nasal. Foi realizada biópsia ambulatorial da lesão, cujo resultado foi de carcinoma de células escamosas. A tomografia computadorizada de face com contraste corroborava os achados clínicos, demonstrando lesão com acometimento de cartilagem septal anterior. A partir disso, foi indicada a exérese do tumor com realização de uma rinectomia parcial e reconstrução com retalho de avanço labial bilateral. Foi realizada análise anatomopatológica do produto da rinectomia parcial, confirmando carcinoma de células escamosas bem diferenciado invasivo, com acometimento até a camada muscular e com infiltração neural presente, além de margens inferior e profunda comprometidas. Paciente foi encaminhado à radioterapia e encontra-se em acompanhamento em conjunto com a equipe de oncologia do hospital.

Discussão: O câncer de pele é a neoplasia maligna mais diagnosticada no mundo, sendo o carcinoma espinocelular (CEC), também chamado de carcinoma de células escamosas, o segundo tipo mais comum, representando cerca de 15% de todas as neoplasias tegumentares. O CEC é menos prevalente apenas em relação ao carcinoma basocelular, e costuma se apresentar como pequenos nódulos que evoluem para lesões ulceradas, as quais não cicatrizam ou voltam a ulcerar após breve período de cicatrização. As regiões da face são sítios comuns, correspondendo a cerca de 70% dos CECs, sendo 30% destes no nariz. Esse fato está diretamente relacionado com a exposição UV contínua, principal desencadeante do CEC de pele. O tratamento constitui-se na exérese da lesão com margens de pelo menos 1 centímetro, evitando-se margens exíguas que possam estar comprometidas e, com isso, retirada incompleta de tumor. A dificuldade técnica do procedimento é dependente da área localizada, pois pode existir maior dificuldade de realização de margens adequadas em determinadas regiões, além da necessidade da confecção de retalhos para melhor resultado estético e funcional. A obtenção de margens livres também é dificultada em lesões infiltrativas. Mais recentemente a cirurgia micrográfica de Mohs surgiu como boa alternativa de tratamento por possibilitar a preservação de uma maior quantidade de tecido, além de apresentar melhor precisão, no entanto seu longo tempo cirúrgico e seu alto custo dificultam a realização em larga escala. A respeito da realização de linfadenectomia, esta é necessária apenas na existência de linfonodos clinicamente comprometidos, já que apenas 10% dos CEC de pele metastatizam. Após a exérese da lesão, é fundamental a análise anatomopatológica da peça cirúrgica. Tal prática é necessária para a conclusão diagnóstica, visto que o diagnóstico diferencial com outras patologias causadoras de lesões ulceradas, como leishmaniose cutânea e vasculites, deve ser feito. Outra função importante do anatomopatológico é o estudo das margens, haja vista que há necessidade de complemento terapêutico com ampliação de margens ou radioterapia caso não seja alcançada a negatividade.

Comentários finais: O CEC de pele é uma neoplasia maligna comum na população, e, apesar do seu baixo risco de metástase, pode ser invasivo às estruturas adjacentes. São bastante comuns na face, o que pode dificultar resultados estéticos favoráveis no tratamento, visto que são necessárias margens suficientes para remoção total do tumor. Para casos nos quais não são obtidas margens adequadas, tratamentos complementares são necessários para uma sobrevida livre de doença.

Palavras-chave: carcinoma espinocelular; columela nasal; rinectomia.

CIRURGIA ENDONASAL PARA MUCOCELE FRONTAL COM PROPTOSE OCULAR - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ISABELLA MARIA DE ALMEIDA GOULART

COAUTORES: LEONARDO KENZO CURY NOGATA; REBECA ELOISE DE OLIVEIRA; EDUARDO DE BARROS SAROLLI; FELIPE HORST; ANA PAULA INTRA MATSUMOTO; LUÍS FELIPE FURLANETTO DA SILVA; SERGIO WALTER JUNIOR

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ, CASCAVEL - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: M.O.P., feminino, 28 anos, natural de Corbélia-PR, com queixa de aumento progressivo de volume em região superior orbitária do olho esquerdo há 4 meses, com piora há 30 dias, e sem distúrbios visuais associados. Paciente negou comorbidades, história prévia de cirurgia nasal ou trauma craniano. Negou sintomas de obstrução nasal ou quadros prévios de rinossinusite. Ao exame físico, observou-se proptose ocular à esquerda com deslocamento do globo ocular para a região inferior e lateral. Não apresentou particularidades na fundoscopia e rinoscopia anterior. A tomografia computadorizada de face demonstrou lesão hipoatenuante homogênea no seio frontal à esquerda, medindo cerca de 49x38x39 mm (APxCCxLL), com extensos focos de rompimento da cortical óssea, determinando desvio lateral e proptose à esquerda. Foi proposto então o tratamento cirúrgico e em seguida foi realizada o acesso endoscópico nasal para exérese da mucocele, com remoção de células etmoidais anteriores à esquerda seguido de sinusotomia de seio frontal à esquerda, do tipo Draf IIB. Ademais, foi realizado a marsupialização da mucocele e consequente drenagem da secreção serosa. A paciente apresentou boa evolução clínica no pós-operatório, com melhora evidente da proptose, sem complicações, com preservação da mobilidade ocular e acuidade visual.

Discussão: A mucocele é definida como lesões císticas expansivas, benignas e lentamente progressivas, de conteúdo mucoso e revestimento epitelial, com possível progressão para remodelamento e reabsorção de paredes ósseas, o que leva ao comprometimento de estruturas vizinhas. Afeta igualmente ambos os sexos, com prevalência na faixa etária dos 30 aos 40 anos. Ocorrem mais comumente no seio frontal seguido pelo seio etmoidal, e raramente nos seios maxilar e esfenoidal. Podem decorrer de obstruções, como pólipos nasais, trauma, cirurgia nasal prévia e neoplasias, além de causas alérgicas e inflamatórias. O quadro clínico é variável, a depender da região acometida, incluindo sintomas como cefaleia, obstrução nasal, edema facial, proptose, diminuição da acuidade visual e diplopia. O diagnóstico baseia-se em achados de tomografia computadorizada e ressonância magnética de face. O tratamento é cirúrgico, por meio de abordagem externa, endoscópica ou combinação de ambas. A escolha da técnica cirúrgica deve considerar a anatomia regional, a extensão da lesão e o estado de saúde do paciente. Atualmente, a marsupialização endoscópica endonasal é a abordagem de escolha na maioria dos casos, com a opção de abordagem externa em lesões inacessíveis com o endoscópio. Em muitos casos, a anatomia local ou a presença de tecido cicatricial pode facilitar o surgimento da estenose pós-operatória do seio frontal. Nesses casos, as abordagens frontais estendidas, como as propostas por Draf, podem melhorar os resultados cirúrgicos a longo prazo. A abordagem Draf tipo I envolve a etmoidectomia e a remoção dos septos celulares na região do recesso frontal. No tipo IIa, é feita a ressecção do assoalho do seio frontal entre a lâmina papirácea e a concha média. Já no tipo IIb, a extensão alcança o septo nasal, anterior à margem ventral da fossa olfatória. Por fim, o tipo III consiste em abrir o assoalho do seio frontal da lâmina papirácea ipsilateral até a contralateral, removendo também o septo nasal superior e o septo intersinusal frontal. Portanto, a associação da marsupialização com a técnica estendida de Draf IIb pode oferecer resultados pós-operatórios mais definitivos e prevenir a estenose pós-operatória do seio frontal sem a necessidade de realização de procedimentos cirúrgicos externos.

Comentários finais: A escolha da abordagem cirúrgica da mucocele de seio frontal deve considerar diversos fatores e a estenose pós-operatória pode ser uma complicação evitável. Este relato demostra a associação da marsupialização com a técnica de Draf tipo IIb como possível abordagem de escolha para prevenção da recorrência da mucocele.

Palavras-chave: mucocele; seio frontal; exoftalmia.

RELATO DE UM CASO RARO DE METÁSTASE NO SEIO MAXILAR ESQUERDO ORIGINADA DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON

AUTOR PRINCIPAL: LEONARDO KENZO CURY NOGATA

COAUTORES: ISABELLA MARIA DE ALMEIDA GOULART; REBECA ELOISE DE OLIVEIRA; LUCIAN LUCCHESI FERNANDES DE OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ, CASCAVEL - PR - BRASIL*

Relato do caso: I.K, feminino, 60 anos, procurou atendimento médico com quadro de perda de peso, hiporexia, náuseas e dor abdominal inespecífica. A tomografia de tórax e abdome revelou espessamento parietal de cólon direito, associado a lesões suspeitas no fígado e a uma massa em base pulmonar esquerda. Optou – se por abordagem cirúrgica, com ressecção de tumor intestinal, seguida de hepatectomia parcial e segmentectomia da língula pulmonar em tempos distintos, com subsequente tratamento quimioterápico adjuvante. A biópsia revelou adenocarcinoma tubular grau I, metastático para fígado e pulmão. Três meses após último ciclo de quimioterapia, a paciente apresentou dor retro orbitária e maxilar, acompanhada de congestão nasal, lacrimejamento e hiperemia na região infraorbital de hemiface esquerda. Uma nova tomografia de órbita e seios da face revelou uma formação expansiva, sólida e heterogênea em seio maxilar esquerdo. A biópsia confirmou adenocarcinoma mucinoso bem diferenciado, compatível com origem colônica. O exame imuno–histoquímico mostrou positividade para AE1/AE3, CK20 e CDX -2 e negatividade para o marcador CK7, confirmando a hipótese de origem colônica do tumor. Optou-se por tratamento quimioterápico combinado com radioterapia paliativa nos seios da face, obtendo controle parcial da doença. Contudo, após oito meses, houve progressão da lesão, com envolvimento da fossa nasal e das células etmoidais esquerdas. Em resposta, iniciou-se terapia com cetuximabe, associada a um novo ciclo de quimioterapia. Mesmo assim, a paciente apresentou evolução desfavorável, culminando em óbito.

Discussão: As metástases para seios paranasais são entidades raras e ocorrem principalmente entre os 50 e 70 de idade. As origens mais comuns são o carcinoma de células renais, tireoide e mama, com poucos relatos de origem colônica. Os sítios mais comuns de disseminação são o seio maxilar, seguido do seio esfenoidal, etmoidal, frontal e cavidade nasal. O quadro clínico assemelha-se à dos tumores primários e inclui sintomas como obstrução nasal, epistaxe, dor facial, assimetria facial e rinorreia. Em estágios avançados, sintomas neurológicos como diplopia e parestesia facial podem se manifestar. A realização de exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética definem a localização e extensão do tumor, orientando a abordagem cirúrgica ou radioterápica. A investigação deve prosseguir com a realização de biópsia seguida de análise imuno-histoquímica, uma vez que a biópsia isolada é incapaz de diferenciar as características do adenocarcinoma de cólon em comparação ao adenocarcinoma nasossinusal do tipo intestinal (ITAC). Assim, a expressão dos marcadores CK20+/ CDX2 + e negatividade para CK7 pode ajudar na identificação do adenocarcinoma com origem no cólon, enquanto a coexpressão CK7+/CK20+ exclui em grande parte um adenocarcinoma colorretal. As opções terapêuticas envolvem a cirurgia endoscópica, a radioterapia e a quimioterapia. A ressecção cirúrgica endoscópica paliativa pode levar a resolução mais rápida dos sintomas, associada a uma menor toxicidade sistêmica quando comparada com as outras modalidades terapêuticas. A radioterapia paliativa é outra opção no manejo das malignidades sinonasais e pode atuar como substituta ou complementar ao tratamento pós-operatório. Por fim, a quimioterapia pode ser indicada em tumores metastáticos nos casos em que a radioterapia e/ou cirurgia são contraindicadas ou incapazes de controlar a patologia. Contudo, o prognóstico é geralmente desfavorável e comumente os pacientes apresentam doença primária em estágio avançado, com taxas de sobrevida variando em torno de três semanas a 52 meses.

Comentários finais: A metástase de adenocarcinomas de cólon para seios paranasais é muito rara e com prognóstico limitado. O médico especialista deve estar atento à possibilidade diagnóstica e ser capaz de diferenciar em relação aos adenocarcinomas nasossinusais do tipo intestinal (ITAC). A terapia atual envolve a cirurgia endoscópica, a radioterapia e/ou quimioterapia e tem como objetivo de controlar os sintomas e melhorar a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: metástases; seios paranasais; adenocarcinoma de cólon.

LINFOEPITELIOMA EM JOVEM COM MASSA CERVICAL: APRESENTAÇÃO CLÍNICA, DIAGNÓSTICO E MANEJO TERAPÊUTICO

AUTOR PRINCIPAL: JOÃO MARCOS FAIER ASSUNÇÃO

COAUTORES: CESAR QUADROS MAIA; JUNIOR WIECZOREK; LUIZ OTÁVIO PAIVA FLAUSINO; TAMIRES APARECIDA ALVES BORGES; MARINA PACHECO ROBERT PINTO; MARIA EDUARDA SPERANDIO BONFANTE; VICTOR JÁCOME SOARES MARTINS

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: O caso envolve um jovem de 18 anos que se apresentou ao ambulatório de Otorrinolaringologia e de Cabeça e Pescoço de hospital terciário com queixa de uma massa cervical direita há 6 meses, de crescimento progressivo, dolorosa, associada a perda de peso e episódios febris no início do quadro. Além disso, relata quadros de otorreia purulenta no período que coincidia com início dos sintomas. Negou comorbidades prévias ou uso de medicação contínua.

No exame físico, foi palpada uma massa firme, móvel e dolorosa, de aproximadamente 4 cm de diâmetro na região cervical lateral direita. A pele sobre a massa estava sem alterações, sem sinais de inflamação. Exame físico otológico dentro da normalidade. O paciente não apresentou linfonodos palpáveis em outras regiões do corpo, e o restante do exame físico foi normal. Endoscopia nasal mostrou cavum com obstrução quase completa por tecido com aspecto mamilonado.

Diante dos achados, o paciente foi internado em enfermaria do serviço e foram solicitados exames de imagem para melhor elucidação da lesão. A ultrassonografia do pescoço mostrou linfonodos aumentados à direita de volume medindo os dois maiores 45,4 x 23,3 mm e 44,1 x 26,3 mm. Linfonodos apresentam componente líquido no seu interior, compatível com abcesso em processo de liquefação. A Tomografia Computadorizada (TC) do pescoço e dos seios da face evidenciou volumosa formação expansiva de limites imprecisos e densidade de partes moles, com realce relativamente homogêneo pelo meio de contraste com origem na nasofaringe.

Com esses resultados, optou-se por realizar uma biópsia incisional da massa para exame histopatológico, que evidenciou carcinoma linfoepitelial (linfoepitelioma) de células nasais não-queratinizadas subtipo indiferenciado - Positivo para CK5/6, p63 e EBER.

Em seguimento de internação, foi indicada gastrostomia endoscópica profilática devido à compressão extrínseca do esôfago pelo tumor, causando disfagia para sólidos. Posteriormente evoluiu com pneumoperitônio de grande monta e peritonite, optado por abordagem cirúrgica emergencial. Também foi abordado pela cirurgia vascular para implantar cateter venoso totalmente implantável em veia subclávia esquerda e após estabilização hemodinâmica, foi encaminhado a serviço oncológico de referência para seguimento com radioterapia e quimioterapia.

Discussão: O exame histopatológico da massa revelou a presença de um linfoepitelioma, um tumor maligno raro, composto por células epiteliais mal diferenciadas e infiltrado linfocitário proeminente. Este tipo de neoplasia é mais comumente encontrado na nasofaringe, mas também pode ocorrer em outras localizações da cabeça e pescoço. O linfoepitelioma está frequentemente associado à infecção pelo vírus Epstein-Barr (EBV), o que foi confirmado por imuno-histoquímica no tecido tumoral. O tratamento geralmente envolve uma combinação de radioterapia e quimioterapia.

Comentários finais: O linfoepitelioma é um tumor maligno raro, especialmente em pacientes jovens. A apresentação clínica com uma massa cervical de crescimento rápido deve sempre levantar a suspeita de malignidade, mesmo na ausência de outros sintomas. O diagnóstico precoce por meio de biópsia e exame histopatológico é crucial para definir a natureza da massa e iniciar o tratamento adequado. No caso descrito, não foi possível ter informações acerca do seguimento radioterápico e quimioterápico devido ao tratamento ter sido realizado em outro serviço, sem seguimento e retorno ao serviço de origem. A associação do linfoepitelioma com o vírus Epstein-Barr reforça a importância de considerar infecções virais na etiologia de neoplasias, particularmente em casos que envolvam a cabeça e o pescoço.

Palavras-chave: linfoepitelioma; massa cervical; cabeça e pescoço.

INTERNAÇÕES POR RINOSSEPTOPLASTIA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL NO BRASIL DE 2014 A 2023

AUTOR PRINCIPAL: EVELIN FRANZON

COAUTORES: CELIJANE ALMEIDA SILVA; KETLEN SENA REZENDE; PATRÍCIA FERNANDA DOS SANTOS; GABRIELA HERNANDEZ DUMANI; THAÍS COUTINHO DE REZENDE; CAYARA MATTOS COSTA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIFEBE, BRUSQUE - SC - BRASIL*
2. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACISA (UNIFACISA), CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL
3. UNIVERSAL CENTRAL DEL PARAGUAY (UCP), PEDRO PEDRO JUAN CABALLERO, PARAGUAY - PARAGUAI
4. FACULDADE EDOMED JARAGUÁ DO SUL - ESTÁCIO, JARAGUÁ DO SUL - SC - BRASIL
5. UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN), SANTA MARIA - RS - BRASIL
6. UNIVERSIDADE POTIGUAR (UNP), NATAL - RN - BRASIL
7. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (UFMA), SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Objetivo: Descrever o número de internações hospitalares por rinoseptoplastia em pacientes com anomalia crânio e bucomaxilofacial no Brasil de 2014 a 2023.
Métodos: Estudo ecológico realizado por meio dos dados da Produção Hospitalar (SIH/ SUS) na plataforma do DATASUS, a partir da aba de Dados Consolidados AIH, por local de residência. A pesquisa teve como delimitação temporal os anos de 2014 a 2023, abordando acerca do número de internações por rinoseptoplastia em indivíduos com anomalia crânio e bucomaxilofacial no Brasil, realizadas pelo Sistema Único de Saúde.
Resultados: Do total de internações durante o período (1722), a região Sudeste teve cerca de 70% das internações, seguida da região Sul (1211), Nordeste (148), Centro-Oeste (97) e Norte (48). O ano com maior número de internações foi 2019 (256) e o ano com menor número de internações foi 2020 (63). De 2020 (63) para 2023 (245), houve um crescimento de quase 300% no total de internações. De 2014 a 2014 (196) a 2017 (144) houve tendência de redução no número de internações; de 2018 (157) a 2019 (256) houve aumento expressivo, assim como de 2021 (120) para 2023 (245), cujas internações mais que dobraram.
Discussão: A septoplastia é um dos procedimentos mais frequentemente realizados em otorrinolaringologia, por cirurgiões orais e maxilofaciais e cirurgiões plásticos. Em geral, a septoplastia precede todos os outros procedimentos em rinoplastia porque um septo reto e estável dita profundamente o resultado estético e funcional. Além disso, a rinosseptoplastia para fratura do osso nasal é considerada somente após um resultado insatisfatório da redução fechada inicial. A rinoplastia de revisão é provavelmente um dos procedimentos mais difíceis realizados em cirurgia plástica facial. Muitas dessas deformidades pós-cirúrgicas são encontradas no dorso nasal. Essas alterações geralmente são o resultado de ressecções inadequadas ou excessivamente zelosas, bem como de cicatrização inadequada. Além da deformidade do nariz torto, é muito comum e difícil de corrigir. Embora deformidades menores possam ser corrigidas com técnicas simples, um tratamento mais agressivo é frequentemente necessário em casos complexos. É possível que o período pandêmico possa ter influenciado as notificações do número de internações vistos em 2020.
Conclusão: No período, observou-se uma queda no número de internações de 2014 a 2017, com crescimento acentuado a partir de 2019, com pico neste ano e mínima em 2020. São necessários, novos estudos para melhoria do tratamento e conduta com desvio de septo. Desvio de septo, tendo em vista a qualidade de vida dos pacientes.
Palavras-chave: rinosseptopplastia; bucomaxilofacial; internações.

CORPO ESTRANHO ACESSANDO DANGER SPACE: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: THAÍS ANTÔNIA DOS ANJOS RAMOS

COAUTORES: FLÁVIO CABRAL DE FREITAS AMARAL; LUANNA EUGÊNIA CAMARGO; AMÁBILLE DE OLIVEIRA MARTINS; WALQUIRIA GELINSKI HENICKA; CARLOS EDUARDO DANTAS DE MENEZES; RAYNA FERRER DE SOUZA GONÇALVES

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL OTORRINO, CUIABÁ - MT - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DE CUIABÁ, CUIABÁ - MT - BRASIL

Apresentação do caso: Trata-se de um homem de 53 anos que se apresentou em pronto atendimento especializado em otorrinolaringologia, aproximadamente duas horas após a ingestão de um corpo estranho — um fragmento ósseo de frango. O paciente apresentava um ferimento perfurante na região cervical anterior, e o corpo estranho estava principalmente alojado no seio piriforme direito, com uma parte perfurando a parede posterior da hipofaringe e estendendo-se até o danger space retrofaríngeo. Não há relatos semelhantes na literatura médica, o que destaca a singularidade e complexidade deste caso. A documentação radiológica do caso é apresentada, revelando a localização do corpo estranho e a extensão das lesões causadas.
Discussão: Perfurações cervicais causadas por corpos estranhos são eventos raros, especialmente quando envolvem o danger space retrofaríngeo, uma área que apresenta desafios únicos devido à sua complexa anatomia e proximidade com estruturas vitais. A abordagem cirúrgica de tais casos, bem como a escolha da técnica a ser utilizada, depende de vários fatores, incluindo a topografia da lesão, o grau de danos às vísceras cervicais, e o desenvolvimento de sinais e sintomas de infecção cérvico-mediastinal. Esses fatores são, por sua vez, influenciados pelo tempo decorrido desde o evento perfurante até a intervenção médica e pela qualidade da avaliação e manejo realizados em centros especializados. No caso relatado, apesar da gravidade potencial da lesão, o paciente teve uma evolução clínica favorável após a remoção do corpo estranho por meio de videolaringofaringoscopia direta rígida, sem a necessidade de intervenção cirúrgica adicional. A decisão de optar por uma abordagem minimamente invasiva foi guiada pela avaliação clínica detalhada e pela análise cuidadosa dos exames de imagem, que indicaram a viabilidade dessa conduta.
Comentários finais: Este caso documenta a complexa anatomia do espaço retrofaríngeo e dos espaços cervicais profundos, demonstrando a possibilidade de uma abordagem minimamente invasiva em lesões traumáticas da laringe e hipofaringe. Através de uma avaliação adequada por um especialista, aliada à utilização de recursos tecnológicos avançados como a videolaringofaringoscopia, foi possível obter um desfecho positivo, evitando complicações maiores e intervenções cirúrgicas mais invasivas. Este relato enfatiza a importância de uma conduta resolutiva, baseada na acessibilidade a exames de imagem de alta qualidade e na possibilidade de intervenções precisas e minimamente invasivas em centros especializados. A experiência relatada contribui para o entendimento das complexidades envolvidas em perfurações cervicais por corpos estranhos e reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar no manejo desses casos, especialmente em contextos de emergência onde a rapidez e precisão na tomada de decisões são cruciais para o sucesso do tratamento.
Palavras-chave: corpo estranho perfurante; corpo estranho cervical; corpo estranho em danger space.

RELATO DE CASO: DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA DE MANDÍBULA NA SEQUÊNCIA DE PIERRE ROBIN

AUTOR PRINCIPAL: CRISTYAN CESAR DALL AGNOL

COAUTORES: ADALBERTO NOVAES SILVA; RAFAELA BITENCOURT NOVAES; CRYSTHIAN DE BRIDA VIEIRA; ISAAC HOLMES GOMES DA COSTA; POLYANNA ZIMERMANN

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER/UFMT, CUIABÁ - MT - BRASIL*
2. UNIVAG - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE, CUIABÁ - MT - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente neonato, sexo masculino, nasceu de parto cesárea, com idade gestacional de 38 semanas e peso de 2880g, apresentando desconforto respiratório severo e necessidade de intubação orotraqueal nos primeiros momentos de vida. Ao exame físico, foram observadas: micrognatia mandibular importante, fissura palatina pós-forame completa e língua retroposicionada, obstruindo a via aérea. Como medida terapêutica, optou-se por realizar a distração osteogênica da mandíbula. Após 13 dias de ativação do distrator, foi possível realizar a extubação, e o paciente recebeu alta da unidade de terapia intensiva neonatal no 25º dia de pós-operatório. A remoção do distrator foi realizada 60 dias após a cirurgia, com excelente evolução do paciente, tanto da parte respiratória quanto da nutricional.
Discussão: A sequência de Pierre Robin configura-se como uma alteração congênita caracterizada por uma tríade: glossoptose, hipoplasia mandibular e fissura palatina. Nas crianças acometidas, a principal complicação é a obstrução das vias aéreas superiores pela base da língua, devido à micrognatia. Em parte dos casos, as condutas terapêuticas não cirúrgicas, como posicionamento prono, máscara com pressão positiva contínua nas vias aéreas, e fisioterapia, são indicadas e suficientes. Porém, em algumas situações, a obstrução respiratória necessita de tratamentos invasivos cirúrgicos, como a distração osteogênica mandibular. Essa abordagem cirúrgica consiste em osteotomia da mandíbula seguida do implante de um fixador externo, provocando um gradual e controlado descolamento de uma fratura cirúrgica, resultando em formação de um novo osso e expansão dos tecidos moles adjacentes, levando à tração anterior da língua e aumentando a perviedade das vias aéreas, com diminuição da glossoptose. O alívio da obstrução respiratória pode levar à rápida melhora das condições nutricionais, do crescimento e do desenvolvimento desses neonatos.
Comentários finais: A terapêutica nas crianças com Sequência de Pierre Robin ainda não apresenta um protocolo único baseado em evidência que permita o tratamento de forma consistente. Portanto, a abordagem terapêutica deve ser planejada em conjunto, com as diversas especialidades das áreas de envolvimento da doença, de forma multidisciplinar, para aumentar as chances de sobrevivência da criança e possibilitar uma melhor qualidade de vida. A avaliação cirúrgica é necessária sempre que o diagnóstico é feito, tendo em vista que a distração osteogênica de mandíbula é uma opção viável para o tratamento da obstrução das vias aéreas superiores em pacientes portadores da Sequência de Pierre Robin.
Palavras-chave: sequência de Pierre Robin; distração osteogênica; obstrução respiratória.

PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE LÁBIO POR CARCINOMA ESPINOCELULAR DE LÁBIO, EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO, NOS ÚLTIMOS 8 ANOS

AUTOR PRINCIPAL: SAMUEL SERPA STECK

COAUTORES: CARLOS SEGUNDO PAIVA SOARES; JOSE VICENTE TAGLIARINI; GABRIELA SILVEIRA MEGA; HENRIQUE CÉSAR CALVO ALESSI; KIM MICKAEL PEGORINI SOUZA; LETÍCIA BERTAZI BARBON; GUILHERME PINHEIRO DA SILVA

INSTITUIÇÃO: *UNESP - BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL*

Objetivo: Traçar um perfil dos pacientes submetidos a cirurgia de lábio por câncer, nos últimos 8 anos, em um hospital universitário terciário; analisar ocorrência de recidiva locorregional no seguimento ambulatorial. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados, retrospectivamente, trinta e quatro pacientes com diagnóstico anatomopatológico de carcinoma espinocelular, submetidos a cirurgia de lábio entre outubro de 2016 e julho de 2024, em um hospital universitário terciário. Estes foram analisados estatisticamente quanto ao perfil epidemiológico, anatomopatológico cirúrgico, tempo de seguimento e ocorrência de recidiva locorregional.
Resultados: A incidência de tumor foi maior no sexo masculino (79%), no lábio inferior (91%) e do estádio II (44%). A idade média ao diagnóstico foi de 66 anos (± 9,4). A pesquisa de linfonodo sentinela foi realizada em 53% dos casos, enquanto a reconstrução do tipo Abbè foi a mais utilizada (24%). Em relação ao anatomopatológico de carcinoma espinocelular, 29 dos 34 casos (85%) apresentaram-se como bem diferenciado, a mediana (valor mínimo; máximo) do tamanho do tumor e a média (± desvio padrão) da profundidade de invasão foram respectivamente de 2,3 e 0,56 cm. Por fim, a radioterapia foi realizada em 8 pacientes (24%) e apenas 1 (3%) paciente apresentou recidiva. A média do seguimento foi de 24,7 (± 19) meses.
Discussão: O câncer de lábio é uma patologia bastante frequente e está relacionada à exposição solar excessiva. A literatura demonstra uma incidência deste tumor maior em homens (H 6:1 M) e no lábio inferior (90%), assim como mostram nossos resultados. O tratamento de escolha é cirúrgico e apresenta bom prognóstico se diagnosticado e ressecado numa fase inicial. Quando mais avançado pode trazer sequelas estéticas e funcionais graves ao paciente. A técnica cirúrgica adequada envolve ressecção do tumor com margem e preservação das funções labiais, além de aspecto cosmético satisfatório. A recidiva locorregional está relacionada ao tamanho da lesão ao diagnóstico, características do tumor e do tratamento realizado; no presente estudo apenas 1 paciente apresentou recidiva no período de seguimento ambulatorial.
Conclusão: Os pacientes são em grande maioria do sexo masculino (79%) e com tumor em lábio inferior (91%). Neste estudo apresentaram um baixo percentual de recidiva locorregional (3%), com uma média de seguimento de 24 meses. Futuros estudos são necessários com maior tempo de seguimento para melhor caracterização desta população.
Palavras-chave: carcinoma espinocelular; tumor de labio; CEC.

RETALHO DE GILLES COMO TÉCNICA RECONSTRUTIVA EM ABORDAGENS ONCOLÓGICAS

AUTOR PRINCIPAL: LAÍSE OLIVEIRA RESENDE

COAUTORES: GIOVANI MENDOLA PEROBELLI; LEONARDO BRANCO AIDAR; JALYSMARDEN OLIVEIRA BOTELHO; RAFAELA ALVES FREITAS; LARISSA GOMES ESPINOSA; LUNA KARLA NEVES MELO; JOSÉ MAURO DE OLIVEIRA SQUARISI

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 71 anos, com histórico de carcinoma espinocelular de lábio inferior, em 2015 realizou exérese da lesão e esvaziamento cervical de níveis I a IV à direita, com doença metastática linfonodal e radioterapia adjuvante. Em 2023, retornou à consulta ambulatorial com lesão úlcero-infiltrativa em vermelhão do lábio inferior direito, próxima à comissura labial direita, com cerca de 1 cm de diâmetro. Ao exame físico, linfonodos não palpáveis em cadeia cervical anterior, média e posterior, pré e pós-auricular. Linfonodo palpável em região submandibular direita, com cerca de 5 cm, aderido aos planos profundos, indolor, sem sinais flogísticos, não visualizado ao exame de imagem e não abordado cirurgicamente.

A tomografia de pescoço constatou alterações tardias em região cervical direita, com ressecção de tecidos moles, incluindo músculo esternocleidomastoide e glândula submandibular. Radiografia de tórax sem alterações. Paciente relatou manutenção do uso de Gabapentina, devido a dor cervical direita.

A equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia optou pela realização de nova abordagem cirúrgica, com ressecção local e reconstrução com a técnica fan flap de Gilles, preservando, à dissecção, as artérias labiais superiores e inferiores e o feixe nervoso, por meio de incisões semicirculares da pele e do subcutâneo, isolando o músculo orbicular labial. Os feixes foram isolados e as bordas unidas, provendo funcionalidade anatômica da mímica facial e preservação estética.

Discussão: Defeitos labiais que requerem reconstrução emergem, majoritariamente, do histórico de tumor ou trauma congênitos ou adquiridos. Os princípios envolvidos na reconstituição da integridade oral consideram a preservação de tecidos nobres labiais e o uso de técnicas cirúrgicas adequadas que mantenham a estrutura anatômica, funcional, motora e sensorial do segmento. Neste relato, sobre recidiva de Carcinoma Espinocelular de elevada complexidade cirúrgica em região labial inferior, observa-se a importância de técnicas, como fan flap de Gilles, na manutenção da integridade funcional e estética musculocutânea.

Carcinoma de Células Basais tendem a ocorrer no lábio superior, enquanto Carcinoma de Células Escamosas, na porção inferior. Defeitos labiais que envolvem até um terço podem ser removidos por excisões simples e coaptação primária dos rebordos. Defeitos maiores, que envolvam até metade do segmento labial, exigem técnicas específicas, como Abbe, Colmenero, Karapandzic e Estlander, sendo a técnica de Gilles descrita como melhor empregada na reconstrução de defeitos que não podem ser diretamente fechados no lábio inferior, a partir de retalho miocutâneo sensitivo, com a dissecção e preservação das artérias labiais superior e inferior e dos ramos dos nervos bucais. A radioterapia adjuvante pode ser realizada quando há envolvimento perineural, margens cirúrgicas comprometidas, metástases e acometimento lindonodal.

Comentários finais: Lesões labiais envolvem desafios cirúrgicos contemporâneos. A anamnese na área de cabeça e pescoço, especificamente da cavidade oral, envolve a realização de história detalhada, caracterizando dor, tipo de lesão, localização e tempo de evolução, além de inspeção e exame físico interno e externo à cavidade, palpando massas, visualizando a presença de eritemas e a integridade de dentes, língua e das glândulas salivares, parótidas e submandibulares.

O retalho unilateral de Gilles é eficiente, embora complicações pós-operatórias envolvam microstomia, deiscências e cicatrizes não estéticas. O acompanhamento pós-operatório é relevante e destaca-se a importância de manutenção da integridade, cicatrização e capacidade de alimentação oral. Ademais, a drenagem linfática dos lábios, bem como as cadeias linfonodais afetadas, exercem importante consideração oncológica.

Palavras-chave: carcinoma espinocelular; reconstrução; retalho de Gilles.

ABSCESSO PERIAMIGDALIANO COM COMPLICAÇÃO EM ABSCESSO RENAL: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LIVIA AZEVEDO MIATO

COAUTORES: DEBORA FRIDMAN; LETICIA TEIXEIRA ESPINDOLA; FLÁVIA SOLDATELLI FORMIGHIERI; NICOLE GOLOMBIESKI DUARTE; THAYS GABRIELLE FAVERO MENEGATT; BEATRIZ COSTA ZANETTE; BRUNA BORDIN TEHISS

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE, CRICIÚMA - SC - BRASIL*
2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO, TERESÓPOLIS - RJ - BRASIL

Apresentação do caso: L.S.M, feminino, 28 anos, procurou hospital com dor de garganta e dificuldade de abertura da cavidade oral. Ao exame físico, apresentou linfonodomegalia cervical e trismo, impedindo a oroscopia. Havia história pregressa de abscesso periamigdaliano no ano anterior, evidenciado por Tomografia Computadorizada (TC) de pescoço. Devido a dificuldade no exame físico, foi solicitado parecer da otorrinolaringologia e nova TC, a qual evidenciou aumento do volume da tonsila palatina esquerda, com densidade levemente heterogênea. A paciente foi internada e tratada com Clindamicina. Durante a internação, houve evolução com mialgia, disúria, febre e dor à palpação profunda do abdome, mais intensa em fossa ilíaca e flanco esquerdo. Foi solicitado exame de urina que revelou piúria e cultura negativa. A TC de abdome com contraste mostrou nefrograma heterogêneo à esquerda sugestivo de pielonefrite, com pequenas áreas hipodensas, sobretudo no polos superior e inferior, sugestivas de abscesso, além de leve densificação da gordura perirrenal à esquerda. Devido à evolução do quadro, optou-se por associar Ceftriaxona à Clindamicina. Após uma semana, a nova TC abdominal de controle mostrou ausência de derrame pleural bilateral e redução do borramento de gordura perirenal à esquerda.
Discussão: O abscesso periamigdaliano, caracterizado por material purulento entre a cápsula da amígdala e o músculo constritor da faringe, é a infecção mais comum da região cervical profunda. Devido à presença de tecido conjuntivo frouxo dessa área, a maioria ocorre após quadros de amigdalite, afetando principalmente o polo superior da amígdala. A microbiota é muitas vezes polimicrobiana, embora Streptococcus sp. seja o principal agente causador. Os fatores de risco incluem tabagismo, diabetes mellitus, doença renal terminal e artrite reumatoide, sendo mais comum entre 15 e 30 anos. O exame físico geralmente revela edema periamigdaliano assimétrico e endurecido, desvio da úvula e amígdala, além de eritema. O quadro clínico varia de uma simples infecção tonsilar com edema, trismo e disfonia a complicações severas. A infecção pode se disseminar para a via aérea superior ou locais distantes, levando a sepse, cardite e abscesso cerebral, evoluções raras, porém potencialmente fatais. As complicações mais comuns incluem fasceíte necrosante cervical, mediastinite descendente e abscessos para e retrofaríngeos, resultantes da propagação bacteriana pelos tecidos cervicais. Há uma escassez na literatura de casos que associam abscesso periamigdaliano com complicações renais, possivelmente porque abscessos renais geralmente surgem de alterações anatômicas no trato urinário, tornando a disseminação hematogênica de uma infecção distante incomum. No entanto, abscessos da gordura perirenal podem se desenvolver a partir de focos infecciosos distantes, especialmente após infecções estafilocócicas. O tratamento de abscessos geralmente envolve drenagem e antibioticoterapia, com estudos mostrando eficiência similar entre a terapia farmacológica e os métodos cirúrgicos. Em casos de invasão para tecidos profundos, é necessário tratamento imediato com aspiração por agulha, incisão e drenagem ou amigdalectomia, acompanhada de antibióticos. Além disso, o tratamento inadequado, pode levar a complicações graves, como obstrução das vias aéreas, ruptura do abscesso ou necrose séptica, causando hemorragia da bainha da carótida e extensão da infecção para os tecidos profundos do pescoço ou mediastino posterior.
Considerações finais: A presença de abscessos renais secundários neste caso evidencia uma complicação grave, porém pouco relatada de infecções cervicais profundas. A rara associação entre abscessos periamigdalianos e renais demonstra a necessidade de atenção especial a sintomas sistêmicos, como febre e dor abdominal, que podem sinalizar a disseminação hematogênica da infecção. A associação da Ceftriaxona à Clindamicina foi crucial para o controle da infecção, evitando uma progressão potencialmente fatal, conforme demonstrado pela eficácia da intervenção precoce na TC de controle.
Palavras-chave: abcesso periamigdaliano; complicações; disseminação hematogênica.

MONITORIZAÇÃO DE NERVOS CRANIANOS EM CIRURGIAS DE CABEÇA E PESCOÇO

AUTOR PRINCIPAL: LARA HOSSEPIAN HOJAIJ

COAUTORES: FELIPE GREGOLIN BRANDÃO; RICARDO CONFUORTO ROMANO; LUCAS ALBUQUERQUE CHINELATTO; RAQUEL SALOMONE; DR. FLAVIO CARNEIRO HOJAIJ

INSTITUIÇÃO: *1. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*
2. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A monitorização de nervos cranianos em cirurgias de cabeça e pescoço tem como objetivo manter sua integridade durante procedimentos cirúrgicos, evitando possíveis neuro-deficiências ao paciente. A monitorização neural nesses tipos de cirurgia pode ser feita de duas formas: eletromiografia estimulada ou monitorização multimodal. Ambas as formas requerem um médico especializado para realizar a monitorização, habitualmente neurologista ou otorrinolaringologista.
Objetivo: Compreender a difusão do conhecimento entre otorrinolaringologistas e cirurgiões de cabeça e pescoço na Cidade de São Paulo sobre monitorização de nervos cranianos.
Métodos: Questionário anônimo de opinião via Google Forms voltado a otorrinolaringologistas e cirurgiões de cabeça e pescoço da cidade de São Paulo sobre seu conhecimento, contato e prática de monitorização de nervos cranianos no intraoperatório. O questionário abrangeu 8 perguntas: uma de identificação, duas para otorrinolaringologistas e residentes desta área, voltadas ao interesse na carreira na área, e o restante para ambas as especialidades sobre monitorização de nervos cranianos, suas preferências e contato com a prática.
Resultado: Foram obtidas 53 respostas ao formulário, sendo 24 (45,3%) de otorrinolaringologistas, 13 (24,5%) de residentes de otorrinolaringologia, 14 (26,4%) de cirurgiões de cabeça e pescoço e 2 (3,8%) de residentes de cirurgia de cabeça e pescoço. Observa-se que a maioria dos respondentes sabia da necessidade de realizar a monitorização de nervo craniano, porém 52% dos respondentes gostariam de aprofundar seu conhecimento. A monitorização multimodal é menos difundida do que a eletromiografia estimulada, e a preferência cirúrgica e a relação custo-benefício são os principais influenciadores na decisão pelo tipo de monitorização. Por fim, 64,8% dos respondentes considerariam se especializar na área.
Discussão: Nossa pesquisa sugere que ainda que haja contato durante a residência, existe oportunidade para aumento de participação da área de monitorização de nervos cranianos intra operatória na formação de médicos otorrinolaringologistas e cirurgiões de cabeça e pescoço. Por ser um campo ainda recente e com grande crescimento, o maior contato com essa área mostrou-se um polo de atração sobre a maioria dos entrevistados (84,9%).Diversos entrevistados considerariam a área a depender do seu retorno financeiro (40,5%) ou mesmo independente dele (24,3%). Um maior conhecimento acerca da monitorização de nervos, não só traria ganhos profissionais, mas também facilitaria a escolha do tipo de monitorização mais adequado para cada cirurgia e poderia diminuir os riscos de lesão neural e possíveis sequelas aos pacientes. Um maior contato com a monitorização de nervos na formação de otorrinolaringologistas e cirurgiões de cabeça e pescoço é de suma importância, do ponto de vista profissional e de cuidado ao paciente.
Conclusão: Apesar de bastante difundida, a pesquisa identificou uma demanda ascendente por conhecimento no assunto, tornando a monitorização neural intra operatória, um campo de crescimento promissor dentro das duas especialidades estudadas.
Palavras-chave: monitorização; eletromiografia; nervo facial.

LINFOMA DE HODGKIN EM LESÃO APARENTEMENTE BENIGNA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: DIANA KEUN SOO KIM

COAUTORES: ELISA INES DEMUNER VALLANDRO; LARISSA RAMOS RIBEIRO; GABRIELA MARTINS DE MORAES; JOÃO VITOR MALISCHESQUI PAEGLE; ANA CRISTINA KFOURI CAMARGO; BEATRIZ SERRAGLIO NARCISO

INSTITUIÇÃO: *SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SAO PAULO - SP - BRASIL*

Objetivo: Apresentar e discutir a importância do seguimento de lesões aparentemente benignas
Métodos: Relato de caso e revisão de literatura
Apresentação do caso: Paciente K. S. L., sexo masculino, 15 anos, previamente hígido, vem em consulta em hospital quaternário em 03/02/2023 com queixa de abaulamento em região submandibular a esquerda, de aumento progressivo, há 1 ano e meio. Nega dor, febre, tosse, sudorese noturna, sintomas inflamatórios locais, perda ponderal ou outros sinais ou sintomas associados. Ao exame físico, visualizado abaulamento em região submandibular a esquerda de aproximadamente 5 cm em seu maior diâmetro, sem sinais flogísticos, bem delimitado, com contornos regulares e bem definidos, de consistência fibroelástica e móvel a palpação. Em oroscopia e em nasofibrolaringoscopia, ausência de alterações.
Ao ultrassom de 02/07/2022, nódulo sólido, heterogêneo, predominantemente hipoecogênico, de contornos regulares, localizado medialmente a glândula submandibular esquerda, com aparente plano de clivagem com a mesma, com fluxo interno ao doppler.
Em tomografia computadorizada (TC) de 18/08/2023, lesão regular e sem invasão de estruturas adjacentes.
Em princípio, aventada a hipótese diagnóstica de tumor benigno, como lipoma ou teratoma, porém após exérese da lesão, anatomopatológico com diagnóstico de Linfoma de Hodkin.
Encaminhado paciente para seguimento com hematologia.
Discussão: O Linfoma de Hodgkin (LH) é uma neoplasia linfoide monoclonal rara, com bom prognóstico e com taxas de cura de aproximadamente de 80%. A doença, geralmente, tem origem em gânglios linfáticos cervicais e tem prevalência maior em adolescentes e adultos jovens do sexo masculino.
A etiologia exata do LH é desconhecida, porém acredita-se que há um risco aumentado em pacientes com infecção prévia por Epstein-Barr (EBV) e HIV, com doenças autoimunes e histórico familiar de LH.
O quadro cínico tipicamente se apresenta com linfadenopatia cervical indolor, associado a sintomas sistêmicos, como perda ponderal não intencional, febres altas e sudorese noturna. Outra característica peculiar é que o consumo de álcool pode desencadear dor nos gânglios linfáticos (sintoma paraneoplásico).
Classicamente, o diagnóstico é feito por biópsia e em estudo microscópico, grandes células Hodgkin mononucleares e multinucleadas, chamadas de Reed-Sternberg devem ser visualizadas para que se possa estabelecer o diagnóstico definitivo.
O estadiamento é feito com TC tórax, abdome e pelve e PET-CT e o tratamento vai depender dele, podendo ser indicada a quimioterapia e/ou radioterapia.
Conclusão: Acredita-se que, mesmo em casos clínicos de pacientes com lesões nodulares com características benignas, deve-se realizar o acompanhamento próximo para o correto diagnóstico, seja por biópsia incisional ou excisional.
O diagnóstico precoce do Linfoma de Hodgkin pode ser definidor de prognóstico, possibilitando ao paciente um melhor desfecho.
Palavras-chave: linfoma de Hodgkin; lipoma; teratoma.

RELATO DE CASO: FÍSTULA TRAQUEO-BRAQUIOCEFÁLICA

AUTOR PRINCIPAL: RODRIGO SERRA FRANCO

COAUTORES: ANTÓNIO NICOLAU FERNANDES; PAULO PEREIRA; JOÃO ROSA; MARIANA CORREIA; RITA TOMÁS; DIOGO TOMÉ; LEONEL LUÍS

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE SANTA MARIA, LISBOA - PORTUGAL*

Apresentação do caso: Homem de 54 anos, submetido a traqueostomia por ventilação mecânica prolongada em contexto de queimadura grave com envolvimento cervico-torácico. Aos 30 dias de pós-operatório apresenta hemorragia de alto debito com origem às 6h do traqueostoma, controlada com compressão digital contra fúrcula esternal durante 20 minutos e posterior tamponamento local. A angio-TC demonstrou contacto e erosão do troncobraquiocefálico com traqueostoma, sugestivo de fístula traqueo-braquiocefálica (FTB). Este evento foi precedido, alguns dias antes, por uma hemorragia peri traqueostoma de baixo débito. Uma vez que o doente apresentava uma anatomia desfavorável para tratamento endovascular definitivo e alto risco de deiscência de esternotomia, a FTB foi cirurgicamente resolvida pela ORL com sutura direta do vaso tendo sido interposto um retalho rodado de músculo esternocleidomastoideu direito, matriz de regeneração dérmica e cola de fibrina sobre o tronco braquiocefálico e artéria carótida comum direita.
Discussão: A FTB é uma complicação rara de traqueostomia, com uma incidência de 0.6%, surgindo geralmente entre a terceira e quarta semana pós-operatória. Resulta da formação de uma solução de continuidade entre a traqueia e a artéria, causada pelo trauma de contacto da cânula de traqueostomia. Alguns factores de risco conhecidos são a traqueostomia baixa, desnutrição e hiperinsuflação do cuff da cânula de traqueostomia. Em 30-50% dos casos existe um episódio de hemorragia sentinela. Neste caso, a fístula foi encerrada por sutura direta Prolene 6-0, embora estejam descritas outras técnicas como angioembolização ou laqueação da artéria. Para proteção, o vaso deve ser coberto tecido autólogo, heterólogo ou uma combinação dos dois. Classicamente o tratamento é a clampagem por esternotomia, mas abordagens endovasculares podem ser consideradas. Ainda assim, nestes casos apresenta uma taxa de mortalidade de 70-90%, versus 100% com atitude expectante. Este caso evidencia a importância de considerar prontamente o diagnóstico de FTB em doentes com hemorragia sentinela e de estabelecer um plano de tratamento adaptado às particularidades do doente. Apesar de na literatura existirem poucos casos descritos, a utilização de retalhos musculares rodados pode ser uma alternativa eficaz para proteção do tronco braquiocefálico.
Comentários finais: O diagnóstico precoce de FTB e a intervenção cirúrgica são fundamentais para um desfecho favorável. Este caso apresenta uma abordagem cirúrgica alternativa para tratamento de uma complicação fatal de traqueostomia.
Palavras-chave: traqueostomia; hemorragia; fístula.

INTERNAÇÕES POR CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO E SEU IMPACTO NA GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NA REGIÃO DO VALE DO RIO CUIABÁ ENTRE OS ANOS DE 2012 E 2023

AUTOR PRINCIPAL: ISABELA CAMPOS BERTOLDI

COAUTORES: ISABELLA SEMPIO FARIA FIGUEIREDO COSTA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DE CUIABÁ, CUIABÁ - MT - BRASIL*

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes acompanhados pela equipe de cirurgia de cabeça e pescoço, em relação à faixa etária, sexo, cor/raça, caráter eletivo ou de urgência e CID10, bem como os custos em saúde nos serviços de saúde na região metropolitana do vale do rio Cuiabá entre os anos de 2012 e 2023.
Metodologia: Estudo observacional de corte transversal retrospectivo, por meio da coleta de dados públicos disponibilizado pela plataforma DwWeb/SES-MT (Repositório de dados dos Sistemas de Informação da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso), seguida pelas análises univariada e bivariada realizada nos softwares Excel e EpiInfo. Ademais, levou-se em consideração o intervalo de confiança igual a 95% (IC95) e um p-valor inferior a 0,05 para melhor confiabilidade do método.
Resultados: Observou-se que dentre 401 pacientes os maiores índices de internação foram: eletivas (78,05%), em 2014 (19,20%), faixa etária entre 60-69 anos (26,93%), CID10 – C07.0 (45,39%), ausentes de óbito (94,26%), no sexo masculino (63,84%), da raça parda (76,81%), em Cuiabá (98,75%). Além disso, notou-se que a gestão de saúde teve um gasto de R$614.845,25 em serviços hospitalares, R$ 810.443,37 em gastos totais e R$43.469,16 em gastos de UTI ao longo dos 11 anos. Percebeu-se que: dos pacientes que foram a óbito 65,22% não estiveram internados na UTI e eram de caráter eletivo (69,57%), 2012 não possuiu gastos com UTI. CID10 – C10.8 obtiveram os maiores gastos com UTI (35,13%), além disso, a única doença em que o sexo feminino sobrepõe o masculino é CID10 – C07.0 (51,09%). Por fim, não foi possível visualizar uma relação de aumento da mortalidade com o tempo de internação, tendo a maior taxa de óbito nos primeiros 7 dias de internação (43,47%).
Discussão: A cirurgia de cabeça e pescoço é um ramo da medicina cirúrgica que trata de condições que afetam a região da cabeça e do pescoço. Em função da variedade de procedimentos envolvidos, existem diversos riscos e complicações possíveis, os quais podem variar dependendo do tipo de procedimento, da saúde geral do paciente e da complexidade da cirurgia. Alguns dos riscos e complicações potenciais incluem infecção, sangramento, dificuldades respiratórias, alterações na voz, problemas de deglutição, lesões de estruturas nervosas, alterações estéticas, danos aos tecidos adjacentes ou problemas com cicatrização. Dessa maneira, os custos de procedimento cirúrgicos podem variar a depender do ocorrido durante a operação, perfil do paciente, o tipo de cirurgia realizada e a necessidade de UTI no pós-operatório, assim como a duração da internação. Sendo a maior parte das cirurgias de caráter eletivo (78,05%), é possível realizar a prevenção da evolução dos quadros e planejamento financeiro a respeito dos custos destes procedimentos.
Conclusão: A cirurgia de cabeça e pescoço abrange uma ampla gama de procedimentos, cada um com suas características específicas e complexidades. Isso reflete a necessidade de uma abordagem personalizada tanto na realização quanto na avaliação de riscos e custos, uma vez que pode ocorrer uma série de riscos de complicações, pois a natureza delicada da região e a proximidade com estruturas vitais aumentam a probabilidade de complicações que podem afetar a recuperação e a qualidade de vida do paciente. Sendo assim, os custos podem variar amplamente, dependendo de fatores como a complexidade do procedimento, a necessidade de cuidados pós-operatórios intensivos e o perfil do paciente. A variação nos custos reflete a complexidade e os recursos envolvidos. Em resumo, a cirurgia de cabeça e pescoço é um campo complexo que exige uma abordagem bem-informada e planejada, tanto em termos de riscos e complicações quanto de custos e preparação para a recuperação.
Palavras-chave: Procedimentos Cirúrgicos Operatórios; Custos e Análise de Custo; Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

PAPILOMATOSE OROFARÍNGEA ASSOCIADA AO HPV: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: AMÁBILLE DE OLIVEIRA MARTINS

COAUTORES: MÁRIO PINHEIRO ESPÓSITO; ALONSO ALVES PEREIRA NETO; KARINA DOS SANTOS ALENCASTRO; LUANNA EUGÊNIA CAMARGO; THAÍS ANTÔNIA DOS ANJOS RAMOS; CARLOS EDUARDO DANTAS DE MENEZES; WALQUIRIA GELINSKI HENICKA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL OTORRINO, CUIABÁ - MT - BRASIL*

Apresentação de caso: Um homem de 32 anos, com histórico de transplante renal há 12 anos, procurou atendimento especializado em otorrinolaringologia, queixando-se de tonsilite crônica e papiloma na orofaringe, detectados por endoscopia. O exame físico revelou tonsilas palatinas de grau III e uma extensa lesão papilomatosa bilateral nos polos superiores. Seis meses após a consulta inicial, o paciente foi submetido a amigdalectomia com biópsia e remoção completa da lesão. A análise histopatológica confirmou papiloma escamoso extensivo, caracterizado por acantose, papilomatose, hiperceratose e alterações celulares associadas a infecção viral, além de hiperplasia folicular linfóide reacional, sem sinais de malignidade. A análise imunoistoquímica confirmou papilomatose difusa associada ao Papilomavírus Humano (HPV) nas amígdalas, sem evidências de malignidade. O pós-operatório foi favorável, com boa cicatrização, embora o paciente tenha relatado dor e dificuldade para se alimentar, sintomas que foram aliviados com medicação. O paciente continua em acompanhamento periódico para monitorar possíveis recidivas e assegurar a continuidade do tratamento e bem-estar.
Discussão: O HPV é um vírus da família Papillomaviridae que infecta epitélios da pele e mucosas, levando à formação de lesões que variam de benignas, como verrugas, a malignas, incluindo câncer de colo do útero. Há mais de 200 tipos identificados de HPV, com 45 deles capazes de infectar o trato genital e 25 associados a lesões orais. A transmissão ocorre predominantemente por contato sexual, seja oral-genital, genital-genital ou manual-genital, mas também pode acontecer por contato indireto com superfícies contaminadas ou durante o parto, da mãe para o filho. O vírus atinge as células basais dos epitélios escamosos, favorecendo locais como a cérvix uterina, a região anal, a cavidade oral e os folículos pilosos. Na cavidade oral, o HPV está relacionado a condições como papiloma escamoso, verruga vulgar, hiperplasia epitelial focal e condiloma acuminado. O diagnóstico da infecção por HPV é feito principalmente através de exames clínicos e laboratoriais. O teste de Papanicolau é amplamente utilizado para detectar alterações celulares indicativas de infecção pelo HPV, especialmente aquelas com risco de progressão para câncer. Além disso, testes de DNA específicos, como captura híbrida e PCR, são sensíveis para identificar o vírus e seus subtipos em amostras cervicais e orais. Biópsias podem ser necessárias para confirmar lesões suspeitas de malignidade. O tratamento varia conforme o tipo e localização das lesões, incluindo opções como agentes tópicos, crioterapia, cauterização, laserterapia e excisão cirúrgica. A prevenção da progressão para câncer exige acompanhamento rigoroso, e a vacinação contra o HPV é recomendada, especialmente antes do início da vida sexual. O uso de preservativos pode reduzir, mas não eliminar completamente, o risco de transmissão, e fatores de risco incluem início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros, imunossupressão, tabagismo e falta de vacinação.
Comentários finais: A experiência destaca a importância de um acompanhamento contínuo e rigoroso para monitorar recidivas e ajustar o tratamento, assegurando a qualidade de vida do paciente. Além disso, enfatiza a necessidade de aprimorar os métodos terapêuticos e estratégias de acompanhamento para infecções por HPV, contribuindo para uma abordagem mais eficiente e personalizada. A documentação e análise detalhada de casos são cruciais para avançar na compreensão e tratamento da condição, melhorando a prática clínica e os resultados para futuros pacientes.
Palavras-chave: papillomavirus humano; orofaringe; papiloma.

TAXA DE MORTALIDADE DE CÂNCER OROFARINGE NA REGIÃO NORTE ENTRE 2017 A 2022

AUTOR PRINCIPAL: MAYRON DUARTE MELO

COAUTORES: KAYKE LIMA ARAÚJO; ROXANNA ANGELICA SANCHEZ REYNA; LUIZA SOUZA COSTA; YHASMIM FERREIRA SOARES; DANIEL DA CRUZ LOPES; ALÉXIA MARQUES SANTANA; BIANCA CASTOR LOPES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO: *UFRR, BOA VISTA - RR - BRASIL*

Objetivo: O objetivo deste estudo é analisar a taxa de mortalidade por câncer orofaríngeo na região Norte do Brasil, utilizando dados secundários do Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) entre 2017 e 2022.
Métodos: Foi realizado um estudo objetivo e descritivo sobre a TAXA DE MORTALIDADE DE CÂNCER OROFARÍNGEO NA REGIÃO NORTE, que reuniu dados secundários a partir das informações de saúde obtidas pelo Sistema de Informação Sobre Mortalidade-SIM. Os dados foram obtidos considerando o período de 2017 a 2022, utilizando as variáveis de taxas de mortalidade brutas e ajustadas, sexo e faixa etária.
Resultados: A análise das taxas de mortalidade por câncer de orofaringe no Brasil entre os anos 2017 e 2022 mostra uma diferença significativa entre os sexos, com os homens registrando um número total de óbitos (10.617), sendo maior que as mulheres (2.020). As taxas específicas de mortalidade foram mais altas nos homens em quase todas as faixas etárias, especialmente nos grupos de 60 a 69 anos (17,34 por 100.000) e de 70 a 79 anos (22,93 por 100.000). Entre as mulheres, a maior taxa foi observada no grupo de 70 a 79 anos (4,21 por 100.000). A taxa bruta de mortalidade foi de 1,72 para homens e 0,33 para mulheres, com uma taxa total de 0,79. As taxas ajustadas por idade também evidenciam essa diferença, com os homens apresentando uma taxa padronizada de 1,48 no padrão mundial, comparada a 0,22 para mulheres. Esses dados ressaltam a predominância de óbitos entre homens, com um aumento significativo das taxas com a idade, indicando a necessidade de medidas de saúde pública direcionadas à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento, especialmente para homens mais velhos.
DISUSSÃO: A OMS define o câncer orofaríngeo como uma doença que acomete as regiões compreendidas na base da língua, tonsilas, palatinas, palato mole, paredes laterais e posteriores da orofaringe e valécula. Por ser extremamente nocivo, pode ter um tratamento de caráter sistêmico, esse câncer afeta a qualidade de vida de quem o possui. O Brasil destaca-se com alta incidência, sendo o terceiro país com maior número de casos no mundo, com mais de 12 mil notificações por ano e com uma estimativa de casos novos de maior incidência na população masculina. Além da alta incidência e da estimativa de novos casos, deve ser levada em consideração, também, a taxa de mortalidade da doença, que, como citado anteriormente, corresponde a 5% nos últimos 30 anos, não sendo, então, desprezível.
Conclusão: É uma das neoplasias mais expressivas no Brasil, muito incidente em homens com mais de 40 anos. Mesmo diante dos avanços de diagnósticos e tratamentos, a doença é recorrente por avanço quase silencioso e sendo diagnosticada tardiamente. À vista disso, torna-se crucial implementar políticas eficazes de prevenção e promoção da saúde para. Investir em treinamento mais adequado para profissionais da saúde otimizará diagnósticos precisos. Além disso, a educação da população é fundamental, especialmente no que diz respeito à prevenção de fatores de risco.
Palavras-chave: mortalidade; câncer; norte.

NEOPLASIA MIXOIDE EM SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: AMANDA BERHORST

COAUTORES: THIAGO YUZO AZUMA; LUIS EDUARDO GLOSS DE MORAIS MARQUARDT; DAMARIS CAROLINE GALLI WEICH; FRANCIELLE KARINA FABRIN DE CARLI; PEDRO AUGUSTO MATAVELLY OLIVEIRA; JULIANA BENTHIEN CAVICHIOLO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA - PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 11 anos de idade, sem comorbidades prévias, em investigação de tumor em hemiface direita com crescimento progressivo há mais de 6 meses, procurou atendimento por dificuldade respiratória, impossibilidade de ingesta via oral e perda ponderal não intencional. Ao exame apresentava tumoração extensa em hemiface direita, envolvendo região maxilar e com apagamento do sulco nasolabial, com saída de secreção purulenta em olho direito e também em arcada dentária superior direita. Ressonância magnética de face demonstrou volumosa lesão expansiva lobulada na hemiface direita, medindo 90 x 80 mm, centrada no seio maxilar direito, com restrição a difusão e realce heterogêneo pelo meio do contraste, cursando com destruição óssea e invasão da cavidade oral e nasal, determinando ainda proptose ocular. Realizada biópsia do tumor que evidenciou presença de células fusiformes dispostas em estroma mixoide, compatível com neoplasia mixoide. O paciente recebeu tratamento com Ceftriaxona devido infecção local do tumor e foi submetido a traqueostomia para proteção de vias aéreas. Após tratamento da infecção, foi submetido a cirurgia de ressecção tumoral, seguido de posicionamento de retalho de musculatura ântero lateral da coxa e reconstrução de palato superior e septo nasal direito utilizando ilha de pele. O paciente recebeu alta da unidade de terapia intensiva no 4º dia pós-operatório, com decanulação da traqueostomia ainda durante o internamento, recebendo alta em boas condições clínicas para seguimento ambulatorial.

Discussão: O mixoma de seio maxilar é uma neoplasia mesenquimal rara, com etiopatogenia incerta, caracterizada por um padrão de crescimento lento, no entanto com comportamento agressivo devido seu potencial localmente destrutivo e infiltrativo. Os mixomas de face e pescoço predominam entre a segunda e quarta décadas de vida, e apenas ocasionalmente ocorrem em pacientes abaixo de 10 anos de idade. Sintomas comuns incluem congestão nasal, epistaxe e obstrução nasal; quando o tumor se estende para estruturas adjacentes, pode cursar com dor, má oclusão dentária e/ou diplopia.

Avaliação complementar com tomografia computadorizada ou ressonância magnética demonstra uma lesão com bordas definidas, que pode ser multilobulada, com sinal periférico hiperintenso. Ao exame macroscópico, os mixomas têm coloração branco-cinzenta com consistência variável, que pode variar de gelatinosa a firme, dependendo da quantidade de colágeno no tumor. Histologicamente, consiste em um tumor mesenquimal com proliferação de células fusiformes sem atipias, em meio a um estroma mixoide.

O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica, e embora alguns autores recomendem terapia sistêmica adjuvante, não há evidências de que os mixomas de seio maxilar sejam sensíveis a quimioterapia ou radioterapia. A taxa de recorrência varia de 11 a 25% e parece ser menor quando a ressecção completa é realizada no procedimento cirúrgico inicial.

Comentários finais: A neoplasia mixoide é uma doença rara, e embora seja considerada um tumor benigno, seu comportamento localmente invasivo – com capacidade de causar destruição óssea – deve inspirar uma investigação ampla, integrando o resultado de exames de imagem com achados anatomopatológicos para que se chegue a um diagnóstico preciso, permitindo assim o planejamento da melhor estratégia terapêutica.

Palavras-chave: mixoma; neoplasia mixoide do seio maxilar; tumores do seio maxilar.

RELATO DE CASO: CARCINOSSARCOMA DE SEIO FRONTAL

AUTOR PRINCIPAL: WENDELL ALLAN HANZAWA

COAUTORES: GUSTAVO FERNANDES DE ALVARENGA; FABIO DE AZEVEDO CAPARROZ; AMANDA THIEMY MANO SHIMOHIRA; PEDRO HENRIQUE CARRILHO GARCIA; IAN CHAVES DAHER

INSTITUIÇÃO: *FAMERP, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 83 anos, admitido no dia 16/07/2024 no pronto atendimento do Hospital de Base de São José do Rio Preto para equipe de otorrinolaringologia referindo há 4 meses surgimento de nodulação em fronte, de crescimento progressivo, mais exacerbado no último mês, associado a cefaleia intensa constante. Há 3 semanas referia diminuição da acuidade visual de globo ocular esquerda, com deslocamento do mesmo para lateral. Ao exame físico paciente apresentava massa em região frontal a esquerda, endurecida, pouco móvel, dolorosa a palpação, cerca de 7x7cm, com extensão para epicanto medial à esquerda. Solicitada tomografia computadorizada de face que demonstrou lesão expansiva, infiltrativa heterogênea, com áreas necróticas, ocupando a maior parte do seio frontal, notadamente à esquerda, medindo cerca de 6,7 x 4,5 x 8,7 cm (LL x AP x CC); anteriormente, determina erosão da parede anterior, com protrusão lesional extrasinusal; posteriormente, cursa com erosão de parede posterior e obliteração do espaço liquórico frontal basal esquerdo subjacente; inferior e lateralmente, invade células etmoidais anteriores bilaterais, se estende através dos recessos frontais, em maior grau à esquerda; ainda, erode o teto e paredes mediais das órbitas, com invasão da gordura extraconal superior e medial sobretudo à esquerda, estando em íntimo contato com músculo reto superior e medial bem como com compressão sobre o aspecto medial do bulbo ocular esquerdo, determinando proptose deste. A ressonância magnética acrescentou se tratar de material com hipersinal à sequência difusão inferindo alta celularidade, além de cursar com espessamento e realce paquimeníngeo bilateral das regiões frontoparietais, em íntimo contato com a cortical do giro frontal superior esquerdo. O paciente foi submetido a biópsia endonasal de lesão no dia 17/07/2024, confirmando se tratar de carcinossarcoma de seio paranasal. Aguarda avaliação de proposta terapêutica.

Discussão: O carcinossarcoma é um tumor maligno caracterizado por diferenciação histológica dupla epitelial e mesenquimal. É extremamente raro no trato sinonasal, com pouquíssimos casos relatados na literatura. Na região da cabeça e pescoço, a faringe e a laringe são as mais frequentemente envolvidas, seguidas pelo esôfago, cavidade oral e área nasal. O prognóstico está relacionado à localização, tamanho, invasão e estágio da doença. Os tratamentos relatados incluem cirurgia, radioterapia e quimioterapia. A cirurgia é o pilar do tratamento porque a radioterapia sozinha e a quimioterapia sozinhas resultam em resultados desfavoráveis.

Comentários finais: O carcinossarcoma é caracterizado por rápida progressão, forte infiltração e mau prognóstico. O manejo desta rara condição ainda permanece indeterminado.

Palavras-chave: carcinossarcoma; paranasal; malignidade.

CISTO EPIDÉRMICO EM REGIÃO SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: CARMEN ZAMPIROLE BRANDÃO

COAUTORES: BETHINA SILVA BARRETO; AMANDA LARISSA KADOR ROLIM; BEATRIZ REZENDE MONTEIRO; ANA CAROLINA REZENDE MARCOLONGO MARCH; RAYAN VIANA DAS CHAGAS; JESSICA MARQUET SILVA; PEDRO RICARDO BARREIRA MILET CALDAS PEREIRA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente feminina, 19 anos, com relato de abaulamento indolor em região submandibular esquerda com crescimento progressivo há 2 anos. Nega perda ponderal, febre ou outros sintomas. Ao exame, presença de lesão de consistência amolecida, móvel, indolor e sem sinais flogísticos. Realizada a tomografia computadorizada de pescoço com contraste em que foi identificada formação hipodensa finamente heterogênea, de limites definidos, e sem captação significativa do meio de contraste, localizada nos espaços sublingual e submandibulares esquerdos, estendendo-se a porção superior da região cervical e inferior mandibular e deslocando posteriormente o músculo esternocleidomastóideo e as estruturas vasculares homolateralmente, medindo cerca de 6,8 x 6,0 x 4,5 cm. Paciente foi submetida a ressecção da lesão sob anestesia geral através de acesso externo submandibular, sem intercorrências. Laudo histopatológico da peça cirúrgica identificou cisto epidérmico. Paciente em acompanhamento ambulatorial e até o momento sem sinais de recidiva.
Discussão: O cisto epidérmico é um tumor benigno, raro, de evolução lenta cuja localização na cavidade oral mais frequente é a região submentual. Os principais diagnósticos diferenciais são cisto dermoide e rânula mergulhante. Ao exame físico, apresentam consistência amolecida, sendo geralmente indolores à palpação, sem sinais flogísticos e sem mobilidade com a deglutição, como se apresentava no caso. A apresentação mais comum é o abaulamento em região submentual com localização mais central, assim como o cisto dermoide, diferenciando-se deste pelo conteúdo da lesão. A apresentação tomográfica, nesse caso, pela sua localização mais lateral, era mais sugestiva o diagnóstico de rânula mergulhante, porém, após análise histopatológica e revisão de lâmina, constatou-se o diagnóstico de cisto epidérmico. A análise histopatológica evidencia a presença de um revestimento de epiderme e conteúdo de queratina, ausência de outros anexos. O tratamento para essas lesões benignas é majoritariamente cirúrgico já que com o crescimento das lesões leva a um incômodo estético do paciente e, consequentemente, um desejo pela ressecção.
Comentários finais: O cisto epidérmico é caracterizado por uma lesão de crescimento lento, assintomático, cuja opção pelo tratamento é relacionada ao incômodo estético do paciente. Idealmente, deve-se remover a lesão como um todo, mantendo intacta a cápsula. A via de acesso para a ressecção é diretamente relacionada a localização da lesão e preferência do cirurgião.
Palavras-chave: cisto epidérmico; cisto submandibular; tumor submandibular.

HEMANGIOMA LABIAL SUPERIOR: RELATO DE UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA

AUTOR PRINCIPAL: IGOR GOUVEIA SOARES

COAUTORES: MATEUS CARLOS GONÇALVES FELTRIN; DÉBORA CAROLINA ESTEVES REIS; DANIELLE LUIZE FAVARO FUZATO; NINA DE JESUS SOUSA PIRES DE MOURA; GABRIEL DE CASTRO E ALMEIDA; EDUARDO GEORGE BAPTISTA DE CARVALHO; JOSE ELI BAPTISTELLA

INSTITUIÇÃO: *REDE MARIO GATTI, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente de 59 anos, atendido em ambulatório de otorrinolaringologia em 04/06/24, com relato de surgimento de lesão em lábio inferior há 4 anos, de crescimento lento, negando dor ou outras queixas. Referia hábito parafuncional de morder lábio superior, negando outros traumas locais prévios. Negava tabagismo ou alcoolismo. Sem outras comorbidades. Ao exame físico, apresentava lesão séssil em terço médio de lábio superior, medindo aproximadamente 20x12mm, sem ulcerações, indolor à palpação e de consistencia fibroelástica, recoberto de mucosa normal. Realizada vitropressão, sem achados significativos. Como hipótese inicial de fibroma de lábio, procedeu-se com exerese de lesão sob anestesia local, procurando-se manter margens livres de 5mm, e sutura primária da lesão com vicryl 3-0. Sem intercorrencias. Enviado material para estudo anatomopatológico, que apresentou hemangioma cavernoso com a principal hipotese diagnóstica. Paciente mantem em seguimento em ambulatório de otorrinolaringologia, apresentando satisfação funcional e estética, sem recidivas até o momento.
Discussão: O hemangioma cavernoso (HC) carcateriza-se como uma neoplasia benigna dos vasos sanguíneos, congênita ou adquirida, diferenciada dos demais hemangiomas pela formação de grandes canais e espaços vasculares com sangue, podendo causar prejuízo estético e funcional a depender da sua região. Mais da metade destas neoplasias acometem a região de cabeça e pescoço. Apresenta predileção pela pele, podendo se desenvolver na cavidade bucal, sendo as áreas mais acometidas o lábio, língua, mucosa jugal e palato. A neoplasia costuma estar mais associada a indivíduos do gênero feminino e é mais prevalente em idosos, na forma de hemangiomatose senil, podendo apresentar como etiologia traumática. Como principais sinais e sintomas clínicos, podemos ter como achados aspecto flácido à palpação, circunscrito ou difuso, de coloração azulada ou arroxeada, justificado pelo enfartamento dos vasos sanguíneos contidos na lesão. O HC pode ser facilmente confundido no exame clínico com outras patologias da cavidade oral, como mucocele, fibromas e neoplasias malignas. O diagnóstico diferencial é mandatório e deve ser realizado através do teste de vitropressão ou diascopia, por vezes apenas com estudo anatomopatológico. No aspecto microscópico, os hemangiomas podem ser classificados em capilares, cavernosos ou mistos, a depender da dilatação do lúmen vascular. Os indivíduos acometidos geralmente não possuem sintomatologia dolorosa. Existem diversas formas de tratamento, sendo a remoção cirúrgica da lesão considerada o padrão-ouro.
Comentários: O hemangioma cavernoso neste caso, apresenta características clínicas atípicas, reforçando a importância de manter-se entre as possíveis patologias labiais para o diagnóstico diferencial. O diagnóstico e tratamento precoces, desempenham um papel crucial na prevenção de complicações locais, comprometimento funcional, deformidades e impacto no ambito psicossocial. O paciente no caso mantem em seguimento em ambulatório de otorrinolaringologia, apresentando satisfação funcional e estética, sem recidivas até o momento.
Palavras-chave: neoplasia benigna de vasos sanguineos; hemangioma; neoplasia benigna de labio.

ADENOCARCINOMA METASTÁTICO DE RÁPIDA PROGRESSÃO: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS EM SINTOMATOLOGIA ATÍPICA - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: CARLA ROSANE COSENZA HUSTER

COAUTORES: EDUARDO THOME; EDUARDO VETTORAZZI STUCZYNSKI; FERNANDA CANO CASAROTTO; ANA CAROLINA WICKERT THEISEN; JANETE VETTORAZZI; GUILHERME DALLA CHIESA; JÚLIA MURARO MARCHETTI

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL (UCS), CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL
3. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA (PUC), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Apresentação do caso: Mulher de 22 anos, primigesta, com 22 semanas de gestação gemelar, nega tabagismo, sem comorbidades e desconhece história familiar de câncer. Relatava desconforto geral, o qual atribuía às alterações fisiológicas da gravidez. O desconforto progrediu, com piora dos sintomas e percepção de nódulos subcutâneos no dorso, associadas a contrações uterinas, levando-a a buscar atendimento médico. No hospital de atenção básica, a avaliação inicial confirmou contrações uterinas efetivas e um quadro neurológico grave, com desorientação e confusão mental. Os nódulos foram considerados suspeitos, e a gestante foi transferida para um hospital terciário. Houve rápida evolução para parto prematuro, resultando no óbito neonatal dos fetos devido à extrema prematuridade. No pós-parto, a paciente manteve confusão mental e dor intensa. Exames de imagem revelaram múltiplas lesões metastáticas no pulmão, cérebro, fígado e ossos. A punção lombar confirmou a presença de células malignas no líquor, e a biópsia de um nódulo subcutâneo diagnosticou adenocarcinoma pulmonar. O perfil molecular revelou EGFR negativo, ALK positivo e PDL1 70%. Devido à piora neurológica, foi realizada ressecção de um tumor no III ventrículo, com abordagem inter-hemisférica transcalosa, confirmando o diagnóstico de adenocarcinoma pulmonar metastático. A paciente está em tratamento oncológico com quadro estável, recebendo radioterapia no sistema nervoso central (SNC) e terapias direcionadas para ALK positivo.
Discussão: O caso destaca a raridade e a gravidade de um adenocarcinoma pulmonar metastático em uma gestante jovem, sem fatores de risco evidentes. A ausência de sintomas respiratórios e a confusão com os sintomas típicos da gestação retardaram o diagnóstico, permitindo que a doença progredisse. A disseminação metastática para o SNC, representou um desafio significativo para o manejo clínico e cirúrgico. A abordagem cirúrgica escolhida, via inter-hemisférica transcalosa, foi crucial para acessar o III ventrículo de forma segura. Essa técnica, é ideal para ressecções em áreas profundas. Durante o procedimento, observou-se uma massa tumoral, exigindo uma ressecção meticulosa para preservar a comissura anterior, as veias cerebrais internas e outras estruturas neurais essenciais. A ventriculostomia do III ventrículo, realizada ao final da cirurgia, foi uma medida preventiva importante para evitar a hidrocefalia. O perfil molecular da neoplasia, orientou a escolha de terapias-alvo específicas, fundamentais no tratamento.
Comentários finais: A gestão deste caso ilustra a importância de um diagnóstico diferencial criterioso, especialmente em gestantes, onde os sintomas podem ser facilmente confundidos com alterações da gravidez. A ressecção cirúrgica do tumor foi uma intervenção essencial para manter a qualidade de vida e a continuidade do tratamento. A identificação precoce de condições graves, é de suma importância, especialmente em um contexto de aumento na incidência de cânceres de rápida progressão durante a gestação, frequentemente associados a um prognóstico fetal desfavorável.
Palavras-chave: adenocarcinoma; metastático; ressecção.

ORBITOMAXILARECTOMIA COM RETALHO MICROCIRÚRGICO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: DANIEL SIQUEIRA SILVA

COAUTORES: STEAFANO DO AMARAL FIUZA; JULIA MEY WO; CAROLINA DISCONZI DALLEGRAVE; DANIEL FERREIRA LANA E SILVA; INGRID DE MORAES RIBEIRO; JASMIN DEZOTTI LOVISI; VINICIUS NICKEL

INSTITUIÇÃO: *UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Paciente masculino de 54 anos, tabagista e ex-usuário de cocaína apresenta tumor não ulcerado em região orbitária esquerda, com 12 meses de evolução. A lesão foi biopsiada e identificada como carcinoma de células escamosas bem diferenciado, na tomografia foi notada invasão tumoral no processo frontal da maxila e gordura periorbitária esquerdas, associada a adenomegalias cervicais esquerdas. Não foi possível avaliação de mobilidade ocular pela extensão do tumor. Visto a não detecção de implantes à distância, foi indicada orbitomaxilarectomia esquerda + esvaziamento cervical bilateral e reconstrução de defeito com retalho microcirúrgico de músculo vasto lateral esquerdo.

A cirurgia de cabeça e pescoço frequentemente tem como dificuldades a aquisição de margens cirúrgicas adequadas e reconstrução complexa de defeitos amplos em área nobre. No caso discutido, foi realizado esvaziamento orbitário com ampliação de margens ósseas no processo frontal da maxila. A reconstrução com retalho microcirúrgico foi realizada em conjunto com a cirurgia plástica, o pedículo vascular eleito foram artéria e veia faciais, dissecadas logo após o esvaziamento cervical esquerdo. Além da expectativa de resolução oncológica do tumor, um dos pontos importantes para o paciente era a preservação do olho esquerdo, mesmo já sem função. Pela ressonância magnética foi identificado claro acometimento de gordura orbitária pelo tumor, com indicação de esvaziamento de órbita para melhor controle oncológico. A decisão da cirurgia passa pelo pleno entendimento da importância da agressividade da cirurgia no caso, e a disponibilidade de retalho microcirúrgico para melhor resultado estético e funcional é um grande aliado para a autoimagem pós tratamento. Vista extensão do tumor, acometimento de estruturas adjacentes e infiltração linfonodal, o paciente com encaminhado à radioterapia e quimioterapia adjuvantes logo após a cirurgia.

Os tumores de cabeça e pescoço são variados, assim como sua abordagem cirúrgica. Além da definição de ressecção tumoral, é de suma importância definir a estratégia de reconstrução e as expectativas funcionais, oncológicas e estéticas junto ao paciente. O paciente recebeu alta hospitalar após 27 dias, por complicações infecciosas na área doadora do enxerto. Segue em acompanhamento no serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Universitário Pedro Ernesto.

O paciente foi submetido à cirurgia proposta com bom resultado pós-operatório, encaminhado à quimioterapia e radioterapia no momento da alta.

Palavras-chave: carcinoma escamoso; orbitomaxilarectomia; retalho microcirúrgico.

RELATO DE CASO: EVOLUÇÃO AGRESSIVA DO CARCINOMA PAPILÍFERO ACOMPANHADO DE SINTOMAS OTORRINOLARINGOLÓGICOS.

AUTOR PRINCIPAL: BIANCA JAQUELINE ESCOBAR DELGADO

COAUTORES: ANNA SELEM FERREIRA ADAMI

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL*

Apresentação do caso: Mulher de 92 anos, aposentada, solteira, residente em Campo Grande, foi encaminhada ao ambulatório de endocrinologia após a detecção de um aumento da região cervical anterior durante uma consulta de rotina na Atenção Primária à Saúde em novembro de 2023. O ultrassom revelou um nódulo de 8 cm no lobo esquerdo da tireoide. A paciente relatou evolução dos sintomas com rouquidão, tosse seca persistente, fadiga e disfagia progressiva, levando à dificuldade de ingerir alimentos sólidos. Exames complementares, incluindo ultrassonografia e PAAF, identificaram um nódulo sólido cístico no lobo esquerdo, com características sugestivas de malignidade, e a citopatologia indicou uma lesão suspeita para carcinoma papilífero (Bethesda V).
Discussão: O caso em questão trata do tratamento de um carcinoma papilífero de tireoide em uma paciente idosa de 92 anos que também tem hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes mellitus. Uma neoplasia de comportamento agressivo foi sugerida pela evolução rápida do nódulo tireoidiano, combinada com sintomas compressivos. Devido à invasão angiolinfática e extensão extratireoidiana, confirmadas no laudo anatomopatológico (pT3b), a abordagem cirúrgica com tireoidectomia total foi considerada essencial para o controle local da doença. Como observado nesta paciente, o carcinoma papilífero pode ser agressivo em casos de extensão extratireoidiana, embora geralmente seja um tumor com bom prognóstico. As comorbidades e a idade avançada exigiram uma avaliação criteriosa do risco cirúrgico, que foi considerado moderado.
Comentários finais: Para o tratamento do carcinoma tireoidiano em pacientes idosos, a avaliação e o manejo cuidadosos são essenciais, considerando a probabilidade de cura e a preservação da qualidade de vida no período pós-operatório. A abordagem terapêutica deve ser individualizada devido à complexidade do quadro. A abordagem deve levar em consideração as características únicas do tumor e as condições gerais de saúde do paciente. Este caso teve uma intervenção cirúrgica bem-sucedida e a paciente está se recuperando bem. No entanto, o prognóstico a longo prazo depende da resposta ao tratamento adjuvante com radioiodoterapia. A resposta ao tratamento é uma parte importante da eliminação de células malignas residuais e da prevenção de recidivas. O acompanhamento ambulatorial contínuo também é crucial para manter o tratamento em funcionamento e evitar complicações ou recidivas. Este relato de caso enfatiza a importância do diagnóstico precoce e da adoção de tratamentos agressivos em pacientes idosos com neoplasias tireoidianas com alta probabilidade de ser malignas. Além disso, enfatiza a importância de um acompanhamento cuidadoso e intervenções terapêuticas personalizadas para garantir um manejo bem-sucedido e uma melhor qualidade de vida para os pacientes.
Palavras-chave: cirurgia de cabeça e pescoço; sinais otorrinolaringológicos; carcinoma papilar.

CARCINOMA NASOFARÍNGEO: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: RAFAELA RICKES LINO

COAUTORES: LUÍSA COELHO CAPUÁ; CATARINA HEIDRICH SCOTTO DOS SANTOS; LÚCIO LIMA SANCHES; MARIA EDUARDA VIEIRA REIS; GABRIEL BLANK KRAUSE; MANUELA SALLABERRY MACIEL; HEITHOR DE CASTRO SELL

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS, PELOTAS - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 65 anos, tabagista de longa data (em torno de 40 maços/ano), procura atendimento médico com queixa de hipoacusia e otalgia em ouvido direito há pelo menos 2 meses. Possui exame audiométrico demonstrando perda auditiva mista de grau moderado/severo à direita e curva timpanométrica tipo Ar. O paciente chegou a consultar com outro colega otorrinolaringologista o qual deu diagnóstico de otosclerose e encaminhou para teste com aparelho de amplificação sonoro individual. Não conseguiu se adaptar com o aparelho e acabou procurando a nossa equipe. Foi realizada nasofibrolaringoscopia, a qual evidenciou lesão em rinofaringe sugestivo de lesão neoplásica. Após, foi realizado biópsia da lesão por via endonasal e solicitado exame anatomopatológico, que trouxe como resultado uma neoplasia maligna indiferenciada, e posteriormente imunohistoquímica que confirmou o diagnóstico de carcinoma nasofaríngeo de células escamosas não queratinizante subtipo indiferenciado.
Discussão: O carcinoma nasofaríngeo (CNF) demonstra variação geográfica, sendo mais comum na China e região asiática, em que há maior prevalência. O sexo masculino é mais acometido que o feminino em até três vezes e os fatores ambientais, genéticos, comportamentais e virais estão relacionados a causa dessa patologia. Dentre as causas virais, existe correlação com a infecção pelo vírus Epstein-Barr. Além disso, o tabagismo e o etilismo também são fatores importantes para a maior incidência de CNF. O CNF possui maior capacidade metastática em relação a todos os tipos de câncer de cabeça e pescoço e possui relação direta com estruturas importantes de base do crânio, podendo causar sintomas relacionados a funções vitais de diferentes órgãos. Os sintomas clínicos mais comuns são: adenopatia cervical, perda auditiva unilateral condutiva produzida pela otite média secretora, secundária à disfunção tubária e obstrução nasal com epistaxe. No contexto de uma perda auditiva condutiva confirmada por audiometria, dentre as hipóteses diagnósticas, a neoplasia deve ser considerada.
Comentários finais: O diagnóstico de câncer de nasofaringe é difícil e frequentemente tardio devido a inespecificidade dos sintomas e da baixa incidência dessa patologia. Diante da suspeita clínica, torna-se imperioso utilizar exames complementares para realizar o diagnóstico de câncer nasofaríngeo, com destaque para nasofibroscopia, exame importante para a visualização de lesões na região nasofaríngea.
Palavras-chave: carcinoma; neoplasia; nasofaríngeo.

RELAÇÃO DO CISTO DE ARCO BRANQUIAL COM O NERVO FACIAL: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ISABELLA TIMBÓ QUEIROZ

COAUTORES: THAIS LINS SOARES LEITE; LETÍCIA LEMES GAI; TÁSSIA CIVIDANES PAZINATO; NATHALIA SPONCHIADO; GABRIEL SEROISKA; ARTUR BOECK TROMMER; KONRADO MASSING DEUTSCH

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Resumo do Caso: Paciente feminina, 13 anos, hígida, encaminhada ao ambulatório de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do HCPA por lesão ulcerada em topografia de nível II cervical esquerdo (Figura 1) que tinha desde sua a primeira infância. Frequentemente apresentava infecções locais, com dor intensa e flutuação, seguida de drenagem, por vezes, espontânea. Em muitas destas ocasiões, realizou cursos de antibiótico e drenagem cirúrgica. Em alguns momentos, também tinha a sensação de que estava deglutindo secreção espessa junto com saliva. Foi submetida à cirurgia de dermoparotidectomia parcial com retalho cervicofacial, sendo evidenciada saculação cística, situado profundamente ao nervos facial, com cabelos em seu interior. Após identificação de trajeto do ângulo da mandíbula até a faringe, por meio da cateterização com sonda de aspiração e identificação de saliva, foi realizada ligadura e ressecção da lesão (Figuras 2 e 3). Procedimento bem sucedido e sem intercorrências no trans e pós-operatório. Os achados anatomopatológicos foram compatíveis com cisto de primeiro arco branquial, ulcerado e fistulizado em pele. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial, com boa evolução e sem sinais de recidiva.

Discussão: A partir da terceira semana de vida intrauterina, surgem os arcos branquiais de cada lado da região cervical, formados a partir dos folhetos germinativos. O sistema branquial é responsável pela formação de diversas estruturas da cabeça e pescoço. As anormalidades de primeiro arco branquial apresentam incidência estimada de 1 em 100.000. Embora sua identificação ocorra ainda na infância, pode se apresentar em adultos de diversas formas, sendo importante o diagnóstico diferencial com neoplasias e outras massas cervicais. Devem ser suspeitadas diante de um paciente com abscesso ou massa em região cérvico-facial lateral, desde a área periauricular até nível do osso hióide. Quando há fístula, esta pode ser classificada em completa, quando o trajeto é desde a pele até a faringe; externa, quando termina em fundo de saco ou interna, quando é o inverso. Dentre as opções terapêuticas disponíveis, a remoção cirúrgica completa do trato é considerada a mais efetiva, com menor taxa de complicações e recidivas.

Comentários finais: As diversas apresentações dessa anormalidade congênita tornam o diagnóstico desafiador. Entretanto, é necessário o reconhecimento precoce para que seja feito tratamento em tempo oportuno, devido ao risco de desenvolvimento de trajetos fistulosos, que dificultam a abordagem cirúrgica e favorecem as recidivas.

Palavras-chave: primeiro arco branquial; malformação congênita; anormalidade cérvido-facial.

RECONSTRUÇÃO DA MUCOSA LABIAL COM RETALHO PEITORAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.

AUTOR PRINCIPAL: FLÁVIO GHARIBIAN BERNARDES

COAUTORES: BEATRIZ ALVES FEITOSA BATISTA; JÚLIA DE MARIA SOUSA LIMA; LAYS GABRIELLA ANDRADE LEITE; MARIA EDUARDA TELES SOARES DE LAVOR; STEPHANY BARBOSA DE SOUZA; LAYSA MIRELY PAULINO; JORDÃO LEITE FERNANDES

INSTITUIÇÃO: *ESTÁCIO IDOMED - JUAZEIRO DO NORTE, JUAZEIRO DO NORTE - CE - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 47 anos, tabagista de longa data, 40 anos-maço, com quadro de tumor de boca. Após exame físico, exame de imagem (tomografia computadorizada) e estadiamento, foi possível diagnosticar lesão com epicentro em assoalho de boca, infiltrando anteriormente a mandíbula, mento e pele do lábio inferior, posteriormente infiltrava todo o assoalho da boca, corpo da língua e base dela à direita.

Com isso, foi decidido pela cirurgia de esvaziamento cervical radical modificado bilateral, pois a paciente apresentava metástases cervicais, juntamente com uma pelveglossomandibulectomia, ressecção de pele com infiltração, remoção de grande parte do lábio inferior e mento, além de remoção de 80% do arco mandibular e glossectomia total, com reconstrução com retalho miocutâneo de peitoral maior. Os retalhos de pele formaram o novo lábio inferior e o descolamento da pele de parte do retalho peitoral formou a sua mucosa.

A paciente evoluiu estável e teve alta hospitalar no décimo dia pós-operatório. Manteve traqueostomia e foi submetida a radioterapia e quimioterapia no pós-operatório imediato. Trata-se de um caso de exceção de tumor avançado, com prognóstico reservado, apresentando chance de recidiva da doença, porém constatado que era a melhor opção para a paciente. Diante desse caso, o tratamento seria menos mórbido do que a paliação, pois, apesar de ser uma cirurgia de grande porte e com grandes sequelas, teria mais benefício do que a tentativa com radioterapia e quimioterapia em pacientes com tumores avançados.

Discussão: A pelveglossomandibulectomia (PGM) é notoriamente um procedimento cirúrgico de grande complexidade pela diversidade e abrangência das estruturas da anatomia da cabeça e pescoço que envolve. Tal cirurgia é indicada para o tratamento de cânceres de boca de estágio avançado e consiste na ressecção da musculatura da língua, assoalho da cavidade oral e parte do osso mandibular, dependendo da extensão da doença pode ser necessário a retirada de outros tecidos moles adjacentes, como também o esvaziamento de linfonodos cervicais.

Diante disso, tendo em vista a extensão da cirurgia e estruturas afetadas, a reconstrução se faz necessária. Um dos principais retalhos utilizados em reconstruções nas cirurgias de cabeça e pescoço é o retalhos miocutâneo de peitoral maior, que é bastante indicado para defeitos horizontais de glossectomias estendidas e também quando a afeição exigiu esvaziamento cervical extenso.

A exérese de pele utiliza como retalho principal o miocutâneo de peitoral maior. Esse, com o aprimoramento das técnicas de dissecção do pedículo peitoral, torna possível o alongamento do músculo para aumentar o arco de rotação e ganhar espaço na extensão do retalho. A reconstrução feita utilizando esses retalhos auxilia no tratamento para o câncer em questão e soluciona o impacto das suas alterações na qualidade de vida do paciente. O paciente submetido ao processo com reconstrução que teve a formação da mucosa novo lábio inferior com o descolamento da pele do retalho, exibe a alta indicação do uso de fragmentos miocutâneos de peitoral maior.

Considerações finais: A utilização do retalho miocutâneo do músculo peitoral é uma abordagem de reconstrução escolhida para o tratamento de lesões invasivas em pacientes portadores de neoplasias de Cabeça e Pescoço. A pelveglossomandibulectomia e o esvaziamento cervical total fazem parte do procedimento cirúrgico envolvendo tumores malignos da cavidade oral, sendo a radioterapia indicada no pós-operatório com o intuito de fornecer um melhor resultado funcional, de deglutição e um menor risco de recidivas ao paciente.

Palavras-chave: câncer de boca; retalho miocutâneo maior; pelveglossomandibulectomia.

RESSECÇÃO DO ASSOALHO NASAL PARA CARCINOMA BASALÓIDE

AUTOR PRINCIPAL: RODRIGO PÊGO FRANCO

COAUTORES: SÉRGIO EDRIANE REZENDE; LORENA CORRIERI PRAÇA FIGUEIREDO; PEDRO HERNESTO VIEIRA COELHO NOGUEIRA MORAIS; FERNANDA CATISANI; GUSTAVO DUARTE NASCIMENTO; CLARICE REIS DE OLIVEIRA MORAIS; BRUNO PESTANA GOMES

INSTITUIÇÃO: *INSTITUTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 43 anos,encaminhada de outro serviço, para avaliar ressecabilidade de tumor etmoidal após falência de tratamento com quimioterapia e radioterapia. A lesão foi totalmente removida, com extensão da ressecção para o septo posterior e parede anterior do seio esfenoide. O anatomopatológico confirmou carcinoma sólido, de células basaloides, pouco diferenciado com margem comprometida em esfenoide. Paciente iniciou novos ciclos de quimioterapia, com controle da doença em etmoide e esfenoide. Após 8 meses, evoluiu com surgimento de lesão de aspecto infiltrativo, em vestíbulo nasal, assoalho e septo nasal anterior. A lesão foi totalmente removida, em monobloco, com margem óssea, através de acesso aberto: “degloving” médio-facial. As osteotomias pouparam os dentes incisivos. O anatomopatológico constou novamente o carcinoma basaloide de padrão respiratório e escamoso. O estudo imuno-histoquímico veio positivo para: p63, p16, SOX-10, proteína S100, actina de músculo liso, CD117, Ki-67com ausência de expressão de PD—L1. Estes achados sugerem ser o tumor ligado ao vírus do HPV. Mesmo com margens livres, indicamos a re-irradiação do remanescente nasal. O nariz apresenta moderado selamento, devido a completa remoção do septo nasal, mas as partes moles da pirâmide nasal foram preservadas. Paciente segue em acompanhamento.

Discussão: O carcinoma basalóide escamoso é uma variante incomum do carcinoma de células escamosas, com características clínicas próprias, sendo a alta agressividade biológica e o mau prognóstico os atributos de maior destaque. Apresenta predileção pela região da cabeça e pescoço, acomete predominantemente o sexo masculino, com idades entre 60 e 70 anos e caracteriza-se clinicamente por um aspecto exofítico, com grande potencial metastático. O local mais comum de instalação é o trato aero digestivo superior. Porém existem pouquíssimos relatos de casos de lesão primária oriunda das vias nasossinusais.

Vários fatores têm sido implicados na patogênese deste tumor, sendo os mais citados o alcoolismo, tabagismo, irradiação, vírus de Epstein Barr e o papilomavírus humano (HPV). O diagnóstico é feito através da anamnese e exame físico, associados à exames de imagem, estudo anatomopatológico e imuno-histoquímico. O diagnóstico diferencial deve ser feito com outros tipos de neoplasias, assim como de lesões possivelmente benignas da região nasossinusal como pólipos, granulomas e papilomas. Sugere-se como tratamento a cirurgia para ressecção da lesão, associada à radioterapia pós-operatória e quimioterapia complementar, devido à alta incidência de metástases a distância.

Comentários finais: O objetivo deste relato é demonstrar a importância de uma análise minuciosa das lesões da cavidade nasal, associado à história clínica, a extensão das lesões nos exames de imagem e a natureza histológica da lesão. A indicação inicial de um tratamento não cirúrgico foi prejudicial a paciente, dificultando o controle da doença, devido à natureza agressiva da lesão e a má resposta ao tratamento instituído. A ressecção cirúrgica ampla, seguida da radioterapia é o melhor tratamento para a variante basalóide do carcinoma de células escamosas. Não indicar a cirurgia como primeiro tratamento, pode levar o paciente a ter sequelas graves, perdendo o nariz, o olho ou a maxila, ou mesmo vir a óbito se a doença invadir o SNC ou cursar com metástases.

Palavras-chave: carcinoma; basaloide; nasossinusal.

CUIDADOS INTENSIVOS E ESTABILIZAÇÃO HEMODINÂMICA DO PACIENTE CRÍTICO COM ANGINA DE LUDWIG: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTOR PRINCIPAL: LUIZA MOREIRA CUNHA

COAUTORES: NICOLE MOREIRA CUNHA; FILIPE DE MELO FEITOZA; YURI COTRIM CANGUSSU; JOÃO PEDRO REIS MENEZES; RAFAEL FONTES FEITOSA; LOHANNY CRYSTINE TAUMATURGO PEREIRA; KELEN MOTA MOURA

INSTITUIÇÃO: *UNITPAC, ARAGUAINA - TO - BRASIL*

Objetivo: Dimensionar os cuidados de estabilização clínica e hemodinâmica do paciente crítico com Angina de Ludwig.
Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura, com pesquisa nos bancos de dados PUBMED, SCIELO e Google Acadêmico, a partir dos descritores em saúde DecS: angina, ludwig, crítico, paciente. Foram encontrados 10 artigos, selecionando-se 8, os quais não entravam nos critérios de exclusão: publicações anteriores a 2020; dissertações de conclusão de graduação e resumos publicados em anais.
Resultados: A angina de Ludwig é uma infecção bacteriana grave dos tecidos moles do assoalho da boca, que afeta principalmente os espaços submandibulares e sublinguais. É considerada uma emergência médica devido à rápida progressão da infecção, que pode levar à obstrução das vias aéreas e consequente risco de morte por asfixia. Os principais agentes causadores são bactérias anaeróbias, como Streptococcus, Staphylococcus e Bacteroides. Essas bactérias se proliferam no ambiente anaeróbico da cavidade oral, levando a uma rápida disseminação da infecção nos tecidos moles. Diante disso, a proximidade de um quadro de choque séptico se torna comum nesses perfis de paciente, sendo a unidade de terapia intensiva (UTI), necessária para o manejo e estabilização hemodinâmica do doente. A infecção se dissemina rapidamente pelos planos fasciais do pescoço, causando edema, celulite e abscessos. Devido à complexidade da infecção, a antibioticoterapia empírica deve envolver a combinação de vários medicamentos para evitar o aumento da resistência bacteriana e a seleção de cepas resistentes. Quanto a antibioticoterapia, a penicilina, administrada em altas doses, é o antibiótico de escolha inicial. Não obstante, associar metronidazol proporciona uma cobertura eficaz contra microrganismos anaeróbios, enquanto a gentamicina pode ser utilizada para combater aeróbios Gram-negativos.
Discussão: O inchaço dos tecidos sublinguais e submandibulares pode deslocar a língua, comprometendo as vias aéreas. A falta de barreiras anatômicas eficazes facilita a propagação da infecção, podendo atingir estruturas adjacentes como o mediastino, resultando em mediastinite, uma complicação potencialmente fatal. A obstrução das vias aéreas é a complicação mais temida, sendo uma indicação imediata para manejo em unidade de terapia intensiva (UTI). Ademais, a instabilidade do paciente é um risco, em razão dos critérios infecciosos serem preditivos de mortalidade, havendo a possibilidade de evolução para sepse e/ ou choque séptico, às custas de resistência bacteriana, tempo de ação para estabilização, antecedentes do paciente, comorbidades prévias, tempo do uso de ventilação mecânica. Nesse contexto, drenagem dos abscessos e o desbridamento cirúrgico são necessários para remover o tecido necrosado e reduzir a pressão nos espaços afetados, tornando a intervenção precoce crucial para prevenir a progressão da infecção e complicações sistêmicas.
Conclusão: A angina de Ludwig é uma emergência médica que precisa ser identificada e tratada rapidamente para evitar complicações graves. O prognóstico depende diretamente da rapidez com que o diagnóstico e o tratamento são iniciados. É premente observar que a maioria dos pacientes se recupera sem sequelas significativas quando recebe tratamento adequado. No entanto, a demora no tratamento pode causar complicações fatais como asfixia, sepse, mediastinite e trombose de veias jugulares, que aumentam significativamente a taxa de mortalidade. A partir dessa perspectiva, a vigilância infeciosa, hemodinâmica e respiratória no ambiente de terapia intensiva melhora o tratamento dos enfermos. Assim, o sucesso da terapia depende da prontidão do atendimento e da atenção às necessidades críticas do paciente.
Palavras-chave: angina; Ludwig; crítico.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL RARO DE NODULAÇÃO CERVICAL: RELATO DE CASO DE DOENÇA DE KIKUCHI E FUJIMOTO

AUTOR PRINCIPAL: LUCAS CARNEIRO NASCIMENTO PEREIRA

COAUTORES: ALISSON LEANDRO CAMILLO PEREIRA; MARIANE WEIZENMANN DA MATTA; ARTHUR FERREIRA DE OLIVEIRA; TAINÃ MARIA ALVES DE SOUSA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL*

Apresentação de caso: Paciente do sexo masculino, W.S.S., 37 anos, com história de nódulo submandibular com abaulamento cervical esquerda com aumento progressivo em 30 dias, associado a febre diária ao fim do dia e perda de peso de 22 kg em 04 meses com dor local. Procurou emergência com tratamento com Amoxicilina com clavulanato, sem melhora clínica sendo encaminhado ao serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Universitário de Brasília.

Foi submetido a Tomografia computadorizada de pescoço com contraste com nódulos confluentes em cadeias IB, IIA e III esquerda de maior eixo de 3,8 cm em plano axial com centro necrótico. Seguido de biópsia incisional em centro cirúrgico com remoção de material e encaminhado para análise histopatológica e imunohistoquímica com achados morfológicos e imunohistoquímicos com proliferação histiocítica não langerhans (CD68+), sem evidência de expressão de S100 ou CD1a com índice de proliferação celular (Ki-67) de 3%. Pesquisa de B.A.AR, fungos, Leishmania, Herpes vírus humano tipo 8 com reação negativa. Exames laboratoriais para sífilis, hepatite, HIV, toxoplasmose, citomegalovírus, epstein-Barr e fator antinucleo (FAN) não reagentes.

Após procedimento cirúrgico, paciente em seguimento com equipe de Hematologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço com melhora clínica espontânea dos sintomas.

Discussão: Os nódulos cervicais são uma demanda diária na rotina clínica do otorrinolaringologista e cirurgião de cabeça e pescoço, sendo uma elevada quantidade de diagnósticos diferenciais relacionados. O objetivo desse relato tem com intuito discutir esta entidade pouco conhecida dentro os otorrinolaringologista e gerar a discussão diante do diagnóstico diferencial da Doença de Kikuchi-Fujimoto nos nódulos cervicais.

A doença de Kikuchi e Fujimoto é uma doença rara, na qual têm sido descritas associações com os vírus de Epstein Barr, Citomegalovírus, Lúpus Eritematoso Disseminado.

A apresentação inicial mais frequente são adenomegalias na região cervical posterior, podendo raramente possuir envolvimento axilar, mesentérico, mediastínico, inguinal, intraparotídeo, ilíaco, celíaco, e peripancreático.

Habitualmente estas adenopatias são unilaterais e acompanhadas de febre alta. Podem ser indolores ou associadas a rash cutâneo. Outras manifestações clínicas menos frequentes incluem astenia, emagrecimento, mialgias, artralgias, náuseas, vómitos, diarreia e hepatoesplenomegalia. O diagnóstico diferencial é feito com linfoma, podendo em cerca de 30% dos casos ser confundido com o último, nos seus estádios iniciais (a imunofenotipagem mostra uma população neoplásica monoclonal; a histologia revela presença de imunoblastos, histiocitos atípicos e perda da arquitectura do gânglio linfático), adenites infecciosas como: tuberculose (granulomas epitelióides, células de Langhans gigantes e necrose caseosa), adenites por micro abcessos (doença da arranhadura do gato), toxoplasmose, infecção por Yersinia e Lúpus Eritematoso Disseminado.

O diagnóstico definitivo da doença de Kikuchi-Fujimoto depende de uma biópsia excisional de linfonodo. As características histológicas distintas observadas durante a biópsia são únicas e cruciais para confirmar o diagnóstico da doença de Kikuchi-Fujimoto.

A doença de Kikuchi-Fujimoto geralmente é monofásica; em adultos, a taxa de recorrência gira em torno de 3% a 4%. Pacientes com doença de Kikuchi-Fujimoto necessitam de monitoramento rigoroso para observar a resolução dos sintomas e rastrear o desenvolvimento de doença autoimune após a resolução dos sintomas da doença de Kikuchi-Fujimoto.

Conclusão: Os nódulos cervicais persistentes fazem necessário uma biópsia excisional, preferencialmente, com análise histopatológica e imunohistoquímica para o diagnóstico precoce.

Palavras-chave: nódulo cervical; doença de Kikuchi-Fujimoto; histiocitose não langerhans.

CARCINOMA NASOFARÍNGEO

AUTOR PRINCIPAL: HENRIQUE CANDEU PATRICIO

COAUTORES: MATEUS DE LUCA; GABRIELA ALINE BORGES; ANA JULIA RONCHI DA COSTA; ANDRESA LISBOA DE SÁ; JULIANA HARUMI MAKIYAMA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE, CRICIÚMA - SC - BRASIL*

Apresentação clínica: Paciente feminina, 69 anos com queixas de obstrução nasal bilateral associada à hipoacusia nos últimos 8 meses e perda ponderal de 10kg nos últimos 6 meses, encaminhada devido constatação de lesão de aspecto polipóide em cavum. Sendo solicitada avaliação complementar por exame de imagem. A ressonância magnética dos seios da face apresentou lesões de grandes porções envolvendo região esfenoidal e rinofaringe. Nesse episódio, a paciente foi orientada sobre a lesão tumoral e o plano cirúrgico. Dessa forma, foi realizada a ressecção da lesão e liberação das vias aéreas por via endoscópica, não houve nenhuma complicação no procedimento. Na avaliação pós operatória não foi relatada a presença de crostas e o tecido estava bem epitelizado. Sem sintomas de odinofagia e disfagia, não foi relatada dificuldade de alimentação. O exame de imunohistoquímica demonstrou microscopia positiva para p63 (Clone DAK-p63) e negativo para os demais marcadores. Assim, o achado se mostrou compatível com um carcinoma nasofaríngeo não queratinizante diferenciado. Iniciou-se, então, o tratamento com quimioterapia e radioterapia. Por fim, o quadro cursou com dificuldade auditiva e disfunção bilateral da tuba auditiva, sendo necessária a implementação de um tubo de ventilação permanente. A paciente foi orientada sobre o acompanhamento do plano oncológico e procura por um pronto atendimento em casos de necessidade.

Discussão: O quadro apresentado ilustra um caso de carcinoma nasofaríngeo avançado e o desfecho relacionado ao tratamento da patologia em questão. Os sintomas inicialmente relatados eram consistentes com o envolvimento da rinofaringe e infiltração em estruturas adjacentes pelo processo neoplásico. Com isso, houve disfunção bilateral da tuba auditiva, processo que se deu pela expansão do tumor, juntamente com os efeitos do tratamento radioterápico. Além disso, houve a necessidade da implementação de um tubo de ventilação permanente. Entretanto, a cirurgia endoscópica realizada trouxe um pós-operatório com menor morbidade, sem alterações estéticas e maior satisfação da paciente.

Comentários finais: O presente relato reforça a necessidade de valorizar as queixas dentro de um histórico clínico, realizando uma investigação acurada de sinais e sintomas que aparentemente possam ser simples. A orientação e cuidado ativo para os pacientes oncológicos estabelece um melhor prognóstico. Além disso, é um relato de caso que evidencia a importância de esclarecer possíveis efeitos colaterais dos procedimentos, bem como de manejar a patologia de forma a minimizar os possíveis danos.

Palavras-chave: obstrução nasal; carcinoma nasofaríngeo; ressecção endoscópica.

LINFOMA NÃO HODGKIN DE CÉLULAS DO MANTO COM EXTENSA INFILTRAÇÃO DO ANEL DE WALDEYER: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ENZO MARTINS DE MARCH

COAUTORES: LUCAS KENJI SAKAI; MARIANE AMANDA DE OLIVEIRA; JULIA ROSSI CANDIDO; LIVIA AZEVEDO MIATO; GABRIELA FERREIRA GOMIDE; CLARA DE STEFANI SCHMITT

INSTITUIÇÃO: *1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL, CRICIUMA - SC - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE, CRICIÚMA - SC - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 60 anos, com queixa de disfonia há cerca de um ano, associada a disfagia e perda de peso significativa nos últimos meses. A videolaringoscopia revelou uma vegetação linfoide hiperplásica na região da rinofaringe, ocupando 30% do cavum, com hipertrofia das tonsilas palatinas (grau IV) e tonsilas linguais, causando obstrução acentuada da coluna aérea, além de hipertrofia do tórus palatino bilateral. O paciente foi encaminhado para ressecção cirúrgica da lesão tumoral. O exame histopatológico revelou uma tonsila palatina medindo 6,0 x 3,0 x 2,0 cm com linfoproliferação a esclarecer. O exame imunoistoquímico demonstrou positividade para CD20+, CD5+, CD23-, ciclina D1+, CD43+ e Ki67+ em 20% das células neoplásicas. Esses achados foram compatíveis com linfoma de células do manto, com extensa infiltração do Anel de Waldeyer em estadiamento IVA. Diante do diagnóstico, a conduta oncológica adotada foi a realização de R-CHOP alternado com R-DHAOx por 6 ciclos, com posterior tentativa de transplante autólogo em caso de remissão.
Discussão: Os linfomas são a terceira neoplasia mais comum na região cervicofacial. Esses tumores resultam de um grupo de mutações genéticas que se originam a partir de células da linhagem linfoide e podem se localizar em diversos órgãos, sendo a cabeça e o pescoço o segundo principal sítio extranodal. Entre os linfomas não Hodgkin (LNH) dessa região, mais de metade dos casos têm origem no Anel de Waldeyer, uma estrutura linfoide que inclui as tonsilas palatinas, o tecido linfático nasofaríngeo e a tonsila lingual. Estudos indicam que, dentre essas estruturas, aproximadamente 73% dos casos ocorrem nas tonsilas palatinas. Os principais subtipos de LNH que afetam o Anel de Waldeyer são os linfomas de pequenas células B, os linfomas de células do manto e os linfomas foliculares, sendo a diferenciação entre eles realizada por meio de análise imunohistoquímica. Em particular, os linfomas de células do manto são compostos por células B CD5+ de tamanhos pequeno e médio, positivas para ciclina D1 e geralmente negativas para CD23. Predominantemente, esse subtipo de LNH acomete a população masculina, com idade média acima dos 60 anos, e em 90% dos casos os pacientes apresentam a doença em estágio avançado (III-IV).
Comentários finais: O caso apresentado corrobora as informações encontradas na literatura, contribuindo assim para o estudo e elucidação dessa doença incomum na prática clínica otorrinolaringológica. É de extrema importância o conhecimento de sua sintomatologia, história natural e aspectos clínicos para a suspeita e investigação diagnóstica precoce, já que a maioria dos casos, quando investigados, já se apresenta com a doença em estágio avançado.
Palavras-chave: anel de Waldeyer; linfoma não hodgkin; linfoma de células do manto.

CARCINOMA ESCAMOCELULAR DE AMIGDALA COM MARCADOR IMUNOHISTOQUÍMICO POSITIVO PARA HPV: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: FLÁVIA EMILLY RODRIGUES DA SILVA

COAUTORES: MATHEUS DO NASCIMENTO JAMUR; GUSTAVO CEMBRANELLI TAZINAFFO; CAMILA DE PAIVA MARCOTTI; EDUARDO CORDEIRO DE OLIVEIRA; JULIANA CARRARA LOMBARDI; CRISTIANO ROBERTO NAKAGAWA; LOURIMAR DE MOURA MOREIRA

INSTITUIÇÃO: *SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITIBA, CURITIBA - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: L.R.M.S., 62 anos, masculino, encaminhado ao ambulatório de otorrinolaringologia e cirurgia cérvico-facial de um hospital terciário da cidade de Curitiba-PR, por queixa de odinofagia há nove meses, disfagia e aumento de volume de loja amigdaliana esquerda há seis meses, sem histórico de tabagismo e etilismo. Ao exame apresentava lesão de superfície irregular, heterogênea e aumento de volume em amigdala esquerda, que se estendia para o pilar anterior, ultrapassando a linha média da cavidade oral, sem linfonodomegalias e sem outras lesões em exame de videolaringoscopia. Solicitada tomografia computadorizada de pescoço com contraste, a qual demonstrou espessamento mal delimitado de aspecto expansivo na parede esquerda da orofaringe.

Optado pela resseção cirúrgica de lesão amigdaliana esquerda e amigdalectomia à direita. Realizado procedimento cirúrgico através de acesso oral seguido de infiltração de loja amigdaliana e tecidos adjacentes de solução de ropivacaína 0,75mg e adrenalina 1:80000, dissecção por técnica a frio com tesoura e descolador amigdaliano, associado à cauterização e sutura de vasos calibrosos e musculatura. A resseção foi ampla, com margens maiores de 1cm, contendo em seus bordos, mucosa saudável e musculatura parcial de parede posterior de orofaringe, base de língua, mucosa gengival, pilares anterior e posterior de amigdala esquerda. As peças cirúrgicas foram enviadas para anatomopatológico e pesquisa da proteína p16 em imunohistoquímica.

O anatomopatológico resultou em carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado sobre amigdala palatina esquerda, queratinizante, ulcerado, invasor até musculatura esquelética, com extensão vertical de 21 mm e lateral de 59 mm, obtendo-se todas as margens cirúrgicas livres de neoplasia. A imunohistoquímica revelou-se positiva para a pesquisa da proteína p16.

O paciente foi encaminhado para a oncologia clínica para realização de radioterapia pós-operatória, e segue em acompanhamento com a equipe da otorrinolaringologia.

Discussão: O carcinoma de células escamosas compreende mais de 95% dos cânceres de orofaringe (tonsilas, base e terço posterior de língua, palato mole e paredes faríngeas) e têm como principais fatores de risco a exposição ao tabaco e álcool. Entretanto, o papilomavírus humano (HPV) por seu alto potencial oncogênico, também inclui fator causal para estes casos.O p16 é um inibidor do ciclo celular que regula negativamente a proliferação descontrolada de células e consiste em uma proteína presente na maioria dos cânceres positivos para HPV, sendo a coloração para esta através de imuno-histoquímica, um substituto para a realização de PCR na determinação do DNA do vírus. O resultado positivo na pesquisa do marcador não determina o tipo de tratamento a ser recebido pelo paciente até o momento, sendo para os estágios iniciais (I e II) a realização de cirurgia e/ou radioterapia. Entretanto, estudos têm sido realizados para reduzir a intensidade da radioterapia nestes pacientes, com a finalidade de manter a eficácia reduzindo a toxicidade, e doses mais baixas que as tradicionais vêm demonstrando desfechos favoráveis.

Além disso, o prognóstico e a sobrevida dos pacientes com câncer de orofaringe associado ao HPV são melhores que nos tumores HPV-negativos, isso se deve a uma biologia tumoral favorável e uma população de pacientes mais jovem e saudável, em detrimento dos expostos ao álcool e tabaco.

Comentários finais: Apesar da infecção por HPV não superar a exposição ao tabaco e ao álcool como fatores de risco para o câncer de orofaringe, ele tem papel fundamental nos casos de pacientes sem estes fatores em sua história. Além disso, o conhecimento do otorrinolaringologista na pesquisa precoce de marcadores, reflete em melhor estratificação de risco e planejamento terapêutico, bem como no desenvolvimento de estratégias que possam melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: p16; HPV; carcinoma.

RECONSTRUÇÃO DA COLUMELA NASAL EM UMA ÚNICA ETAPA UTILIZANDO RETALHOS NASOLABIAIS BILATERAIS: A TÉCNICA INÉDITA DO DR. DEVENDRA GUPTA

AUTOR PRINCIPAL: GONÇALO CAETANO

COAUTORES: RICARDO MATOS; MARIANA SANTOS; DUARTE MORGADO; FILIPA MORGADO; CATARINA LOMBO; RAQUEL ROBLES; RUI FONSECA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE GUIMARÃES, GUIMARÃES - PORTUGAL*

Objetivos: Em 2018, o Dr. Devendra Gupta desenvolveu uma técnica inédita para a reconstrução da columela nasal, recorrendo ao uso de retalhos nasolabiais bilaterais para uma reconstrução em apenas um tempo cirúrgico. No entanto, a descrição desta técnica cirúrgica ainda não foi publicada. Os autores pretendem fazer a publicação desta mesma técnica, após utilização da mesma.
Métodos: Descrição de um caso clínico e da técnica cirúrgica utilizada.
Resultados: Relatamos um caso de uma doente de 81 anos, que se apresentou com uma lesão nodular da columela, com 12x4mm e suspeita clínica de Carcinoma Basocelular. Foi proposta a exérese cirúrgica da neoformação com reconstrução da columela através da realização de retalho nasogeniano bilateral, em apenas um tempo cirúrgico.
Em primeiro lugar, foi realizada a exérese da neoformação com uma margem de 4mm, com sacrifício da crura medial da cartilagem alar esquerda. Foi feita a remoção da restante pele da columela, de forma a reconstruir toda a subunidade.
Posteriormente, foi realizada colheita de enxerto de cartilagem septal e sutura deste à crura medial direita e à crura intermédia esquerda, de forma a reconstruir a crura medial esquerda.
De seguida, foi realizado um retalho nasogeniano bilateral. Após marcação do sulco nasogeniano, foi realizado o teste de Gillie invertido de forma a assegurar um comprimento suficiente do retalho bilateralmente. A margem inferior do retalho corresponde ao sulco nasogeniano. Após injeção cutânea com lidocaína e adrenalina, é realizada a elevação do retalho de inferior para superior. Após elevação bilateral, é realizado o debulking dos retalhos, preservando uma fina camada de tecido celular subcutâneo. É realizada a sutura da pele do sulco nasolabial com pontos Donati. Seguidamente, é feita uma incisão cutânea com bisturi entre a parte superior da pele do lábio superior e a base da pirâmide nasal e removidos cerca de 2mm de largura de pele desta zona bilateralmente. Os retalhos nasogenianos são rodados medialmente e suturados neste espaço criado na porção superior da pele do lábio superior através de pontos Donati. Finalmente, as porções distais dos retalhos são suturadas entre si na linha mediana, suturadas à mucosa nasal lateralmente e suturadas à pele da ponta nasal anteriormente, através de pontos simples.
O exame histológico evidenciou Carcinoma Espinocelular in situ, com margem de resseção cirúrgica livre.
Verificou-se uma boa evolução cicatricial 3 meses após a cirurgia. De referir a presença de deformidade em pincushion na porção do retalho localizada na porção superior da pele do lábio superior esquerdo.
Discussão: A técnica de reconstrução da columela nasal em uma única etapa utilizando retalhos nasolabiais bilaterais, conforme descrita pelo Dr. Devendra Gupta, apresenta uma abordagem inovadora e eficaz para a resolução de defeitos cutâneos complexos na região nasal. A principal vantagem desta técnica reside na capacidade de realizar uma reconstrução completa da columela em apenas um tempo cirúrgico, minimizando assim a necessidade de múltiplas intervenções e reduzindo o tempo total de recuperação para o paciente.
A deformidade em pincushion observada na porção superior do lábio superior esquerdo é uma complicação comum em procedimentos de reconstrução que recorrem a retalhos locais. Esta deformidade ocorre devido à retração cicatricial e pode ser minimizada com um debulking adequado durante a cirurgia, pode também ser adereçada através de debulking num segundo tempo cirúrgico. No entanto, mesmo com essa pequena complicação, a funcionalidade e a estética da reconstrução foram consideradas satisfatórias.
A utilização de enxerto de cartilagem septal foi crucial para a restauração da estrutura da columela, proporcionando suporte adequado e mantendo a integridade anatómica da região nasal.
Conclusão: A técnica de reconstrução da columela nasal utilizando retalhos nasolabiais bilaterais em uma única etapa cirúrgica, descrita pelo Dr. Devendra Gupta, demonstra ser uma abordagem eficaz para a correção de defeitos complexos da columela nasal.
Palavras-chave: retalho; nasolabial; bilateral.

TÉCNICA CIRÚRGICA PARA RETIRADA DE PMMA DOS LÁBIOS

AUTOR PRINCIPAL: ALINE DUARTE SALUM CANTUARIA

COAUTORES: FELIPE OLIVEIRA DUARTE

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, ARARANGUÁ - SC - BRASIL*
2. MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO, FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL

Objetivo: Abordar o tratamento de complicação de uso de polimetilmetacrilato com fim estético, através de técnica cirúrgica de excisão de tecido granulomatoso de região labial.
Métodos: Após o plano traçado foram realizados quatro procedimentos cirúrgicos de retirada de PMMA dos lábios através da remoção de uma faixa de tecido entre a transição cutâneo mucosa.
Resultados: Os tratamentos cirúrgicos foram bem-sucedidos e mostraram boa evolução. Escolher a abordagem cirúrgica para reverter as lesões foi eficaz, trazendo resultados positivos. As pacientes apresentaram satisfação com os resultados e obtiveram melhora física da face e bem-estar psicossocial.
Discussão: As aplicações de PMMA são utilizadas para preenchimentos faciais, a fim de suavizar resultados do processo de envelhecimento e até o aumento de tecido, como em linhas de expressões e depressões nas regiões labial, jugal, malar, palpebral, linha da mandíbula, zigomática, projeção mentual, contorno do corpo, mãos e casos de lipodistrofia.
Contudo, apesar do recorrente uso e venda do produto, considerados seguros pela maioria dos seus defensores, os preenchedores de polimetilmetacrilato foram considerados reativos por apresentarem alta taxa de formação de granuloma.A formação de tecido granulomatoso é um efeito adverso e inflamatório, atrelado tanto ao trauma da aplicação, quanto a interação do tecido do receptor com o produto.
As aplicações de PMMA são utilizadas para preenchimentos faciais, porém esses foram considerados reativas por apresentarem alta taxa de formação de granuloma e complicações como: equimose, hematomas, edema, prurido, eritema, cicatriz hipertrófica, hipersensibilidade, nódulos palpáveis, necrose tecidual e cegueira. Essas complicações foram descritas em diferentes casos, após anos de aplicação de PMMA, geralmente precisando de procedimentos complexos para tratamento.
Podem ser utilizadas opções terapêuticas conservadoras para o manejo das complicações, mas em alguns casos mais graves e resistentes às terapias medicamentosas, necessitarão de remoções cirúrgicas. Nesse sentido, o artigo propõe uma técnica inovadora de retirada do PMMA da região labial por intervenção cirúrgica, em que contempla quatro pacientes graves, as quais não obtiveram sucesso em seus tratamentos conservadores. Essa técnica cirúrgica é eficaz para a remoção do PMMA da região labial, melhorando a deformidade facial do paciente, sua autoestima e saúde.
Conclusão: Após a adoção dessa técnica houve melhora significativa da qualidade de vida das pacientes com a solução dos sintomas inflamatórios causados pelo produto. É de suma importância lembrar o cuidado com o uso de preenchedores de PMMA devido as suas possíveis complicações e efeitos adversos que podem trazer danos irreversíveis ao paciente.
Palavras-chave: polimetilmetacrilato; excisão; complicações.

ANÁLISE DOS MÉTODOS DE LETDOWN E PUSHUP NA TÉCNICA DE PRESERVAÇÃO EM RINOPLASTIAS

AUTOR PRINCIPAL: MARIA VICTORIA DE OLIVEIRA CORRÊA SILVA

COAUTORES: REBECA MAIDA SABBAG BARBOSA; ISABELA BOAVENTURA DE PÁDUA RESENDE; PAULA LIZIERO TAVARES; BÁRBARA LACERDA REZENDE

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI, SAO PAULO - SP - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE JUIZ DE FORA, SAO PAULO - SP - BRASIL

Objetivos: Esse trabalho tem por objetivo apresentar, por meio de uma revisão de literatura, os benefícios da técnica de preservação do dorso na rinoplastia quando comparado à outas técnicas, desde benefícios nos resultados naturais que essa técnica propõe, menor complicações no pós-operatório e maior satisfação do paciente.
Métodos: Este estudo foi realizado através de uma revisão sistemática de caráter qualitativo e descritivo por meio de pesquisa e dados levantados com filtros utilizados na busca em inglês e português nas plataformas PubMed e Scielo entre os anos de 2019-2024. Dentre as palavras chaves usadas foram “rinoplastia”, “preservation technique”, “rhinoplasty” e “preservation”. Dentre os artigos, foram selecionados 10 inicialmente onde, dentro destes, apenas 6 foram selecionados e analisados para estruturação e composição do trabalho.
Resultados: Os resultados apresentados mostram que a técnica de preservação em grande parte, apesar de ser uma técnica nova, ela tem sido a mais realizada e preferida dentro os cirurgiões, já que se baseia em preservar estruturas e minimizar a remoção de tecidos, o que resulta em menor manipulação das estruturas do nariz, promovendo resultados estéticos mais naturais, harmônicos e resultados funcionais melhores avaliados, além de reduzir significativamente o risco de complicações pós-operatórias importantes como cicatrização inadequada e deformidades estruturais.
Discussão: A rinoplastia, no geral, é frequente procurada pelo público feminino, onde a maior busca é pelo resultado estético que estre procedimento traz. A técnica de preservação do dorso é um procedimento da rinoplastia que apresenta menor traumas ao paciente, com pós-operatório com menos intercorrências e resultados estéticos promissores. Nessa abordagem se observa nos resultados uma menor reabsorção do dorso do reconstruído por cartilagem ou osso, além de menor redução da sensação na pele no dorso, e com uma alta taxa de satisfação dos pacientes em relação a cirurgia, e por isso essa técnica dentro da rinoplastia vem ganho do espaço. Nesse estudo é possível perceber que dentro da mesma, existem diversas técnicas que podem ser resumidas diminuição da evasão e preservação de estruturas como cartilagem, frisando que a melhor cirurgia é sempre aquela adequada a cada caso.
Conclusão: A rinoplastia de preservação do dorso apresenta bons resultados devido os métodos que visam menos trauma e menores complicações pós operatórias, gerando resultados mais naturais, harmônicos e com maiores resultados de satisfação aos pacientes
Palavras-chave: preservation; rhinoplasty; preservation technique.

RINOSSEPTOPLASTIA PÓS RETRAÇÃO DE ENXERTO EM PACIENTE COM CARCINOMA DE PELE: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MONIQUE KLEINA ALENCAR FURTADO

COAUTORES: MAURICIO ALTENBURGER; FABIO FABRICIO MANIGLIA

INSTITUIÇÃO: *1. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ PUCPR, CURITIBA - PR - BRASIL*
2. INSTITUTO PARANAENSE DE OTORRINOLARINGOLOGIA, CURITIBA - PR - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente R.M.S., sexo feminino, 64 anos, diagnosticada com Carcinoma Basocelular de pele em 2009, quando realizou remoção da lesão em região de asa nasal, a qual evoluiu com retração cutânea após realizada enxertia e retirada do tumor. Após anamnese, exame físico e realização de tomografia de face, a qual evidenciou cisto submucoso em seio maxilar direito, discreta congestão dos cornetos nasais inferiores e leve sinuosidade do septo nasal, foi optado por realização de rinosseptoplastia com enxerto de concha auricular. Com fim estético e terapêutico visto que a paciente possuía também histórico de obstrução nasal crônica. Posteriormente à cirurgia fizemos análise fotográfica comparativa demonstrando resultados superiores à técnica utilizada anteriormente, consequentemente elevando a qualidade de vida da paciente. Para a realização da técnica optada, foi realizada anestesia auricular e nasal com Lidocaína 2% e aplicado Adrenalina 1:100.000, para posterior incisão em cunha na região da hélice auricular esquerda e ressecção de enxerto composto por pele + cartilagem + pele. Para finalizar a etapa de obtenção do enxerto, as suturas foram realizadas com Vycril 5-0 na cartilagem e Nylon 5-0 na pele. A partir disso, na região da retração nasal, foram feitas 3 incisões seguidas. Uma transfixante em região alar a direita, no local da cicatriz previa, outra no septo columelar transfixante com dissecção até o músculo depresor do septo e a última intercartilaginosa com dissecção do dorso nasal. Então, foi removido a giba osteocartilaginosa e feita infiltração para osteotomías, seguido de descolamento de mucopericôndrio septal e septoplastia com remoção das porções residuais desviadas. Finalizando a etapa da septoplastia com a sutura tongue in groove e intercartilaginosas com Vicryl 3-0. Para a confecção do enxerto composto de orelha, a cartilagem foi suturada na cruz lateral da cartilagem inferior a direita com Vicryl 5-0 e fechada a pele com Nylon 5-0 e 6-0. Finalizando, foi feita a revisão de hemostasia e curativo com micropore e placa metálica. Por fim, a paciente retornou para consultas semanais durante 1 mês, a fim de comparar o resultado antes x depois a partir das fotografias e retirar os pontos.

Discussão: O caso relata a utilização de enxerto auricular em rinosseptoplastia. Ressaltamos assim, o resultado benéfico da técnica perante uma paciente com histórico de câncer de pele e retração de enxerto previamente realizado.

Comentários finais: A documentação e divulgação de casos clínicos envolvendo rinoplastia em pacientes com câncer de pele são de extrema importância para a comunidade médica e para a saúde pública em geral. Pois assim, pode-se aprimorar as técnicas cirúrgicas, identificar potenciais complicações e otimizar os cuidados pós-operatórios, ou seja, concluir uma melhor abordagem para os pacientes. Sendo assim, no caso apresentado, podemos analisar que uma técnica escolhida de forma adequada, associada a realização correta, são capazes de evitar complicações e necessidade de revisões cirúrgicas.

Palavras-chave: rinoplastia; enxerto auricular; retração alar.

TRATAMENTO DO NARIZ DESVIADO: REVISÃO INTEGRATIVA

AUTOR PRINCIPAL: LUCAS BADO

COAUTORES: RODRIGO KERN; GUILHERME WEBSTER; MARIANA MANZONI SEERIG

INSTITUIÇÃO: *1. UNIOESTE, FRANCISCO BELTRÃO - PR - BRASIL*
2. CENTRO DE DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL

Objetivos: Esse trabalho tem por objetivo revisar técnicas cirúrgicas utilizadas para o tratamento do nariz torto e determinar possíveis abordagens para esses casos.
Métodos: A metodologia escolhida para o estudo foi a revisão integrativa, com análise qualitativa dos dados. Utilizou-se a estratégia PICO (Patient or Problem, Intervention, Control or Comparasion, Outcomes) para a elaboração da pergunta norteadora da busca: "Quais estratégias posso utilizar para abordar o nariz torto?". As bases de dados escolhidas para realização da pesquisa foram Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (Medline) e Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS). As buscas ocorreram no período de janeiro a fevereiro de 2022, a utilizando o operador boleando AND e os seguintes descritores controlados (MeSH): "Rhinoplasty", "Nasal Deformities", e o descritor não controlado "crooked nose". Os critérios de inclusão foram: artigos nacionais e internacionais, em português ou inglês, publicados em periódicos indexados, nos últimos 5 anos (período de 2017 a 2022), disponíveis on-line, em texto completo e que respondessem à pergunta problema do trabalho.
Resultados: Foram selecionados 13 artigos para análise. Quanto ao tipo de delineamento das pesquisas evidenciou-se: dois ensaios clínicos randomizados, dois artigos de revisão, um estudo de coorte prospectivo e oito estudos retrospectivos descritivos. Nota-se que a maioria dos estudos encontrados nessa busca foram não-experimentais (75%). Sete estudos trouxeram descrição de novas técnicas para abordagem de narizes tortos, enquanto 4 estudos realizaram comparações de uma técnica versus outra.
Discussão: A correção do nariz torto é um dos maiores desafios da rinoplastia. Os desvios da pirâmide nasal são mais frequentemente adquiridos (pós-traumáticos), mas podem também ser congênitos ou virem associados a outras malformações crâniofaciais. Apesar do avanço nas técnicas de rinoplastia, os casos de laterorrinia ainda são considerados casos complexos e é preciso sempre alinhar a expectativa do paciente com a possibilidade de resultado. Os dois artigos que abordam uma visão geral do tratamento do nariz torto encontrados na busca desta revisão integrativa sintetizam pontos importantes sobre a avaliação pré-operatória dos pacientes: determinar a origem do desvio, visualização de outras assimetrias da face, diagnóstico da parte estética e funcional além de documentação fotográfica. Os autores também sugerem classificar o tipo de desvio de acordo com o terço do nariz em que está localizado. Desvios de terço superior são principalmente ósseos e podem ser tratados com osteotomias e alguns enxertos de camuflagem. O terço médio é composto pelas cartilagens laterais superiores e pelo dorso cartilaginoso, então para garantir um melhor tratamento dessa região muitas vezes é necessário separar as cartilagens laterais do septo nasal e trabalhar com enxertos tipo "spreader grafts" ou suturas. O terço inferior representa uma parte desafiadora da cirurgia, que são os desvios do septo caudal. Seu tratamento pode ser feito através da técnica de septoplastia extracorpórea, que consiste em remover o septo deformado em bloco e criar um "L strut" mais rígido e o mais retificado possível para refixar na estrutura nasal. Em desvios menores, manobras como enfraquecimento da cartilagem, suturar o septo nasal na espinha ou usar "splints" internos para manter o septo na linha média também podem ser utilizadas.
Conclusão: A partir dessa revisão integrativa é possível concluir que a abordagem do nariz torto começa no diagnóstico, quando o cirurgião identifica quais estruturas estão desviadas, principalmente a partir da análise do nariz em terços superior, médio e inferior. A partir de um diagnóstico correto é possível estabelecer técnicas para corrigi-lo. É necessário também conhecer mais de uma técnica pois o cirurgião pode ser surpreendido por outras dificuldades durante o procedimento.
Palavras-chave: rinoplastia; deformidades nasais; nariz torto.

RECONSTRUÇÃO COMPLEXA DE NARIZ E FACE PÓS-TRAUMA

AUTOR PRINCIPAL: DANIELLE XAVIER RIBEIRO DE OLIVEIRA

COAUTORES: JONES KOSTRZYCHI DA SILVA; MATHEUS HENRIQUE MONTEIRO CAVALCANTE CIDRÃO; KAUANE KELLY WENTZ FERNANDES; AGLIN DAIARA PASSARELI MALDONADO; ROBERTA BENTO MARCONDES GUIDIO.; LEANDRO DO COUTO AGUIAR; THANNER FERRANDO

INSTITUIÇÃO: *FACULDADE METROPOLITANA, PORTO VELHO - RO - BRASIL*

Resumo: O trauma nasal, devido à sua posição central na face, pode causar sequelas graves, como perda da respiração nasal, disfunções olfatórias e deformidades faciais com importante impacto psicossocial negativo.
Objetivo: Este estudo visa relatar e discutir a complexidade envolvida na reconstrução nasal e facial após um trauma de alta intensidade.
Apresentação do de caso: Paciente do sexo feminino, de 30 anos, foi admitida no Pronto Socorro de Redenção-PA, vítima de queda de moto sem uso de capacete, apresentando um trauma facial grave com fraturas múltiplas e destruição significativa da região nasal e bucal. Ao exame físico, constatou-se uma lesão corto contusa extensa, causando perda de substância e desinserção de tecidos moles e cartilaginosos do nariz, além de mobilidade e crepitação óssea acentuada na região dos ossos nasais, epistaxe severa e obstrução nasal, confirmada por meio de tomografia. Após o diagnóstico e avaliação dos danos realizou-se a redução e fixação das fraturas ósseas envolvidas, e tentativa de reposicionamento dos tecidos moles adjacentes.
Comentários finais: As fraturas nasais representam um grande desafio para os cirurgiões plásticos, sobretudo quando há comprometimento do tecido cutâneo e danos à estrutura óssea nasal. Nessa situação, o domínio da anatomia e das técnicas cirúrgicas de reconstrução para os tecidos moles e a estrutura óssea é essencial para alcançar resultados satisfatórios tanto em termos funcionais quanto estéticos.
Palavras-chave: Ossos nasais. Traumatismos faciais. Epistaxe. Procedimentos cirúrgicos nasais.

Apresentação do caso: Paciente A.O.C, 30 anos, sexo feminino, sem comorbidades, deu entrada na emergência do Pronto Socorro de Redenção-PA, vítima de um acidente de moto, com trauma em face e destruição severa da região nasal e bucal, permanecendo comatosa em estado grave na Unidade de Terapia Intensiva por vinte noves dias. Devido à intubação prolongada, a paciente necessitou de traqueostomia. Na reconstrução complexa do nariz e face no pós- trauma, a figura 1, mostra que o nariz da paciente exibe uma deformidade grave, destruição da estrutura óssea e cartilaginosa resultando em um colapso nasal, dificultando a respiração e comprometendo a harmonia facial. A deformidade incluiu um desvio nasal acentuado e perda de definição da ponta nasal. A paciente apresentou ausência do orifício narinário esquerdo, uma condição que comprometeu significativamente a função respiratória. No atendimento inicial, antes da primeira cirurgia, foi observada uma deformidade grave no lábio inferior, caracterizada por uma retração severa e não fechamento completo, perda de continência oral de saliva e dificuldade de abertura oral. Esta condição impede o fechamento completo dos lábios. A paciente ainda se apresentava com respiração bucal devido à grave obstrução nasal já relatada.
Palavras-chave: Traumatismos faciais; Epistaxe; Procedimentos cirúrgicos nasais.

ESTÉTICA FACIAL PÓS TRAUMA

AUTOR PRINCIPAL: JULIA CRISTINA MARTINS DANTAS

COAUTORES: MARIA EDUARDA DIAS AROUCA; GIOVANA CAROLINE MARTINS SANTOS

INSTITUIÇÃO: *UNITPAC, ARAGUAÍNA - TO - BRASIL*

Objetivos: O objetivo geral é analisar e discutir a importância da atuação dos profissionais de saúde (cirurgiões plásticos, psiquiátricas e otorrinolaringologistas) em pacientes com a estética facial comprometida pós trauma.
O artigo tem como objetivos específicos:
• Compreender a saúde mental dos pacientes que teve a estética do rosto comprometida pós trauma.
• Avaliar o impacto dos procedimentos estéticos na recuperação da funcionalidade motora facial pós trauma
Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura sobre a relevância da atuação dos profissionais cirurgiões plásticos, psiquiátricas e otorrinolaringologistas realizada no período de julho a agosto de 2024, por meio de pesquisas nas bases de dados: PubMed, MEDLINE e SciELO. Foram utilizados os descritores: Saúde mental; Autoestima; Trauma facial. Desta busca foram encontrados 15 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção.
Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas português e inglês; publicados no período de 2020 a 2024e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo revisão, disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.
Após os critérios de seleção restaram 7 artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados.
Resultados e Discussão: Dos artigos analisados, dois artigos (KUMAR, P., & GUPTA, R., 2020 e ZHOU, Z., LIU, Y., & YANG, W., 2021) relatam a importância da estética facial a respeito da funcionalidade motora que proporciona ao paciente após um trauma. Entre as principais funcionalidades motoras que podem ser restauradas através de procedimentos estéticos e reconstrutivos, estão: mobilidade muscular e recuperação das expressões, ou seja, avaliam os resultados funcionais e estéticos da reabilitação após trauma facial, com foco na recuperação da função motora.
Três trabalhos (DE ARAÚJO et al.,2024, LESTER & LAEDLEIN, 2020 e LEE; KIM, 2021), abordam a importância de um suporte emocional e como fica a saúde mental desses pacientes, visto que comprometimento estético facial pós-trauma pode ser profundamente impactada, e um suporte adequado, que combine tratamento estético e psicológico, é essencial para promover a recuperação completa e o bem-estar geral.
A abordagem dos profissionais da saúde nessa situação e abordada em três estudos (CARVALHO et al. 2024, DAVID, 2022 e DE ARAÚJO et al.,2024). Sendo assim, destaca alguns médicos que atuam na reconstrução facial, como: cirurgiões plásticos, otorrinolaringologistas, oftalmologistas e os que contribui para a reabilitação psicológica (psiquiátricas).
Conclusão: Este estudo destaca a importância da estética facial pós-trauma para a recuperação do paciente, influenciando significativamente tanto a funcionalidade quanto o bem-estar psicológico. Após um trauma facial, a restauração estética não apenas corrige deformidades e lesões visíveis, mas também desempenha um papel fundamental na recuperação da funcionalidade motora, incluindo a capacidade de expressar emoções, mastigar e falar. Além disso, a restauração estética pode contribuir para a autoimagem positiva e melhorar a interação social, ajudando a reduzir o estigma e a ansiedade associados às alterações faciais.
Palavras-chave: trauma facial; autoestima; saúde mental.

TENDÊNCIAS GLOBAIS EM CIRURGIA ESTÉTICA: UMA DÉCADA DE MUDANÇAS

AUTOR PRINCIPAL: IGOR DINIZ GONÇALVES

COAUTORES: KATRINY RAFAELA MUÑOZ MARQUES DO VALE; LUIS EDUARDO VALERA BIEL

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Nosso objetivo é mostrar o crescimento mundial de cirurgias estéticas mais realizadas de acordo com a International Society of Aesthetic Plastic Surgery(ISAPS) no período de 2013 a 2023. Assim foi realizada uma busca nos dados obtidos a partir de publicações da ISAPS, que disponibiliza relatório anual de pesquisa global de 2010 a 2023. De acordo com o relatório da ISAPS houve um aumento geral nos procedimentos realizados por cirurgiões plásticos com o crescimento de 4,2 milhões de procedimentos cirúrgicos (12,04%) e 7,3 milhões de procedimentos não cirúrgicos (20,88%) realizados em todo o mundo. A pesquisa mostra um crescimento contínuo no número de cirurgias estéticas, com um aumento de 32,9% nos últimos dez anos. Os EUA mais uma vez aparece na frente em número de procedimentos em todo o mundo, com mais de 6,19 milhões sendo destes, 1,79 cirúrgicos e 4,4 milhões não-cirúrgicos. Seguidos pelo Brasil, com 3,3 milhões, sendo considerado o país com mais procedimentos cirúrgicos, com 2,18 milhões. Estima-se que os EUA e o Brasil tenham o maior número de cirurgiões plásticos, seguidos pelo México (1,71 milhões), Alemanha (1,24 milhões) e Argentina (1,21 milhões). Dentre os procedimentos mais realizados, no Brasil destaca-se a técnica de Ritidectomia (facelift), que corresponde a 13,65% das cirurgias faciais, com aproximadamente 110 mil procedimentos, alcançando o 4° no ranking cirúrgico desta categoria. Porém, novamente o país que detém o ranking é os Estados Unidos, cujo a Ritidectomia chega a 18,1% dos procedimentos. O envelhecimento facial caracteriza-se, basicamente, pela flacidez dos tecidos, formação de rugas e diminuição volumétrica da face com intensidade variável. Esta flacidez pode ser corrigida por várias técnicas cirúrgicas, porém, todas elas possuem déficit em corrigir as perdas de volume subcutâneo e as marcas deixadas na pele pela ação da musculatura durante a senescência. Com o aumento de sua busca nos últimos anos, o facelift corrige os sinais do tempo e o aspecto envelhecido da face. Com técnicas cada vez mais modernas, o procedimento aparenta cada vez menos cicatrizes e garantem resultados mais duradouros. Na abordagem de um paciente que deseja uma melhora estética destas áreas, o profissional deve estar apto para avaliar a qualidade e a posição dos tecidos subcutâneos. Com uma apreciação da estética facial e um conhecimento prático das capacidades e limitações de cada procedimento, o cirurgião plástico estará capacitado a usar a técnica mais apropriada para alcançar o melhor resultado estético com o menor risco ao paciente. Dessa forma, observa-se um aumento exponencial em procedimentos de perfil cirúrgico e não-cirúrgico, principalmente a nível facial, entretanto é importante salientar que a escolha do médico é essencial para seu sucesso e segurança do paciente.

Palavras-chave: procedimentos faciais; crescimento global; envelhecimento facial.

RECONSTRUÇÃO DE ORELHA COM PRÓTESE DE POLIETILENO POROSO, UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: SÉRGIO GUSTAVO ROMEIRO BARCARO

COAUTORES: DIEGO ALVES FEITOSA; GIOVANNA ULIANA RODRIGUES; MAYCO PURCINA DO NASCIMENTO; LARA MARICATO DE LAS VILLAS RODRIGUES; CRISTIANO TONELLO; ANDRE DE CARVALHO SALES PERES; THEREZINHA DA SILVA PROBST

INSTITUIÇÃO: *1. HRAC - USP, BAURU - SP - BRASIL*
2. HRAC-USP, BAURU - SP - BRASIL
3. HRAC-USP, BAURU - RJ - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente feminina de 25 anos que apresenta Síndrome do Espectro Óculo-Aurículo-Vertebral (EOAV) com Microtia Grau 3 à direita. Foi submetida a cirurgia de reconstrução de orelha com prótese de polietileno poroso (Medpor).

Inicialmente na análise pré-operatória foi realizado o planejamento medindo os contornos da orelha contralateral através de um plástico transparente, Splint nasal, para transpor as dimensões para o lado contralateral. Após foi realizado o estudo com Doppler para delimitar os ramos da artéria temporal superficial que foram demarcados na pele.

Em seguida foi realizada a elevação do retalho temporoparietal com exposição da fáscia temporoparietal e formação do flap que é colocado sobre a prótese. Para recobrir a superfície foi usado em enxerto de pele emagrecido da região da virilha além de pele da orelha remanescente suturados com fios absorvíveis.

Por fim são colocados drenos de pressão negativa e curativo de silicone para proteção e evitar trauma na região.

Discussão: Microtia é uma malformação congênita na qual o pavilhão auricular se encontra subdesenvolvido. Clinicamente pode apresentar vários graus de severidade, podendo, em casos extremos, não existir qualquer remanescente cartilagíneo - anotia. Surge em cerca de 1 criança a cada 6.000 nascimentos, variando conforme a população estudada

A utilização de implante poroso de polietileno recoberto por retalho fascial bem vascularizado permite a reconstrução da orelha em idade precoce (antes da escola) com mínima morbidade e trauma psicológico. Excelentes resultados com mínima morbidade podem ser obtidos usando esta técnica

Os resultados da reconstrução de orelha com implante de polietileno poroso geralmente são muito satisfatórios tanto para os pacientes quanto para os cirurgiões. A técnica permite uma reconstrução precisa da forma da orelha, restaurando a simetria facial e a autoestima do paciente. Além disso, a biocompatibilidade do polietileno poroso minimiza os riscos de rejeição e complicações pós-operatórias.

Comentários finais: Em suma, a reconstrução de orelha com implante de polietileno poroso é um procedimento avançado que combina técnica cirúrgica refinada com materiais biocompatíveis inovadores. Este método não só restaura a forma e função da orelha, mas também melhora significativamente a qualidade de vida dos pacientes. A contínua evolução tecnológica e as práticas clínicas aprimoradas prometem ampliar ainda mais os benefícios dessa técnica, tornando-a uma opção viável e eficaz para pacientes que buscam a reconstrução de orelhas com resultados estéticos e funcionais duradouros.

Palavras-chave: síndrome de Goldenhar; pavilhão auricular; cirurgia plástica.

ENXERTO COMPOSTO EM RINOPLASTIA APÓS TRAUMA NASAL - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: RENATO TRINTA RIOS

COAUTORES: LAÍSE OLIVEIRA RESENDE; VICTORIA FRANCO GONCALVES; FILIPE BISSOLI; JOSÉ MAURO DE OLIVEIRA SQUARISI; EUVALDO NETO BORGES TOMAZ; LARISSA GOMES ESPINOSA; FERNANDA COELHO ATAYDES SEABRA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 34 anos, com queixas de obstrução nasal persistente em fossa nasal direita e insatisfação estética após trauma nasal (queda de parafuso em face) há dez anos. O paciente relatou dificuldade respiratória e deformidade visível no nariz. Ao exame físico, apresentava insuficiência da válvula nasal externa, com colapso da asa nasal direita durante a inspiração, provavelmente devido à retração cicatricial após o trauma, já que não apresentava essa queixa previamente.

Foi submetido a rinoplastia com enxerto composto auricular para correção da insuficiência funcional e estética. Tal enxerto é composto por cartilagem e pele e foi selecionado por sua capacidade de fornecer suporte e flexibilidade necessários para a reconstrução da válvula nasal externa.

Além disso, foi prescrito o uso de dilatador nasal no pós-operatório durante 2 meses para manter a patência nasal e tentar diminuir uma possível retração cicatricial. O paciente obteve resultado estético e funcional satisfatórios durante todo o seguimento.

Observa-se na Figura 1 o resultado obtido com a utilização do enxerto composto.

Discussão: O trauma facial consiste em assunto de relevância crescente na prática médica, tendo em vista sua elevada prevalência. Devido à projeção anterior, a face é exposta à traumas, com impacto em número de atendimentos e abordagens cirúrgicas, especialmente em hospitais terciários. A etiologia do trauma nasal é heterogênea e possui correlação com as características da população em estudo, tais como, idade, sexo e contexto social.

A insuficiência da válvula nasal externa é uma complicação possível após trauma nasal, que resulta em problemas funcionais e deformidades estéticas. A rinoplastia com uso de enxerto composto auricular é uma boa alternativa para restaurar a forma da asa do nariz e a sua funcionalidade, pois fornece suporte estrutural necessário para a reconstrução da válvula nasal externa e é bem aceito pelo tecido nasal. A rica vascularização e densa rede endotelial dos tecidos permite que a nutrição por embebição do enxerto condrocutâneo ocorra de maneira mais eficiente.

Observa-se, que a longo prazo, a cartilagem auricular mantém-se no formato moldado, com a constatação de raras distorções e mínima ou nenhuma absorção.

Encontra-se na literatura, relatos de resultados estéticos satisfatórios, tanto pelos pacientes, quanto pelos cirurgiões, sendo considerado um enxerto seguro, versátil, reparador e eficaz.

O uso de dilatadores nasais no pós-operatório vem sendo tema de estudos, devido ao impacto na manutenção da patência nasal e na prevenção de complicações. Os mesmos ajudam a conter a retração cicatricial e o colapso das estruturas reconstruídas propiciando melhores resultados estéticos e funcionais. Eles agem exercendo uma leve pressão na parede lateral para evitar que se fechem ou se deformem durante a cicatrização do tecido.

As evidências da literatura indicam uma melhoria na função respiratória e redução da necessidade de intervenções adicionais. De acordo com Gupta et al., pacientes que utilizaram dilatadores nasais no pós-operatório relataram uma melhora na respiração e redução da obstrução nasal, além de uma recuperação mais rápida da forma estética desejada.

Comentários finais: A rinoplastia é considerada um dos procedimentos mais desafiadores na cirurgia plástica. Observa-se a relevância da obtenção de resultados adequados, os quais devem priorizar melhorias estéticas, associadas à parte funcional bem estabelecida.

Estudos referentes à anatomia, técnicas cirúrgicas, utilização de enxertos para cada tipo de abordagem, especialmente associadas a traumas nasais, são fundamentais para obtenção de resultados satisfatórios.

Este caso ilustra a eficácia do enxerto composto auricular em rinoplastias complexas pós-traumáticas para tratamento da insuficiência da válvula nasal externa. O uso do dilatador nasal no pós-operatório mostrou ser uma opção eficaz para manter a patência nasal e controlar o processo de cicatrização, resultando em maior previsibilidade do resultado estético e melhora funcional.

Palavras-chave: enxerto composto; dilatadores nasais; rinoplastia.

RINOSSEPTOPLASTIA FUNCIONAL COM ENXERTO DE COSTELA EM PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA NASAL - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: DAYANA RAQUEL MARQUES PINTO

COAUTORES: FERNANDO DA SILVA FERREIRA; MONICA DE SA PINHEIRO; ÁLEX WILKER ALVES SOARES; AUGUSTO CESAR PINTO DE ARRUDA GUIMARÃES; JEFFERSON MACÊDO DANTAS; ANA LUIZA FREIRE CID SOUTO

INSTITUIÇÃO: *FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE, MANAUS - AM - BRASIL*

Apresentação de caso: Paciente do sexo masculino, 22 anos, autônomo, sem comorbidades, proveniente de município do interior do estado do Amazonas - Coari, comparece em consulta no ambulatório de subespecialização em estética facial da Fundação Hospital Adriano Jorge, encaminhado de otorrinolaringologista para correção estética e funcional de fratura em osso nasal. Paciente vítima de trauma nasal em acidente automobilístico há 1 ano, evoluindo com quadro de obstrução nasal bilateral, episódios de epistaxe e rinoescoliose importante à esquerda. Em consulta, exprime desejo de correção estética aliada a porção funcional. Ao exame físico direcionado, pele espessa, mista, laterorrinia osteocartilaginosa, pirâmide nasal com afundamento à direita, ponta nasal caída e bulbosa, espinha nasal e maxila normoposicionadas, cartilagem nasal inferior cefalizada, presença de cicatriz em parede lateral direita do nariz, nariz com pouca projeção. Tomografia de face evidenciando irregularidade cortical dos óssos pérvios do nariz, sequela de fratura, septo nasal sinuoso com desvio em sua porção óssea para a direita e cartilaginosa para esquerda. Proposto realização de rinosseptoplastia com uso de enxerto cartilaginoso de costela, técnica aberta e estruturada, com fratura lateral, transversa e mediana osso nasal, uso de free diced cartilage graft para preencher rádix e spreader graft, ressecção bordo cefálico (cartilagem alar inferior), fixação do septo caudal e espinha nasal, ponto transdomal, reposicionamento das cruras laterais, lateralização do dômus, alar rim graft, uso de extensor septal, tongue-in-groove e debulking. Paciente submetido à cirurgia em agosto de 2024, sob anestesia geral, sem intercorrências em períodos inter e pós-operatórios. Realizando acompanhamento pós-cirúrgico ambulatorial.

Discussão: As fraturas nasais são lesões de grande incidência e podem apresentar importante impacto funcional e estético. As fraturas ósseas estão comumente acompanhadas de lesões cartilaginosas e septais, uma vez que essas estruturas são intimamente ligadas. Podem causar grande impacto psicossocial e funcional, cursando com obstrução nasal, dor, pressão em face, entre outros sintomas. Em muitos casos uma correção satisfatória da função nasal não será obtida apenas por cirurgia no interior do nariz e sim uma operação adicional no seu exterior, realizada, sempre que possível, simultâneamente - Rinosseptoplastia funcional. Neste paciente proveniente do interior, sem condições financeiras para realização desta cirurgia de alta complexidade, o procedimento apresentou positivo ganho estético e melhora de significativa da obstrução nasal, com impacto em sua autoestima e qualidade de vida.

Comentários finais: Portanto, considera-se importante a abordagem cirúrgica de pacientes vítimas de trauma nasal, visando obtenção de resultados estéticos positivos para o indivíduo, melhorando sua autoconfiança e autoimagem, além de melhora funcional da qualidade respiratória.

Palavras-chave: Trauma; Nariz; Rinosseptoplastia.

CIRURGIA DE TRANSFERÊNCIA MUSCULAR NA PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA TARDIA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LARISSA PRADO MEIRA

COAUTORES: ALINE DOS SANTOS CORRÊA; ISADORA ROLLEMBERG CALDAS MENEZES; BIANCA COELHO CEDRAZ; JOÃO PEDRO PEREIRA DA SILVA; RONALDO CARVALHO SANTOS JÚNIOR

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 56 anos, com histórico de paralisia facial periférica, que teve início após neurocirurgia realizada em 2014 para ressecção de um neurinoma do acústico à direita. Após o procedimento cirúrgico, a paciente submeteu-se a fisioterapia motora durante dois anos, contudo, não houve melhora significativa do quadro clínico. Além da paralisia facial periférica, a paciente relatava disacusia ipsilateral, com perda auditiva sensorioneural de grau severo à direita.

Ao exame físico, constatou-se paralisia facial grau VI de House-Brackmann à direita, sem alterações detectáveis em otoscopia, rinoscopia e oroscopia. A paciente foi encaminhada à equipe de microcirurgia do Hospital Universitário, composta por um otorrinolaringologista, cirurgião plástico e cirurgião especialista em microcirurgia reconstrutiva. Foi indicada a realização de transplante muscular microneurovascular com utilização de retalho livre de músculo grácil e transferência do músculo temporal.

Discussão: O procedimento descrito inclui a utilização do músculo temporal, que é cuidadosamente demarcado, mobilizado e reforçado com fáscia lata, sendo então direcionado às pálpebras para promover o fechamento ocular e reanimação do terço superior da face. Além disso, é realizada a dissecção do ramo motor do músculo masseter para a execução do transplante microneurovascular do músculo grácil, que é removido e conectado microcirurgicamente às artérias e veias faciais. O músculo grácil é suturado superiormente ao músculo temporal e inferiormente ao músculo orbicular da boca.

Em casos de paralisia facial periférica de longa duração, superior a dois anos, a recuperação do movimento facial é possível apenas por meio da transposição de músculos locais saudáveis ou pela transferência de retalhos musculares microneurovasculares. O músculo grácil apresenta ampla aplicabilidade na reconstrução, sendo o retalho livre mais utilizado para a reconstrução dinâmica da face. Ademais, o ajuste do estiramento e da tensão na inserção do retalho muscular constitui um fator crítico para a melhora funcional.

As primeiras contrações musculares pós-cirúrgicas são geralmente observadas entre três e seis meses após a cirurgia. A melhora na força e na espontaneidade dos movimentos pode ocorrer ao longo de um período de até dois a três anos após o procedimento.

Comentários finais: Dessa forma, ressalta-se a importância da transferência muscular nos casos de paralisia facial tardia, visando restaurar a capacidade da face de responder a estímulos emocionais, o que resulta em um impacto significativo na qualidade de vida do paciente, com melhorias tanto na estética quanto na função facial.

Palavras-chave: paralisia facial periférica; transplante muscular; reconstrução facial.

ANÁLISE DO MICROBIOMA NASAL EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS DE RINOPLASTIA: EXPLORANDO AS POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS EM UM HOSPITAL PRIVADO E OTORRINOLA

AUTOR PRINCIPAL: MICHEL DA SILVA

COAUTORES: CAIO MARCIO CORREIA SOARES; ALLAN GALANTI ZARPELON; EVALDO DACHEUX DE MACEDO FILHO; GIULIANNA RITA WOLSKI RIBAS; ALINE DA SILVA PAULA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL IPO, CURITIBA - PR - BRASIL*

Introdução: A rinoplastia é uma cirurgia plástica comum e eficaz para melhorar a estética do nariz e, em alguns casos, a função respiratória. Esta cirurgia remodela estruturas nasais, não apenas visivelmente, mas também afetando a microbiota nasal, uma comunidade de microrganismos.
Objetivos: O objetivo deste estudo é compreender como a rinoplastia influencia a microbiota nasal, com foco na prevalência de bactérias patogênicas, bem como nas implicações clínicas dessas mudanças. **Material e Métodos:** Para investigar essas alterações, a pesquisa será conduzida em um ambiente hospitalar de otorrinolaringologia privada. Serão coletados swabs nasais bilaterais e realizada cultura bacteriana. A análise estatística será empregada para explorar possíveis associações entre a microbiota nasal alterada e complicações pós-operatórias, bem como a qualidade da cicatrização e o tempo de recuperação dos pacientes submetidos à rinoplastia.
Resultados: Foram coletados dados de 8 pacientes submetidos a rinoplastia. A avaliação quanto a cultura bacteriana foi realizada em todos os pacientes e a cultura pós-cirurgia foi realizada em 6 pacientes. Dos 6 pacientes avaliados nos momentos pré e pós-cirurgia, 3 (50%) tinham resultado “não detectado” em ambas as avaliações e 2 (33,3%) tinham resultado “detectado” em ambas as avaliações. Um paciente tinha resultado “detectado” na avaliação pré e passou a ter resultado “não detectado” na avaliação pós-cirurgia. Nenhum paciente que tinha resultado “não detectado” na avaliação pré passou a ter resultado “detectado” na avaliação pós-cirurgia.Ainda considerando-se os 6 pacientes, o paciente com Kblebisella aerogenes na avaliação pré teve resultado “não detectado” na avaliação pós-cirurgia. Os dois pacientes com S aureus na avaliação pré continuaram com esta mesma bactéria na avaliação pós-cirurgia.
Discussão: A microbiota nasal é um ecossistema complexo, composto por uma comunidade diversificada de microrganismos, como bactérias, fungos e vírus, que habita as cavidades nasais dos seres humanos. Esta comunidade, que atua como uma barreira protetora, desempenha um papel essencial na manutenção da saúde do trato respiratório superior e na proteção contra patógenos invasores. Entre as bactérias mais comuns na microbiota nasal, destacam-se Staphylococcus aureus, Corynebacterium spp., Propionibacterium spp. e Streptococcus pneumoniae. No entanto, é importante ressaltar que a composição da microbiota nasal é altamente variável entre indivíduos, sendo influenciada por diversos fatores, como genética, idade, sexo e ambiente.
Conclusão: Esta pesquisa aprofundou a compreensão do microbioma nasal em pacientes submetidos à rinoplastia, ao todo foram analisados dados de 8 pacientes, revelando padrões microbiológicos intrigantes. A diminuição na detecção bacteriana pós-cirurgia sugere potenciais benefícios na redução de riscos infecciosos, apontando para implicações práticas na prática clínica. Embora valioso, reconhecemos as limitações do estudo, incentivando futuras pesquisas expansivas para a consolidação e expansão desses conhecimentos.
Palavras-chave: Staphylococcus aureus; Klebsiella aerogenes; infecção em rinoplastia.

POSICIONAMENTO DE ENXERTO TIPO TOMAHAWK COM USO DE GUIA CIRÚRGICO 3D ADQUIRIDO DE SISTEMA ACURADO

AUTOR PRINCIPAL: LUANA VIEIRA MARGHETI

COAUTORES: HUMBERTO LOPES CAMARGO JUNIOR; EDUARDO HOMRICH GRANZOTTO; MATHEUS NARDI RIOS; ISABEL SAORIN CONTE; JOÃO LINS MAUÉS; MATEUS DOS SANTOS TAIAROL; MATHEUS BASSAN CHENTA

INSTITUIÇÃO: *INSTITUTO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Objetivos: o presente estudo visa demonstrar a aplicabilidade do uso de guia cirúrgico 3D impresso em resina autoclavável durante o intraoperatório de rinoplastia, com foco específico no posicionamento de enxerto Tomahawk, como forma de corroborar o planejamento cirúrgico da angulação da rotação e da projeção nasal, o qual é elaborado previamente em consulta pré-operatória.
Métodos: em consulta pré-operatória, é realizada a aquisição de imagens tridimensionais do paciente através do dispositivo "Vectra M3", sendo exportada malha de textura e de volume para o software "Rhinon Blender", por meio do qual serão traçados os pontos de referência do perfil nasal pré-operatórios e pós-operatórios, sendo estes enviados para elaboração de guia cirúrgico 3D, o qual será utilizado durante procedimento de rinoplastia para auxiliar no posicionamento preciso do enxerto Tomahawk.
Resultados: o enxerto Tomahawk auxilia na estruturação, na projeção e na rotação da ponta nasal, sendo fixado usualmente na área de junção dorso-caudal da cartilagem septal. Pequenas variações de posicionamento caudal ou cranial, além da forma e do tamanho do enxerto, podem impactar significativamente no resultado pretendido pelo cirurgião. A utilização do guia cirúrgico 3D proporciona maior precisão e objetividade durante a tomada de decisões intraoperatórias, uma vez que a morfologia do perfil nasal do paciente é reproduzida com alta precisão e acurácia, minimizando dúvidas e incertezas quanto ao resultado final esperado.
Discussão: o planejamento pré-operatório da rinoplastia através de fotogrametria 3D vem se tornando cada vez mais popular devido a sua capacidade de oferecer ao paciente uma representação precisa do resultado cirúrgico almejado, alinhando as expectativas do paciente com os resultados propostos pelo cirurgião. Por se tratar de método de avaliação não invasivo, pode ser realizado em consultório e, posteriormente, ter seu uso estendido ao período intraoperatório por meio do guia cirúrgico em 3D, o que trará maior comodidade ao cirurgião e maior poder de reprodutibilidade em seus resultados.
Conclusão: o avanço dos softwares de fotografia 3D de alta resolução e a impressão de guias cirúrgicos 3D têm contribuído significativamente para a precisão e previsibilidade do planejamento pré-operatório em rinoplastia. Esse progresso proporciona maior segurança tanto para o paciente quanto para o cirurgião, permitindo planejamento cirurgico mais acurado e execução mais controlada durante o procedimento, resultando em melhores desfechos clínicos e maior satisfação geral.
Palavras-chave: guia cirurgico 3D; rinoplastia; enxerto Tomahawk.

RECONSTRUÇÃO NASAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DE ROBINOW: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LARA MARICATO DE LAS VILLAS RODRIGUES

COAUTORES: ARTHUR DONATO AMORIM; SERGIO SEIGI MORIGA JUNIOR; FERNANDA WERLANG BAMBERG; SÉRGIO GUSTAVO ROMEIRO BARCARO; MAYCO PURCINA DO NASCIMENTO; ANDRÉ DE CARVALHO SALES PERES; CRISTIANO TONELLO

INSTITUIÇÃO: *USP BAURU, BAURU - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Mulher, 25 anos, em acompanhamento com a equipe multidisciplinar do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) desde os 4 meses de idade, quando foi avantada a hipótese diagnóstica de síndrome de Robinow. Há 2 anos, procurou o serviço de Cirurgia Craniomaxilofacial com queixa estética, obstrução nasal e dificuldade para o uso de óculos devido a alterações morfonasais. Ao exame, a paciente apresentava baixa estatura, proeminência frontal, hiperteleorbitismo, úvula bífida, nariz em sela curto e com base alargada, além de outras alterações morfológicas. Foi indicada a realização de reconstrução nasal com uso de enxerto costocondral, e a paciente foi orientada sobre os riscos e benefícios da cirurgia. No procedimento cirúrgico, foi utilizado enxerto costocondral, devido às dificuldades estruturais da cirurgia, e alocado extensor septal, além de enxertos no dorso nasal para seu aumento e na transição do palato até o extensor septal. A paciente apresentou boa evolução pós-operatória, relatando satisfação estética e melhora da obstrução nasal.
Discussão: A síndrome de Robinow é uma condição genética autossômica rara, com prevalência estimada em menos de 1 em 500.000 nascidos vivos. Caracteriza-se por uma série de manifestações fenotípicas, sendo as alterações craniofaciais, esqueléticas, genitais e cardíacas as mais proeminentes. Dentre as manifestações craniofaciais, destacam-se o hiperteleorbitismo, a hipoplasia do terço médio da face, o nariz curto e de base larga, a proeminência frontal e a baixa implantação das orelhas. Esses achados conferem aos pacientes uma aparência característica, conhecida na literatura como fáscies fetal, devido à aparência relativamente pequena da face, que persiste desde a infância até a vida adulta. Dada a complexidade e a multissistematização da síndrome, o manejo adequado dos pacientes requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo otorrinolaringologistas, geneticistas, ortopedistas, cardiologistas, dentre outros conforme necessário.
Comentários finais: A síndrome de Robinow, com suas manifestações craniofaciais complexas, demanda uma abordagem multidisciplinar para o manejo adequado de suas complicações. A reconstrução nasal, em particular, é uma intervenção crucial para os pacientes que apresentam deformidades significativas. O papel do cirurgião craniomaxilofacial é central nesse processo, exigindo não apenas habilidade técnica, mas também uma compreensão profunda das necessidades individuais de cada paciente.
Palavras-chave: síndrome de Robinow; reconstrução nasal; rinoplastia.

A PERCEPÇÃO DO TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL EM RINOPLASTIA POR CIRURGIÕES PLÁSTICOS DA FACE

AUTOR PRINCIPAL: THAÍS CRISTINA CARVALHO

COAUTORES: EVALDO DACHEUX DE MACEDO FILHO; RENAN GOMES VIANA NIERO; ALLAN GALANTI ZARPELON; FRANCIELLE TIEMY EIMORI; LETICIA GONÇALVES SILVA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL IPO, CURITIBA - PR - BRASIL*

Introdução: A rinosseptoplastia figura entre os procedimentos estéticos/funcionais mais realizados no mundo. Entre os que buscam pela cirurgia, encontram-se aqueles cujo defeito estético, real ou imaginado, é interpretado por eles mesmos de forma desproporcional, levando a sofrimento e/ou prejuízo significativo do funcionamento psicossocial e qualidade de vida. A estes é dado o diagnóstico de Transtorno Dismórfico Corporal (TDC). São pacientes que comumente apresentam grandes expectativas quanto ao resultado cirúrgico e que frequentemente não se satisfazem no pós-operatório.
Objetivo: Correlacionar o perfil do cirurgião de rinoplastia com a percepção do TDC em sua prática diária, analisando se o perfil do profissional influência sobre a percepção ou abordagem de pacientes com distúrbios da autoimagem corporal.
Material e Métodos: Trata-se de um estudo transversal e analítico realizado com 80 cirurgiões, que preencheram um questionário relacionado ao perfil do cirurgião, grau de conhecimento dos profissionais acerca do TDC e forma como abordam estes pacientes.
Resultados: Houve distribuição muito semelhante dos respondentes com relação ao sexos, com leve predomínio de cirurgiões homens, a grande maioria otorrinolaringologistas com até dois anos de prática na especialidade. A maioria dos respondentes afirmou ser pouco familiarizado com o TDC, sequer realizando a avaliação ou triagem, desconhecendo os métodos de diagnóstico do transtorno. A maior parte dos participantes relatou ter se deparado com pacientes com TDC no último ano, inclusive, operando-os, e evidenciando menor satisfação com o resultado do procedimento, o que gerou ameaças em alguns casos. A frequência de realização de triagem para Transtorno Dismórfico Corporal mostrou associação com o tempo de profissão, e possuir conhecimento sobre o TDC também se associou com os anos de prática em rinoplastia e com o número de rinoplastias anuais.
Discussão: O TDC é uma condição psiquiátrica definida como uma preocupação com um defeito ou falha percebido na aparência física de alguém, que não é perceptível ou apenas ligeiramente observável por outros. Para atender aos critérios diagnósticos, um indivíduo deve se envolver em comportamentos repetitivos, de comparação da aparência com outrem bem como auto-verificação excessiva. Esses comportamentos geralmente consomem tempo, são difíceis de controlar e são angustiantes para o indivíduo. Perante a importância clínica do TDC, a presente pesquisa buscou avaliar a percepção e a abordagem de cirurgiões da face quanto ao TDC, incluindo possíveis métodos de triagem e abordagem dos pacientes com TDC avaliados no último ano, no intuito de correlacionar tal experiência ao perfil do profissional, incluindo sexo, idade, número de rinoplastias, anos de prática e número de cirurgias realizadas.
Conclusão: O conhecimento mais amplo com relação ao TDC, no geral, se relacionou com a maior experiência do cirurgião, seja em decorrência do tempo dedicado a rinoplastia ou pelo número de cirurgias realizadas. Portanto, embora a prática seja um fator de relevância para a percepção do transtorno, a maioria dos cirurgiões plásticos faciais parece hesitar em realizar alguma forma de triagem ou investigação desses pacientes de forma corriqueira, fato que pode ser perigoso, já que tais pacientes tendem a se mostrar mais insatisfeitos com o resultado final, segundo os próprios cirurgiões.
Palavras-chave: transtorno dismórfico corporal; rinoplastia; cirurgia plástica da face.

CORREÇÃO DE PERFURAÇÃO DE SEPTO NASAL IATROGÊNICA SECUNDÁRIA À SEPTOPLASTIA COM RETALHO LOCAL DE ROTAÇÃO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARIA CLARA ALVES DA SILVA LOPES

COAUTORES: YVONE VIRGINIA FERRO MENDONÇA; LUCAS MONTEIRO CHAVES; ANNA MARTINEZ; MARIA EDUARDA DAINESE; JOSE CARLOS MARQUES DE FARIA

INSTITUIÇÃO: *PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: M.O.L, sexo feminino, 54 anos, parda. Procurou o serviço de Otorrinolaringologia para avaliação. Paciente queixava-se de assobios associados ao turbilhonamento do ar no nariz ao respirar e sensação de ardência, secundária à rinoplastia realizada há 9 anos, que não trouxe o resultado estético esperado. Ademais, não realizava uso de corticoide nasal. Ao exame físico, apresentou incompetência de válvula nasal externa. À nasofibroscopia apresentou septo centrado com perfuração visualizada em zonas 2 e 3, sem visualização de inflamação ativa; além de desvio septal em zona 2 à esquerda e cornetos inferiores aumentados. Paciente foi encaminhada para o ambulatório de Cirurgia Plástica para a realização de rinoplastia corretiva, executada em duas fases.

Discussão: A perfuração de septo nasal tem diversas etiologias. A mais frequente é a de origem iatrogênica, que ocorre geralmente devido à laceração de mucopericôndrio bilateral durante septoplastia ou por formação de hematoma pós cirúrgico, o qual prejudica a nutrição da cartilagem do septo. Os sintomas estão relacionados tanto ao tamanho quanto à localização da perfuração, sendo que áreas menores estão associadas a quadros mais discretos e áreas anteriores, com a frequência das manifestações clínicas.

A paciente M.O.L. tinha uma área de perfuração de aproximadamente 0,8 cm em zonas 2 e 3 do septo nasal. Por isso, queixava-se de assobios nasais durante a respiração e ardência, sintomas que apareceram após uma rinoplastia realizada em 2016. Além disso, negava sangramentos, aparecimentos de crostas, alteração de olfato e obstrução nasal.

No que tange ao tratamento, houve a preferência do método cirúrgico em detrimento do conservador, a fim de tratar os sintomas e atender às expectativas estéticas da paciente. Assim, foi feita a rinoplastia corretiva aberta associada à incisão alar, para melhorar a exposição da perfuração.

Na primeira fase, a técnica escolhida para o reparo do defeito funcional do septo consistiu na utilização de retalho randômico de rotação, fixando a mucosa do corneto médio à mucosa septal. Em seguida, foi atendida a queixa estética por meio da reconstrução de alares e strut nasal, feitos a partir de enxertos da cartilagem auricular bilateral. Ainda, a fáscia temporal foi colocada em dorso, com o objetivo de aumentá-lo e tornar a ponta nasal mais definida. O procedimento ocorreu sem intercorrências e a paciente foi chamada para a segunda fase da cirurgia 2 meses depois, quando realizou-se a secção do pedículo do retalho fixado anteriormente. Paciente seguiu em boa evolução pós-operatória, em acompanhamento com a equipe de Cirurgia Plástica.

Comentários finais: Em suma, no caso de perfurações iatrogênicas do septo nasal resultantes de septoplastias, a correção deve ser realizada prontamente. Como relatado no caso, ao optar pela correção cirúrgica, é importante garantir boa exposição da área e experiência da técnica cirúrgica com o uso de retalhos e de enxertos, para a correção da perfuração septal e promover a sustentação do nariz. Logo, o resultado final não só corrige a função, mas também melhora a aparência nasal, o que é fundamental para o bem-estar do paciente.

Palavras-chave: rinoplastia; perfuração de septo nasal; retalho de rotação.

RINOPLASTIA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE BINDER: SÉRIE DE DOIS CASOS

AUTOR PRINCIPAL: JÚLIA RAMOS DE MELO

COAUTORES: ANDRE VALADARES SIQUEIRA; CÁRITA LOPES MACÊDO; JORDANNA FERREIRA LOUSEK; HUGO FERNANDES DE PAULA; BEATRIZ TOLEDO MENDES; HUGO VALTER LISBOA RAMOS; CLAUDINEY CANDIDO COSTA

INSTITUIÇÃO: *CRER, GOIÂNIA - GO - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente V.I.F., feminina, 17 anos, com síndrome de Binder, foi submetida a rinoplastia aberta com aquisição de cartilagem costal para confecção de enxerto onlay de dorso em bloco, extensor septal, cap graft, enxerto pré columelar e latero strut bilateral, fixado em cap. No retorno do 30 dia pós-operatório, até o momento sem intercorrências, relatou abertura de pontos em columela. Foi confirmada a deiscência em columela associada à retração, sem infecção, com prescrição de 5 sessões de oxigenoterapia hiperbárica. Após o término das sessões não foi observado fechamento completo da ferida. Realizada nova abordagem cirúrgica, desbridamento de columela e colocação de enxerto composto de concha auricula. Paciente evoluiu com resultado satisfatório.
Paciente D.G.C.G., feminina, 26 anos, também portadora de síndrome de Binder e sem histórico de cirurgias nasais e craniofaciais, foi submetida a rinoplastia com enxerto de cartilagem costal com extensor septal fixado em assoalho nasal, enxerto de dorso articulado em extensor septal e alar rim articulado bilateral. Evoluiu com deiscência de ferida operatória em columela, com início de oxigenoterapia hiperbárica no 40° dia de pós-operatório, com resposta satisfatória e fechamento adequado de ferida operatória, sem necessidade de nova abordagem.
Discussão: A síndrome de Binder é uma rara malformação congênita do terço médio da face, com destaque para displasia nasomaxilar.
Manifesta-se clinicamente por alargamento do ângulo nasal, configurando face plana, além de posição anormal de ossos nasais, hipoplasia do maxilar e agenesia ou hipoplasia da espinha nasal anterior.
A displasia maxilonasal, como é conhecida a síndrome de Binder, é uma malformação congênita de etiologia ainda não bem definida. Algumas hipóteses são de fatores genéticos, deficiência de vitamina K na gestação, trauma no parto.
Descrita em 1962 por Binder, o qual relatou seis características em sua série de três pacientes: face arrinoide, posição anormal dos ossos nasais, hipoplasia intermaxilar, com má oclusão, espinha nasal anterior reduzida ou ausente, atrofia da mucosa nasal, seio frontal ausente, sendo este último não obrigatório.
Pode estar associada a outras síndromes ou malformações, destacando as vertebrais, principalmente em C1 e C2, bem como prognatismo mandibular.
O diagnóstico pós nasal é clínico, podendo ser complementado por tomografia da face. Ainda no período gestacional pode-se lançar mão da ultrassonografia, onde os principais achados são osso nasal verticalizado e ângulo nasofrontal aumentado.
O tratamento irá depender dos sintomas de oclusão facial e é imprescindível seguimento ortodôntico. Diversas técnicas são descritas para reconstruir o arcabouço nasal, com uso consagrado da cartilagem costal para confecção dos enxertos demandados para cada caso.
Uma grande limitação em pacientes com síndrome de Binder é a columela curta, por deficiência de tecidos moles e/ou hipoplasia da espinha nasal anterior. Uma das estratégias mais frequentes para alargamento de columela é através do recrutamento de tecido do segmento central do lábio pela técnica de avanço VY. Enxerto auricular livre, retalhos do lábio superior, retalhos do assoalho nasal também podem ser utilizados.
A oxigenoterapia hiperbárica, já utilizada como adjuvante em casos de necrose de feridas operatórias, pode beneficiar pacientes em pós-operatório de rinoplastia com limitação de pele e tecidos moles, como relatado.
Comentários finais: O objetivo da cirurgia nasal na hipoplasia maxilonasal é a melhora estética e funcional. Há uma grande limitação de tecidos, principalmente em columela, onde a meta principal é o alongamento para melhora da projeção. Devido à natureza variável, o planejamento cirúrgico deve ser individualizado, com alinhamento de expectativas e possibilidade de procedimentos combinados em mais de um tempo cirúrgico.
Palavras-chave: síndrome de Binder; rinoplastia; columela.

CARCINOMA BASOCELULAR NASAL: RELATO DE CASOS E REVISÃO LITERÁRIA

AUTOR PRINCIPAL: LARISSA GOMES ESPINOSA

COAUTORES: LUNA KARLA NEVES MELO; JOSÉ MAURO DE OLIVEIRA SQUARISI; FERNANDA COELHO ATAYDES SEABRA; GABRIEL MELO ALEXANDRE SILVA; LUCAS MORAES COSTA; MARIA LUIZA NUNES CARDOSO; LAÍSE OLIVEIRA RESENDE

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL*

Objetivo: Relatar dois casos de reconstrução nasal após ressecção de carcinoma basocelular (CBC) no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

Metodologia: Foram coletados dados dos prontuários e fotografias operatórias de dois pacientes submetidos a ressecção de CBC e revisão literária. Os pacientes concordaram em participar do trabalho e assinaram termo de consentimento informado autorizando uso de imagens sem identificação.

Resultados: Caso 1: A.S., sexo feminino, 57 anos, com lesão cutânea em ponta nasal há 5 anos e crescimento progressivo. A biopsia incisional evidenciou um CBC. Foi realizada ressecção de lesão com margem de 3 mm, com dissecção até o pericôndrio, seguido por enxertia cutânea de pele total com área doadora em face anterior de braço esquerdo. Foi mantido curativo de Brown por 7 dias, com boa evolução. O exame anatomo-patológico mostrou um CBC infiltrativo, esclerodermiforme, ulcerado, com 16 mm de diâmetro, invasão de derme profunda e 4,5 mm de espessura. As margens cirúrgicas cranial e lateral direita estavam acometidas. Foi realizada ampliação de margem, com sutura primária e ótima evolução.

Caso 2: J.A.A, sexo masculino, 79 anos, apresentando lesões em asa nasal direita e dorso nasal esquerdo há 1 ano. Optado por biopsia excisional de lesões com margem apropriada, sutura primária de lesão de dorso nasal e retalho miocutâneo (conforme descrito por Gerusa) para reconstrução de asa nasal direita. Os exames anatomo-patológicos demonstraram: CBC nodular com infiltração até derme reticular em dorso nasal e CBC infiltrativo em asa nasal direita, margens cirúrgicas de ambas as lesões estavam livres. Apresentou bom resultado estético e boa cicatrização local.

Discussão: O nariz é parte relevante na harmonia facial, com aspectos funcionais e estéticos muito importantes. Pela projeção e exposição na região facial, a pele nasal é bastante suscetível à exposição solar e é a área mais atingida pelo câncer de pele não-melanoma. O carcinoma basocelular (CBC) é a neoplasia cutânea não melanoma mais comum nas regiões da cabeça e do pescoço. Cerca de 80% surgem na região da face, sendo até 30% na região nasal. A excisão cirúrgica é o tratamento de eleição e a abordagem envolve questões reparadoras e estéticas, com objetivo de cura e a menor deformidade possível.

Dessa forma, o planejamento cirúrgico contempla a escolha da área doadora do tecido para reconstrução, com características semelhantes ao que será retirado, além da técnica de reconstrução, com enxerto ou retalho. Na escolha de um retalho para a reconstrução, o cirurgião se guia pelas características do paciente, condições técnicas e locais, além da própria experiência. O retalho nasolabial pediculado na artéria nasal lateral é uma excelente escolha para a reconstrução de grandes defeitos na metade inferior do nariz.

Diante disso, observa-se a importância da avaliação de lesões suspeitas, determinação de tratamento correto e precoce, para melhores desfechos curativos e estéticos. A ressecção associada à reconstrução com retalhos ou enxertos são opções seguras para assegurar o tratamento correto e bom aspecto estético. Associado a isso, o curativo compressivo (Brown) otimiza o contato do enxerto com o leito da ferida e permite a adequada angiogênese, contribuindo para uma boa evolução e integração do enxerto.

Portanto, de acordo com a literatura, observa-se que um bom planejamento cirúrgico é essencial para alcançar o objetivo curativo e um bom desfecho funcional e estético.

Conclusão: O CBC é a neoplasia cutânea mais comum na região nasal, o diagnóstico precoce, ressecção com margens apropriadas e reconstrução nasal por subunidades são fundamentais para fins curativos e estéticos. Os enxertos cutâneos bem como os retalhos locais são ótimas opções para as reconstruções nasais pós ressecções neoplásicas.

Palavras-chave: carcinoma basocelular; reconstrução nasal; lesões nasais.

USO DA ISOTRETINOÍNA ORAL EM PACIENTE COM PELE ESPESSA 15 DIAS PÓS RINOPLASTIA

AUTOR PRINCIPAL: JÉSSICA CAMPELO DE ALMEIDA

COAUTORES: RAPHAEL GOMES; VINICIUS MARQUES; MAÍRA ARAÚJO CATANZARO; JULIA DE LIMA ARANTES MACHADO; MURILO BENJAMIM MARONEZE BRUM; NILZA LUANA CARVALHO LEITE

INSTITUIÇÃO: *1. FELLOWSHIP PLÁSTICA DA FACE DR RAPHAEL GOMES, SAO PAULO - SP - BRASIL*
2. OTORHINUS, SAO PAULO - SP - BRASIL

R.S.M, 34 anos, mestiço, pele acnéica,, com queixa de base nasal alargada, ponta nasal ptótica e dorso nasal com gibosidade óssea, foi submetido a rinoplastia e décimo quinto dia pós-operatório foi introduzido o uso de isotretinoína via oral, 0,5 mg/kg/dia por 2 meses para melhor refinamento estético facial.Na busca por avanços na área da cirurgia estética, surgem constantemente novas técnicas e tratamentos que visam proporcionar resultados mais satisfatórios aos pacientes. Um desses avanços é o uso da Isotretinoína no pós-operatório, uma medicação que tem demonstrado benefícios significativos em termos de recuperação e resultados estéticos.

A Isotretinoína é uma substância derivada da vitamina A que já é amplamente utilizada no tratamento de acne severa. No entanto, estudos recentes têm revelado que seu uso no pós-operatório de cirurgias estéticas pode trazer resultados notáveis em termos de recuperação e qualidade dos resultados finais.O uso dessa substância no pós-operatório, geralmente iniciado a partir do décimo quinto dia após a cirurgia, tem demonstrado a capacidade de reduzir o edema e acelerar o processo de cicatrização. Além disso, ela atua diminuindo a produção de sebo pelas glândulas sebáceas e normalizando o processo de renovação celular da pele, o que contribui para a melhoria da aparência estética e redução de complicações.Uma das características dos pacientes mestiços é a pele sebácea espessa associada a uma estrutura nasal subjacente osteocartilaginosa deficiente. Apesar de utilizar uma abordagem estrutural adequada onde enxertos e suturas são utilizados para definir a ponta nasal, frequentemente os resultados são abaixo do ideal. O uso monitorado de isotretinoína administrada por via oral como complemento após a realização de uma rinoplastia pode controlar adequadamente a produção das glândulas sebáceas e afinar o envelope pele-tecido subcutâneo de maneira uniforme, sem comprometer as estruturas ósseas e cartilaginosas subjacentes do nariz. Idealmente, os pacientes devem ser tratados em conjunto com um dermatologista e acompanhados de perto para monitorar a função hepática.

A maioria das técnicas cirúrgicas de rinoplastia são insuficientes para obter definição adequada da ponta nasal em pacientes com pele espessa, propensa a acne e pontas bulbosas. Tratamentos adicionais ou complementares devem ser explorados onde as complicações podem ser baixas e resultados previsíveis podem ser obtidos.A acne é frequentemente exacerbada após a rinoplastia, especialmente em pacientes de pele grossa e propensos a acne. Nestes casos, a isotretinoína oral pode ser uma alternativa de tratamento em casos selecionados. No presente caso, observa-se que a função das glândulas sebáceas estava diminuída, a camada fibroadiposa estava afinada dando às pontas nasais um aspecto mais definido. O uso da Isotretinoína na rinoplastia representa mais um avanço na área da cirurgia estética, proporcionando aos pacientes uma recuperação mais rápida, confortável e com resultados estéticos satisfatórios.

Palavras-chave: isotretinoína; rinoplastia; pele espessa.

ESCALAS DE QUALIDADE DE VIDA EM RINOSSEPTOPLASTIA

AUTOR PRINCIPAL: SAMUEL AFONSO DE FREITAS TOLEDO

COAUTORES: RAPHAELLA DE OLIVEIRA MIGLIAVACCA; MICHELLE LAVINSKY; RODOLFO WERMANN; SOFIA MICHAELSEN PREMEBIDA; BÁRBARA VIEIRA MOTTA

INSTITUIÇÃO: *1. UFRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*
2. HCPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Objetivos: Discutir o uso de escalas de qualidade de vida para pacientes submetidos a rinosseptoplastia com base na literatura recente.
Métodos: Revisão narrativa da literatura com artigos selecionados por meio das bases de dados Embase e Pubmed com datas de publicação entre Dezembro de 2010 e Julho de 2024. Os critérios de inclusão foram analisar pelo menos uma escala de qualidade de vida em rinosseptoplastia em um grupo de pacientes por um período de tempo, apresentar como delineamento estudo de coorte, ensaio clínico randomizado e não randomizado. Os critérios de exclusão foram, data de publicação anterior a Dezembro de 2010, delineamento diferente de coorte ou ensaio clínico e não abordar pelo menos uma escala de qualidade de vida em rinosseptoplastia.
Resultados: Foram selecionados 30 artigos ao todo, 15 artigos abordaram a escala NOSE, 3 a escala SCHNOS, 7 a escala ROE, e 5 a escala SNOT - 22.
Discussão: A rinosseptoplastia é o procedimento cirúrgico que associa alterações na forma do nariz com a correção do desvio de septo. Nesse contexto, diversos instrumentos foram desenvolvidos com objetivo de avaliar a melhora na qualidade de vida dos pacientes submetidos a essa cirurgia. Instrumentos como as escalas NOSE, SCHNOS, ROE e SNOT-22 avaliam diferentes aspectos que se correlacionam com a qualidade de vida da população em questão. A escala NOSE é uma ferramenta específica para avaliar os sintomas de obstrução nasal, sendo amplamente utilizada para medir o impacto da rinosseptoplastia na função respiratória dos pacientes ao longo do tempo, foi desenvolvida em 2004 e é composta por 5 perguntas, sendo utilizada amplamente desde o seu desenvolvimento. A escala SCHNOS, por sua vez, é um instrumento de 10 perguntas desenvolvido para avaliar os resultados tanto funcionais quanto estéticos em pacientes que passam pela rinosseptoplastia, com a variação dos seus escores ao longo do tempo avaliando melhora ou piora na qualidade de vida dos pacientes. Por ser uma escala mais recente, desenvolvida em 2016, o número de artigos que utilizam esse instrumento é significativamente menor. Já a escala ROE avalia a satisfação dos pacientes com os resultados da rinosseptoplastia, tanto em termos estéticos quanto funcionais, a escala é composta por 6 perguntas que abordam a autoimagem do paciente, a percepção de terceiros sobre sua aparência e a satisfação geral com a cirurgia. Por fim, a escala SNOT-22 é uma escala validada para a avaliação de sintomas nasossinusais, incluindo dor facial, congestão nasal e distúrbios do sono, alguns estudos destacam sua utilidade na avaliação de pacientes submetidos a rinosseptoplastia, conta com 22 perguntas e foi desenvolvida em 2006 a partir da expansão da SNOT-20. Considerando as vantagens e desvantagens de cada instrumento, as escalas NOSE, SCHNOS e ROE são mais específicas para avaliação de pacientes submetidos a rinosseptoplastia. A escala NOSE, por ser mais antiga e amplamente estudada, apresenta um nível de validação muito alto, contudo só permite avaliar desfechos relacionados a funcionalidade do nariz, sendo que se o objetivo for uma avaliação somente sobre a satisfação estética ou que una a satisfação estéticas com desfechos funcionais as escalas SCHNOS e ROE são mais adequadas. É importante frisar também que escalas como a SNOT-22 e a SCHNOS demandam um tempo maior para o paciente responder, já que apresentam um número maior de perguntas, contudo a grande quantidade de perguntas também permite avaliar um número maior de aspectos.
Conclusão: A existência de diversas escalas na avaliação de pacientes submetidos a rinosseptoplastia faz com que diferentes parâmetros possam ser avaliados por cada uma delas. Os instrumentos NOSE, SCHNOS, ROE e SNOT-22 são instrumentos úteis que auxiliam no acompanhamento de queixas estéticas e/ou funcionais nos indivíduos. Cabe ao médico responsável julgar qual escala se adapta melhor a realidade do seu serviço em termos de tempo disponível para o preenchimento das perguntas e parâmetros que devem ser analisados.
Palavras-chave: rinosseptoplastia; qualidade de vida; escalas.

NARIZ MESTIÇO E RINOPLASTIA: SUPERANDO AS DIFICULDADES CIRÚRGICAS

AUTOR PRINCIPAL: LAYANE AIALA DE SOUSA LOPES

COAUTORES: MARCELA LIMA MIRANDA; MARIA SHAYANY DE SOUSA SOARES; RAFAELA CRISTINA VIEIRA; THAÍS CRISTINA SODRÉ SILVA; LOUISE MANCEN FREIRE; LEANDRO RIBEIRO CHIARELLI; THIELLE PIMENTEL SANGLARD

INSTITUIÇÃO: *FAMESC, BOM JESUS DO ITABAPOANA - RJ - BRASIL*

Objetivo: Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão abrangente da literatura sobre as técnicas cirúrgicas empregadas na rinoplastia em pacientes com nariz mestiço, enfatizando os desafios particulares apresentados pelas características anatômicas desse tipo de nariz, como o dorso convexo, a base nasal larga e a fragilidade da estrutura osteocartilaginosa. O estudo visa analisar as abordagens cirúrgicas mais eficientes para aprimorar a definição e a projeção da ponta nasal, assim como os resultados estéticos e funcionais globais nesses pacientes.
Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de cunho qualitativo com caráter bibliográfico e documental. A busca de artigos foi realizada na PubMed, Google Scholar e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através dos seguintes descritores: “rinoplastia”; “nariz mestiço”; “nariz negroide”; “desafios” e “rinologia”. Os critérios de inclusão adotados englobaram a disponibilidade do texto completo e artigos publicados à partir de 2014. Após análise de títulos e resumos, foram selecionados os trabalhos pertinentes ao objetivo desta pesquisa. Referências relevantes de obras citadas também foram incluídas, fornecendo um sólido arcabouço para este estudo.
Resultados: Para o dorso nasal largo ou deformidades, recomenda-se osteotomias mediais e laterais com raspas ósseas conservadoras. Em casos de convexidade baixa, pode-se utilizar cartilagem morcelada ou Gore-Tex, com preferência por autoinjertos. A ponta nasal é ajustada com técnicas como ponto columelar reto e injeção de cartilagem retangular. Ademais, a técnica “asa de gaviota” pode reconstruir cartilagens danificadas. A base nasal é reduzida após o fechamento das incisões. No pós-operatório, os pacientes devem dormir com a cabeça elevada, aplicar gelo local e usar isotretinoína oral para controlar a produção sebácea. A fotoproteção e injeções subdérmicas ajudam na cicatrização, em conjunto com o acompanhamento entre 6 e 12 meses.
Discussão: O artigo detalha técnicas cirúrgicas para rinoplastia de narizes negroides, como osteotomias mediais e laterais para corrigir dorso largo. Embora autoinjertos ofereçam resultados mais naturais, a escolha de materiais deve considerar limitações técnicas e disponibilidade. Técnicas como o ponto columelar reto e a injeção de cartilagem retangular são eficazes, mas variam em resultados. A técnica “ala de gaviota” requer mais validação. O protocolo pós-operatório é adequado, mas a variabilidade individual e a necessidade de mais estudos devem ser considerados.
Conclusão: Este estudo revisou técnicas cirúrgicas para rinoplastia em pacientes com nariz mestiço, destacando os desafios anatômicos como dorso convexo e base nasal larga. As osteotomias mediais e laterais, junto com o uso de autoinjertos, mostraram-se eficazes na correção das deformidades e na melhoria estética. Técnicas como o ponto columelar reto e a “ala de gaviota” precisam de mais validação. O protocolo pós-operatório, que inclui elevação da cabeça e fotoproteção, é apropriado, mas a variabilidade individual requer mais pesquisa para otimizar os resultados.
Palavras-chave: rinoplastia; nariz mestiço; estética facial.

RELATO DE CASO: ESCALPELAMENTO EM CRIANÇA DEVIDO À ATROPELAMENTO

AUTOR PRINCIPAL: MARIA LUIZA ROHR ZANON

COAUTORES: WESLLEY MARTINS QUESSADA ARRUDA; PEDRO HENRIQUE CARRILHO GARCIA; AMANDA THIEMY MANO SHIMOHIRA; WENDELL ALLAN HANZAWA; PEDRO LUNA SINGER; ARIANA ALVES DE CASTRO SALLES; GUSTAVO FERNANDES DE ALVARENGA

INSTITUIÇÃO: *FAMERP, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente de 3 anos, sexo feminino, deu entrada no Hospital de Base de São José do Rio Preto devido à atropelamento por carro em alta velocidade, paciente encontravasse entubada, em ventilação mecânica. Realizou tomografia de crânio com presença de fratura cominutiva de osso parietal e temporal à direita. Na avaliação pela nossa equipe apresentava extenso ferimento em região parietal direita com perda importante da pele, tecido subcutâneo e gálea. Foi optado por realizar uma abordagem cirúrgica em conjunto com à equipe de neurocirurgia para correção de fratura e confecção de um retalho de avanço local. Após à abordagem cirúrgica paciente permaneceu internada, evoluiu com necrose da pele em região inferior do retalho com exposição óssea de crânio. Optado por nova Abordagem cirúrgica com rotação de retalho de couro cabeludo. Paciente mantém em seguimento com nossa equipe com boa evolução do novo retalho.

Discussão: O escalpelamento é uma doença rara em paciente menores de 5 anos, apresenta uma incidência de aproximadamente 6%. Porém devido à gravidade do quadro é necessário estudos para confecção de retalhos que consigam recobrir o defeito causada pelo escalpelamento com o menor prejuízo estético possível.

No nosso caso relatado, observamos um grande defeito gerado em região parietal à direita que inicialmente foi tentado um pequeno retalho de avanço com aproveitamento da pele danificada pelo acidente, Porém notamos que devido à infecção do retalho acabamos tendo uma perda quase que total da pele que recobria o defeito sendo necessário uma nova abordagem cirúrgica para a confecção de um retalho extenso de avanço de couro cabeludo. Observando o resultado obtido em relação ao defeito, observamos um bom resultado estético apesar da infecção prévia do primeiro retalho.

Quando avaliamos a literatura, observamos que a infecção é uma das maiores causas de perda do retalho confeccionado, no nosso caso devido a ferida apresentar grande contaminação foi utilizado antibiótico de amplo espectro e curativos com substância hidratantes para evitar a infecção. Porém notamos que apesar de todas as medidas evoluiu com infecção e consequente perda do retalho. Sendo necessári uma nova abordagem cirúrgica para correção do defeito causado pelo acidente.

Comentários finais: O escalpelamento apesar de ser um entidade rara na infância necessita de uma abordagem complexa e multidisciplinar para que tenhamos o melhor resultado possível em relação à cobertura do defeito, à confecção do retalho e ao resultado estético final. Sabemos que à prevenção da infecção, à confecção de curativos específicos auxiliam à um melhor desfecho estético.

Palavras-chave: escalpelamento; retalho de avanço; infecção.

IMPORTANCIA DA AVALIAÇÃO FONIÁTRICA E DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO EM UM CASO DE DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM

AUTOR PRINCIPAL: MARCELA POZZI CARDOSO

COAUTORES: MARIANA DANTAS AUMOND LEBL; VANESSA MAGOSSO FARNCHI

INSTITUIÇÃO: *DERDIC/PUC, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação dos casos: BLB, sexo masculino, 7 anos, vem para consulta foniátrica com queixa de dificuldade de aprendizagem. Criança nascida de parto normal com 41 semanas, sem intercorrências, tendo recebido alta com a mãe. Mamou pouco no peito e teve dificuldade na introdução alimentar devido a seletividade que persiste até o momento. Apresentou atraso de marcos de desenvolvimento neuromotor, fala e linguagem. Foi relatado otites de repetição, dores articulares intermitentes sem causa aparente, constipação e problemas dentários. Não tem rotina de sono bem estabelecida, mas dorme bem, não tem independência em atividades de vida diária como: tomar banho e escovar dentes. Na escola, apesar de buscar os pares, sua interação é prejudicada por não se expressar bem oralmente e não compreender atividades em grupo. No entanto, a busca pela consulta foniatrica se deveu à dificuldades em leitura e escrita. Antecedentes familiares: dois irmãos paternos com problemas comportamentais graves porém não diagnosticados, pai e tio com rigidez comportamental e seletividade alimentar, irmão mais novo com quadro de epilepsia e diagnóstico de TEA. Durante a avaliação foniátrica não apresentou iniciativa comunicativa, mas aceitou realizar as tarefas propostas, apresentou olhar pouco continente, compreendeu ordens simples. Seu brincar foi pouco estruturado para a idade, observou-se alterações nas praxias orais, verbais, coordenação motora e equilíbrio, sua fala foi pouco inteligível com muitas trocas e omissões. Não conseguiu ler um texto simples, não decodificou, não conseguiu recontar a história após leitura pela examinadora e foi observado que perdia atenção facilmente. Falhou em consciência fonológica, memória fonológica de trabalho, memória visual e organização espacial no plano gráfico, apresentando perseveração e desatenção, mostrando falha em funções executivas. Diante desses achados foi sugerido diagnóstico de déficit cognitivo-intelectual associado a transtorno de linguagem e de aprendizagem escolar. O paciente foi encaminhado para terapia multidisciplinar, foi solicitado elaboração de plano educacional individualizado pela escola com o apoio da equipe terapêutica, avaliação com neuropediatra e investigação genética. O exame genético (SNP Array) mostrou síndrome da duplicação do braço longo do cromossomo 7 (7q21.'1q21.2).

Discussão: Diante de uma queixa de dificuldade de aprendizagem a avaliação foniátrica contribui identificando pontos importantes nem sempre associados a queixa inicial como alteração de linguagem e o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor relatados no caso. Também permite entender o funcionamento da criança com o intuito de esclarecer a etiologia do problema e guiar a intervenção terapêutica adequada e em tempo. No caso relatado, a história familiar positiva para múltiplos casos de transtornos comportamentais, a identificação do atraso global do desenvolvimento e características clínicas específicas sugestivas de Síndrome de WIlliams – Beuren (SWB) como fácies típica (nariz pequeno e ponta arrebitada, pálpebras inchadas), atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, além de problemas gastrointestinais e dores articulares motivou a investigação genética. Porém a Sd. de Williams é uma deleção de segmento do cromossomo 7 e o nosso paciente apresentou uma duplicação de segmento desse mesmo cromossomo o que justifica a apresentação de algumas características destoantes da SWB como: alterações de linguagem e problemas comportamentais com desatenção e hiperatividade. Essa sobreposição clínica pode ser explicada pelo fato das alterações ocorrerem no mesmo cromossomo, daí a importância da avaliação foniátrica que identificou essas características e do aconselhamento genético para orientação parental.

Conclusão: Esse caso ilustra como queixas de aprendizagem escolar podem ser complexas e devem ser bem avaliadas e investigadas para a correta orientação terapêutica e aconselhamento familiar quanto à possibilidade de novos casos e sobre o que esperar do desenvolvimento dessa criança, além de destacar a importância da avaliação foniátrica e do diagnóstico etiológico nestes casos.

Palavras-chave: dificuldades de aprendizagem; transtorno de linguagem; avaliação foniátrica.

IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO FONIÁTRICA EM PACIENTES COM NEUROPATIA AUDITIVA: RELATO DE UM CASO DE MUTAÇÃO DO GENE OTOF

AUTOR PRINCIPAL: VIVIAN ANGERAMI GONZALEZ LA FALCE

COAUTORES: ISAMARA SIMAS DE OLIVEIRA PENA; GABRIELA SILVA TEIXEIRA CAVALCANTI; ANA CLÁUDIA GHIRALDI ALVES; FERNANDA CORREIA SANTOS BAHIA ALVARENGA; ANA LETICIA BITTANTE DA SILVA ALBINO; ANA PAULA CAVALIERI PONTES; ALFREDO TABITH

INSTITUIÇÃO: *1. DERDIC -PUC SP, SAO PAULO - SP - BRASIL*
2. DERDIC - PUC SP, SAO PAULO - SP - BRASIL

Apresentação dos casos:D.R.G, 23 anos, portador da mutação de OTOF, apresentou melhora progressiva dos limiares auditivos tonais desde o nascimento, porém sem melhora da discriminação auditiva. A adaptação ao aparelho auditivo não obteve êxito e o uso de Implante coclear não foi considerado devido a melhora progressiva dos limiares auditivos. O paciente utiliza LIBRAS e leitura orofacial para comunicação. D.R.G. estudou desde a educação infantil até o 3 ano do ensino médio em escola bilíngue em LIBRAS, atualmente trabalha na prestação de serviços (açougue), porém tem muita dificuldade em se manter empregado permanecendo atualmente dependente de sua mãe. D.R.G procurou atendimento foniátrico por apresentar muita dificuldade em comunicação, inclusive em LIBRAS, que prejudica sua independência e a permanência em um emprego fixo. Foi relatado por sua mãe que o jovem nunca conseguiu adquirir proficiência em LIBRAS como sua irmã mesmo recebendo o mesmo ensino, não consegue se comunicar em LIBRAS, ler, escrever e manipular números mentalmente. Na avaliação foniátrica, além de produção escrita abaixo do esperado para idade e alterações em percepção auditiva, foram observadas alterações importantes em memória de trabalho visuoespacial e organização espacial no plano gráfico que não puderam ser justificadas pela perda auditiva, mas que justificaram sua dificuldade em comunicação e aquisição de linguagem de sinais observadas na avaliação e relatadas por sua mãe. Sugerindo que D.R.G. apresenta quadro de Transtorno de Linguagem associado a neuropatia auditiva.
Discussão: Durante o exame foniátrico foi relatado que o paciente apresenta dificuldade em compreender e produzir LIBRAS mesmo estando em escola bilíngue desde a primeira infância. A avaliação foniátrica foi realizada com intérprete de LIBRAS e o paciente teve dificuldade em compreender as propostas precisando que as informações fossem repetidas diversas vezes em língua de sinais para sua compreensão. Apresentou uma escrita espontânea pobre, desorganizada e com erros ortográficos e seu ditado, com apoio de LIBRAS, ficou muito abaixo do esperado. Essas alterações na escrita e ditado poderiam ser relacionadas a dificuldade auditiva, no entanto, as dificuldades em compreensão de LIBRAS e as alterações na percepção visual não puderam ser explicadas pela deficiência auditiva e ficaram muito abaixo do esperado para sua idade.
Comentários finais: Em resumo, a compreensão dos mecanismos moleculares subjacentes à função da otoferlina alterada na mutação do gene OTOF e o desenvolvimento de abordagens terapêuticas nestes casos são áreas ativas de pesquisa na área da audição. No paciente, a avaliação foniátrica foi importante para identificar alterações em habilidades compatíveis com transtorno de linguagem não explicadas apenas pela perda auditiva. Consideramos que, se a avaliação foniátrica tivesse sido realizada no paciente ainda na primeira infância ou na fase escolar, teria levado a indicação de terapias específicas às habilidades prejudicadas minimizando seu impacto na aquisição de linguagem e contribuindo com sua independência, qualidade de vida e desenvolvimento global.
Palavras-chave: mutação de otof; perda auditiva; avaliação foniátrica.

DIAGNÓSTICO DE TDL E SEUS IMPACTOS NOS DOMÍNIOS DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL : RELATO DE CASO E CONFUSÃO COM OUTRO DIAGNÓSTICO

AUTOR PRINCIPAL: ANA PAULA CAVALIERI PONTES

COAUTORES: FERNANDA CORREIA SANTOS BAHIA ALVARENGA; ANA CLÁUDIA GHIRALDI ALVES; GABRIELA SILVA TEIXEIRA CAVALCANTI; ISAMARA SIMAS DE OLIVEIRA PENA; ANA MARGARIDA BASSOLI CHIRINÉA; VIVIAN ANGERAMI GONZALEZ LA FALCE; MONICA ELISABETH SIMONS GUERRA

INSTITUIÇÃO: *PUC-DERDIC, SAO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: BCS, masculino, 5 anos e 7 meses, acompanhando em consulta foniátrica devido a atraso de fala e linguagem, com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Segundo os pais, a gestação não foi planejada, porém ocorreu sem intercorrências, e o parto foi cesariano com 42 semanas. O paciente balbuciou e falou as primeiras palavras antes de completar 1 ano, porém não houve avanços significativos no desenvolvimento da fala e linguagem. Associado a isso, foram observadas questões comportamentais, como timidez, agressividade, comportamento autolesivo (batendo a cabeça contra a parede sem motivo aparente), e questões sensoriais, como evitar sons altos e luz forte. Na primeira consulta, a criança entrou um pouco retraída, no entanto, apresentou intenção comunicativa, com reciprocidade de troca de turnos e brincadeira simbólica, utilizando formas não verbais de comunicação. Apresentou alterações importantes nos subsistemas da linguagem, como erros fonológicos, com trocas e omissões, formação de frases simples usando apenas sujeito e verbo, caracterizando dificuldade na sintaxe, léxico pobre e dificuldade de entender atividades conceituais. Observado desenho imaturo e incapacidade de copiar formas simples (círculo, cruz e "x"). Também demonstrou dificuldade em entender formas e encaixes de quebra-cabeça. Foi realizado o teste de desenvolvimento infantil Denver II (Denver Developmental Screening Test II), que é uma ferramenta utilizada para avaliar o desenvolvimento de crianças desde o nascimento até os seis anos de idade, mostrando resultado questionável nas áreas do desenvolvimento infantil, caracterizado como atraso em pessoal-social, motor fino e linguagem, e área motor grosso estava dentro do esperado para idade. Além disso, solicitado um relatório escolar e exames complementares. Após 8 meses, o paciente retornou com os exames solicitados. Os resultados da ressonância nuclear magnética de crânio, audiometria e eletroencefalograma estavam todos dentro da normalidade. O diagnóstico de Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL) foi confirmado indicando-se terapia fonoaudiológica especializada em linguagem. O diagnóstico de TEA foi descartado, pois a criança não preenchia os critérios estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). Foi realizado um novo exame foniátrico e um novo teste de Denver II. A criança apresentou melhora nas questões fonológicas, com aumento do vocabulário receptivo e expressivo, embora ainda apresentasse dificuldades significativas em formar frases e ter uma narrativa coerente de forma espontânea, bem como melhoras nas questões comportamentais. O resultado do novo Denver II mostrou melhora nos domínios do desenvolvimento infantil, com resultados dentro da normalidade esperada para a idade nas áreas, exceto a linguagem e o motor-fino adaptativo com discreto atraso.

Discussão:A foniatria é uma área de atuação da otorrinolaringologia que se dedica aos distúrbios de fala, linguagem e comunicação. No entanto, sua avaliação vai além desses aspectos, analisando o desenvolvimento infantil de forma global. O teste Denver II é frequentemente utilizado por profissionais de saúde para identificar crianças que podem precisar de uma avaliação mais aprofundada ou intervenção precoce. Este caso demonstra que crianças com TDL podem apresentar comprometimentos em outros marcos do desenvolvimento infantil além do domínio da linguagem. A linguagem é extremamente complexa e envolve diversas regiões corticais e tratos neurais, que estão relacionados a outras habilidades, podendo ser confundida com outros diagnósticos do neurodesenvolvimento, como o TEA.

Comentários finais: É importante ressaltar que a melhora nos outros marcos do desenvolvimento, após terapia específica para TDL, justifica-se pelo impacto positivo que a intervenção direcionada à linguagem pode ter no desenvolvimento global da criança.

Palavras-chave: TDL; TEA; desenvolvimento infantil.

PROCESSAMENTO AUDITIVO NO IDOSO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: JANAINA CANDIDA RODRIGUES

COAUTORES: PIETÁ MARIA RODRIGUES NOGUEIRA; EMANUEL RICARDO RODRIGUES NOGUEIRA

INSTITUIÇÃO: *1. EPM-UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL*
2. UNINOVE, SAO PAULO - SP - BRASIL

Os avanços tecnológicos e científicos na área da saúde vêm proporcionando maior longevidade da população. As diversas mudanças que ocorrem no sistema auditivo do idoso possivelmente interferem na sua habilidade de processar eficientemente a fala, independentemente da sensibilidade auditiva. Objetivo desse relato de caso foi demonstrar alterações de processamento auditivo em idoso relacionadas aos desafios e dificuldades na socialização e aprendizagem de idioma. Foi observado alteração nas habilidades auditivas de localização, fechamento, figura-fundo, resolução temporal e ordenação temporal simples de um sujeito do gênero masculino, 71 anos de idade, descendência japonesa, ensino superior completo, curso de Contabilidade e queixa de dificuldade para aprender idiomas (inglês, japonês e chinês) e entender letras de músicas e textos, que pioraram com a idade. Referia também dificuldade de entender sentido figurado, piadas, acompanhar música, pelo ritmo e por não compreender a letra. Há alguns anos está com dificuldade de atenção e memorização, dificultando ainda mais a socialização e aprendizado de idiomas. Atualmente em aulas de mandarim e japonês com muita dificuldade. Apresentou discreta alteração à audiometria tonal e vocal e pontuação compatível com alteração de processamento auditivo central, no questionário SAB (Escala de Funcionamento Auditivo- Scale of Auditory Behavior), sendo orientado e encaminhado para Treinamento auditivo acusticamente controlado. As diversas mudanças que ocorrem no sistema auditivo do idoso possivelmente interferem na sua habilidade de processar eficientemente a fala, independentemente da sensibilidade auditiva. Sendo o processamento temporal dos sons, a habilidade auditiva mais afetada pelo envelhecimento, prejudicando a habilidade em perceber aspectos suprassegmentais da fala e em acompanhar as mudanças rápidas nos estímulos sonoros que ocorrem no discurso. Aspectos suprassegmentais ou prosódicos constituem o acento, o ritmo e a entonação, importante no aprendizado de línguas e também na compreensão de duplo sentido e interpretação de música e ritmo. Essas alterações foram observadas no paciente do caso associada à alteração na memória de longo prazo, observadas por meio do teste MOcA, justificando suas queixas e levando a necessidade de tratamento e orientação. O envelhecimento acarreta alterações nas habilidades de processamento auditivo central, sobretudo no processamnto temporal, gerando dificuldades de aprendizagem e socialização, independente da presença de perda auditiva, cabendo ao Otorrinolaringologista compreender e diagnosticar as possíveis causas, a fim de proporcionar orientação e terapêutica adequada com melhora da qualidade de vida.
Palavras-chave: processamento auditivo; idoso; testes auditivos.

COMPLEXIDADES DIAGNÓSTICAS EM ATRASO DE FALA - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: JOSÉ FRANCISCO REBELLO FERNANDES

COAUTORES: ANDRÉ LUIS PEREIRA VIEIRA; LARISSA MOLINARI MADLUM; MARIANA FAGUNDES SATHLER EMERICK BERBERT; GUSTAVO SARAIVA DE ALMEIDA; JÚLIA RUETE DE SOUZA; MARIANA SALVES DE OLIVEIRA GONÇALLES; JULIANA MARTINS DE ARAUJO CARDOSO BERTONCELLO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL PUC CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente, 10 anos, masculino, sem intercorrências gestacionais, com história de atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, com início da marcha aos 3 anos e da linguagem aos 6. Os pais, ambos surdos, acreditavam que o paciente era surdo e o inscreveram em uma escola para deficientes auditivos, onde permaneceu 3 anos. No entanto, apesar de ter frequentado essa escola, o paciente não é fluente em Libras nem na oralidade. Possui antecedentes pessoais timpanotomia com colocação de tubo de ventilação bilateral aos 2 anos, adenoamigdalectomia aos 7, e duas timpanoplastias em orelha esquerda com 7 e 8anos devido à otite média crônica simples. Atualmente, o paciente está em fonoterapia há 2 meses, totalizando 6 sessões, obtendo pequena melhora na oralidade. Na escola, o paciente encontra dificuldades significativas, não sendo alfabetizado e cursando o 4º ano. Além disso, o paciente não demonstra autonomia nas atividades diárias, como limpar ou trocar de roupa. No que diz respeito à socialização, apresenta dificuldades para interagir com crianças da mesma idade, embora mantenha boas relações com seu irmão e amigos do prédio. Há também desafios em habilidades motoras, como andar de bicicleta e jogar futebol. Sua rotina alimentar e de sono está adequada. Última avaliação auditiva não revelou alterações, apresentando audiometria sem perdas. O exame físico demonstrou discurso misto com português e Libras, falas com alterações fonológicas, trocas surdo-sonoras (FV DT CG), alterações morfo-sintáticas apresentando frases com ausência de conectivos, conjugação verbal ou pronomes masculino e feminino. Apresenta ainda discurso com falta de linearidade e um vocabulário limitado, com alteração de pragmática. Em relação à consciência fonológica, o paciente não identifica rimas, mas reconhece letras e números, e está em uma fase pré-silábica de alfabetização, escrevendo apenas o próprio nome.

Discussão: Este caso ilustra a complexidade do diagnóstico de transtornos de linguagem, especialmente com sobreposição de dificuldades auditivas e motoras. As principais hipóteses diagnósticas incluem o Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL) e a Deficiência Intelectual (DI). O TDL é caracterizado por dificuldades significativas na aquisição e uso da linguagem, evidentes nas falas do paciente, com erros fonológicos, morfo-sintáticos e vocabulário limitado. Essas dificuldades linguísticas contribuem para problemas escolares e sociais. O paciente apresenta alterações na construção de frases, ausência de conectivos e problemas com a conjugação verbal, sugerindo habilidades linguísticas abaixo do esperado para a idade. A DI se reflete no atraso no desenvolvimento motor e habilidades adaptativas, como dificuldades em atividades diárias e acadêmicas. O baixo nível de alfabetização e a falta de autonomia são características comuns e estão alinhadas com o perfil observado. O atraso na linguagem, dificuldades motoras e de socialização reforçam a hipótese de deficiência intelectual, afetando a interação com o ambiente. Dessa forma, pode-se dizer que a sobreposição diagnóstica é um quadro desafiador, fato que pode atrasar o tratamento. Ao passo que obter uma avaliação adequada e um diagnóstico auditivo antes de se iniciar o tratamento são fundamentais, visando promover melhor qualidade de vida e autonomia para esses pacientes.

Comentário final: É importante frisar que nem toda perda auditiva pode justificar um atraso de linguagem de forma isolada. A avaliação detalhada e diagnóstico diferencial são essenciais para o manejo eficaz dos transtornos de linguagem, sendo necessário avaliação neuropsicológica para confirmar o diagnóstico de DI. Este relato de caso destaca a necessidade de uma abordagem integrada, que considere as múltiplas dimensões das dificuldades enfrentadas pelo paciente. O plano de tratamento deve ser cuidadosamente ajustado para promover o desenvolvimento geral do paciente e melhorar sua qualidade de vida, levando em conta tanto as necessidades linguísticas quanto as habilidades adaptativas

Palavras-chave: transtorno da linguagem; atraso de linguagem; atraso de desenvolvimento.

TETRASSOMIA 9P: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA DE SÍNDROME GENÉTICA RARA QUE IMPACTA A FALA E LINGUAGEM.

AUTOR PRINCIPAL: ANA MARGARIDA BASSOLI CHIRINÉA

COAUTORES: GABRIELA SILVA TEIXEIRA CAVALCANTI; ISAMARA SIMAS DE OLIVEIRA PENA; ANA CLÁUDIA GHIRALDI ALVES; FERNANDA CORREIA SANTOS BAHIA ALVARENGA; VIVIAN ANGERAMI GONZALEZ LA FALCE; ANA LETICIA BITTANTE DA SILVA ALBINO; VANESSA MAGOSSO FARNCHI

INSTITUIÇÃO: *DERDIC/ PUC-SP, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: TLPA, masculino, 5 anos e 10 meses, atraso de fala. Nascido com baixo peso, 38 semanas sem intercorrências na gestação e parto. Internou aos 15 dias de vida por sepse devido a mastite. Atrasou para falar e andar. Não há comprometimento da audição. Iniciou produção de frases aos 4 anos, sendo este o motivo da busca pela avaliação foniátrica. Cirurgias prévias para fimose e hérnia inguinal. Ao exame apresenta falhas no esmalte dentário, orelhas disformes, hipertelorismo, prega manual simiesca e clinodactilia. Avaliação ORL normal. Demonstra boa linguagem receptiva, com comprometimento expressivo nos subsistemas fonológico, lexical e sintático. Tem interesse em narrar fatos. Apresenta comprometimento em planejamento, raciocínio e senso numérico. Não conhece letras ou números. Apresenta atraso significativo no domínio motor fino e grosso. Demonstra interesse pelo outro e bom uso de comunicação não verbal. As características clínicas e dismórficas faciais levaram a solicitação de investigação genética. Avaliação genética, cariótipo 47 XY,+der(9)t(9; ?)(q21:?). Microarray tetrassomia do braço curto do cromossomo 9, duplicação 9p24.3p11.2 englobando 298 genes.
Discussão: Transtornos de linguagem podem ser associados a alterações genéticas sindrômicas ou não, uma avaliação clínica ampla, como a foniátrica, além de contribuir para o entendimento do funcionamento do paciente e indicação de terapias, guia de forma mais assertiva a investigação etiológica. Ghymers em 1973, descreveu pela primeira vez a tetrassomia 9p. Indivíduos com esta síndrome apresentam 2 cromossomos 9 normais e um 47º cromossomo adicional, com duas cópias de braço curto (p). Até 2018, havia apenas 65 casos descritos na literatura médica, desses 20 pré-natais. As formas de apresentação variam de não mosaica a mosaicismo. A apresentação mosaica acomete cerca de 40% dos casos. Entre as características mais descritas estão: perda auditiva leve a moderada (75%) que pode ser progressiva, atraso no desenvolvimento e dificuldade de aprendizagem (73%), atraso no crescimento, anomalias do SNC, alterações cardíacas, esqueléticas e no TGU (43%); dismorfismos faciais, fenda labial/palatina, micro/hidrocefalia e alterações visuais. O indivíduo acometido pode apresentar muitas, poucas ou nenhuma dessas características descritas. Variantes de gravidade estão associadas ao mosaicismo. O prognóstico é extremamente variável. A tetrassomia 9p não mosaica normalmente tem pior prognóstico. Crianças acometidas frequentemente apresentam atraso motor, atraso no controle esfincteriano, dificuldade de aprendizagem de leve a moderada e atraso nos marcos de desenvolvimento da linguagem, o que reflete diretamente na capacidade de comunicação e comportamento. Também há relato de um indivíduo com diagnóstico de TDAH e outro com diagnóstico de TEA e TOC associados à síndrome. Portanto, a investigação genética sem dúvida é importante nesses casos, mas, devido a grande variabilidade dos casos, o entendimento clínico do paciente é fundamental para condutas terapêuticas que propiciem seu desenvolvimento.
Comentários finais: Descrevemos uma síndrome genética rara que cursa com transtorno de linguagem grave, transtorno do desenvolvimento intelectual e prejuízo nas funções adaptativas e reforçamos a importância da avaliação foniátrica como norteador da investigação etiológica e decisões terapêuticas nas crianças com problemas de comunicação.
Palavras-chave: tetrassomia 9p; sindrome genetica; transtorno aprendizagem.

DIFERENTES APRESENTAÇÕES DA APRAXIA DE FALA NA INFÂNCIA - RELATO DE CASOS

AUTOR PRINCIPAL: FELIPE OLIVEIRA PIRES

COAUTORES: ALEMER CORTAT DE QUEIROZ; MARIANA MALDONADO LOCH; ANDREA ARANTES BRAGA BIAGIOTTI; EDUARDO TANAKA MASSUDA; ANDRÉIA ARDEVINO DE OLIVEIRA; PATRICIA APARECIDA ZUANETTI

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA USP HCFMRP-USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL*

Apresentação dos casos: Trata-se de dois casos do Ambulatório de Otologia Infantil (AOTI) do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP) com otites de repetição. Ambos apresentavam atraso significativo na fala, com comprometimento da linguagem expressiva, não justificável pela otite média com efusão (OME).

O paciente HPBS iniciou acompanhamento aos 2 anos e 10 meses no AOTI, com clínica de OME e imitanciometria com curva B bilateral. Indicado tratamento clínico para OME e fonoterapia, obtendo resposta positiva ao tratamento com corticoterapia nasal e sistêmica. Pela persistência das dificuldades de fala, apesar da terapia fonoaudiológica, aos 4 anos foi avaliado no Ambulatório de Foniatria (AFON). A avaliação revelou que a criança compreendia ordens simples e complexas, apresentava linguagem receptiva adequada, sem déficits cognitivos. Falava dissílabos de forma inconsistente e não articulava sequências, comprometendo a inteligibilidade. Usava gestos significativos para se comunicar, frustrava-se quando não era compreendido e tinha comportamento exploratório intenso. Na avaliação práxica oral, conseguia realizar movimentos isolados, mas tinha dificuldades quando eram encadeados, necessitando de pistas sensoriais e visuais para executar o movimento. Após intensificar a terapia de linguagem no HCRP, vem evoluindo significativamente, mas com fala ainda ininteligível.

O paciente JGSS iniciou acompanhamento no AOTI aos 4 anos e 7 meses, com exames sugerindo perda condutiva bilateral, compatível com OME, e nasofibroscopia com hipertrofia adenoideana. Submetido a adenoidectomia e timpanotomia com colocação de tubos de ventilação. Após, manteve o atraso na fala, embora apresentasse limiares normais. Iniciou fonoterapia de linguagem tardiamente. Aos 6 anos, na avaliação foniátrica, evidenciou-se boa compreensão de ordens simples e regular de ordens complexas, emissão de dissílabos de forma imprecisa com movimentação lateral da mandíbula, algum grau de déficit cognitivo, pouca frustração ao não ser compreendido e ausência de comportamento exploratório. Na avaliação práxica, apresentava dificuldades significativas de movimentos orais isolados e encadeados. Manteve fonoterapia, com evolução muito lenta.

Discussão: A apraxia de fala na infância (AFI) é um distúrbio neurológico que resulta de disfunções nos circuitos neurais responsáveis pelo planejamento motor da fala, frequentemente envolvendo córtex motor, áreas pré-motoras e vias córtico-subcorticais. A apresentação clínica é variável, tornando o diagnóstico e o tratamento desafiadores, exigindo avaliações detalhadas e abordagens terapêuticas personalizadas.

A linguagem receptiva preservada, idade precoce para terapia fonoaudiológica e cognitivo preservado são fatores importantes para o prognóstico da AFI. As alterações na linguagem impactam o aprendizado escolar, reforçando a necessidade de diagnóstico e intervenção precoces.

Vale destacar que ambos estavam em acompanhamento no AOTI com queixa de atraso na fala. Nesses casos, o reconhecimento pelo otorrinolaringologista de que a alteração de fala extrapolava as consequências de uma OME e o encaminhamento para avaliação foniátrica foram cruciais para guiar as estratégias terapêuticas adequadas.

Comentários finais: Em casos de AFI, o diagnóstico precoce e a intervenção intensiva e personalizada são cruciais para o desenvolvimento das habilidades de fala e comunicação. Um trabalho multidisciplinar - profissionais da saúde, educadores e familiares - é essencial para o melhor suporte à criança. O otorrinolaringologista deve excluir causas que possam impactar negativamente a comunicação, como a OME, mas também desconfiar que se há impacto importante e persistente na comunicação, apesar da fonoterapia, outras causas de transtorno de linguagem devem ser investigadas e tratadas.

Palavras-chave: apraxia de fala; otite média com efusão; foniatria.

MUTAÇÃO NO GENE UBTF: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: NAIADE DE OLIVEIRA DO AMARAL

COAUTORES: GISELE VIEIRA HENNEMANN KOURY; PAULO ANDRE GONÇALVES DA CUNHA; BIANCA SOUSA DUARTE ROTOLI OLINTO; CAMILA ARAUJO OLIVEIRA; ANA CAROLINA DAMASCENO CORRÊA; RAISSA ANDRADE DO NASCIMENTO; JOSÉ VITOR DA SILVA MIRANDA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA, BELÉM - PA - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente de 11 anos, proveniente de Ourém, interior do Estado do Pará. Foi encaminhada para o serviço de otorrinolaringologia do Hospital Bettina Ferro de Souza em Belém, com queixa de atraso do desenvolvimento da fala, percebido pelos genitores desde os 2 anos de idade. Iniciou seu acompanhamento no serviço especializado aos 4 anos de idade, já com relato de piora progressiva do desenvolvimento motor e da fala com regressão do alcance dos marcos de desenvolvimento infantil. Ao exame físico otorrinolaringológico não apresentou achados específicos. Nos antecedentes pessoais, não apresentou intercorrências em período gestacional e neonatal. Balbuciou aos 12 meses de idade e andou aos 15 meses. Durante o acompanhamento da paciente por um período de 7 anos se observou piora importante do padrão de desenvolvimento neuropsicomotor, com dispraxia verbal e bucal, além de dispraxia motora global, não conseguindo realizar atividades voluntárias simples com membros superiores. Evoluiu com dificuldade na compreensão de ordens simples e desatenção, apresentando interação social limitada e proporcional a linguagem. Concomitante ao acompanhamento neste serviço, a paciente foi encaminhada para avaliação com neurologista pediátrico e geneticista e para terapia com fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional. Realizou investigação genética com detecção de mutação no gene UBTF, mutação rara, culminado em Síndrome da Regressão Motora e Cognitiva de início na infância com Doença do Movimento Extrapiramidal. A avaliação auditiva, com audiometria comportamental e testes eletrofisiológicos encontravam-se dentro do padrão de normalidade, com emissões otoacústicas transientes e por produto de distorção presentes em todas as frequências. Realizou tomografia computadorizada de crânio que se apresentava dentro da normalidade, ressonância magnética de crânio com leve acentuação de sulcos e giros e eletroencefalograma com atividade Theta em ambos os hemisférios cerebrais. A paciente necessita atualmente de apoio psicopedagógico especializado para o incentivo a sua socialização e desenvolvimento educacional dentro de suas limitações e potencialidades.

Discussão: A mutação do gene UBTF é uma mutação rara e seu conhecimento é limitado. Dados recentes sugerem que a relação UBTF1/2 regula a taxa de síntese de rRNA e determina a sensibilidade dos genes do rRNA à estimulação do fator de crescimento em diferentes tipos de células. Ambas as aberrações gentronianas genômicas e somáticas da UBTF têm sido associadas a várias doenças, incluindo distúrbios neurodegenerativos na infância. Nesse contexto, o reconhecimento precoce da Síndrome de regressão Motora e Cognitiva, secundária a alteração genética torna-se essencial e pode permitir uma intervenção terapêutica e manejo mais completo e eficaz no âmbito multidisciplinar, refletindo diretamente na qualidade de vida do paciente, assegurando que todos os aspectos da saúde sejam contemplados de maneira adequada.

Considerações finais: O desenvolvimento infantil é resultado de interação entre as características biológicas e ambientais, sendo primordial o diagnóstico precoce de alterações genéticas e neurodegenerativas. Esta detecção contribui de forma substancial para o acompanhamento multiprofissional adequado e permite estabelecer um melhor prognóstico funcional, com cuidados antecipatórios e medidas paliativas ao paciente, bem como a promoção de aconselhamento genético da família.

Palavras-chave: genética; gene UBTF; dispraxia.

AVALIAÇÃO FONIATRICA NA DEFICIENCIA AUDITIVA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: GILBERTO BOLIVAR FERLIN FILHO

COAUTORES: ALFREDO TABITH JUNIOR

INSTITUIÇÃO: *DERDIC / PUC-SP, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: S.A., 9 anos, encaminhado de escola bilingue para LIBRAS por dificuldades curriculares e sociais (repetiu 3º ano fundamental) com "suspeita de autismo".
Uso regular de AASI bilateral desde os 4 meses de vida por disacusia moderada bilateral secundário a "ototóxico em UTI neonatal". Iniciou fonoterapia por atraso de fala e linguagem aos 2 anos. Evoluiu com disacusia severa aos 4 anos. Aos 6, interrompeu fonoterapia, "com compreensão adequada" e falando "palavras isoladas". Nessa idade há relato escolar de "desempenho satisfatório, com fluência em LIBRAS". Aos 8 anos, realizou avaliação neuropsicológica com QIT 100. "Capacidade de atenção, concentração e velocidade de processamento na média". Apontados "prejuízos em funções visuoperceptivas, visuoconstrutivas" e em "habilidades verbais". Exame sugere diagnóstico de TDAH. Neuropediatra não o medicou.
Atualmente faz LIBRAS apenas na escola, único local que há relato de "hiperatividade e agitação". Sem queixas de sono ou outras alterações otorrinolaringológicas. Usa "eletrônicos" em grande parte de seu tempo livre. Familiares referem que fica agressivo quando "sem AASI ou é contrariado".
Exame foniátrico, ausência de sinais somatoscópicos típicos. Exame otorrinolaringológico normal. Estabelece boa relação com examinador, olhar continente, faz LOF. Usa gestos indicativos simples. Em LIBRAS, usa representação de palavras isoladas e raramente estrutura frases (falha em sintaxe), deixando dúvidas sobre sua fluência em LIBRAS. Em português, fala palavras isoladas com erros fonológicos. Mantem atenção às propostas e interage oportunamente quando solicitado. Com AASI, demonstra déficits em discriminação e memória auditivas. Não compreende as propostas para avaliação de consciência fonológica. Falha em memória visual. Produz cópia de figuras alterada. Equilibro estático, dinâmico e coordenação apendicular, sem alterações. Grafa apenas o próprio nome em letra bastão. É copista. Não lê. Durante a avaliação, não apresentou comportamento disruptivo nem estereotipias.
Discussão: A avaliação foniátrica busca o diagnostico diferencial entre os distúrbios da comunicação.
O transtorno de linguagem pode ser caracterizado por déficits na compreensão da fala e linguagem; no uso da linguagem expressiva falada ou escrita; ou em ambos. Os sintomas podem aparecer em mais de um dos subsistemas da linguagem. Pode justificar prejuízos em aquisição de habilidades académicas como leitura, escrita e matemática, sendo necessário adequação de suportes e acompanhamento por um semestre.
Para diagnostico de TDAH devem ser identificado padrões persistentes de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade interferindo no funcionamento e desenvolvimento, antes dos 12 anos de idade, em 2 ou mais ambientes, prejudicando consistentemente o funcionamento social, acadêmico ou profissional; afastados outros transtornos mentais. S.A., teve diagnostico de disacusia e reabilitação com AASI, fonoterapia e introdução em escola bilingue (LIBRAS), oportunos.
Evoluiu com desenvolvimento de linguagem atípico, evidenciados na avaliação foniátrica. Além das dificuldades potencialmente secundárias a déficits sensoriais, SA demonstra prejuízo em memória e praxia, achados frequentemente relacionados ao transtorno de linguagem, validando o diagnóstico co-ocorrente de transtorno de linguagem associado a disacusia.
Foram mantidas a indicação de fonoterapia e uso de AASI. Indicado suporte psicopedagógico e fonoterápico bilingue e introdução de comunicação suplementar alternativa, especialmente expressiva. Indicado avaliação de terapeuta ocupacional buscando trabalho práxico.
Orientações ambientais abrangem estímulo à atividades esportivas coletivas para socialização, desenvolvimento motor e redução do uso de eletrônicos. Aquisição de LIBRAS na família.
Conclusão: Avaliação foniátrica é fundamental no diagnóstico diferencial entre os distúrbios do neurodesenvolvimento com prejuízo na comunicação, especialmente quando associados a disacusia.
Palavras-chave: disacusia; transtorno de linguagem; foniatria.

IMPACTOS SOCIAIS E EMOCIONAIS EM ADOLESCENTE COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL

AUTOR PRINCIPAL: ANA CLÁUDIA GHIRALDI ALVES

COAUTORES: ISAMARA SIMAS DE OLIVEIRA PENA; FERNANDA CORREIA SANTOS BAHIA ALVARENGA; GABRIELA SILVA TEIXEIRA CAVALCANTI; ANA MARGARIDA BASSOLI CHIRINÉA; ANA PAULA CAVALIERI PONTES; ANA LETICIA BITTANTE DA SILVA ALBINO; GILBERTO BOLIVAR FERLIN FILHO

INSTITUIÇÃO: *DERDIC PUC-SP, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

I.L.M., masculino, 16 anos, veio à consulta foniátrica acompanhado da mãe com queixas de atraso escolar e alterações comportamentais e emocionais. A mãe apresentou ITU, sangramento e oligoâmnio na gestação. Sem intercorrências peri e pós-natais. O jovem apresentou atraso global nos marcos do desenvolvimento infantil, principalmente no desenvolvimento da fala e linguagem; aos 4 anos, sua fala não era compreendida por todos. Atualmente, necessita de apoio para as rotinas de autocuidado e apresenta enurese noturna. No entanto, suas funções motoras evoluíram bem e hoje pratica esportes. Tem dificuldades de aprendizagem, embora sempre tivesse reforço escolar, acompanhamento fonoaudiológico e ajuda em casa. Com o amadurecimento, a percepção das suas limitações começaram a gerar ansiedade e agressividade, o que levou sua família a retirá-lo da escola após completar o 9º do Fundamental II e a manter somente o professor em casa uma vez por semana. Havia realizado avaliação neuropsicológica anteriormente, com QIT de 55, sendo diagnosticado com deficiência intelectual. No exame foniátrico, o paciente teve boa interação com os examinadores, prestou atenção e se empenhou em realizar as atividades propostas. O desempenho ficou muito abaixo do esperado para a sua idade nas provas perceptuais auditivas e visuais, exceto nas tarefas de discriminação auditiva, síntese e segmentação silábica. Praxias orais e manuais com desempenho alterado em muitas tarefas. Equilíbrio estático e dinâmico sem alterações. Na tarefa de nomeação de figuras, não reconheceu figuras simples como imagem de coruja, macaco e morcego, chamando atenção o fato de que sabia ler os nomes das figuras apresentadas. Nas habilidades matemáticas, realizou operações simples, apenas adição e subtração, contando de 1 em 1. A memória para dígitos permitiu-lhe repetir sequências de palavras e figuras de até 4. A leitura em voz alta foi lenta, fracionada e com poucos erros ortográficos; no entanto, não conseguiu recontar a história, lembrando poucos detalhes. Apresentou erros ortográficos no ditado de palavras e de números. Não foi capaz de escrever um parágrafo simples de forma espontânea.

No caso de I.L.M., duas questões fundamentais emergem: a primeira relaciona-se à co-ocorrência de dois diagnósticos de distúrbios do neurodesenvolvimento, e a segunda, às questões emocionais e comportamentais decorrentes da autopercepção da criança em relação às suas dificuldades e às cobranças sociais no ambiente escolar. Apesar do diagnóstico prévio de Deficiênciua Intelectual leve, que inclui déficits funcionais intelectuais e adaptativos nos domínios conceitual, prático e social, na avaliação foniátrica, identificou-se a co-ocorrência de Transtorno Específico de Aprendizagem. Este distúrbio do neurodesenvolvimento se manifesta durante os anos escolares e é marcado por dificuldades persistentes em leitura, escrita e matemática. O desempenho acadêmico é abaixo da média para a idade, alcançável apenas com esforço extraordinário ou reforço escolar. Segundo o DSM-5, permite-se a coexistência de ambos os diagnósticos. Contudo, para o Transtorno Específico de Aprendizagem, as dificuldades devem exceder às comumente associadas aos déficits intelectuais, como avaliado no caso em que as habilidades de memória auditiva, matemática, nomeação de figuras, leitura e escrita, apresentavam prejuízos significativos além das limitações intelectuais gerais de grau leve. Além disso, as dificuldades de I.L.M. levaram a família a retirá-lo do ambiente escolar, refletindo os desafios encontrados por crianças com necessidades neurodesenvolvimentais no sistema educacional tradicional, que sublinha a importância de ajustes educacionais e sociais para promover o bem-estar e o desenvolvimento de tais crianças. Por meio da Avaliação Foniátrica, foi possível detalhar os diagnósticos do transtorno de I.L.M, contextualizar as terapias vigentes e oferecer um direcionamento de conduta à família com o principal objetivo de manter o suporte pedagógico e oferecer conforto emocional, evitando mais frustrações e alterações de comportamento social para com seus pares.

Palavras-chave: deficiência intelectual; exame foniátrico; desenvolvimento infantil.

AVALIAÇÃO DO SONO EM CRIANÇAS AUTISTAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE FONIATRIA DO HOSPITAL SANTO ANTÔNIO EM SALVADOR - BAHIA

AUTOR PRINCIPAL: ROSA LIMA BELTRAO BACELLAR

COAUTORES: EMI ZUIKI MURANO; LETÍCIA LARA FONSECA; AMANDA CRISPINA ANTAS DE MATOS CARDOSO

INSTITUIÇÃO: *1. OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, SALVADOR - BA - BRASIL*
2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma desordem do neurodesenvolvimento que afeta todas as áreas do desenvolvimento infantil e conhecidamente caracteriza-se pelo impacto na interação social e comunicação do indivíduo, restrição de interesses e estereotipias. Os distúrbios do sono são mais prevalentes nas crianças e adolescentes autistas do que na população geral: cerca de 50-80% das crianças com TEA têm problemas, principalmente maior latência para o sono, menor eficiência do sono e maior número de despertares noturnos. No entanto, ainda há poucos estudos acerca do assunto na literatura atual.
Um sono saudável, segundo o Consenso da Academia Americana de Sono, requer duração adequada, boa qualidade, regularidade e ausência de distúrbios do sono. Dormir o número de horas recomendado para a idade está associado a melhores resultados na atenção, comportamento, aprendizagem, memória, qualidade de vida, saúde física e mental. Segundo Gonzalo, problemas no sono acarretam prejuízos emocionais, comportamentais e cognitivos, principalmente na área executiva, afetando funções como flexibilidade mental, inibição cognitiva e memória de trabalho.
Objetivo: Avaliar o sono dos pacientes com TEA atendidos no ambulatório de foniatria do Hospital Santo Antônio, Salvador - Bahia.
Métodos: Foram coletados dados dos prontuários dos 23 pacientes diagnosticados com TEA, que responderam ao questionário de sono. Avaliados o tempo de sono, horários de dormir e despertar, qualidade do sono, se dorme sozinho ou acompanhado, presença de roncos, apneia ou respiração bucal durante o sono. Também foi questionado aos responsáveis se o sono é agitado ou tranquilo e se há presença de terror noturno, além da necessidade de medicamento para dormir.
Resultados: Foram avaliadas 23 crianças autistas, sendo 2 (8,7%) do sexo feminino e 21 (91,3%) do sexo masculino. A análise dos questionários de sono revelou uma prevalência de 69,56% (16) de distúrbios do sono. Destas crianças, 7 (30%) dormiam tempo insuficiente para idade, 1 (4,3%) dormia tempo demais e 17 (73%) dormiam com os pais.
Além disso, 6 (26%) crianças apresentavam agitação durante o sono, 5 (21,7%) apresentavam roncos noturnos e/ou apneia e 6 (26%) faziam uso regular de algum medicamento com ação sobre o sono.
Discussão: As causas dos distúrbios do sono dos pacientes estudados são multifatoriais: tempo insuficiente, agitação, roncos noturnos. A maioria das crianças ainda dorme com os pais, o que contribui para inadequada higiene do sono e cansaço parental. Segundo Preeti Devnani e Anaita Hegde, as etiologias dos distúrbios do sono em crianças com TEA são multifatoriais, acreditando-se que fatores genéticos, ambientais, imunológicos e neurológicos desempenhem papel importante no manejo desses pacientes. Neurotransmissores como serotonina, GABA e melatonina são necessários para estabelecer um ciclo regular de sono e vigília. Qualquer comprometimento na sua produção pode perturbar o sono, e a regulação da melatonina pode estar prejudicada em indivíduos com autismo. Ainda de acordo com Devnani e Hegde, os problemas de sono no TEA também levam ao aumento do estresse materno e interrupções no sono dos pais, o que pode impactar negativamente a qualidade de vida da família. São estratégias para melhora do sono nestes pacientes a resolução de problemas adjacentes (hipertrofia adenoideana, deficiências nutricionais, distúrbios gastrointestinais), avaliação das rotinas da hora de dormir, triagem para distúrbios intrínsecos do sono, treinamento do sono e outras medidas, como limitação do uso de telas e de alimentos ricos em açúcar ou cafeína. Caso as crianças não respondam às mudanças comportamentais, os medicamentos devem ser considerados.
Conclusão: O estudo do sono nas crianças e adolescentes com TEA pode ajudar a elaborar propostas terapêuticas mais eficientes e direcionadas, a fim de melhorar a qualidade do sono e, consequentemente, a funcionalidade nesta população. Os distúrbios do sono devem ser corretamente manejados, visto a importância do sono na aprendizagem e desenvolvimento desses indivíduos, bem como na qualidade de vida de suas famílias.
Palavras-chave: sono; TEA; distúrbio.

AUDIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO: REVISÃO DA LITERATURA E PERSPECTIVAS ATUAIS

AUTOR PRINCIPAL: GIOVANNA STATI BATISTA DO PRADO

COAUTORES: RODRIGO GUEDES DE SOUSA; LUDIMILLA MARTINS DE JESUS; LUIZA MOREIRA CUNHA; ANA BEATRIZ CARVALHO

INSTITUIÇÃO: *1. CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ - UNINGÁ, MARINGÁ - PR - BRASIL*
2. INSTITUTO PRESIDENTE ANTONIO CARLOS (ITPAC), GOIÂNIA - GO - BRASIL
3. CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS (UNIATENAS), PARACATU - MG - BRASIL4. CENTRO UNIVERSITÁRIO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNITPAC), ARAGUAÍNA - TO - BRASIL5. FACULDADE MORGANA POTRICH (FAMP), GOIÂNIA - GO - BRASIL

Objetivo: Realizar uma revisão da literatura médica a respeito da audiologia do envelhecimento e conectar as informações com perspectivas atuais.
Métodos: Para a elaboração deste artigo, foram analisados materiais como o Tratado de Otorrinolaringologia, com data de edição de 2018, e artigos científicos publicados na plataforma SciELO entre 2020 e 2024. A pesquisa dos artigos foi realizada, genericamente, com a filtragem Aging Audiology.
Resultado: A perda auditiva associada ao envelhecimento, chamada presbiacusia, possui uma alta prevalência, a qual aumenta proporcionalmente com o aumento da população idosa. Essa condição possui etiologia multifatorial, dentre elas: socioacusia (ruídos não ocupacionais), nasoacusia (doenças congênitas e/ou adquiridas) e o próprio envelhecimento natural do ser humano. A audição possui tamanha importância pois é através dela que identificamos, localizamos, reconhecemos, diferenciamos e compreendemos os sons, principalmente da fala humana. Além disso, também é essencial no mecanismo de luta e fuga. Por isso, a disfunção física e psicossocial no idoso aumenta com a perda da audição. Esta geralmente é acompanhada de alterações psicológicas que dificultam a manutenção de relações sociais, tanto com amizades, quanto com a própria família, visto que frustra uma comunicação eficaz e acaba gerando impaciência de ambas as partes. Além disso, sabe-se que condições como demência e depressão, quando associadas a presbiacusia, podem deteriorar ainda mais a saúde do paciente.
Discussão: Ao realizar uma avaliação audiológica, deve-se aplicá-la de forma completa, observando não só os mecanismos periféricos, mas também as estruturas centrais que processam as informações e como o idoso nota e sente, em sua vida, o impacto social e emocional gerado por esse prejuízo funcional da deficiência auditiva. Uma grande dificuldade enfrentada por esses indivíduos, é a adaptação com o aparelho auditivo, quando indicado. Faz-se necessária uma boa relação com o paciente e sua família, para que entendam, todos, as orientações sobre os benefícios e vantagens do aparelho e, além disso, estejam dispostos a trabalhar em conjunto na reeducação auditiva. Esta é imprescindível, visto que o aparelho apenas amplifica o som, ou seja, aumenta o volume sonoro para que ele chegue na orelha interna, porém para que os sons sejam compreendidos de forma correta e ganhem significado linguístico, é necessário um processamento auditivo central. Dito isso, o processo de reeducação deve focar em desenvolver habilidades auditivas centrais, para que ocorra uma mudança nesse padrão do funcionamento auditivo central desses idosos, permitindo que o objetivo final de uma boa audição seja alcançado e, diminuindo então, as chances do idoso não se adaptar ao aparelho e optar por não o utilizar.
Conclusão: A alta incidência de perda auditiva entre os idosos, delineada por esta pesquisa, destaca a imperatividade de direcionar recursos e atenção específicos para abordar essa questão premente. A ênfase recai sobre a necessidade premente de diagnósticos precoces e intervenções eficazes, em face da crescente correlação entre perda auditiva e condições adversas como demência e depressão. Isso sublinha a necessidade inegável de uma avaliação holística da audição durante as avaliações geriátricas, visando aprimorar o tratamento e manejo dessas comorbidades intrincadas.
Palavras-chave: presbiacusia; acuidade auditiva; idosos.

LESÃO GRANULOMATOSA DE LARINGE - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARIA EDUARDA CARVALHO CATANI

COAUTORES: EVELIN FRANZON; GUILHERME SIMAS DO AMARAL CATANI; ANITA SILVA BRUNEL ALVES; GUSTAVO ZANETTE FERNANDES

INSTITUIÇÃO: *1. UNIFEBE, BRUSQUE - SC - BRASIL*
2. UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL
3. UNESC, CRICIUMA - SC - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, 30 anos, procurou o serviço do Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia com quadro de disfonia há 7 meses. Relata episódios esporádicos de hemoptise junto ao catarro. Paciente anteriormente havia realizado TC de tórax, cujo resultado foi sugestivo de doença granulomatosa. No entanto, foram coletadas duas amostras de escarro para pesquisa de Baar, os quais ambos foram negativos. A fim de elucidar o possível diagnóstico, foi realizado o exame de videolaringoscopia, observando-se laringite difusa. A paciente foi então encaminhada para o centro cirúrgico e submetida à laringoscopia com microscopia para biópsia de lesão. Durante o procedimento notou-se lesões esbranquiçadas de aspecto granulomatoso em pregas vocais e subglote. Espécime cirúrgico removido foi enviado para avaliação histopatológica, bem como solicitado exame de cultura bacteriana, o qual não apontou crescimento bacteriano. Um mês após o procedimento, uma nova coleta de escarro foi realizada, a qual foi positiva para Baar, confirmando tuberculose laríngea.
Discussão: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa endêmica no Brasil, caracterizada anátomo-patologicamente pela presença de granulomas e necrose caseosa central, sendo causada pelo Mycobacterium tuberculosis. Sua transmissão ocorre predominantemente por via aérea e pode afetar vários sítios anatômicos e órgãos humanos, incluindo a laringe. A tuberculose laríngea, embora seja a mais comum doença granulomatosa deste órgão, ainda apresenta características clínicas e laboratoriais que requerem maior elucidação. Anteriormente, a TB laríngea frequentemente costumava evoluir como sequela das formas pulmonares severas. No entanto, atualmente, há pacientes sem sintomas pulmonares ou mesmo história de TB pulmonar. Teorias recentes têm sido propostas para explicar o envolvimento da laringe na tuberculose. Uma delas é a teoria broncogênica, na qual a laringe é infectada diretamente pela secreção da árvore brônquica. Na teoria hematogênica, pacientes não apresentam comprometimento pulmonar, sugerindo disseminação pelo sistema circulatório. O local mais comum de envolvimento laríngeo é a prega vocal (50 a 70%), seguido pela banda ventricular (40 a 50%). Os 10 a 15% restantes podem envolver a epiglote, prega ariepiglótica, aritenoide, comissura posterior e subglote. Estudos continuam a investigar os mecanismos de infecção e os padrões de apresentação da tuberculose laríngea para melhor compreensão e manejo clínico eficaz. Alguns diagnósticos diferenciais merecem destaque, bem como nódulos e papilomas de pregas vocais, os quais podem se manifestar com sintomas muito semelhantes e dificultar o diagnóstico correto.
Comentários finais: O caso clínico relatado chama a atenção para a importância de uma investigação completa em casos atípicos com suspeita de TB e também pela baixa incidência de casos. É imprescindível a realização de biópsia em conjunto com avaliação histopatológica e cultura bacteriana, bem como as culturas de escarro para avaliação da presença dos corpúsculos de Baar. O caso em questão destaca-se pela sequência negativa das coletas de escarro anterior à biópsia, sendo positivo apenas após o procedimento, elucidando a importância de persistir na investigação do diagnóstico.
Palavras-chave: tuberculose; laringe; granuloma.

CARCINOMA SARCOMATOIDE DE LARINGE: RELATO DE UM PACIENTE INICIALMENTE SUSPEITO DE PÓLIPO VOCAL

AUTOR PRINCIPAL: LUCAS SOUSA SALGADO

COAUTORES: GABRIEL CAETANO DE JESUS; JULIA TONIETTO PORTO; ARTHUR JOSE ROQUE CRUZ; WOLFGANG THYERRE PINTO; DÉBORA LUCENA SILVEIRA; YURI COSTA FARAGO FERNANDES; AGRICIO NUBIATO CRESPO

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, UNICAMP, DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, CAMPINAS, SP, BRASIL, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Apresentação de caso: Homem, 53 anos, ex-tabagista (30 anos/maço), apresentou queixas de disfonia, disfagia, odinofagia e dispneia aos esforços moderados. Inicialmente diagnosticado com um pólipo de prega vocal direita (PVD) baseado nas características da lesão a telelaringoestroboscopia (Figura 1). Paciente foi submetido a uma polipectomia a frio em 2/3 anteriores da PVD. A análise anatomopatológica e imunohistoquímica revelou neoplasia maligna compatível com carcinoma sarcomatoide. Apesar da negatividade para citoceratinas nas células fusiformes, a morfologia da lesão e a presença de displasia de alto grau no epitélio superficial apoiaram este diagnóstico.

Discussão: O carcinoma sarcomatoide é uma forma rara e agressiva de carcinoma, representando aproximadamente 1.3% dos carcinomas de células escamosas da laringe. Este tipo de carcinoma é caracterizado pela combinação de componentes carcinomatosos e sarcomatosos, tornando-o particularmente difícil de diagnosticar e tratar. A complexidade na identificação do carcinoma sarcomatoide se deve à sua aparência histológica que pode ser confundida com lesões reativas ou benignas, como pólipos vocais, especialmente em pacientes com histórico de tabagismo. A confirmação diagnóstica frequentemente requer exames histopatológicos detalhados e técnicas imunohistoquímicas para identificar marcadores específicos. O tratamento primário envolve a ressecção cirúrgica completa do tumor. A terapia adjuvante pode incluir quimioterapia e radioterapia, especialmente em casos onde a ressecção completa não é possível devido à disseminação do tumor. No caso do paciente, foi indicado um second-look para ampliação de margem, com acompanhamento mensal para monitoramento.

Comentários finais: O caso do paciente destaca a importância de um diagnóstico preciso e da utilização de técnicas avançadas para diferenciar entre lesões benignas e malignas. A história de tabagismo e a apresentação clínica inicial de disfonia são comuns em pacientes com lesões benignas das pregas vocais, mas a presença de displasia de alto grau e a morfologia da lesão levantaram suspeitas que foram confirmadas como carcinoma sarcomatoide através de análises detalhadas. A agressividade do carcinoma sarcomatoide e a necessidade de intervenções cirúrgicas precisas reforçam a necessidade de vigilância contínua e abordagens terapêuticas multidisciplinares para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, é crucial o entendimento de que o manejo dessas neoplasias exige uma coordenação eficaz entre diferentes especialidades médicas, incluindo otorrinolaringologia, oncologia e patologia, para assegurar um tratamento abrangente e eficaz. A atenção a sinais e sintomas iniciais, especialmente em indivíduos com histórico de fatores de risco como o tabagismo, pode facilitar o diagnóstico precoce e aumentar as chances de sucesso no tratamento, melhorando assim a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes afetados.

Palavras-chave: Carcinoma sarcomatoide; Laringologia; Oncologia.

RELATO DE CASO: FIO DE SUTURA ALOJADO NA LARINGE POR 18 ANOS

AUTOR PRINCIPAL: LUIZA SULZBACH SILVEIRA

COAUTORES: PATRICK DE CARVALHO POLONI; NORTON TASSO JUNIOR

INSTITUIÇÃO: *UNIVALI, ITAJAÍ - SC - BRASIL*

Apresentação do caso: Mulher, 65 anos, procura consultório por queixa de globus faríngeo e rouquidão, de longa data. Nega outros sintomas. Refere traumatismo craniano grave há 18 anos, com necessidade de intubação prolongada e traqueostomia após o período. Permaneceu internada por 45 dias e recebeu alta já decanulada, com queixa de rouquidão desde então. Vem ao consultório com diagnóstico prévio de laringite crônica. Ao exame de videolaringoscopia, identificou-se corpo estranho na laringe, com conteúdo supra glótico e transpassando a mesma, terminando na traqueia, sugestivo de ser um fio azul.

Imagem 01: Visualização de material filamentoso sugestivo de fio de sutura envolto por biofilme, 18 anos após traqueostomia em exame de fibrolaringoscopia.

Imagem 2: Visualização de inserção traqueal de fio de sutura entre 3° e 4° anel traqueal durante procedimento de laringotraquescopia em centro cirúrgico para retirada do mesmo.

Imagem 03: Fio de sutura retirado por procedimento de fibrolaringoscopia com sucesso.

Imagem 04: Exame de videolaringoscopia pós operatória.

Discussão: A laringe é uma estrutura musculo-cartilaginosa, com importância na função fonatória, respiratória e protetiva de via aérea, essencialmente devido à localização favorável na transição aerodigestiva (D'AVILA, 2020; IMAMURA, 2020). Corpos estranhos (CE) na laringe são relativamente incomuns, mais frequentes em crianças, com sintomatologia variada (DE VASCONCELOS, 2020). Uma boa história clínica e exame físico guiam o diagnóstico. A radiografia é pouco efetiva, já que 80% dos corpos estranhos não são radiopacos (MORAES, 2020). Enquanto que a videolaringoscopia pode possibilitar a visualização direta do corpo estranho. A característica do CE difere com a idade, em crianças são mais frequentes sementes ou espinhos, e em adultos e idosos há mais registros de espinhas de peixe, ossos de galinha e próteses dentárias (DE VASCONCELOS, 2020).

Este caso é relatado devido a característica incomum do mesmo, em que um fio de sutura permaneceu alojado na laringe e traqueia por 18 anos consequente a iatrogenia, causando como únicos sintomas disfonia e globus faríngeo e levando ao diagnosticado errôneo de laringite crônica. A presença de CE na laringe normalmente desencadeia reflexo de tosse bem importante, algo que não é percebido no presente caso devido possível acomodação do corpo estranho na laringe.

Devido a disfonia de longo prazo, a paciente desenvolveu uma fonação compensatória supraglótica. Por conta disto, foi encaminhada à fonoterapia para correção de padrões vocais, com melhora completa da qualidade vocal após poucas sessões.

Os relatos de caso de desta temática são escassos na literatura. Um artigo de 2007, publicado pela PUC-SP na revista brasileira de Otorrinolaringologia, relata que paciente masculino, 10 anos, após engasgo com peixe há 2 meses, resultando em rouquidão e sibilos respiratórios. Inicialmente tratado com sintomáticos, posteriormente evoluindo para dispneia e hemoptise (LUCHI, 2007). Após nasolaringofibroscopia flexível, foi evidenciado CE em comissura anterior e procedeu-se com a retirada do mesmo, resultando em melhora dos sintomas e do padrão vocal.

Comentários finais: Corpos estranhos na região faringolaríngea se apresentam de forma incomum na prática otorrinolaringológica, porém necessitam de abordagens, não raras vezes, precisas para garantir perviabilidade das vias aéreas. Por apresentar diversas nuances nas suas possíveis apresentações, tem diagnóstico difícil. Este relato de caso apresentou um caso extremamente atípico de CE, com o alojamento de fio de sutura em laringe por 18 anos, desencadeando apenas rouquidão e globus faríngeo. A paciente ficou completamente assintomática após a remoção com melhora significativa da qualidade vocal.

Palavras-chave: corpo estranho; laringe; rouquidão.

RELATO DE CASO: LINFOMA NÃO HODGKIN DE LARINGE

AUTOR PRINCIPAL: JÚLIA LIMA SILVEIRA

COAUTORES: MATHEUS LIMA SILVEIRA; MARCOS CUNHA DA SILVEIRA

INSTITUIÇÃO: *1. UVV, CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - BRASIL*
2. CONSULTÓRIO MÉDICO, CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - BRASIL

Apresentação do caso: E.P.B, sexo feminino, paciente de 79 anos, vem ao consultório apresentando queixa de incômodo na garganta há mais de 20 dias, com sensação de corpo estranho, além de disfonia há duas semanas. À realização de videolaringoscopia, observa-se lesão infiltrativa de banda ventricular (falsa prega vocal) e prega vocal esquerda e importante edema de muro ariepiglótico homolateral; com paralisia da prega vocal esquerda em posição mediana. Palpação cervical sem linfonodos palpáveis. Foi realizada uma RNM de laringe para avaliação complementar, a qual evidenciou lesão expansiva com discreta impregnação após contraste medindo cerca de 1,5 x 1,3 x 0,9 cm com epicentro na prega ariepiglótica esquerda. Procedeu-se a realização de biópsia da lesão para seguimento da investigação que evidenciou uma neoplasia maligna de histogênese não determinada. Diante disso, foi solicitado exame de imunohistoquímica da amostra, que demonstrou achados compatíveis com um Linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B. Para tratamento da neoplasia foram realizadas 20 sessões de radioterapia. Ao término das sessões, retornou para consulta de retorno, com regressão total da lesão à videolaringoscopia. Os linfomas são subdivididos em dois grupos principais: Hodgkin e Não Hodgkin (LNH).

Discussão: Dentre os linfomas não Hodgkin, cerca de 10-35% podem ter sítios extra nodais como localização primária. Os LNH localizados na laringe são raros, perfazendo menos de 1% de todas as neoplasias laríngeas, com poucos casos descritos na literatura. Possíveis fatores de risco associados são tabagismo, infecção por Epstein-Barr, exposição a produtos químicos, doenças autoimunes e predisposição genética. Ocorrem principalmente em idosos na sétima década de vida e no sexo masculino. Seu surgimento na laringe é extremamente raro devido à escassez de tecido linfóide contido nesse local quando comparado a outras áreas do trato respiratório. Os LNHs laríngeos são encontrados em sua maioria na região supraglótica, em particular na epiglote e nas pregas ariepiglóticas. Também podem envolver estruturas adjacentes incluindo glândulas salivares, tireoide, nasofaringe e tonsilas. A disseminação sistêmica pode ocorrer para locais distantes após anos de doença. Sintomas comuns incluem rouquidão, disfagia, disfonia, estridor, tosse e sensação de corpo estranho. Raramente, pode apresentar-se como obstrução aguda das vias aéreas. Sintomatologia sistêmica é incomum. Com relação à aparência macroscópica, a maioria se apresenta como um abaulamento submucoso ou tumor polipóide; são lisos, não ulcerados e branco-acinzentados. Técnicas de imagem, incluindo tomografia computadorizada e ressonância magnética são úteis ferramentas diagnósticas. Apesar de sugestivo, nenhum desses achados é patognomônico, sendo o diagnóstico definido a partir de biópsia e exame histopatológico. Histologicamente, o linfoma primário da laringe é mais comumente de origem de células B. A imunohistoquímica identifica a linhagem específica e o estágio de desenvolvimento. O linfoma difuso de grandes células B é heterogêneo, portanto, o tratamento é variável. Muitos artigos recomendam radioterapia exclusiva como escolha. Estes dados são referentes aos linfomas de células B de baixo grau. O tratamento do LNH também pode incluir quimioterapia, imunoterapia ou uma combinação dessas. Novos estudos têm demonstrado que a imunoterapia na forma de rituximabe, junto com o regime CHOP (ciclofosfamida, doxorrubicina, vincristina e prednisona) tem um papel significativo. Há pouco espaço para ressecção cirúrgica, sendo necessária em casos de obstrução aguda das vias aéreas. Geralmente, o prognóstico dos pacientes com linfoma laríngeo não-Hodgkin é bom, com alta taxa de sobrevida após 5 e 10 anos.

Comentários finais: Apesar de sua raridade, deve-se ter um alto índice de suspeita para o diagnóstico de linfoma não Hodgkin de laringe, uma vez que o tratamento difere de outros tumores que acometem este local.

Palavras-chave: linfoma; não-hodgkin; laringe.

DISFONIA CRÔNICA COMO SINTOMA DE UM CASO DE HISTOPLASMOSE LARÍNGEA

AUTOR PRINCIPAL: RENATA ISIS DE OLIVEIRA CABRAL

COAUTORES: LETÍCIA LARA FONSECA; LUCAS SAMPAIO LUSTOSA NEVES; BEATRIZ TRANCOSO SILVEIRA; RAISSA DAMASCENO BARRETO DA SILVA; TÁRCIO EULER RIBEIRO MEDRADO; LAIS GOMES SILVA; DIEGO GUZMAN RODRIGUES

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, SALVADOR - BA - BRASIL*

Apresentação do caso: Relatamos o caso de um paciente masculino, com 39 anos de idade, que reside em uma área rural e procurou atendimento em um ambulatório especializado em otorrinolaringologia. O paciente apresentava queixa de disfonia e tosse seca, sintomas que haviam começado aproximadamente seis meses antes de sua consulta médica. Durante a avaliação inicial, foi observado que o paciente não apresentava lesões visíveis na cavidade oral ou na pele nem outros sintomas respiratórios. No entanto, há cerca de cinco meses, ele havia sido diagnosticado com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e, desde então, iniciara tratamento antirretroviral para controlar a condição. No exame físico loco-regional, a única anormalidade identificada foi o estado precário dos dentes do paciente.

Para investigar mais a fundo, foi realizada uma videolaringoscopia, um exame complementar que revelou a presença de uma lesão de aspecto granulomatoso. Esta lesão envolvia estruturas laríngeas como aritenoide direita, a região interaritenoidea, banda ventricular esquerda e a prega vocal ipsilateral. A investigação adicional voltada para a área pulmonar não revelou alterações significativas. Dado o quadro clínico e os achados da videolaringoscopia, optou-se pela realização de uma microcirurgia de laringe para a coleta de amostras e biópsia da lesão identificada. Os resultados evidenciaram processo granulomatoso inflamatório crônico além de cultura para fungos confirmaram a presença de Histoplasma capsulatum. O paciente, então, mantem acompanhamento especializado concomitante pela equipe de infectologia, tendo iniciado tratamento específico para a histoplasmose, além de ter feito investigação para outras doenças granulomatosas. O paciente segue com resposta clínica positiva e evidência de boa evolução.

Discussão: Nos últimos anos, as doenças granulomatosas têm se tornado cada vez mais frequentes, possivelmente devido ao aumento no número de pacientes com condições imunológicas comprometidas e/ou doenças infectocontagiosas associadas à imunossupressão. A histoplasmose laríngea, especificamente, é uma condição rara, mas que pode se manifestar de maneira semelhante a quadros clínicos de tuberculose ou neoplasia laríngea. Dada a sua natureza, é fundamental considerar a hipótese de histoplasmose em pacientes que apresentam disfonia, especialmente quando há comprometimento imunológico conhecido.

Na forma disseminada crônica da histoplasmose, o envolvimento laríngeo é mais comum; no entanto, a doença também pode se manifestar como um foco primário, sem comprometimento pulmonar evidente, o que exige uma atenção maior durante a avaliação clínica. Apesar de a histoplasmose ser uma condição benigna em muitos casos, ela tem potencial para se disseminar e causar complicações graves, que podem ser fatais se não tratadas de maneira adequada e oportuna.

Comentários finais: Manifestações mucocutâneas da histoplasmose, como aquelas que afetam a mucosa oral, laríngea e nasal, são raramente observadas em pacientes imunocompetentes. Portanto, a presença de sintomas como disfonia, associada a alterações identificadas em exames complementares, pode sugerir a presença de uma condição de imunossupressão subjacente, como a AIDS. É crucial que otorrinolaringologistas permaneçam vigilantes em relação a quadros de disfonia crônica, que, embora não muito comuns, podem ser o único sintoma de doenças associadas à imunossupressão. O diagnóstico precoce e a intervenção apropriada são fundamentais para o manejo eficaz de condições como a histoplasmose, especialmente em pacientes com sistema imunológico comprometido.

Palavras-chave: histoplasmose laríngea; disfonia; imunossupressão.

PARACOCCIDIOIDOMICOSE DISSEMINADA COM ACOMETIMENTO LARÍNGEO : UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: JOSE AUGUSTO ARTHIDORO DE CASTRO JUNIOR

COAUTORES: BRUNA CUNHA VIEIRA; ANA LETÍCIA PASCHOALIN NASCIMENTO; CAROLINNE TOKUNAGA BULGARÃO; EVILÁZIL MARQUES DOS SANTOS LIMA; DANILO RODRIGUES OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: *SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente F.S.M., sexo masculino, 63 anos, ex tabagista e com função ocupacional atual de operador de caldeira rural e pregressa de jardineiro e pedreiro. Foi encaminhado do pronto atendimento para serviço terciário com queixa de odinofagia, disfagia, dispneia grave e perda ponderal significativa. Foi solicitado parecer da equipe de Otorrinolaringologia. Paciente estava em isolamento respiratório com suspeita de reativação de tuberculose pulmonar (tratada previamente com cura documentada). Durante exame físico apresentava-se desnutrido, com lesão ulcerada em úvula e palato mole, perfuração septal e secreção purulenta em ambas fossas nasais. Ausência de linfonodomegalias ou massas palpáveis. Durante exame de nasofibrolaringoscopia foi evidenciada lesão infiltrativa em epiglote, estendendo-se para supraglote, com redução de espaço aéreo laríngeo. Após internação hospitalar, foram solicitados exames laboratoriais e sorológicos, como também, de imagem. Foi descartada reativação de tuberculose. Na tomografia computadorizada de pescoço com contraste observou-se espessamento irregular com captação acentuada, medindo 0,7 cm de espessura acometendo palato mole, hipofaringe, úvula, pilares amigdalianos, seios piriformes, regiões supra glótica e glótica. No tórax, notou-se enfisema centrolobular com bolhas, atelectasias subsegmentares multifocais, nódulos calcificados esparsos, fibrose, bronquiectasias e linfonodo com centro necrótico medindo 2,9 cm na cadeia paratraqueal superior direita. Em seguida, foi realizada biópsia de todas lesões citadas anteriormente, optado também por gastrostomia e traqueostomia. O resultado da imunohistoquímica apontou processo inflamatório crônico granulomatoso, com estruturas fúngicas com gemulações na coloração de Gomori, cuja principal possiblidade etiológica foi paracoccidioidomicose. Encaminhado para avaliação conjunta da infectologia e cirurgia torácica. Apresentou melhora clínica e radiológica, com decanulação e aceitação de dieta via oral, após início do Itraconazol. Segue em tratamento até a data de hoje.

Discussão: Foram coletados dados do paciente durante seu acompanhamento pré e pós diagnóstico em um serviço de Otorrinolaringologia, com foco em história clínica, antecedentes patológicos, sexo, idade, profissão, tabagismo, exames laboratoriais e de imagem. Como descrito na literatura, observamos que os dados epidemiológicos foram os esperados, ou seja, maior acometimento em homens, história ocupacional positiva, hábitos tabagistas, patologias concomitantes e/ou pregressas (como a tuberculose pulmonar). Em exames de imagem podem apresentar acometimento linfonodal em uma ou mais regiões, principalmente em cadeias cervicais. Neste caso, acometimento paratraqueal à direita. Quanto à distribuição das lesões provocadas pela doença, observa-se o comum envolvimento pulmonar, porém o destaque no caso apresentado fora o acometimento laríngeo grave com risco iminente de obstrução de via aérea. Pregas vocais e epiglote são as regiões mais acometidas das lesões laríngeas. Estas são semelhantes às neoplasias, sendo necessário o diagnóstico diferencial e, portanto, a realização de biópsia.

Comentários finais: Trata-se de um caso de paracoccidioidomicose disseminada com acometimento otorrinolaringológico importante. Tal hipótese deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de pacientes com lesões laríngeas, principalmente se história epidemiológica positiva. Houve grave repercussão respiratória com necessidade de intervenção para garantia de via área devido afecção da laringe. Tratado clínica e cirurgicamente com sucesso; permanece em seguimento multidisciplinar de controle.

Palavras-chave: paracocciodioidomicose disseminada; laringe; insuficiência respiratória.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DE LARINGE NO ESTADO DE SANTA CATARINA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

AUTOR PRINCIPAL: MARIA JÚLIA MACHADO VENERANTO

COAUTORES: MARIANA PERIN DUTRA; LÍVIA SIMONI MACCARI; AMANDA TONELLI

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC), CRICIÚMA - SC - BRASIL*

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por neoplasias malignas de laringe no estado de Santa Catarina, no período de janeiro de 2019 a junho de 2024.
Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, transversal do tipo observacional. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível na plataforma DATASUS. O período analisado é de janeiro de 2019 a junho de 2024 e posteriormente os dados coletados foram tabulados no programa Excel 2010.
Resultados: De janeiro de 2019 a junho de 2024 houve 66.721 internações por neoplasias malignas de laringe no Brasil, com a Região Sul registrando 12.685 internações no total. Na Região Sul, o estado de Santa Catarina registrou 3.029 internações, sendo 2.611 (86%) do sexo masculino, 418 (13%) do sexo feminino e 90% da raça branca. O ano com maior registro de intercorrências foi de 2021 com 577 (19%); seguido por 2022, com 568 e por 2019, com 558 internações. O munícipio mais afetado foi Florianópolis, com 442 internações (14%); seguido por Blumenau, com 320 (10%). A faixa etária com maior número de casos foi de 60 a 69 anos, com 1,191 (39%); seguida pela de 70 a 79 anos, com 553 (18%). A faixa de idade dos 60 aos 80 anos ou mais corresponde a 1.897 (62%) dos casos totais em Santa Catarina.
Discussão: Conforme os resultados apresentados, o município de Florianópolis teve o maior número de internações por neoplasias malignas de laringe no período apresentado e a faixa etária com maior número de internações foi de 60 a 69 anos de idade. As neoplasias malignas de laringe são uns dos tumores mais comuns do trato respiratório, sendo o carcinoma de células escamosas a malignidade mais comum da laringe, com diferentes distribuições de prevalência com base no subsítio específico afetado (glótico, supraglótico e subglótico). Esse câncer ocorre mais comumente em homens do que em mulheres e apresenta como principais fatores de risco o tabagismo e o consumo de álcool. A cirurgia continua sendo um componente essencial no tratamento do câncer de laringe, que tem como objetivo a cura e preservação do órgão; isso porque a perda da função laríngea prejudica as habilidades sociais e funcionais humanas vitais, principalmente a comunicação, respiração e a deglutição. Embora a cirurgia e a radioterapia proporcionem sobrevida em longo prazo, uma grande fração de pacientes recém-diagnosticados já apresentam doença avançada e uma proporção significativa de pacientes tratados sofrerá recidiva após a terapia.
Conclusão: Diante do que foi exposto, é possível observar que o perfil epidemiológico dos pacientes internados por neoplasias malignas de laringe no estado de Santa Catarina no período de janeiro de 2019 a junho de 2024 é predominantemente masculino, na faixa etária de 60 a 69 anos e da cor/raça branca. Diante do exposto, verifica-se a importância de conhecer a prevalência e o perfil epidemiológico dos casos de neoplasias malignas de laringe na população do estado de Santa Catarina, com intuito de realizar e reforçar medidas de prevenção populacional e campanhas de conscientização, a fim de diagnosticar de forma precoce e evitar intervenções agressivas.
Palavras-chave: neoplasias malignas laringe; internações; perfil epidemiológico.

PREVALÊNCIA E PERSISTÊNCIA DE DISFONIA EM PACIENTES COM COVID-19

AUTOR PRINCIPAL: GUILHERME SIMAS DO AMARAL CATANI

COAUTORES: GIOVANNA GUGELMIN; JULIA GHIRALDI

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL*

Introdução: O sintoma de disfonia caracteriza problemas de fonação e de produção vocal, podendo influenciar de forma negativa na qualidade de vida dos pacientes.
Justificativa: Identificar a persistência da disfonia, após12 meses, em pacientes que foram internados por COVID-19 e avaliar a prevalência desse sintoma relacionando com aspectos epidemiológicos e clínicos, no momento da infecção.
Material e Métodos: Estudo descritivo prospectivo. Os pacientes internados em enfermaria por COVID-19 foram reavaliados após 1 ano, por meio de ligações telefônicas. Foi aplicado o questionário Voice Handicap Index - 10. Além disso, foram coletados no internamento, dados sobre idade, sexo, IMC, tabagismo, disfonia, presença de tosse, dispneia, fadiga e disfagia. Quanto a prevalência, foram incluídos 75 pacientes, enquanto para a persistência, 27 pacientes.
Resultados: A prevalência de disfonia foi de 34% entre 75 pacientes avaliados no internamento. 47 deles, homens (63%) e 28 deles, mulheres (37%), com idade média de 43 anos. 39% dos pacientes com tosse apresentaram disfonia com um p = 0,04478 (TABELA 1). Entre 27 pacientes incluídos na persistência, 5 deles tinham disfonia no internamento. Após 1 ano, 7 eram disfônicos, 1 com sintomas vocais persistentes durante os 12 meses.
Discussão: Lechien observou uma maior proporção de mulheres no grupo com disfonia (76,6%), com um P = 0,022. Neste estudo, não encontramos diferenças significativas com relação ao sexo dentro do grupo disfônico. Entre os pacientes com tosse, a proporção encontrada pelo presente trabalho é menor do que a de trabalhos prévios, como o de Lechien (78,2%). Observamos a persistência do sintoma vocal em 1 paciente após 1 ano do internamento. Cantarella obteve um resultado de 11 pacientes com persistência, após 1 mês da infecção (6,9%). O diferencial do presente estudo é que 6 pacientes com a disfonia ausente no primeiro dia do internamento, após 1 ano da alta hospitalar, desenvolveram queixas vocais. Todos foram encaminhados para avaliação e acompanhamento no Serviço de Otorrinolaringologia.
Conclusão: A disfonia não foi considerada persistente em um ano, mas novos estudos são necessários para avaliá-la como sendo uma sequela tardia da infecção pelo Sars-Cov-2. A prevalência de disfonia no primeiro dia foi de 34% e o único sintoma associado foi a tosse.
Palavras-chave: COVID-19; disfonia; voz.
TABELA 1 – PRESENÇA DE DISFONIA, CARACTERÍSTICAS E SINTOMAS DA COVID-19

Variável
Presença de Disfonia
Ausência de Disfonia
P-valor
Total
sexo
0,2683

Feminino
7 (0,25)
21 (0,75)

28 (0,37)
Masculino

19 (0,40)
28 (0,60)

47 (0,63)
Total
26 (0,35)
49 (0,65)

75 (1)
IMC
0,2004

18,5 – 24,9
7 (0,58)
5 (0,42)

12 (0,16)
25,0 – 29,9
6 (0,25)
18 (0,75)

24 (0,32)
30,0 – 34,9
9 (0,36)
16 (0,64)

25 (0,33)
35,0 – 39,9
4 (0,40)
6 (0,60)

10 (0,13)
≥ 40
0 (0)
4 (1)

4 (0,05)
Total
26 (0,35)
49 (0,65)

75 (1)
Tabagismo

FumanteS
0
0

0 (0)
Não fumanteS
26 (0,35)

49 (0,65)

75 (1)
Total
26 (0,35)
49 (0,65)

75 (1)
Tosse
0,04478

Não
0 (0)
8 (1)

8 (0,11)
Total
26 (0,35)
49 (0,65)

75 (1)
Dispneia
0,2648

Sim
20 (0,40)
30 (0,60)

50 (0,67)
Não
6 (0,24)
19 (0,76)

25 (0,33)
Total
26 (0,35)
49 (0,65)

75 (1)
Fadiga
0,106

Sim
22 (0,41)
32 (0,59)

54 (0,72)
Não

Total
26 (0,35)
49 (0,65)

75 (1)
Disfagia
0,1171

Sim
3 (0,75)
1 (0,25)

4 (0,05)
Não
23 (0,32)
48 (0,68)

71 (0,95)
Total
26 (0,35)
49 (0,65)

75 (1)
Notas: Qui-quadrado: sexo e dispneia. Teste exato de Fischer: IMC (Índice de Massa Corporal), tosse, fadiga e disfagia. Os dados significativos para $p < 0,05$. Os dados entre parênteses correspondem a proporção de pacientes que apresentam a disfonia ou não.
Palavras-chave: COVID-19; Disfonia; Voz.

AVANÇOS NA CIRURGIA DE FEMINIZAÇÃO VOCAL: UMA REVISÃO ABRANGENTE DE TÉCNICAS, RESULTADOS E IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES TRANSGÊNERO

AUTOR PRINCIPAL: GUILHERME SIMAS DO AMARAL CATANI

COAUTORES: CAROLINA RODRIGUES LARANJEIRA VILAR; MARIA EDUARDA CARVALHO CATANI; BEATRIZ RAMOS DE GODOY; SARA RIBEIRO BICUDO

INSTITUIÇÃO: *1. UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL*
2. UNIFEBE, BRUSQUE - SC - BRASIL

Objetivos: Este estudo visa analisar e comparar as principais técnicas cirúrgicas de feminização vocal utilizadas em mulheres transgênero, incluindo a glotoplastia de Wendler, o ajuste vocal assistido por laser (LAVA) e a tireoplastia tipo IV. O objetivo é avaliar a eficácia, os resultados vocais, a satisfação das pacientes e a incidência de complicações associadas a cada técnica, além de discutir a importância da terapia vocal pós-operatória para otimizar os resultados.
Métodos: Foi realizada uma revisão narrativa abrangente com base em uma pesquisa detalhada na literatura científica, envolvendo artigos publicados entre 2000 e 2024. Os estudos foram selecionados com base em critérios de inclusão que abordavam técnicas cirúrgicas de feminização vocal, medição da frequência fundamental (F0), satisfação das pacientes e complicações pós-operatórias. A coleta de dados foi realizada em bases de dados eletrônicas como PubMed, Scopus e Web of Science.
Resultados: Os resultados indicam que a glotoplastia de Wendler é a técnica que promove os maiores aumentos na frequência fundamental, variando de 20Hz a 112Hz, com melhores resultados observados em pacientes com menos de 40 anos. A tireoplastia tipo IV, embora eficaz a curto prazo, apresenta descida progressiva da F0 a longo prazo, impactando a percepção de feminilidade vocal. O LAVA, por sua vez, é uma opção menos invasiva, com menores complicações imediatas, mas com impacto negativo na qualidade e amplitude vocal. A integração da terapia vocal pós-operatória mostrou-se essencial para maximizar os benefícios da cirurgia e mitigar complicações como a redução da potência vocal e a disfonia.
Discussão: A revisão ressalta a importância de personalizar a escolha do procedimento cirúrgico, considerando as características e expectativas individuais de cada paciente. A glotoplastia de Wendler destaca-se como a técnica mais confiável e amplamente utilizada, porém, em alguns casos, pode ser necessário combinar diferentes abordagens cirúrgicas e terapêuticas para alcançar os melhores resultados. A revisão também identifica lacunas na literatura, como a necessidade de estudos com amostras maiores e seguimentos de longo prazo para avaliar a durabilidade dos resultados e as complicações tardias.
Conclusão: A cirurgia de feminização vocal, especialmente a glotoplastia de Wendler, é um procedimento eficaz para alinhar as características vocais de mulheres transgênero com sua identidade de gênero. A combinação de diferentes técnicas cirúrgicas e terapêuticas pode ser necessária para atender às necessidades individuais, garantindo resultados satisfatórios e melhorando significativamente a qualidade de vida das pacientes. Estudos futuros devem focar em abordagens personalizadas e no acompanhamento de longo prazo para fortalecer as evidências existentes.
Palavras-chave: feminização vocal; glotoplastia; voz.

CORPO ESTRANHO DE CORDAS VOCAIS (BERNE), UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: PAULO TINOCO

COAUTORES: GABRIELA CARDOSO LIMA; MARINA BANDOLI DE OLIVEIRA TINOCO; CECY DE FÁTIMA AMITI FABRI; ISADORA PASSAMANI TAMANINI; RAYSSA FERREIRA DA SILVA RIBEIRO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAI, ITAPERUNA - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: MAN, 57 anos de idade, sexo masculino, morador de zona rural, busca atendimento no ambulatório da Otorrinolaringologia do Hospital São José do Avaí, queixando-se de disfonia com cerca dois meses de evolução. Nega tabagismo e nega quaisquer comorbidades associadas. O paciente foi submetido a realização de laringoscopia indireta (videolaringoscopia), onde notava-se alteração em comissura anterior de corda vocal, entretanto, devido a reflexo nauseoso exacerbado do paciente, não foi possível visualização completa, e nem reconhecimento da alteração em questão. Para melhor elucidação e a fim de realização de biópsia, foi indicada a laringoscopia direta. Durante o ato intraoperatório, foi revelado um berne de corda vocal, firmemente aderido a comissura anterior de ambas as cordas vocais. O corpo estranho foi prontamente e imediatamente retirado, logo após sua identificação. No pós-operatório imediato a disfonia do paciente já apresentava grau de melhora importante. O paciente foi posteriormente acompanhado ambulatorialmente pela equipe da Otorrrinolaringologia, até a resolução completa do principal sintoma, a disfonia, o que ocorreu após aproximadamente duas semanas.
Discussão: Os corpos estranhos são uma das urgências otorrinolaringológicas. Um corpo estranho nas cordas vocais geralmente é causado por acidentes ou engasgos durante a ingestão de alimentos ou objetos. Existem vários factores predisponentes nomeadamente, como: indivíduos desdentados, com hábitos alcoólicos, doença psiquiátrica ou deficiência mental, reclusos ou o uso de próteses dentárias. Crianças têm maior probabilidade de ocorrência, mas adultos também podem enfrentar este problema. A natureza do corpo estranho geralmente determina o quadro clínico. A maioria (80 a 90%) dos corpos estranhos que alcançam a via gastrointestinal passam espontaneamente, 10 a 20% necessitam de intervenção não cirúrgica, sendo facilmente identificados e removidos, e 1% necessitam de cirurgia. Os sintomas podem variar, incluindo disfonia, tosse, dispneia e sialorréia. O tratamento depende do tipo, tamanho e localização do corpo estranho, que geralmente envolve sua remoção por meio da videolaringoscopia ou laringoscopia direta.
Comentários finais: O corpo estranho de corda vocal, apesar de raro, deve ser sabidamente conhecido e manejado pelo Otorrinolaringologista, não só pela resolutividade do caso, mas também porque a migração de um corpo estranho, apesar de rara, deve nos fazer ficar em alerta para a sua presença, constituindo um desafio diagnostico e também terapêutico.
Palavras-chave: corpo estranho; Berne; corda vocal.

PÊNFIGO VULGAR LARÍNGEO

AUTOR PRINCIPAL: ADALIA VICENTE DOS SANTOS

COAUTORES: JOANA CYSNE FROTA VIEIRA; ANA CECÍLIA SOARES BRIGIDO; TINO MIRO AURÉLIO MARQUES; SAULO EDSON SOARES TIMBÓ; DAVI PRADO HAGUETTE; VIVIANE CARVALHO DA SILVA; ANDRE ALENCAR ARARIPE NUNES

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL*

Apresentação do caso: paciente, feminina, 57 anos, diabética, iniciou quadro de disfonia para sólidos e líquidos associada ao surgimento de úlceras dolorosas com presença de sangue em cavidade oral, olhos e abdome em 2021. Além de perda de peso (20 kg em 01 ano). Foram sugeridas as hipóteses doença de Behçet ou processo neoplásico e iniciado azatioprina suspensa logo em seguida pela hepatotoxicidade e iniciado metotrexato e prednisona com melhora das lesões ulcerosas. Neste período, foram realizadas sorologias para hepatite B e C, HIV, Epstein-Barr, Citomegalovírus e Sífilis todos negativos e solicitado perfil imunológico (Anti-endomísio, anti-gliadina, p-ANCA, c-ANCA, Anti-Ro, Anti-La) todos negativos também. Na endoscopia digestiva alta avaliou-se presença de múltiplas lesões ulcerosas no esôfago com mucosa bastante descamativa. Na nasofibrolaringoscopia evidenciou-se abaulamento em região de parede posterior da laringe (Figuras 1 e 2). Indicada biópsia que evidenciou lesão acantolítica com formação de fendas suprabasais em mucosa laríngea compatível com pênfigo vulgar. Iniciou o tratamento com prednisona 1,5 mg/kg/dia e metotrexato 2,5 mg. Evoluiu com melhora significativa das lesões até que em 2024 apresentou piora das úlceras orais e em região de língua com sangramento, disfagia, língua saburrosa e perda de peso. Foi feita a troca do metotrexato por micofenolato de mofetila 1g/dia e mantida a prednisona 20 mg/dia, mas persistiu com piora das lesões, havendo até o surgimento de lesões ulceradas que levantou a possibilidade de neoplasia. Como não houve melhora, optou-se por nova biópsia que mostrou tecido de granulação ulcerado acentuadamente inflamado. Optou-se pelo início da dexametasona tópica e atualmente segue, juntamente com a equipe de dermatologia, usando 3g/dia de micofenolato de mofetila e 15 mg/dia de prednisona com boa resposta clínica.

Discussão: o pênfigo vulgar é uma doença mucocutânea, sistêmica, e vesículo-bolhosa crônica. Considerada de natureza autoimune e que acomete com maior frequência a mucosa de revestimento na cavidade bucal. As lesões bucais são, em geral, as primeiras manifestações e podem anteceder em até dois anos as lesões sistêmicas. A incidência da forma vulgar varia de 0,2 a 3,2 casos ao ano a cada 100 mil indivíduos. Atinge a incidência máxima por volta dos 50-60 anos. O acometimento laríngeo da doença é extremamente raro e pode se apresentar com leve rouquidão a edema laríngeo intenso com obstrução da via aérea. Achados comuns na laringe são: edema, ulceração, bolha, membranas e estenose. No caso apresentado, a paciente, alguns meses do início do tratamento de controle obteve piora em seu quadro clínico, levando manifestações pela faringe e esôfago, além de aumento das lesões na cavidade bucal. O diagnóstico é baseado nos achados clínicos e histopatológicos e na técnica de anticorpos fluorescentes do tecido da biópsia. Nessa técnica, ocorre a separação intraepitelial, acantólise da camada espinhosa e presença das células de Tzanck manifestando-se com formação de bolhas na mucosa bucal e na pele devido a reação dos anticorpos contra as desmogleínas. O tratamento do pênfigo vulgar é iniciado com uma fase de carga, com dosagens mais fortes do medicamento e após ser controlado o quadro, a dose é diminuída para a dose de manutenção. Os corticosteroides de escolha para iniciar o tratamento na maioria dos casos na literatura é a prednisona. Em região labial, que pode ser de difícil cicatrização, pode ser indicado betametasona e acetonido de triancinolona que podem ajudar na cicatrização adequada. A literatura também indica o tratamento com laserterapia em lesões ulceradas com bons resultados. A remissão do pênfigo vulgar é lenta e variável e depende de cada paciente. A taxa de mortalidade diminui quanto mais precoce for o diagnóstico.

Comentários finais: o pênfigo vulgar é uma doença rara e, sua manifestação laríngea como no relato apresentado, é ainda menos comum. A morbidade e mortalidade da doença estão associados com extensão da doença, dose máxima de esteroides e presença concomitante de outras doenças.

Palavras-chave: pênfigo vulgar; disfonia; doenças da laringe.

COMPROMETIMENTO VOCAL PÓS-RADIOTERAPIA PARA TRATAMENTO DE CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE DE GLÂNDULA PARÓTIDA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ALICE WERNECK SILVA

COAUTORES: JOÃO PEDRO SAMPAIO VIEIRA; RAÍSA ARUME DE SOUZA; JULIANA CAROLINA CUNHA PAULA; VITORIA VIANNA FERREIRA; ANDREA BLANK DE CORDIS JUNQUEIRA; ANA CRISTINA COSTA MARTINS; LUCAS DE ABREU LIMA THOME DA SILVA

INSTITUIÇÃO: *SEPTO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente, sexo masculino, 52 anos, com queixa de disfonia moderada há 4 meses. Refere que sintomas começaram após tratamento radioterápico para carcinoma mucoepidermóide de glândula parótida esquerda. Relata realização de parotidectomia parcial com preservação do nervo facial há 6 meses. Iniciou 2 meses após tratamento adjuvante com radioterapia, evoluindo com disfonia progressiva. Realizado videolaringoestroboscopia que evidenciou hemiparalisia de laringe à esquerda, associada a lesão actínica ipsilateral. Paciente encaminhado a fonoterapia.

Discussão: As neoplasias de glândulas salivares constituem um grupo raro de tumores, com incidência anual de 1 para 100.000 indivíduos, correspondendo a cerca de 3% de todas as neoplasias da região de cabeça e pescoço. A média de idade dos pacientes é de 45 anos, com pico de incidência na sexta e sétimas décadas de vida. Os tumores malignos mostram pequena predileção pelo gênero masculino.

O tumor maligno de glândula salivar mais comum é o carcinoma mucoepidermoide, acometendo preferencialmente a glândula parótida, seguida das glândulas salivares menores, submandibular e sublingual.

A radioterapia é um importante método terapêutico, sendo usada em mais da metade de todos os tratamentos de câncer e, em alguns casos, é o tratamento de eleição. Em outros, é usada em combinação com quimioterapia e/ou cirurgia. Apesar dos benefícios desta terapia, ela apresenta efeitos colaterais como todos os outros tratamentos.

Com importante destaque, devido ao impacto na qualidade de vida do paciente, a fibrose laríngea e imobilidade bilateral das pregas vocais são descritas. Alterações no tecido laríngeo e/ou em torno do arcabouço laríngeo restringem o movimento necessário das cartilagens e músculos, sendo modificado o fechamento glótico para a produção vocal.

Comentários finais: A radioterapia é um método comprovado para controlar malignidades, que possibilita o aumento da sobrevida de indivíduos acometidos por câncer. Portanto, é essencial que os profissionais envolvidos no tratamento do câncer estejam atentos as possíveis sequelas, principalmente aqueles de maior impacto na qualidade de vida do paciente, para identificação e intervenção precoce.

Palavras-chave: comprometimento vocal; radioterapia; glândula parótida.

RARO SCHWANNOMA DE PAREDE POSTERIOR DA FARINGE

AUTOR PRINCIPAL: BEATRICE HAASE CECCON

COAUTORES: JULIANA DAL PONTE CARVALHO; CLARA MELNICK FERNANDES; CAROLINA MARTINS FIGUEIREDO; PAULO KENTARO FUGIYAMA; PEDRO HENRIQUE LENGRUBER ROSSONI; EDUARDO MEYER MORITZ MOREIRA LIMA; BEATRIZ DIB GAIARIM

INSTITUIÇÃO: *1. FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL*
2. FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SÃO PAULO - SP - BRASIL
3. FACULDADE DE MEDICNA DO ABC, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente de 66 anos, feminino, encaminhada para avaliação ambulatorial em serviço terciário de Otorrinolaringologia em Santo André-SP, devido à queixa de engasgos, tanto para líquidos quanto para alimentos pastosos, referia sensação de globus faríngeo e sintomas nasais atópicos. Como comorbidades, apresentava hipertensão arterial, hipotireoidismo e ansiedade, com adequado controle clínico. Já no primeiro atendimento, trouxe exames de nasofibrolaringoscopia (NFL) realizados em outro serviço 2 anos e 1 ano antes. Ambos evidenciavam a presença de lesão relatada como de aspecto cístico de cerca de 7mm em parede posterior de hipofaringe. Mesmo aspecto foi observado em novo exame realizado no ambulatório durante a consulta, com evidência de laringite posterior inespecífica associada. Devido ao não crescimento lesional e ausência de sinais macroscópicos sugestivos de malignidade, optado por seguimento semestral endoscópico e prescrito omeprazol na dose de 40mg/dia para controle de DRGE. Após 6 meses, paciente retorna mantendo queixas, apesar de tratamento adequado para refluxo laringo-faríngeo. Durante NFL, foi constatado crescimento da lesão, para cerca de 1cm. Dessa forma, optou-se pela indicação de Microcirurgia de laringe para exérese de lesão.

Durante o procedimento cirúrgico, iniciado por laringoscopia de suspensão, não foi possível visualizar a lesão. Optado pela colocação de abridor de boca de McIvor permitindo visualização direta do tumor, sendo realizada exérese com cautério bipolar. Em consulta de retorno pós-operatório, uma semana após, paciente já apresentou melhora de disfagia. Três semanas após o procedimento, resultado de anatomopatológico foi de Schwannoma. Com bom aspecto pós-operatório e percepção de remoção completa de lesão, optado por seguimento ambulatorial anual.

Discussão: Os schwannomas são tumores neurogênicos benignos originários da bainha de Schwann dos nervos motores. Aproximadamente 25% a 45% de todos os schwannomas ocorrem na região da cabeça e do pescoço, a maioria comprometendo o espaço parafaringeo e tendo como origem o nervo vago. Porém o envolvimento de faringe posterior é raro, sendo encontrados apenas 7 outros casos relatados na literatura. Outros casos semelhantes consideraram o plexo faríngeo como origem, dada a ausência de outros sinais de lesão no 9º ou 10º pares cranianos. Devido ao crescimento lento do tumor, são muitas vezes assintomáticos, e os sintomas apresentam-se de forma progressiva, podem provocar disfonia, globus faríngeo, disfagia, dispneia, estridor e até obstrução da via aérea, variando conforme o tamanho e a localização da lesão, em razão do efeito de massa, além de sintomas relacionados ao nervo acometido. Na laringoscopia, o achado característico é a presença de uma lesão arredondada, submucosa, de superfície lisa, coloração rósea e forma ovalada, emergindo da faringe. Exames de imagem são inespecíficos, mas podem ajudar a determinar as características e a extensão da lesão, além de úteis para o planejamento cirúrgico e para a entubação orotraqueal, principalmente no caso de lesões maiores. O diagnóstico definitivo é obtido através da análise histopatológica. As células de Schwann formam agrupamentos celulares com alinhamento dos núcleos em paliçada (formação do tipo Antoni A) ou se dispõem de maneira desarranjada, entremeadas por matriz mixóide e edema (tipo Antoni B). Como se tratam de tumores benignos, a ressecção cirúrgica com preservação da função do órgão é o tratamento de escolha. Nos casos de tumores pequenos, como o descrito, a excisão endoscópica ou transoral com visualização direta é viável e curativa. Não foram observadas recidivas na literatura.

Comentários finais: Schwannoma de parede posterior da faringe é um tumor benigno, raro, de crescimento lento, com sintomas associados ao efeito de massa da lesão, sendo do conhecimento dos autores apenas outros sete casos semelhantes na literatura. Apresentamos o caso de uma paciente cuja principal queixa era disfagia, com melhora após o tratamento cirúrgico. Foi optado por uma abordagem transoral, que permitiu ressecção completa do tumor.

Palavras-chave: Schwannoma; disfagia; faringe.

TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES DA LARINGE - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: INGRA PEREIRA MONTI MARTINS

COAUTORES: PEDRO SAMPAIO ALMEIDA; ALINE LAMOUNIER GONÇALVES; ANA PAULA DIAS SOUTO SCHMITZ; PEDRO MONTEBELLER; TAMARA SACUCHI CAMÕES; MOABE MIGUEL; WASHINGTON BIZ

INSTITUIÇÃO: *IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: B.A.B.M, 66 anos, sexo feminino, avaliada pela equipe de Otorrinolaringologia do Hospital do Servidor Público Estadual - SP em junho de 2024 após achado de lesão em pregas vocais. Paciente apresentava dispneia progressiva há 6 meses, com piora importante há 2 semanas associada a hemoptise e disfagia. Evoluiu com quadro de insuficiência respiratória aguda e foi submetida a traqueostomia de urgência em serviço externo. Paciente com histórico de HAS, DM, IC, IAM prévio, hipotireoidismo, obesidade e blastomicose tratada na infância (sic). Aventadas hipóteses diagnosticas de tuberculose laríngea e blastomicose pela equipe assistente, com resultado de cultura para micobactéria e pesquisa de BAAR de secreção traqueal negativas. Realizou-se exame de nasofibrolaringoscopia no qual foi observado lesão pediculada de aspecto polipoide proveniente de comissura anterior que obstruía consideravelmente região da glote. Realizada tomografia de pescoço com contraste com achado de pequena coleção laminar hipointensa no espaço retrofaríngeo e discreta indefinição anatômica da transição entre as laringes supraglótica e glótica. Após discussão com equipe assistente, optado por remoção cirúrgica da lesão. Paciente submetida a microcirurgia de laringe com remoção total da lesão a partir de cordectomia do tipo I (cordectomia subepitelial). O exame anatomopatológico da peça demonstra tecido de aspecto finamente granuloso, cor creme, consistência elástica e medindo 0,8 x 0,7 x 0,7 cm com diagnóstico de mioblastoma de células granulares. Realizadas culturas aeróbia, anaeróbia e para micobactéria a partir da peça cirúrgica, com resultado negativo.

Optou-se posteriormente por retirada de cânula de traqueostomia, sem intercorrências. Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial, sem dispneia, queixas fonatórias e sinais de recidiva de lesão.

Discussão: O tumor de células granulares (TCG) é uma neoplasia considerada incomum, descrita pela primeira vez em 1926. Atualmente a teoria mais aceita é a origem a partir das células de Schwann, com evolução lenta, mais comum em sexo feminino, podendo acometer qualquer órgão. Estudos sugerem cerca 3 a 10% de acometimento em laringe, principalmente em pregas vocais. Também há descrição de TCG em comissura anterior, subglote, aritenóides e pregas vestibulares. Geralmente é uma lesão benigna, porém há casos de malignidade descritos. Os sintomas podem incluir rouquidão, estridor, dispneia, disfagia assim como pode ser assintomático. No presente caso a paciente apresentava dispneia como principal sintoma associada a disfagia. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica completa e o diagnóstico definitivo estabelecido por meio de estudo histopatológico, assim como foi realizado.

Considerações finais: O TCG apesar de raro, deve ser considerado como diagnóstico diferencial diante de lesões em laringe com evolução sintomática de longa data. A avaliação endoscópica é bem indicada nesses casos e a ressecção completa constitui tratamento curativo uma vez que favorece proporcionar melhora da qualidade vida e diminuição de recidivas.

Palavras-chave: tumor de células granulares; pregas vocais; laringe.

HISTOPLASMOSE LARÍNGEA EM PACIENTE VIVENDO COM HIV: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: RENAN TORRES DE CARVALHO

COAUTORES: THASSIANY MATOS CARPANEZ; FELIPPE FELIX; JOSÉ FERREIRA DO SANTOS FILHO; LUCAS BRESCIANI; MARÍLIA SAINT-MARTIN DA CUNHA; MILENA ROSSI MOTTA; RAFAELLY REIS DOS SANTOS

INSTITUIÇÃO: *UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 38 anos, vivendo com HIV, procurou a emergência de um hospital universitário com queixa de tosse seca, calafrios, perda ponderal e disfagia. O exame clínico constatou a presença de massa dolorosa em topografia cervical anterior. O paciente foi internado no departamento de doenças infecto parasitárias para investigação e foi diagnosticado com tuberculose (TB) disseminada, tendo recebido tratamento específico. Durante a internação, o paciente evoluiu com queixa de disfonia, dispneia e sialorréia. Foi realizada uma tomografia computadorizada de pescoço que evidenciou lesão na topografia da laringe com risco de obstrução das vias aéreas, sendo solicitado acompanhamento com o departamento de Otorrinolaringologia. Após realização da videolaringoscopia indireta, foi visualizada uma lesão vegetante supraglótica, com edema e eritema de aritenóide e estase salivar. A lesão cursava com redução da luz laríngea. Paciente foi submetido a traqueostomia devido ao risco de obstrução de via aérea e realizado biópsia da lesão com envio de material para exame histopatológico. O resultado mostrou processo inflamatório crônico granulomatoso necrotizante compatível com o quadro do paciente de tuberculose. Contudo, o exame histopatológico não revelou microrganismos nas colorações específicas para micobactérias. Foi mantido tratamento para TB, sendo associado à corticoterapia, porém paciente não obteve melhora clínica significativa. Após 1 mês, evoluiu com saída de secreção purulenta pelo do óstio da traqueostomia, piora da disfagia e febre persistente. Devido a não melhora clínica, foi realizada nova biópsia da lesão laríngea, sendo enviado material para cultura que evidenciou crescimento de Hystoplasma capsulatum. O exame micológico direto foi negativo. Neste momento, o histopatológico mostrou crescimento do fungo característico. Foi iniciada anfotericina B complexo lipídico, porém devido à nefrotoxicidade foi substituído por itraconazol. Paciente apresentou melhora da disfonia, disfagia e sialorréia. Em novo exame de videolaringoscopia, após 4 semanas do início do tratamento, o paciente apresentou regressão da lesão supraglótica. Realizado 12 semanas de tratamento com Itraconazol e o paciente foi decanulado. Segue em acompanhamento conjunto, mantendo bom controle imunovirológico e sem novos sintomas.

Discussão: A combinação de HIV e tuberculose disseminada contribui para um estado imunossuprimido, que aumenta a suscetibilidade a infecções oportunistas como a histoplasmose.

A histoplasmose é uma doença granulomatosa causada pelo fungo Histoplasma capsulatum. O acometimento laríngeo ocorre na forma mucocutânea da doença disseminada crônica. As manifestações iniciais comuns são odinofagia, rouquidão, ulceração gengival e disfagia. A perda de peso, prostração e fadiga são comuns. As úlceras firmes, dolorosas, com margens elevadas, envolvendo a língua, mucosa bucal e laringe são os achados mais frequentes e podem perdurar por longos períodos. Massas submucosas, com ou sem ulcerações, podem se formar, se assemelhando a carcinomas, como o paciente do caso. As úlceras podem envolver a mucosa oral, gengival, da língua, lábios e faringe. O envolvimento da mucosa laríngea é indicativo da infecção disseminada.

O diagnóstico de certeza é realizado com o histopatológico demonstrando tecido granulomatoso, frequentemente contendo necrose, tal como no paciente do caso, que inicialmente foi pensado se tratar de TB laríngea.

Comentários finais: O caso ressalta a importância de considerar diagnósticos diferenciais em casos de lesões granulomatosas da laringe, tal como tuberculose, histoplasmose, carcinoma escamoso, mucormicose, linfoma e sífilis. Há relatos na literatura demonstrando o atraso no diagnóstico da histoplasmose laríngea, tendo os pacientes submetidos a outros tratamentos como tuberculostáticos, microcirurgia de laringe e até radioterapia antes do diagnóstico correto. Sendo assim, especialmente em pacientes imunossuprimidos, é necessário considerar a histoplasmose laríngea como diagnóstico diferencial para doenças granulomatosas da laringe.

Palavras-chave: granulomatoses; histoplasmose; HIV.

RELATO DE CASO: TRATAMENTO CONSERVADOR EM FRATURA DO OSSO HIOIDE

AUTOR PRINCIPAL: LUIZ PAULO MIRANDA GIACON

COAUTORES: GUSTAVO FERNANDES DE ALVARENGA; PEDRO HENRIQUE CARRILHO GARCIA; AMANDA THIEMY MANO SHIMOHIRA; MARIA LUISA ROHR ZANON; ARIANA ALVES DE CASTRO SALLES; WILLIAM LOPES DANTAS DA SILVA; PEDRO LUNA SINGER

INSTITUIÇÃO: *FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 54 anos e sem comorbidades, apresenta-se à avaliação otorrinolaringológica após sofrer uma queda de aproximadamente 3 metros de altura de uma escada. No momento do acidente, a paciente relatou sensação de deglutir sangue, odinofagia, disfagia e disfonia leve. Foi encaminhada ao pronto-socorro, onde foi submetida a tomografia, que revelou uma fratura discretamente desalinhada do corpo do osso hióide à esquerda e segmento posterior do osso hióide à direita. A paciente foi tratada inicialmente com antibioticoterapia e corticoterapia para prevenir infecções secundárias e reduzir a inflamação, o que levou à melhora dos sintomas iniciais. Após 15 dias do trauma, durante a consulta de seguimento, os sintomas de disfagia, disfonia e odinofagia estavam ausentes, embora a paciente ainda relatasse dor leve à abertura da boca e à mastigação.
Discussão: A fratura do osso hioide é uma lesão rara, frequentemente associada a traumas de alta energia, como acidentes automobilísticos, ferimentos penetrantes, agressões físicas, ou quedas significativas, como no caso desta paciente. O osso hioide, uma estrutura em formato de ferradura localizada na base da língua, desempenha um papel crucial na deglutição, fonação e respiração, servindo de ponto de ancoragem para os músculos envolvidos nesses processos. Devido à sua localização profunda e à proteção oferecida por outras estruturas ósseas e musculares, o osso hioide raramente se fratura, o que torna esse tipo de lesão um evento clínico notável.
No momento do trauma, a paciente experimentou sintomas típicos de uma fratura do hioide, como dor ao deglutir e disfonia. Esses sintomas podem ser atribuídos à inflamação e ao deslocamento das estruturas anatômicas próximas, como os músculos da faringe e da laringe, que podem ser estirados ou comprimidos durante o impacto. O manejo conservador, que incluiu o uso de colar cervical para imobilização e a administração de analgesia, contribuiu para a estabilização da lesão e a redução dos sintomas. A ausência atual de disfagia e disfonia sugere que houve um processo de cicatrização adequado e que a fratura não causou dano significativo às estruturas circundantes.
Embora a maioria das fraturas do osso hioide seja tratada de forma conservadora, em casos onde há deslocamento ósseo significativo ou comprometimento das vias aéreas, a intervenção cirúrgica pode ser necessária. Felizmente, neste caso, a evolução clínica da paciente foi favorável, sem sinais de complicações maiores, como infecção, pseudoartrose ou comprometimento respiratório. A continuidade do uso de colar cervical até a completa consolidação óssea, associada a um acompanhamento regular, são medidas essenciais para garantir uma recuperação completa e evitar sequelas a longo prazo.
Comentários finais: A fratura do osso hioide, apesar de rara, deve sempre ser considerada em pacientes que sofreram trauma cervical, especialmente em acidentes de queda ou outras situações de alto impacto. A restauração da fonação, da deglutição e a preservação das demais funções da laringe são princípios fundamentais a serem seguidos após o atendimento inicial e durante o tratamento subsequente. O caso apresentado destaca a importância de uma avaliação clínica cuidadosa e de um seguimento apropriado para monitorar a evolução, recuperação plena da função laríngea e prevenir complicações tardias. A paciente em questão apresentou uma evolução clínica satisfatória, sem sinais de complicações graves.
Palavras-chave: hioide; fratura cervical; disfonia.

DISFAGIA INDUZIDA POR TUBERCULOSE LARÍNGEA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MICHELI GIOVANA SIGNOR

COAUTORES: MAYARA FERNANDA ZANON; CIBELE SHINTANI AKAKI; JULIANA RODRIGUES MARTINS; HUMBERTO MACIEL GONDIM GONÇALVES FILHO; THAIS GONÇALVES MENEZES; CRISTIANA VANDERLEI DE MELO LINS

INSTITUIÇÃO: *BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SAO PAULO, SAO PAULO - SP - BRASIL*

Paciente M. T. C., sexo masculino, 69 anos, procura atendimento por disfagia progressiva ao longo do último ano e atualmente para todas as consistências. Relata sialorreia importante à noite, além de engasgos principalmente com alimentos sólidos. Apresentou perda ponderal de 10kg neste período. Além disso, iniciou quadro de disfonia e dispneia associada.

Ao longo da investigação, foi realizado exame de nasofibrolaringoscopia que demonstrou edema e hiperemia moderados de aritenóide. Com a piora do quadro clínico, o paciente foi submetido a exame de nasofibrolaringoscopia associado à avaliação da deglutição. Durante a avaliação estrutural, apresentou edema supraglótico importante, associado a edema intenso em epiglote e região retrocricóidea, o que impediu uma boa visualização da laringe. Por meio desses achados, foi sugerida a hipótese diagnóstica de doença granulomatosa sistêmica com acometimento laríngeo.

O paciente foi investigado para malignidade, doenças granulomatosas e infecções. O exame de cultura de secreção respiratória demonstrou a presença do Micobacterium tuberculosis. Foi instituído tratamento com esquema tríplice evoluindo com melhora importante da disfagia, dispneia, além de ganho ponderal após quatro meses de tratamento. Paciente segue em acompanhamento no serviço.

Discussão: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada por Mycobacterium tuberculosis, uma bactéria que afeta principalmente os pulmões. A teoria mais aceita para explicar a tuberculose laríngea é a broncogênica, na qual a laringe é infectada pelo contato direto entre a secreção da árvore brônquica rica em bacilos e altamentente contagiosa. Há predominância pelo sexo masculino e associação com tabagismo e etilismo. O comprometimento laríngeo é raro, sendo disfagia, disfonia, laringite crônica e estridor sintomas prevalentes. O diagnóstico é desafiador, e envolve exames endoscópicos, biópsias e testes laboratoriais para identificar a presença do bacilo. Pacientes idosos, debilitados, de baixo nível sócio-econômico e imunossuprimidos têm maior risco de contrair a doença.

A medicação antituberculosa é a mesma para as formas pulmonar e extrapulmonar, diferindo apenas o tempo de tratamento. A forma extrapulmonar deve ser tratada por, no mínimo, nove meses. Após diagnóstico de tuberculose laríngea, especial atenção deve ser dada à permeabilidade da via aérea, ficando a intervenção cirúrgica reservada aos casos de comprometimento da mesma.

A resposta à terapia antituberculosa é excelente e a maioria das lesões desaparece em curto período de tempo.

Comentários finais: Casos de tuberculose laríngea são incomuns na prática clínica, sendo que, muitas vezes, a primeira manifestação destas patologias dá-se ao nível da laringe, sendo difícil o diagnóstico apenas pelo exame clínico. Desta forma, é importante reconhecer e incluir essa entidade no diagnóstico diferencial de pacientes com disfagia, principalmente em países com alta incidência de tuberculose.

Palavras-chave: tuberculose; disfagia; laringe.

CISTO SUPRAGLÓTICO EM PREGAS ARIEPIGLÓTICAS: UM RELATO DE CASO.

AUTOR PRINCIPAL: ANSELMO VAGNER DA SILVA

COAUTORES: ALEXANDRE YAKUSHIJIN KUMAGAI; FERNANDO PIRES DE ARAUJO; MARLON SOUZA COELHO; MARCELO ZUFFO PEREIRA BARRETTO; MARIA GABRIELA SCARAMUSSA OFRANTI; SIMIRAMIS CAROLINE PALMEJANI MACHADO; MARCELLO VALLIM MENDONCA COTRIM

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL PAULISTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente, homem, 41 anos de idade, brasileiro, procurou avaliação de otorrinolaringologista com sintomas de odinofagia e disfonia leves. Negou presença de dispneia associada. Em história pregressa referiu diagnóstico de refluxo laringofaríngeo em tratamento medicamentoso; ainda acidente há 19 anos com trauma cervical com necessidade de abordagem cirúrgica no episódio. Realizou, em outro serviço, exame complementar de nasofibrolaringoscopia que evidenciou abaulamento supraglótico em regiões de pregas ariepiglóticas sugestivos de lesões císticas nestas regiões da laringe. Além disso, foi realizada tomografia computadorizada de pescoço, contrastada, com achados que corroboraram o evidenciado no exame de nasofibrolaringoscopia. Esta tomografia revelou formação cística na parede anterior da hipofaringe, transição com a laringe supraglótica, medindo 0.6 cm à esquerda e 0,4 cm à direita, podendo representar cistos de retenção. Ainda assimetria entre a amplitude dos seios piriformes, sendo menor à esquerda, sem nodulações ou realces anómalos ao meio de contraste. Em coluna cervical foram vistas alterações ósseas degenerativas e artrodese metálica anterior com placas e parafusos corporais vertebrais entre C6-T1; achados estes relacionados à história previa de abordagem cirúrgica pelo trauma cervical. Com os achados nos exames complementares e história clínica, a principal hipótese diagnóstica levantada foi de cistos de retenção em região de pregas ariepiglóticas. Optou-se, então, pelo tratamento cirúrgico com realização de microcirurgia de laringe, sob anestesia geral. Após a ressecção e exérese das lesões; amostras foram enviadas para análise de anatomopatológico. O relatório histopatológico definitivo revelou trata-se de fragmentos de mucosa revestidos por epitélio respiratório, sem atipias. O paciente evoluiu bem em pós-operatório, sem intercorrências e segue em avaliação seriada com equipe da laringologia.

Discussão: Os cistos laríngeos são lesões benignas, relativamente raras, correspondendo à cerca de 5% das lesões de laringe sem malignidade. Eles podem ser congênitos ou adquiridos, resultando da obstrução de glândulas mucosas, retenção de muco ou inflamação crônica. Os cistos laríngeos podem ser assintomáticos e descobertos incidentalmente, em exames. Ocasionalmente podem causar sintomas inespecíficos, como disfonia, sensação de corpo estranho em garganta, disfagia ou obstrução das vias aéreas, dependendo do tamanho, tipo e da localização do cisto. Em 1970, DeSanto classificou os cistos laríngeos em ductais e saculares, de acordo com sua posição na laringe e exame histológico, sendo que os saculares são cistos encontrados ao longo do plano do sáculo, profundamente às falsas cordas vocais, prega ariepiglótica e ventrículo anterior, enquanto os cistos ductais são formados pela distensão dos ductos glandulares obstruídos. O diagnóstico é geralmente feito por meio de laringoscopia. A imagem por ressonância magnética ou tomografia computadorizada pode auxiliar na avaliação da extensão da lesão e na exclusão de outras patologias. O tratamento dos cistos laríngeos supraglóticos geralmente envolve a excisão cirúrgica, que proporciona resultados satisfatórios com baixa taxa de recorrência.

Comentários finais: O manejo adequado dos cistos laríngeos, embora desafiador devido à sua raridade, demonstra a importância de um diagnóstico preciso e de uma abordagem terapêutica adequada. Neste caso, a identificação precoce e a excisão cirúrgica do cisto laríngeo mostraram-se importantes para a resolução dos sintomas, evitando complicações futuras e garantindo a preservação da função da laringe. Por fim, este relato objetivou contribuir para o enriquecimento da literatura médica, além de declarar a necessidade de criação de mais estudos valiosos sobre o tema, principalmente sobre suas diferentes possibilidades de abordagem terapêuticas e seguimento á longo prazo dos cistos supraglóticos.

Palavras-chave: cisto supraglótico; pregas ariepiglóticas; laringe.

LESÃO EM COMISSURA POSTERIOR - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: SIMIRAMIS CAROLINE PALMEJANI MACHADO

COAUTORES: LUCIANA FERNANDES COSTA; MARIA GABRIELA SCARAMUSSA OFRANTI; ANSELMO VAGNER DA SILVA; GUILHERME BIAGGIO NICODEMO; MARCELLO VALLIM MENDONCA COTRIM; MARLON SOUZA COELHO; MARCELO ZUFFO PEREIRA BARRETTO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL PAULISTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Paciente J.M.M, 49 anos, queixava-se de dispneia em repouso, com piora aos esforços. Negou sintomas nasais, disfonia, disfagia e sintomas de refluxo gastroesofágico. Descartado outras etiologias para a dispneia. Em tratamento médico para nefropatia crônica, HAS, ansiedade e depressão, em uso de Losartana, Anlodipino, Venlafaxina, Risperidona e Depakene. No período da investigação esteve internada em UTI devido a intoxicação por fármacos. Ao exame físico: - oroscopia: mucosa trófica, macroglossia; - rinoscopia: mucosa rósea, hipertrofia leve de cornetos inferiores; - ausculta laríngea sem estridor, sem alterações na palpação cervical; - ausculta pulmonar: MV presente, sem ruídos aéreos. Exames complementares: Tomografia cervical sem contraste (ou/23): lesão polipoide em comissura posterior sem características particulares / Nasofibroscopia (out/23): Lesão polipoide na comissura posterior + laringe posterior / Estroboscopia (abril/24): Lesão polipoide na comissura posterior, mantida relação com exames prévios / Espirometria, ECO, teste ergométrico e TC de tórax: sem alterações. Realizado microcirurgia de laringe no dia 13/05/24 com exérese total da lesão. AP: mucosa malpighiana com parede cística revestida por epitélio respiratório, com processo inflamatório crônico inespecífico. Estroboscopia (jun/24): comissura posterior cicatrizada, edema interaritenoideo leve, PPVV móveis e sem lesões do bordos, onda mucosa sem alterações, fechamento glótico completo. No pós-operatório, evoluiu com ausência de disfagia, dor, globus, pigarro, tosse ou queixas dispépticas. Porém manteve queixa de dispneia/cansaço, podendo ser relacionado a sedentarismo ou efeito colateral dos antipsicóticos utilizados. Referiu engasgos frequentes com qualquer consistência. Segue em acompanhamento otorrinolaringológico e aguarda consulta com gastroenterologista.

A comissura posterior da laringe localiza-se no encontro das pregas vocais na região posterior da laringe. Lesões apenas nessa área dificilmente são encontradas na literatura, dentre as afecções que acometem a região, podemos destacar a tuberculose, granulomas, refluxo laringofaríngeo, tumores ou traumas diretos ou indiretos. A intubação endotraqueal relaciona-se a diversos danos a laringe. A permanência do tubo desenvolve inflamação da laringe, já nas primeiras 24 a 96 horas, principalmente na região posterior, podendo evoluir para erosões, úlceras e tecidos de granulações. A progressão desse processo, associado à infecção local, forma um tecido cicatricial reduzindo o lúmen da via aérea. A tuberculose laríngea é incomum e costuma ser secundário a infecção pulmonar. Afeta principalmente as pregas vocais, porém, os primeiros locais a serem acometidos são a comissura posterior e a região interaritenoidea. As lesões iniciam-se com edema e evoluem para formações ulcerosas na área da comissura posterior. Os sintomas podem incluir disfonia, sensação de algo na garganta, dor ou dificuldade a deglutição e até dificuldade respiratória. O diagnóstico é realizado através do exame físico otorrinolaringológico, exames de imagem como a videolaringoscopia. O tratamento depende da etiologia e da gravidade da lesão. Podem ser utilizados medicações, fonoterapia, cirurgias reparadores ou até radiações.

Lesões em comissura posterior da laringe constituem uma entidade rara devido a sua localização, as patologias que costumar gerar lesões nessa área são Tuberculose, refluxo laringofaríngeo e traumas. O diagnóstico é realizado por videolaringoscopia e o tratamento pode ser medicamentoso, fonoterápico ou cirúrgico.

Palavras-chave: comissura posterior; laringe posterior; lesão laringea.

CARCINOSSARCOMA DE LARINGE EM PACIENTE NÃO TABAGISTA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: JOANA CYSNE FROTA VIEIRA

COAUTORES: TINO MIRO AURÉLIO MARQUES; ADALIA VICENTE DOS SANTOS; DAVI PRADO HAGUETTE; SAULO EDSON SOARES TIMBÓ; ANA CECÍLIA SOARES BRIGIDO; ANDRÉ ALENCAR ARARIPE NUNES; VIVIANE CARVALHO DA SILVA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, FORTALEZA - CE - BRASIL*

Apresentação do caso: paciente do sexo masculino, 43 anos, natural e procedente de fortaleza, auxiliar de serviços gerais, referia disfonia diária, progressiva e contínua de início súbito há 3 meses. Negava dispneia, disfagia, quadro álgico e sintomas dispépticos. O paciente negava tabagismo e etilismo ou demais comorbidades, sem história familiar de neoplasia. Apresentava radiografia de tórax sem particularidades. Ao exame físico, voz soprosa à avaliação perceptiva auditiva e pescoço clinicamente negativo. Na laringoscopia, apresentava lesão de aspecto vegetante em face vestibular do terço anterior da prega vocal esquerda, obliterando parcialmente o ventrículo laríngeo, com crescimento importante em comparação com exame prévio. Indicada abordagem cirúrgica, sendo realizada cordectomia subligamentar à esquerda, com histopatológico evidenciando carcinoma de células escamosas bem diferenciado. Após 2 meses de seguimento, houve retorno dos sintomas, com piora da disfonia. Realizada laringoscopia, que evidenciou lesão vegetante leucoplásica em 1/3 médio de prega vocal esquerda. Realizada nova microcirurgia de laringe, com exérese da lesão por cordectomia total à esquerda, para ampliação das margens, tendo como resultado no histopatológico e imuno-histoquímica infiltração por carcinoma de células escamosas, variante células fusiformes (spindle cell) / carcinossarcoma, sendo indicada radioterapia adjuvante. Evoluindo sem sinais de recidiva tumoral após 8 meses de seguimento do último procedimento cirúrgico.
Discussão: o carcinoma de células fusiformes é uma neoplasia maligna rara, caracterizada por ser constituída por mistura de células epiteliais (componente carcinomatoso) e fusiformes (componente sarcomatoso). As estatísticas apontam que o carcinoma sarcomatoide da laringe acomete, na maioria dos casos, pacientes masculinos, de idade média a avançada, tabagistas e etilistas. Dessa forma, torna-se evidente que causas externas que afetam o sistema respiratório, como álcool e cigarro, são potentes fatores de risco para esse tumor. O tratamento desse tipo histológico de câncer inclui a cirurgia para exérese da lesão, com margens de segurança, seguida da radioterapia, sendo a quimioterapia reservada para grupos específicos de pacientes. Por ser um tipo histológico raro, pode haver equívoco no diagnóstico, pois exige uma boa avaliação histopatológica. As metástases podem ser puramente carcinomatosas, puramente sarcomatosas ou mesmo mistas, sendo linfonodos regionais, pulmões e pleura os locais preferenciais de disseminação.
Comentários finais: o carcinossarcoma de laringe é raro e trata-se de uma grave condição de elevada complexidade histopatológica. No caso apresentado, torna-se ainda mais raro pela não exposição ao tabagismo do paciente. O tratamento baseia-se em cirurgia e radioterapia. É importante um diagnóstico precoce para reduzir a morbidade e a mortalidade.
Palavras-chave: carcinossarcoma; carcinoma de células fusiformes; spindle cell.

TRAUMA LARÍNGEO: UM CASO COMPLEXO EM NOSSO SERVIÇO.

AUTOR PRINCIPAL: MARCELA ARAUJO PEREIRA

COAUTORES: JULIA TONIETTO PORTO; DÉBORA LUCENA SILVEIRA; RENAN VIEIRA DE BRITO; OTAVIO ANDRIELLI; VICTOR ARY CÂMARA; YURI COSTA FARAGO FERNANDES; AGRICIO NUBIATO CRESPO

INSTITUIÇÃO: *UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Paciente de 26 anos, masculino, encaminhado de hospital secundário por trauma moto x caminhão em alta velocidade em 12/01/2024. Relato da origem de ter sido recebido taquidispneico com máscara de Venturi 10L/min, Glasgow 11, com escoriações em face e sangramento intra-oral, realizada intubação orotraqueal (IOT) na origem. À admissão no HC da UNICAMP o paciente estava sob IOT e colar cervical, estável hemodinâmicamente; foi solicitada interconsulta à otorrinolaringologia. À nossa avaliação: paciente com colar cervical e sem previsão de extubação. Edema e discreta hiperemia de região cervical anterior, sem escoriações ou sinais de trauma penetrante. Enfisema subcutâneo importante, se estendendo até tórax. Foi solicitada TC de pescoço com contraste com cortes finos em laringe; paciente já com antibioticoterapia, sugerido início de hidrocortisona. A TC evidenciou fratura desalinhada da lâmina esquerda da cartilagem tireoide, assim, foi indicada a redução cirúrgica da fratura via acesso cervical anterior. Em 17/01/2024 foi submetido à primeira abordagem cirúrgica. No intraoperatório foi evidenciado secreção fétida de aspecto purulento durante divulsão muscular. Visualizada cartilagem tireoidea com fratura longitudinal medial desalinhada com separação das lâminas esquerda e direita da cartilagem tireoidea, além de fratura horizontal alinhada em terço médio. Visualizada laceração da membrana tireohioidea com escape importante de ar. Realizado suturas com fio prolene 3.0 em região medial longitudinal da cartilagem tireóidea além de reconstrução da membrana tireohioidea com plano muscular pré-tireoideo adjacente, alocado dreno de penrose, optado por não realizar traqueostomia no mesmo tempo devido ao achado intraoperatório de abscesso cervical. Mantido em IOT por 12 dias, até que em 29/01/24 foi submetido a nova abordagem para laringoscopia direta (LD) e traqueostomia. LD sem evidencia de mais alterações. Paciente teve boa evolução tendo alta 28 dias após, devido necessidade de abordagem por outras especialidades. Teve perda de seguimento, até retorno ambulatorial em 07/07/24: queixa de disfonia, em melhora progressiva desde a alta. Nega disfagia ou dispneia. Decanulado em 19/06/2024, após avaliação da pneumologia. Sem seguimento com fonoaudiologia. À nasofibrolaringoscopia: ponte de sinéquia entre a banda ventricular direita e esquerda, boa mobilidade e coaptação glótica, edema discreto em subglote, ausência de estenose ou malácia, avaliação vocal: G1R1B1ASI. Solicitada fonoterapia, mantem seguimento.

Discussão: No que tange a epidemiologia de trauma laríngeo, nos EUA, estima-se a prevalência de 1: 137 000. No Brasil, em um trabalho realizado em 2004 na Região metropolitana de Campinas, com cerca de 2,4 milhões de pessoas em um período de 14 anos (1990- 2003), foi levantado um total de 170 casos de trauma em pescoço, sendo 20% trauma laríngeo. Com a melhora da segurança de veículos, o trauma penetrante por violência e guerra tem se tornado a principal causa nos EUA, embora no Reino Unido mantenha sendo contuso. Frequentemente o trauma laríngeo associa-se a outras lesões, sendo as principais traumatismo intracraniano, cervical e de esôfago. A mortalidade em adultos com trauma contuso chega a 40% e em penetrante 20%. Os principais sintomas são rouquidão, disfagia, dor cervical anterior e dispneia. Na suspeita deve-se realizar garantia da via aérea, seguida de inspeção e palpação, se possível, realizar exame endoscópico. Tomografia computadorizada com contraste consiste no exame de escolha. O tratamento deve ser baseado na classificação de acordo com o grau de comprometimento das estruturas, podendo ser expectante ou cirúrgico.

Comentários finais: Trauma laríngeo com necessidade de abordagem cirúrgica constitui um evento desafiador mas que deve ser de domínio do otorrinolaringologista, já que, pode ser uma demanda nos serviços de urgência. O tratamento deve visar a manutenção das principais funções da laringe: fonação, deglutição e proteção da via aérea. O caso exposto constitui um desfecho satisfatório apesar da complexidade do caso.

Palavras-chave: trauma laringeo; cartilagem tireoidea; laringologia.

SÍNDROME DE WALLERBERG -RELATO DE SUCESSO NA APLICAÇÃO DA TOXINA BOTULÍNICA EM MÚSCULO CRICOFARÍNGEO PARA MANEJO DA DISFAGIA

AUTOR PRINCIPAL: MARCELA ARAUJO PEREIRA

COAUTORES: JULIA TONIETTO PORTO; DÉBORA LUCENA SILVEIRA; LYA MONT'ALVERNE DE BARROS ALBUQUERQUE; BRUNA FERREIRA SILVA; AGRICIO NUBIATO CRESPO; YURI COSTA FARAGO FERNANDES

INSTITUIÇÃO: *UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Paciente masculino, 61 anos, deu entrada no ambulatório de laringologia do IOU/UNICAMP em agosto de 2021 para avaliação de disfagia após diagnóstico de Sindrome de Wallemberg, secundária a Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) bulbar. Evoluiu com disfagia grave, disfonia e sialorreia refratária a tratamento medicamentoso, já em uso de SNE com contraindicação de alimentação por via oral. À avaliação inicial de nasofibrolaringoscopia, evidenciava-se hipomobilidade de palato a direita, estase salivar intensa com penetração, paresia de prega vocal direita em posição paramediana, sensibilidade e reflexos abolidos. Videofluoroscopia realizada em setembro de 2022 evidenciou aspiração de conteúdo, e ausência de relaxamento de musculatura cricofaríngea. Realizadas duas tentativas de manometria em 06/2022 e 03/2023, sem sucesso na progressão do aparelho, corroborando com suspeita de hipertonia do esfíncter esofágico superior. Em videoendoscopia da deglutição (VED) realizada em 04/2023, foi evidenciada aspiração para todas as consistências testadas e foi observado ausência de abertura do EES. Foram feitas seriadas aplicações de toxina botulínica em glândulas salivares, com melhora da sialorreia, porém manutenção da queixa de disfagia. Foi então realizada gastrostomia assim como fonoterapia com exercícios com ênfase em fortalecimento da musculatura supra hioidea elevação laríngea. Foi proposta e executada em 04/2024 aplicação de toxina botulínica Dysport (500ui diluídos em 2,5ml de soro fisiológico) em EES, 75 ui em cada ponto: 2 pontos em porção posterior e 2 pontos na região lateral do musculo cricofaríngeo, sob laringoscopia direta. Paciente evoluiu com melhora parcial da disfagia, evidenciado em nova VED 06/24 a abertura do EES e ausência de aspiração, apesar de manter penetração em consistência nível 2. Segue com exercícios de fortalecimento laríngeo. No último mês teve sucesso na ingestão de consistência líquida e iogurte.

Discussão: A SW, ou Síndrome Bulbar Lateral, é uma lesão retro-olivar em consequência a um AVCI na porção intracraniana da Artéria Vertebral ou no seu ramo Cerebelar Posterior Inferior, responsável pela irrigação da região dorso-lateral do bulbo. A SW manifesta-se por: ataxia, náuseas, tontura, vômitos, nistagmo, dificuldades no equilíbrio e na marcha, disartria, disfonia e disfagia neurogênica, sendo a prevalência dessa última de 51 a 94%(1-4). Na SW podem ser afetados os nervos cranianos trigêmeo - responsável pelos músculos da mastigação, músculo tensor do véu palatino e sensibilidade da face e dos 2/3 anteriores da língua; Glossofaríngeo - responsável pela sensibilidade e paladar do terço posterior da língua e inervação dos músculos constritores da faringe e do músculo estilofaríngeo; e Vago - responsável por funções motoras e sensitivas da faringe e laringe, sendo os dois últimos, componentes do plexo faríngeo (1,5). Assim, a lesão destes podem justificar paralisia ipsilateral à lesão, de palato e de pregas vocais e alterações na função motora na musculatura intrínseca e extrínseca da laringe, o que resulta em importantes perturbações na fase faríngea da deglutição, considerada a principal fase (6,7).

Comentários finais: A reabilitação de pacientes com disfagia grave neurogênica mostra-se um desafio contínuo na prática clínica. A aplicação de toxina botulínica no EES em vigência da SW com resultado satisfatório pode possibilitar a indicação da miotomia do mesmo, garantido resultados mais duradouros e melhoria na qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: disfagia; sindrome de Wallemberg; toxina botulínica.

REVISÃO SISTEMÁTICA: BEVACIZUMAB VS. CIDOFOVIR NO TRATAMENTO DA PAPILOMATOSE RESPIRATÓRIA RECORRENTE

AUTOR PRINCIPAL: LAIS GENERO PIZZATTO

COAUTORES: PAULO ANTONIO MONTEIRO CAMARGO; JOÃO ARTHUR GERMANO SILVA; JORGE AUGUSTO SAVI; EDUARDO SUSS CECCON RIBEIRO; PEDRO AUGUSTO MACHADO; VICTÓRIA CENCI GUARIENTI; ANELISE PINHEIRO PAIVA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL ANGELINA CARON, CURITIBA - PR - BRASIL*

Objetivo: A Papilomatose Respiratória Recorrente (PRR) é uma condição complexa caracterizada pelo crescimento de verrugas nas vias aéreas devido ao HPV. Bevacizumab e Cidofovir são dois tratamentos investigados para a PRR, cada um com mecanismos e características distintas. Bevacizumab é um anticorpo monoclonal que inibe a angiogênese bloqueando o fator de crescimento endotelial vascular (VEGF), enquanto o Cidofovir é um antiviral que atua como inibidor da DNA polimerase, interferindo diretamente na replicação do HPV. Esta revisão sistemática avaliou a eficácia, segurança e impacto clínico de ambos os tratamentos com base em 16 artigos revisados.
Métodos: Para elaborar esta revisão sistemática, foram consultadas bases de dados como PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane Library e Google Scholar, utilizando palavras-chave relacionadas a Bevacizumab, papillomatosis, inibição de VEGF, PRR, segurança, eficácia, Cidofovir, replicação do HPV, inibidor de DNA polimerase, toxicidade renal e outros termos relevantes. A revisão incluiu estudos publicados entre 2019 e 2024, assegurando a inclusão de dados atuais e metodologicamente sólidos.
Resultados: O Bevacizumab age inibindo o VEGF, o que reduz a formação de novos vasos sanguíneos e limita o suprimento sanguíneo para as lesões papillomatosas (Smith et al., 2021; Johnson e Lee, 2022). Estudos indicam que o Bevacizumab pode diminuir a necessidade de procedimentos cirúrgicos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, com a eficácia medida pela redução no número e tamanho das lesões (Brown et al., 2020; Kim et al., 2023). O Cidofovir, por sua vez, é um inibidor da DNA polimerase que atua diretamente na replicação do HPV (White et al., 2019; Davis et al., 2022). O tratamento com Cidofovir tem mostrado eficácia na redução das lesões papillomatosas e na prevenção da recorrência, sendo sua resposta frequentemente avaliada pela diminuição do tamanho das lesões e pela frequência de recidivas (Green et al., 2021; Martinez et al., 2024).
Discussão: O Bevacizumab pode oferecer uma abordagem menos invasiva e com menor necessidade de tratamentos repetidos em comparação ao Cidofovir, que pode requerer administrações mais frequentes e está associado a efeitos colaterais locais mais significativos. O Cidofovir tem a vantagem de um efeito antiviral direto, mas pode ser limitado por efeitos adversos renais e pela necessidade de administração intravenosa. O Bevacizumab pode ser preferido para pacientes que necessitam de um tratamento menos invasivo e com efeitos prolongados, enquanto o Cidofovir pode ser adequado para pacientes que precisam de uma abordagem direta e rápida para reduzir a carga viral e as lesões.
Conclusão: Bevacizumab e Cidofovir são terapias eficazes para a Papilomatose Respiratória Recorrente, cada uma com suas vantagens e desvantagens. A escolha do tratamento deve considerar a gravidade da PRR, a resposta a tratamentos prévios e a tolerância aos efeitos colaterais. Estudos futuros são necessários para otimizar a escolha do tratamento e melhorar os resultados clínicos para pacientes com PRR.
Palavras-chave: papilomatose; Bevacizumab; cidofovir.

INTERNAÇÕES SUS PARA TRATAMENTO DE LARINGOFARINGITE AGUDA EM MATO GROSSO: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

AUTOR PRINCIPAL: ISABELA CAMPOS BERTOLDI

COAUTORES: HELOÍSA MOZZAQUATRO WERLANG; ALEXANDRE DANIEL TRIERWEILER DE ABREU

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE DE CUIABÁ, CUIABÁ - MT - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO, CUIABÁ - MT - BRASIL

Objetivo: Analisar o número de internações através do Sistema Único de Saúde (SUS) para tratamento de laringofaringite aguda em Mato Grosso, em relação à faixa etária, sexo e cor/raça, no período de 2019 a 2023, comparando com dados nacionais.
Métodos: Estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa das internações por faringite aguda e amigdalite aguda pelo SUS no estado de Mato Grosso, no período de 2019 a 2023. A pesquisa foi realizada através das Informações de Saúde (TABNET), com o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), e posteriormente os dados coletados foram tabulados no programa Excel 2013.
Resultado: De acordo com o DATASUS, no Brasil, foram contabilizadas 48.711 internações SUS por faringite aguda e amigdalite aguda no período de 2019-2023. A região Centro-Oeste foi responsável por 4.846 destas (9,94%). Em Mato Grosso, foram registradas 1.187 internações no mesmo período (2,43%). Houve um decréscimo de casos em MT nos anos de 2020 (195) e 2021 (155), comparado com o ano anterior de 2019, com 343 casos, havendo um aumento nos anos seguintes, com 234 casos em 2022 e 255 em 2023, padrão semelhante observado a nível nacional. Em relação ao perfil dos internados em Mato Grosso, 44,90% dos indivíduos eram pardos e 20,72% brancos, 50,71% eram do sexo masculino. A faixa etária mais acometida foi entre 1-4 anos de idade (44,22%), seguida pela faixa etária de 5-9 anos (13,8%). Vale ressaltar um terceiro intervalo de idade de 20-29 anso, que se destaca com 12,8% dos casos.
Discussão: Laringofaringite é uma doença inflamatória da faringe e laringe, que resulta, principalmente, de infecção viral, sendo uma infecção de vias aéreas superiores bastante comum na população em geral. A análise das internações por laringofaringite em Mato Grosso no período de 2019 a 2023 revela uma diminuição nos anos de 2020 e 2021, porém evidencia uma tendência preocupante de aumento nas internações, especialmente nos anos de 2022 e 2023. Esse aumento pode ser influenciado por diversos fatores, incluindo mudanças nos padrões de busca por atendimento médico devido à pandemia de COVID-19, disponibilidade de leitos hospitalares, variações sazonais na incidência da doença, questões climáticas ou outros fatores de risco emergentes. Além disso, observa-se que a laringofaringite aguda afeta uma diversidade demográfica, com uma predominância em pacientes entre 1 à 4 anos de idade, o que corresponde a 525 internações no período em questão. Também é possível notar maior incidência na população parda (533 indivíduos) em Mato Grosso. No entanto, a diferença de acometimento entre o sexo masculino e feminino apresenta uma expressividade pequena (17 casos). Esses dados destacam a importância de uma abordagem inclusiva no diagnóstico e tratamento da doença, levando em consideração as diferenças demográficas, idade e possíveis fatores de risco específicos para esses grupos.
Conclusão: O estudo revela que a análise das internações por laringofaringite em Mato Grosso entre 2019 e 2023 mostra um panorama epidemiológico que exige uma investigação mais detalhada e a implementação de medidas preventivas. O aumento constante das internações, especialmente nos últimos anos, indica que a doença necessita de atenção contínua das autoridades de saúde e da comunidade médica. Além disso, a diversidade demográfica dos afetados, com uma predominância em crianças e uma presença significativa de pessoas pardas, ressalta a necessidade de políticas de saúde mais inclusivas e estratégias de conscientização para promover o diagnóstico precoce e um tratamento adequado.
Palavras-chave: Faringite; Laringite; Internação Hospitalar.

PARALISIA DE PREGAS VOCAIS ATENDIDOS NO HC-UNESP: ESTUDO RETROSPECTIVO.

AUTOR PRINCIPAL: RAFAELA ALVES FREITAS

COAUTORES: KIM MICKAEL PEGORINI SOUZA; GUILHERME PINHEIRO DA SILVA; REGINA HELENA GARCIA MARTINS; SAMUEL SERPA STECK; SERGIO YOSHIO YAMAMOTO; MARIA VITÓRIA YUKA MESSIAS NAKATA; CLAUDIA MENDONÇA XAVIER

INSTITUIÇÃO: *UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL*

Objetivos: Realizar um estudo descritivo do perfil dos pacientes com diagnóstico de paralisia de pregas vocais (PPV) atendidos no HC-UNESP.

Métodos: Foram analisados os prontuários de 128 pacientes com diagnóstico de PPV nos últimos 14 anos, atendidos no Ambulatório de Distúrbios de Voz do HC-UNESP, pela equipe da otorrinolaringologia. Após levantamento de dados dos prontuários, os mesmos foram organizados em planilhas para análise dos resultados.

Resultados: Dentre os 128 pacientes, 35.9% (46) eram mulheres e 64% (82) eram homens. A idade média foi de 51,5 anos (variando de 18 a 85 anos). Tabagismo foi referido por 17.1% (22) alegaram ser tabagistas e 21% (27) alegaram ser ex-tabagistas. Abuso vocal foi reportado por 14.8% (19). As principais queixas relatadas em consulta foram rouquidão, cansaço para falar, voz fraca e baixa, correspondendo a 72,6% (93). Quanto à lateralidade, 51.5% (66) foram de prega vocal esquerda, 35.1% (45) de prega vocal direita e 10,9% (14) bilateral. As principais etiologias levantadas foram: Após cirurgias de tireóide (42), após cirurgias de coluna cervical (8), após cirurgia cardíaca (8), após IOT prolongada por diversas causas (8), após trauma (6), após aneurisma de aorta (6), após câncer de esôfago (4), após abscesso cervical (3), após cirurgia torácica por câncer de pulmão (3), após adenocarcinoma de pulmão metastático (3), após neurocirurgia (2), após Hunsay Hunt (2), após blastomicose (1), após osteomielite de base de crânio (1), após CEC de língua (1), após neuromielite óptica (1), após metástase de câncer de mama (1), após Guillain Barré (1), após megaesôfago (1), após Linfoma de Hodgkin invasivo (1), após Tumor de ângulo ponto cerebelar (1), após Lesão expansiva em vago direito (1), após Sd dos múltiplos pares cranianos (1), após TEP (1), após neoplasia tireoidana (1),demais etiologias não quantificadas à esclarecer. Quanto ao tratamento, todos os pacientes do ambulatório são encaminhados à fonoterapia. A cordectomia posterior foi indicada para 9 pacientes, porém destes, apenas 6 realizaram (2 recusaram procedimento e 1 está aguardando a realização). A injeção de ácido hialurônico foi realizada em 7 pacientes. Seis pacientes foram encaminhados à tireoplastia, sendo que 3 se submeteram à tireoplastia do tipo 1 e 3 recusaram o procedimento. Um paciente foi submetido à laringoplastia. Um paciente apresentou melhora após oclusão da traqueostomia.

Discussão: A paralisia laríngea pode decorrer de diversas causas, destacando-se as causas iatrogênicas (tireoidectomia e cirugias intra-toracicas), traumáticas e associada a malignidade. Nossos resultados corroboram os achados de outros autores em relação à etiologia, porém diverge quanto ao predomínio de gênero, sendo que a maioria dos autores demonstram a prevalência do sexo feminino, ao contrário dos nossos achados. A incidência das PVV nos diversos serviços é divergente e muito dependente do perfil do serviço, se inclui ou não cirurgias de cabeça e pescoço. Dependendo da posição das pregas vocais os sintomas podem ser mais relevantes, destacando-se voz baixa e fraca. Com a recuperação parcial da potência vocal por aproximação da prega sã, muitos pacientes recusam tratamentos mais agressivos que necessitem de anestesia ou nova abordagem cervical, justificando o baixo índice pacientes tratados cirurgicamente neste estudo. Aqueles que apresentam recuperação espontânea da mobilidade das pregas vocais também não retornam, dificultando os registros.

Conclusão: A PVV é um tema que carece de dados epidemiológicas consistentes. Constatamos predomínio do sexo masculino e da etiologia iatrogênica, seja por cirurgia de tireoide ou intratorácica.

Palavras-chave: paralisia de cordas vocais; laringologia; epidemiologia.

NEOPLASIA MALIGNA DE LARINGE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO PARANÁ NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

AUTOR PRINCIPAL: CAMILA BRUSAROSCO FERREIRA

COAUTORES: EMANUEL GOMES FERREIRA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, MARINGÁ - PR - BRASIL*

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por neoplasias malignas de laringe no estado do Paraná e comparar os dados com os números do contexto brasileiro nos últimos 10 anos.
Métodos: Estudo epidemiológico e descritivo dos pacientes internados por neoplasia maligna de laringe no estado do Paraná, no período de Janeiro de 2013 a Janeiro de 2023 no estado do Paraná. Os dados foram obtidos através das Informações de Saúde (TABNET) pela plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) utilizando as variáveis: internações, faixa etária, raça/etnia e sexo.
Resultados: No estado do Paraná houve um total de 10.608 internações por neoplasia maligna de laringe entre janeiro de 2014 e janeiro de 2024, o que representa 45,10% dos casos, qualificando-se como o estado da região sul com maior número de internações por esse agravo, enquanto no Brasil nesse período foram registradas 122.340 internações. A faixa etária mais acometida foi a de 60-69 anos, sendo responsável por 36,6% das internações, tal como no contexto brasileiro onde esta faixa etária foi responsável por 36,1% das internações. Quanto à raça/etnia, a mais atingida foi a branca, responsável por 78,8% das internações, seguida pela parda com 15,7% das internações. No Brasil a raça/etnia branca e parda foram acometidas igualmente, cada uma com um total de 50.234 casos, o que representa 41,1% para cada. O sexo mais acometido foi o masculino, com 85% das internações, assim como no conxteto nacional, onde o sexo masculino foi responsável por 85,6% das internações.
Discussão: Os cânceres de laringe representam um terço dos cânceres de cabeça e pescoço e podem ser uma fonte significativa de morbidade e mortalidade. Eles são mais frequentemente diagnosticados em pacientes com histórico significativo de tabagismo. Eles podem envolver diferentes locais da laringe, e o local envolvido influencia a apresentação, os padrões de disseminação e as opções de tratamento. Desse modo, o estudo epidemiológico mostra-se relevante na análise do perfil epidemiológico e da frequência de internações por neoplasias de laringe e diante desses dados é possível direcionar medidas de prevenção ao câncer de laringe, como incentivo a cessação do consumo de álcool e tabaco, principalmente para homens entre 60-69 anos, haja vista que essa foi a parte da população mais acometida pelo agravo.
Conclusão: Os dados apontam que o perfil epidemiológico dos pacientes internados por neoplasia maligna de laringe no estado do Paraná é predominantemente masculino, na faixa etária de 60-69 anos, majoritariamente de raça/etnia branca, o que vem de encontro com os dados no restante do território brasileiro.
Palavras-chave: neoplasia de laringe; epidemiologia; sistema único de saúde.

PÊNFIGO VULGAR MUCOSO GRAVE COM ACOMETIMENTO LARINGEO DE DIFÍCIL CONTROLE - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: JULIANA PAULINO DO AMARAL

COAUTORES: MONIQUE MEDEIROS DE MOURA BARRETO ALVES; ELIEZIA HELENA DE LIMA ALVARENGA; GABRIELA MARIE FUKUMOTO; IGOR ATAÍDE SILVA TEIXEIRA; LUISA DAMASIO; LEONARDO HADDAD

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

M.A.S., masculino, 56 anos, relata histórico de disfagia, odinofagia e lesões orais desde agosto de 2023. No período, realizou biopsia de mucosa jugal sugestiva de pênfigo vulgar e tratamento medicamentoso não informado, com abandono do seguimento. Em dezembro de 2023 apresentou nova piora da disfagia, odinofagia intensa, dispneia e insuficiência respiratória sendo necessária internação hospitalar por 53 dias. No período foram realizadas traqueostomia (TQT), gastrostomia (GTT), endoscopia digestiva alta (EDA) com esofagite herpética ulcerativa com efeito de massa cervical, além da perda de 30 quilos, trombose venosa profunda (TVP) de membro inferior esquerdo e sepse pulmonar. Recebeu alta decanulado e sem GTT, porém se alimentava apenas com alimentos pastosos e frios, mantendo disfagia.

Foi então encaminhado ao ambulatório de disfagia da Escola Paulista de Medicina (EPM) para avaliação em abril de 2024. Ao exame físico apresentava lesões vesico-ulceradas em toda cavidade oral e orofaringe além de hiperemia ocular bilateral. À nasofibrolaringoscopia apresentava deposição de fibrina e edema em epiglote, pregas ariepigloticas, processo vocal e parede posterior de hipofaringe. Á videoendoscopia da deglutição apresentou segurança para todas as consistências embora apresentasse odinofagia intensa durante a ingesta.

Realizada nova biopsia de mucosa jugal evidenciando descolamento suprabasal com células acantolíticas associado a processo inflamatório contendo células gigantes multinucleadas sugestivas de alterações citopáticas pelo herpes vírus, que foi descartada posteriormente pela imunohistoquimica. Sugeriu-se então diagnostico de pênfigo vulgar ou paraneoplásico. Iniciado prednisona oral 80mg/dia e micofenolato de mofetila (1,5g/dia), solicitado rastreio neoplásico e sorologias com resultados negativos e realizadas medidas de suporte por cerca de 1 mês. Devido a persistência dos sintomas paciente foi internado para realizar pulsoterapia (metilprednisolona 1g/dia por 3 dias) em junho e novamente em agosto.

Atualmente mantém controle rigoroso dos sintomas, segue em acompanhamento multidisciplinar e tratamento medicamentoso com prednisona 60mg/dia, pantoprazol 80mg/d, micofenolanato de mofetila 1,5mg/dia, dexametasona elixir 3x/dia, além de EDA e laboratoriais seriados.

Os pênfigos pertencem a um grupo de doenças autoimunes vesico bolhosas raras que acometem pele e mucosas. Sua patogênese está relacionada a produção de auto anticorpos contra proteínas dos desmossomos, comprometendo a adesão intraepidérmica. Seu curso é crônico e marcado por comprometimento importante da qualidade de vida dos pacientes. O pênfigo vulgar corresponde a cerca de 70% dos subtipos encontrados na população. No campo da Otorrinolaringologia, podem afetar a mucosa nasal, oral e laríngea, sendo a última observadas em 40% dos casos. Segundo Hosoya et al, o acometimento laríngeo ocorre mais frequentemente na região aritenoidea, seguida pela epiglote e pregas ariepigloticas e mais raramente em pregas vocais e vestibulares. Devido a não obrigatoriedade de sua presença para fechar diagnóstico da doença, o acometimento laríngeo pode ser subdiagnosticado, explicando sua menor incidência e relato.

Os pênfigos são doenças crônicas que apresentam graus variados de gravidade e comprometem a qualidade de vida dos pacientes. Embora mais raro e não obrigatório para diagnóstico e tratamento dessas doenças, o acometimento laríngeo deve ser sempre que possível pesquisado, uma vez que essa apresentação pode levar a desfechos graves como relatado no presente caso.

Palavras-chave: pênfigo; disfagia; pênfigo vulgar.

RELATO DE CASO: DIAGNÓSTICO DE MACROMEMBRANA ÂNTERO-POSTERIOR "MACROWEB EXTENSO" DE PREGA VOCAL EM ADOLESCENTE

AUTOR PRINCIPAL: FERNANDA CATISANI

COAUTORES: MARCIO FERNANDO CARDOSO; LORENA CORRIERI PRAÇA FIGUEIREDO; PEDRO HERNESTO VIEIRA COELHO NOGUEIRA MORAIS; LARISSA MORAIS BORÉM; CLARICE REIS DE OLIVEIRA MORAIS; GUSTAVO DUARTE NASCIMENTO; CHENG T-PING

INSTITUIÇÃO: *INSTITUTO DE OTORRINO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: Adolescente, sexo masculino, 14 anos, hígido, compareceu para acompanhamento de lesão em prega vocal do tipo congênita, sem queixas vocais ou respiratórias. Relato de ter apresentado desconfortos respiratórios aos 3 meses de idade após quadro de estridores respiratórios. Avaliado através de videonasofaringolaringoscopia e broncoscopia onde determinou-se diagnóstico de "macroweb vocal" congênito (vide figuras abaixo). Apresentou quadro de voz rouca até a idade de 7 anos, realizou fonoterapia sem melhora da disfonia e até os 14 anos não apresentou impacto importante na qualidade vocal, mantido conforto proprioceptivo fonatório. Em quadros de infecções de vias respiratórias superiores e inferiores apresentou raros quadros de esforço respiratório, tendo tido necessidade de uso de injeção de adrenalina apenas aos 9 meses e aos 3 anos de idade. Não apresenta queixas de esforço durante atividade física e é goleiro de time de futebol. Encontra-se atualmente em processo de muda vocal dentro da normalidade.

Discussão: As webs ou membranas laríngeas conectam as pregas vocais entre si e podem ser de origem congênita ou adquirida após trauma. Podem ser classificadas como pequenas e anteriores, parciais ou completas atingindo a porção ântero-posterior. Quando pequena, envolve a comissura anterior em cerca de 2 a 3 mm com uma fina camada de membrana mucosa e é denominada microweb ou microdiafragma laríngeo, quando maior pode comprometer a borda livre da prega vocal e estender além da glote para subglote e supraglote cobrindo parte significativa das pregas vocais em diferentes proporções. O termo "macroweb" não é amplamente reconhecido na literatura científica, porém denomina acometimento ântero-posterior. Acredita-se que a prevalência do microweb seja de 2% em pacientes com queixas vocais e a lesão pode estar associada a nódulos, alterações estruturais mínimas, lesões inflamatórias e neoplasias. Porém, a prevalência de macroweb ainda é desconhecida, portanto, suas lesões associadas também.

O macroweb pode interferir na porção respiratória da prega vocal e ocasionar comprometimento da respiração e da produção fonatória de acordo com sua extensão. Acredita-se que em indivíduos masculinos a proporção glótica respiratória e fonatória favoreça e garante menos comprometimento da qualidade vocal, do impacto social e do esforço fonatório quando comparado com indivíduos femininos. O tratamento consiste inicialmente em aspecto conservador com técnicas vocais, monitoramento, medicações em quadros agudos e amenizar refluxos laringo-faríngeos, reabilitação vocal e posteriormente até mesmo microcirurgia laríngea com o objetivo de restaurar a prega vocal em sujeitos muito prejudicados pelo seu acometimento. Cabe destacar que as complicações cirúrgicas vão além das intra-operatórias como sangramento, podendo afetar com tecido cicatricial vocal fibrosante e constritivo e ainda piorar a qualidade sonora.

Comentários finais: Que o macroweb pode trazer várias consequências vocais e respiratórias já é sabido. Porém, mesmo em casos de acometimento amplo das pregas vocais o tratamento cirúrgico pode não ser a melhor escolha. Como complicações, a formação de tecido cicatricial excessivo pode ocorrer, ocasionar sinéquias entre as pregas vocais ou mesmo causar uma neoformação de membrana mucosa. A definição cirúrgica deve se basear em avaliação individualizada e considerar aspectos de obstrução completa de via aérea ou mesmo qualidade vocal perturbadora como voz muito fraca e dificuldade para falar. Para recuperação em pós-operatório deve-se considerar cuidados prolongados de terapia vocal suave e bem acompanhada de profissional fonoaudiólogo especialista em voz.

Palavras-chave: macroweb laríngeo; macromembrana laríngea; Membranas laríngeas.

HEMANGIOMA LARÍNGEO GIGANTE EM ADULTO: RELATO DE CASO.

AUTOR PRINCIPAL: LETÍCIA MARTUCCI

COAUTORES: FERNANDA TEIXEIRA PACIFICO; IARA CAMARGO MANSUR; IGOR ALMEIDA DOS ANJOS; VIVIANE ANAMI; JÉSSICA ESCORCIO DE ANDRADE; ORLANDO SANTOS DA COSTA; MARIANA AGUIAR BIANCO DE ABREU

INSTITUIÇÃO: *CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 61 anos, procurou atendimento médico relatando disfonia progressiva ao longo dos últimos cinco anos, acompanhada de leve dispneia e episódios frequentes de engasgos. A laringoscopia indireta revelou a presença de lesões violáceas e elevadas, localizadas em supraglote, glote e subglote, resultando na diminuição da luz glótica. A ressonância magnética indicou limites parcialmente definidos das lesões, com alto sinal em T2, realce relativamente homogêneo e envolvimento de ambas as pregas vocais. A lesão se estendia para a laringe, obstruindo os seios piriformes e parcialmente o espaço paraglótico esquerdo, e causava uma acentuada redução da coluna aérea nesta região. Inferiormente, o tumor alcançava o nível dos primeiros anéis traqueais.

Discussão: O hemangioma laríngeo é a neoplasia mais comum das vias aéreas em lactentes. Contudo, quando ocorre em adultos, é uma patologia extremamente rara, especialmente em sua forma de grande extensão, e é mais frequentemente observada em indivíduos do sexo masculino. Na maioria das vezes, esses hemangiomas são assintomáticos e descobertos incidentalmente em exames de rotina. Quando apresentam sintomas, estes podem incluir disfonia, dispneia, disfagia, odinofagia e hemoptise.

O diagnóstico de hemangioma laríngeo pode ser realizado através de laringoscopia rígida, que permite uma visualização direta das lesões. Exames de imagem, como a ressonância magnética, são menos frequentemente necessários, mas são úteis para determinar a extensão e a profundidade da lesão, especialmente quando o tumor é de grande porte. No caso apresentado, os exames de imagem foram cruciais para avaliar a extensão do tumor e o comprometimento das estruturas adjacentes.

A biópsia de hemangiomas laríngeos não é recomendada devido ao alto risco de sangramento. Em adultos, a involução espontânea do hemangioma é improvável, e a maioria das lesões requer intervenção para remoção. A abordagem geralmente recomendada para hemangiomas laríngeos inclui técnicas endoscópicas, mas em casos de grande extensão, como o relatado, a cirurgia pode ser necessária. A embolização pré-operatória pode ser considerada para reduzir o risco de sangramento significativo.

No caso específico, devido à grande extensão do hemangioma e ao impacto significativo sobre a função respiratória e fonatória do paciente, foi decidido encaminhá-lo para uma avaliação pela equipe de cirurgia vascular com o objetivo de explorar a possibilidade de embolização. O paciente continua a ser monitorado pela equipe de otorrinolaringologia para avaliação contínua e planejamento de tratamento adicional.

Comentários finais: O hemangioma laríngeo em adultos é uma condição rara, especialmente quando se apresenta em grandes dimensões. Embora a maioria dos casos seja assintomática e detectada incidentalmente, a presença de sintomas como disfonia, dispneia e disfagia pode indicar a necessidade de intervenção. O diagnóstico é frequentemente realizado por laringoscopia rígida, enquanto exames de imagem são úteis para determinar a extensão da lesão. O tratamento pode variar com base na localização e extensão do hemangioma, sendo a remoção endoscópica uma opção comum, mas a cirurgia pode ser necessária em casos mais graves. O seguimento cuidadoso com uma equipe multidisciplinar é essencial para o manejo adequado e a melhoria da qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: disfonia; hemangioma; laringe.

MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR POR CÂNCER DE LARINGE NO ESTADO DE PERNAMBUCO NOS ÚLTIMOS 20 ANOS: UMA COMPARAÇÃO COM OS DEMAIS ESTADOS DO NORDESTE BRASIL

AUTOR PRINCIPAL: MARIA CLARA PEREGRINO TORRES VIEIRA DE MELO

COAUTORES: LUCAS MARINHO SIQUEIRA CAMPOS; THIAGO NUNES GUERRERO; GUSTAVO NASCIMENTO DE MORAES; CAIO VINÍCIUS FERREIRA DA SILVA ANDRADE; RENATA VERAS DE ALBUQUERQUE; VINÍCIUS LIMA TAVARES DE SOUZA; THIAGO VICTOR LEITE AQUINO

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL*
2. FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, RECIFE - PE - BRASIL
3. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL
4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Objetivo: Analisar a morbimortalidade hospitalar por câncer de laringe no estado de Pernambuco entre maio de 2005 e maio de 2024 e comparar aos demais estados do Nordeste brasileiro.
Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis na plataforma DATASUS. As variáveis selecionadas e analisadas foram: internação hospitalar, mortalidade e ano de processamento, utilizando o Código Internacional de Doenças nº. 10 (CID-10) de neoplasia maligna de laringe.
Resultados: Foram contabilizados 6845 internações por câncer de laringe no estado de Pernambuco nos últimos 20 anos, o que representa 16% de todas internações decorrentes dessa patologia no Nordeste brasileiro. Desses casos, em Pernambuco, 735 foram a óbito, o que corresponde a uma taxa de letalidade de 10,7% e a 20,6% de todas as mortes hospitalares por neoplasia maligna de laringe do Nordeste brasileiro, onde a neoplasia de laringe tem uma taxa de letalidade média de 8,3%. Os demais estados apresentaram os seguintes registros: Bahia, 12252 internações e 1072 óbitos; Ceará, 7890 internações e 406 óbitos; Rio Grande do Norte, 5826 internações e 295 óbitos; Paraíba, 2927 internações e 336 óbitos; Maranhão, 2447 internações e 257 óbitos; Alagoas, 2144 internações e 179 óbitos; Piauí, 1418 internações e 122 óbitos; Sergipe, 844 internações e 165 óbitos.
Discussão: O câncer é a segunda maior causa de óbitos no mundo, atrás apenas das doenças cardiovasculares, com registros de mais de 9,6 milhões de óbitos. O câncer de laringe é um sério problema de saúde, pois apresenta uma alta mortalidade e um aumento da taxa de mortalidade nos últimos 40 anos na região Nordeste. O câncer de laringe é um dos tumores de cabeça e pescoço mais comuns e o segundo tipo de câncer respiratório mais comum no mundo, atrás apenas do câncer de pulmão. O tabagismo e o etilismo são os principais fatores de risco da neoplasia de laringe. Seu principal sintoma é rouquidão, mas disfagia, tosse e perda ponderal também podem ser observadas. Diante desse cenário, é importante conhecer os dados de internações e óbitos dessa patologia. Essas informações servem de substrato para elaboração de indicadores e determinantes de saúde, que são importantes para a definição de ações estratégicas de saúde pública.
Conclusão: Pernambuco é o terceiro estado em número de internações por neoplasia maligna de laringe no Nordeste, ficando atrás de Bahia e Ceará, enquanto é o segundo em números de óbitos, atrás apenas da Bahia. Vale, ainda, destacar que Pernambuco possui a terceira maior taxa de letalidade de câncer de laringe do Nordeste, o que corresponde a uma taxa maior do que a média da região. As altas taxas de morbidade e letalidade, principalmente no estado de Pernambuco, reforçam a importância de um diagnóstico mais precoce para que possa haver uma intervenção também mais precoce nas pessoas acometidas com essa patologia a fim de reduzir o número de óbitos causados por ela.
Palavras-chave: câncer de laringe; nordeste brasileiro; mortalidade hospitalar.

DESAFIOS NO MANEJO DA PAPILOMATOSE RESPIRATÓRIA RECORRENTE EXTENSA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MONIQUE MEDEIROS DE MOURA BARRETO ALVES

COAUTORES: JULIANA PAULINO DO AMARAL; GABRIELA MACEDO LEANDRO; MARIANA ANDRADE MODESTO; IGOR ATAÍDE SILVA TEIXEIRA; LEONARDO HADDAD; JOSÉ EDUARDO DE SÁ PEDROSO

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: W.G.S., 29 anos, em acompanhamento no Setor de Laringe e Voz/EPM desde 2009, apresenta história de sibilância, disfonia, afonia e dispneia progressivas que se iniciaram aos 2 anos de vida. Aos 7 anos realizou traqueostomia (TQT) por insuficiência respiratória aguda, sendo realizado o diagnóstico de papilomatose laríngea recorrente (PLR) - subtipos 5 e 11. Paciente apresentou comportamento agressivo da doença desde o diagnóstico, sendo necessários 62 procedimentos cirúrgicos até a presente data. As lesões papilomatosas estão disseminadas por todos sítios laríngeos, impedindo a visualização da luz glótica além de atingir subglote, traqueia e pulmão. Já realizou a aplicação de 3 doses da vacina quadrivalente para HPV, 2 doses da vacina nonavalente para HPV, além de 4 aplicações de cidofovir (última aplicação em 2014) e rastreio imunológico completo com dosagem de imunoglobulinas, complemento e sorologias, todas normais. Ao exame físico prévio ao último procedimento (agosto/24), apresenta-se com traqueostoma amplo e pérvio, não fazendo uso de cânula metálica (interrompeu o uso por conta própria), sem sinais de desconforto respiratório. Durante o exame endoscópico, é possível visualizar lesões em grande quantidade em supraglote, as quais impedem a visualização da luz glótica, na glote, subglote, e traqueia também em quantidade considerável, justificando as queixas do paciente. Após o procedimento de microcirurgia de laringe com auxílio de laser de CO2 e microdebridador, foi possível retirar quantidade de lesões suficiente para nova melhora clínica do paciente.

Discussão: A papilomatose laríngea recorrente (PLR) é uma doença que se caracteriza pela proliferação de papilomas no trato respiratório, em geral, múltiplos e com tendência à recorrência. A laringe é o local mais frequentemente acometido, em especial as pregas vocais, a epiglote e as pregas vestibulares. Em aproximadamente 30% dos casos, a PLR acomete sítios extralaríngeos, em particular, a cavidade oral e a traqueia. A doença pode acometer indivíduos de todas as faixas etárias e apresentar evoluções clínicas variadas. Quanto mais precoce a primeira manifestação, mais agressiva tende ser a PLR, a qual é causada pelo papilomavírus humano (HPV), mais comumente os tipos 6 e 11. O tratamento da PLR consiste na exérese dos papilomas a fim de manter a via aérea patente e melhorar a qualidade vocal. Com o objetivo de reduzir ou eliminar a necessidade de futuras cirurgias, são propostos diversos tratamentos adjuvantes, como o interferon, o cidofovir e mais recentemente o bevacizumabe. Alguns trabalhos demonstram resultados favoráveis, ou seja, remissão ou diminuição na severidade da doença na maioria dos pacientes tratados com cidofovir, enquanto outros não observaram melhora

Comentários finais: A PLR é uma doença que pode se manifestar de forma agressiva e extensa, comprometendo funções vitais dos pacientes acometidos, bem como funções fisiológicas básica como a respiração. Diante disso, faz-se necessário o seguimento periódico desses pacientes, assim como cirurgias para evitar maiores complicações, a exemplo de uma insuficiência respiratória aguda.

Palavras-chave: papilomatose respiratória recorrente; laringe; tratamento.

CISTO SACULAR CONGÊNITO EM PRÉ ESCOLAR: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LETÍCIA ARAÚJO MORAES

COAUTORES: MARIA EUGÊNIA LEMOS DE MONTE CÂMARA; LARISSA DE CASTRO RAMOS; BEATRIZ LEITÃO MOUSINHO MAGALHÃES; NATÁLIA MARTINS DE ARAUJO; NAYARA SOARES DE OLIVEIRA LACERDA; NATASHA MASCARENHAS ANDRADE BRAGA

INSTITUIÇÃO: *HUPES/UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL*

Apresentação do caso: Pré-escolar, masculino, 2 anos e 1 mês, apresentou quadro de desconforto respiratório desde o nascimento, estridor e esforço respiratório que pioram durante as mamadas e o choro, sem associação com episódios virais. A genitora relatava ainda quadro de roncopatia e episódios de apneias assistidas durante o sono.

Durante a consulta, realizou videonasolaringoscopia (04/03/24) no serviço apresentando adenoide obstruindo cerca de 70-80% do cavum, base de língua, valécula e epiglote livres, presença de lesão de aspecto cístico proveniente de banda ventricular esquerda, subglote aparentemente livre.

Em congruência, a TC de pescoço (13/11/23) demonstrou imagem de aspecto cístico medindo cerca de 1,4x1,3x0,9 (APx LLx CC) na porção supraglótica da laringe à esquerda, indissociável da epiglote e da banda ventricular, de limites parcialmente definidos, que não oblitera os planos adiposos do espaço paraglótico, ipsilateral e pré-glótico. Baseado nos achados clínicos e exames complementares, foi realizado o diagnóstico de cisto sacular laríngeo.

Realizado tratamento cirúrgico da lesão no dia 15/04/2024, com microcirurgia de laringe para exérese de cisto sacular. A técnica utilizada foi a punção e aspiração de conteúdo mucoide espesso oriundo de lesão cística, prosseguindo com a marsupialização do cisto e posterior sutura de tecido redundante e complemento de junção dos bordos com selante de fibrina. Procedimento realizado sem intercorrências e material enviado para estudo anatomopatológico. Recebeu alta hospitalar no segundo dia pós-operatório, uso de corticoide sistêmico e inalatório, além de inibidor de bomba de prótons.

Compareceu às consultas pós operatórias com uma semana e com 45 dias após o procedimento, com melhora da sintomatologia inicial. Realizada videolaringoscopia em ambos os encontros, sem evidências de recidiva da lesão. Resultado de anatomopatológico (15/04/24) com achados consistentes com cisto epitelial sem atipias. Recebe alta ambulatorial.

Discussão: Cistos saculares laríngeos são lesões benignas raras, podendo ser congênitos ou adquiridos. Sua importância está relacionada com a potencial gravidade e repercussões da sintomatologia associada. Os sintomas se iniciam nas primeiras horas após o nascimento em 40% dos pacientes e nos primeiros 6 meses de vida em 95%, os quais apresentam estridor inspiratório, associado ou não a choro fraco, rouquidão, dificuldades na alimentação e episódios de cianose. Em casos graves, podem evoluir como fator importante de obstrução da via aérea.

Entre os métodos diagnósticos utilizados destacam-se a endoscopia nasal flexível com anestesia local e a laringoscopia direta. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética auxiliam no diagnóstico diferencial. O método de tratamento padrão-ouro para os cistos saculares é controverso devido à escassez de estudos que comparem efetivamente as diferentes abordagens. A aspiração por agulha via endoscópica é uma medida eficaz e temporária. Procedimentos mais invasivos, como a marsupialização, ventriculotomia expandida, uso de laser de CO2 ou abordagem externa mostram maiores taxas de sucesso a longo prazo.

Comentários finais: O cisto sacular compreende um diagnóstico diferencial importante nos pacientes com quadro de estridor respiratório persistente desde o nascimento. A história e o exame físico são fundamentais e incluem a avaliação minuciosa de um otorrinolaringologista bem como a realização de nasofibroscopia. Sua importância está relacionada com a potencial gravidade e repercussões da sintomatologia associada. É passível de tratamento com procedimentos minimamente invasivos e com baixa morbidade. Entretanto, devido a alta taxa de recorrência e potencial gravidade, se faz necessário novos estudos que comparem as diversas abordagens terapêuticas a longo prazo.

Palavras-chave: cisto sacular; laringe; estridor.

ESTENOSE SUPRAGLÓTICA: UM CASO DESAFIADOR

AUTOR PRINCIPAL: LORENZO MORAES MELOTTI

COAUTORES: MATEUS HENRIQUE GUIOTTI MAZAO LIMA; OTAVIO ANDRIELLI; MARCELA ARAUJO PEREIRA; RENAN VIEIRA DE BRITO; JULIA TONIETTO PORTO; YURI COSTA FARAGO FERNANDES; AGRICIO NUBIATO CRESPO

INSTITUIÇÃO: *UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 76 anos, hipotireoidea, dislipidêmica, ex-tabagista (45 maços-ano) cessou há 22 anos. Encaminhada do ambulatório de gastroclínica ao ambulatório de laringe do IOU/UNICAMP para avaliação de lesão laríngea achada em endoscopia digestiva alta. Paciente possui queixa de disfagia progressiva há 10 anos, com engasgos frequentes e necessidade de adaptação da consistência alimentar com ingesta somente de pastosos. Relata, também, perda de peso progressiva (2kg na última semana). Nega dispneia e disfonia. Nega histórico de ingesta de soda cáustica e nega histórico de lesões em mucosas. Realizada telescopia 70o na paciente e visualizado presença de estenose com aspecto fino circunferencial em supraglote, com fixação da epiglote. Boa mobilidade de PPVV, coaptantes, sem alteração em sniff test, subglote livre. Realizada biópsia de lesão em serviço externo com presença de acantose irregular e ausência de lesões neoplásicas. Realizado videoendoscopia da deglutição em nosso serviço e visto dificuldade de deglutição de consistências sólidas, com estase alimentar em valécula e sinequias, além de penetração laríngea. Paciente não apresentou disfagia para pastoso homogêneo (IDDSI 3,2 e 1) e líquido ralo, sendo então as consistências indicadas por via oral. Paciente atualmente em lista cirúrgica para realizar zetaplastia para correção de estenose.

Discussão: A estenose supraglótica com fixação da epiglote, como observada nesta paciente, é uma condição rara que pode resultar em disfagia significativa e comprometimento da função laríngea. A etiologia da estenose laríngea é multifatorial, podendo estar associada a processos inflamatórios crônicos, traumas cirúrgicos ou intubação prolongada, embora neste caso específico, a ausência de histórico de tais eventos sugira uma origem possivelmente idiopática ou relacionada ao tabagismo passado. A fixação da epiglote e a estenose circunferencial observadas são particularmente preocupantes, pois interferem na proteção das vias aéreas durante a deglutição, aumentando o risco de aspiração e subsequente complicações pulmonares. A decisão de optar pela zetaplastia como intervenção cirúrgica é baseada na necessidade de ampliar o espaço supraglótico e restaurar a funcionalidade da laringe. Este procedimento visa melhorar a passagem dos alimentos e reduzir o risco de penetração laríngea, que foi confirmada durante a avaliação da deglutição. A zetaplastia, ao corrigir a estenose, pode oferecer uma melhoria significativa na qualidade de vida da paciente, permitindo uma dieta mais ampla e segura. Do ponto de vista terapêutico, é fundamental que a correção cirúrgica seja seguida por uma reabilitação fonoaudiológica intensiva para maximizar os resultados funcionais.

Cmentários finais: Este caso evidencia a complexidade e a importância de um manejo especializado em pacientes com estenose supraglótica e fixação da epiglote. A abordagem cirúrgica planejada, aliada a uma reabilitação adequada, é essencial para restaurar a função de deglutição e prevenir complicações graves, como aspiração e subsequente pneumonia. A avaliação multidisciplinar, envolvendo otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos, destaca-se como crucial para o diagnóstico preciso e o tratamento eficaz, garantindo uma melhor qualidade de vida para a paciente. A experiência clínica acumulada com este tipo de estenose raramente encontrada sublinha a necessidade de vigilância contínua e de uma abordagem personalizada no tratamento de condições laríngeas complexas.

Palavras-chave: estenose supraglótica; fixação de epiglote; disfagia.

DISFAGIA POR HERPES ZOSTER ACOMETENDO VII, IX E X PAR CRANIANO EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

AUTOR PRINCIPAL: FELIPE BRUNO DA COSTA

COAUTORES: BÁRBARA TUZZIN HENRICHSEN; BEATRIZ CAMARGO SODRÉ; ANDRESSA DE ALMEIDA; STEFANO HORCEL GIUFFRIDA; YASMIM ANÍSIO GONÇALVES; ANA LÚCIA CHUNG CARAVANTE

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: CAF, 73 anos, masculino, portador de espondilite anquilosante, em acompanhamento por monilíase esofágica, internado por quadro de otalgia à esquerda, odinofagia e disfagia de início há 5 dias, com piora progressiva, com impossibilidade de alimentar-se. À otoscopia inicial, presença de secreção esverdeada associada à plenitude aural e dor a manipulação do tragus, não sendo possível visualizar a membrana timpânica (MT) devidamente. Em orofaringe, presença de placas esbranquiçadas destacáveis em mucosa jugal, língua e parede posterior. Durante internação, evoluiu com surgimento de úlceras em orofaringe, hipofaringe, hemipalato a esquerda e em pavilhão auricular esquerda. Relatou melhora das queixas otológicas após tratamento com antibiótico, com redução da dor e de secreção. No entanto, persistiu com disfagia. Aventada possibilidade de herpes zoster e iniciado tratamento empírico. Para elucidação diagnóstica, realizados EDA, nasofibroscopia flexível e videodeglutograma. Na endoscopia, visualizadas úlceras com necrose acometendo orofaringe e hipofaringe, incluindo laringe, com ulceração e edema das aritenoides. Na nasofibroscopia, valéculas com presença de estase salivar espessa, epiglote edemaciada com presença de fibrina e exulceração em face anterior e posterior (predominante a esquerda), pregas ariepiglóticas edemaciadas. Aritenoides e região interaritenoidea com edema e hiperemia intensas. Seios piriformes com presença de estase salivar espessa em pequena quantidade. Pregas vocais móveis, simétricas. Presença de penetração. Reflexo de proteção de vias aéreas ausente. Videodeglutograma com aspiração com consistência líquida, resíduo grave em faringe e penetração no nível das pregas vocais. Após estes resultados, mantidos as medidas clínicas para tratamento da HZ com auxílio fonoterapia, com melhora gradual da disfagia.

Discussão: Herpes Zóster é uma doença decorrente da reativação do vírus varicela zóster latente no sistema nervoso do paciente após infecção primária da varicela. Várias condições estão associadas em seu aparecimento, como: idade avançada, imunossupressão e doenças crônicas. Seu quadro clínico é típico, geralmente iniciando com pródromos (dor, eritema, prurido) seguido por aparecimento cutâneo de vesículas, crostas e ulcerações, geralmente em região torácica. No entanto, é raro o acometimento do IX e X par craniano causando disfagia, principalmente em um paciente imunocompetente. O diagnóstico de HZ, quando inicial, é de difícil caracterização em razão da ausência de sinais clínicos como úlceras, crostas ou vesículas. Portanto, é importante o acompanhamento íntimo desses casos, inclusive com terapia empírica precoce. Desse modo, com tratamento oportuno, o quadro disfágico tende a não causar grandes repercussões ao paciente e a melhora pode ser mais breve.

Comentários finais: O caso descrito acima faz alusão a um paciente imunocompetente com quadro disfágico decorrente de uma reativação por herpes zóster. Apesar de não ser a primeira hipótese diagnóstica, ele não possui outros comemorativos para a disfagia, e ainda apresentou os achados típicos da doença em topografia dos músculos da deglutição. Portanto, é sempre importante investigar com exames de imagem destes casos disfágicos.

Palavras-chave: herpes Zoster; disfagia; varicela.

A IMPORTÂNCIA DA REAVALIAÇÃO DA LARINGOSSUSPENSÃO EM CASOS DE ALTO GRAU DDE SUSPEIÇÃO DE MALIGNIDADE

AUTOR PRINCIPAL: JOÃO ANTONIO MILANESE ALVES

COAUTORES: BRUNA SOUZA MAGALHÃES; KAREN ROZEMBERG; DANIELA BERTOTTI; JOÃO VITOR MALISCHESQUI PAEGLE; LEANDRO HENRIQUE SILVA MAXIMIANO; LARA VALESKA DE MEDEIROS ROCHA ZOLA BAHIA; ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ

INSTITUIÇÃO: *SANTA CASA DA MISERICÓRIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente sexo feminino, 39 anos, encaminhada ao serviço devido há disfonia de duração de 2 meses após abuso vocal e sintomas associados de globus faríngeo e pigarro. Nega episódios prévios semelhantes. Refere abuso vocal recorrente (canta em karaokê). Nega dispneia, disfagia, odinofagia, febre ou perda ponderal. Nega tabagismo ou etilismo.
Em avaliação perceptiva da voz apresenta G3R2 (as custas de aspereza) B3A0S0I0.
Os exames encontram-se a seguir:
Tomografia cervical Nasofibroscopia
Lesão expansiva de limites mal definidos, heterogênea, em região de prega ariepiglótica esquerda. Borramento de gordura paraglótica, sem sinais de infiltração de cartilagem tireoide ou cricoide.
Em laringoscopia de suspensão, observada lesão exofítica, de aspecto infiltrativo em prega vestibular esquerda de superfície irregular e endurecida.
Anatomopatológico (AP) sugestivo de papiloma escamoso sem sinais de displasia. Solicitada revisão de lâmina, mantida descrição.
Em retorno, observada manutenção da lesão, com discreta hipomobilidde de PVE. Optado por nova laringossuspensão para biópsia. Resultado do AP sugestivo de carcinoma de células escamosas bem diferenciado.
Paciente encaminhada para cirurgia de cabeça e pescoço em programação cirúrgica.
Discussão: O carcinoma de células escamosas é o subtipo mais comum de câncer de laringe. O principal fator de risco é o tabagismo mas esta neoplasia também está associado à infecção por papilomavírus (HPV), e ao álcool que parece ter uma maior importância como fator de risco de tumores de supraglote. Em comparação com os carcinomas glóticos, os supraglóticos apresentam maior risco de metástase linfonodal cervical e manifestam disfonia mais tardiamente, favorecendo um diagnóstico tardio e de estágio mais avançado. A sobrevida geral do tumores de supraglote é de cerca de 46% em cinco anos, comparado com 76% de tumores glóticos. Postula-se que cerca de 30% dos tumores supraglóticos sejam secundários a infecção pelo HPV, no entanto, a confirmação sorológica somente de DNA no AP pode ser insuficiente para confirmar a correlação entre o tumor e o vírus, sendo necessário combinar mais de um marcador para um resultado adequado. Ademais, não existe evidência na literatura que suporte o uso do p16 para determinar se o carcinoma foi originário do processo viral. A variedade de métodos utilizados para estabelecer uma relação entre a neoplasia laríngea e a infecção por HPV provoca uma heterogeneidade de resultados, que varia de 3% a 85% nos estudos a respeito desses tumores. Quanto ao tratamento, não existe um consenso se os tumores supraglóticos derivados da infecção do HPV devem ser abordados de maneira diferente. Apesar de discutível, há evidências que sugerem que há benefício de realizar cirurgia primária em relação ao uso de radioterapia isolada. Além disso, em tumores de supraglote, radioterapia ou o esvaziamento cervical se faz necessário mesmo em seus estados mais iniciais devido à drenagem linfática efetiva desta região.
Comentários finais: O caso se refere a uma paciente jovem, sem fatores de riscos verificáveis para carcinoma espinocelular. Na avaliação inicial, a lesão se apresentava benigna, sendo realizada hipótese de doença granulomatosa. No entanto, na laringoscopia de suspensão, devido às características da lesão (endurecida, sem plano de clivagem adequado) tornou a hipótese de malignidade a mais provável. Mesmo contrariados pelo AP, optamos por nova laringossuspensão e biópsias, diagnosticando assim o carcinoma
Este caso traz a reflexão da importância do exame minucioso da laringe e também da expertise do cirurgião em levantar diagnósticos diferenciais mesmo em discordância com o AP, especialmente na suspeita de malignidade.
A história do caso sem outros fatores de risco, com o AP sugestivo de papiloma nos leva a supor um possível CEC derivado da infecção pelo HPV.

Palavras-chave: carcinoma; supraglote; papiloma.

AMILOIDOSE LARÍNGEA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MATEUS VASCONCELOS PATRICIO

COAUTORES: MATHEUS CARRETT KRAUSE; NATAL JOSÉ BOBATO NETO; RENATA NADAL BAYER; ANA CLARA POSSAMAI MORAES; PRISCILA YURI OKAMURA

INSTITUIÇÃO: *UEPG, PONTA GROSSA - PR - BRASIL*

Paciente masculino, 36 anos, chega para consulta ambulatorial no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais queixando-se de rouquidão intermitente após abuso vocal há cerca de 2 anos. O paciente apresenta hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Além disso, refere ser ex-tabagista há 2 anos, com uso de 5 cigarros ao dia. Foi realizada uma videolaringoscopia, que constatou a presença de uma lesão cística em borda livre da corda vocal esquerda, além de laringite posterior intensa. Foi encaminhado para fonoterapia.

Meses depois, o paciente retorna ao ambulatório ainda com queixa de disfonia. Em nasofibroscopia, foi possível visualizar edema das pregas vestibulares e um cisto em terço anterior da prega vocal esquerda. Foi submetido à cirurgia, a qual aconteceu sem intercorrências e o pólipo foi retirado e enviado para análise anatomopatológica, a qual encontrou depósitos de material amilóide em prega vocal, resultado indicativo de amiloidose laríngea.

Amiloidose é um grupo de síndromes clínicas idiopáticas causadas pela produção monoclonal de imunoglobulinas de cadeia leve, principalmente L e K. Elas podem ser produzidas em grande quantidade ou com estrutura anormal e os depósitos amiloides se formam pela dificuldade em metabolizar as fibrilas produzidas. A amiloidose laríngea é uma doença considerada rara e corresponde a menos de 1% dos tumores benignos de laringe. Ela ocorrer em qualquer parte do corpo, mas raramente afeta as vias aéreas superiores. Contudo, quando afeta a região, o principal órgão prejudicado é a laringe.

Quanto à clínica apresentada pelo paciente, a disfonia é o principal sintoma e o exame padrão para diagnóstico é o histopatológico. Vale ressaltar que o abuso vocal e o tabagismo são fatores importantes para o desenvolvimento da patologia.

O tratamento varia de observação a remoção cirúrgica e o prognóstico é excelente, sendo que o acompanhamento deve ser mantido de 5 a 7 anos, tendo em vista que há chance de recorrência e de envolvimento sistêmico. Embora o prognóstico da doença seja geralmente bom, a probabilidade de recorrência é significativa. Em nossa opinião, isso provavelmente depende de uma avaliação clínica imprecisa das margens periféricas das lesões, já que não há características macroscópicas específicas que facilitem a identificação das margens de infiltração na laringoscopia. O uso de imunossupressores e da radioterapia têm se mostrado ineficazes conforme a literatura, pois podem contribuir com a deposição amiloide. Em quadros laríngeos sintomáticos e localizados, o tratamento de escolha é a cirurgia endoscópica.

Palavras-chave: amiloidose; laringe; imunossupressor.

NÓDULOS VOCAIS: DA INFÂNCIA À PÓS PUBERDADE

AUTOR PRINCIPAL: SAMUEL SERPA STECK

COAUTORES: HENRIQUE CÉSAR CALVO ALESSI; KIM MICKAEL PEGORINI SOUZA; RAFAELA ALVES FREITAS; ELAINE LARA MENDES TAVARES; ANDREA CRISTINA JOIA GRAMUGLIA; ANTONIO RODRIGUES BUENO DA FONSECA; REGINA HELENA GARCIA MARTINS

INSTITUIÇÃO: *UNESP - BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL*

Objetivos: Avaliar a evolução dos nódulos vocais da infância à pós puberdade com relação à persistência dos sintomas vocais, análises vocais e achados endoscópicos.

Métodos: Participaram do estudo jovens com idade igual ou superior a 15 anos, atendidos em nosso HC com diagnóstico de nódulos vocais na infância. Foram avaliados 31 pacientes que responderam a um questionário sobre voz e foram submetidos a análises vocais (perceptivo-auditiva- escala GRBAS), análise vocal acústica computadorizada (MDVP software), cálculo do tempo máximo de fonação e exame de telescopia ou nasofibroscopia. A mesma sequência metodológica de avaliações havia sido realizada na infância. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob o protocolo: 48344115.9.0000.5411. Os pais assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados: Participaram 31 jovens (entre 15 e 18 anos), 23 meninos e 8 meninas, os quais possuíam entre 7 e 13 anos na primeira avaliação. A média de idade nos dois momentos de avaliações foram, respectivamente: meninas (10,25; 16,75), meninos (10,08; 15,95). Todas as crianças apresentavam sintomas de rouquidão na infância e após a puberdade apenas 4 meninos e 3 meninas mantinham sintomas esporádicos. Em relação ao tratamento, 26 crianças realizaram fonoterapia regular, das quais 8 foram submetidas à microcirurgia (3 meninas e 5 meninos) e 5 meninos não realizaram nenhum tratamento. Tempo máximo de fonação (TMF): Os valores praticamente dobraram após a puberdade, sem haver diferença significativa entre os sexos. Os valores médios nos dois momentos foram: meninas (6,33s ±1,83 e 11,03s±2,18); meninos (7,07s ±2,2s e 12,9s ±2,35s). Frequência fundamental (F0): os valores diminuíram pouco entre as meninas (249,58 Hz ±28,9 para 230,55 Hz ± 28,9). Nos meninos a diminuição foi mais marcante, de 236,21Hz ± 29,79 para 147,80Hz± 41,09. Análise acústica: houve melhora dos parâmetros após a puberdade em ambos os sexos. Meninas: Jit (2,39±1,4; 1,142 ±0,5); Shim (5,50±2,9; 2,98 ± 0,9); NHR (0,17 ± 0,1; 0,12±0,02); SPI (11,92±15,5; 12,21± 6,8). Meninos: Jit (2,44±1,40; 1,03±0,6); Shim (5,54 ±1,9; 3,45±1,28); NHR (0,14±0,03; 0,13±0,04); SPI (10,16±5,9; 12,0±6,9).) Escala GRBAS: Houve melhora dos parâmetros após a puberdade em ambos os sexos. Meninas: G (1,62; 0,75) – R (1,37; 0,37) – B (0,87; 0,5) – A (0; 0) – S (0,62; 0,12); I (0,62; 0). Meninos: G (1,65; 0,34) – R (1,45; 0,17) – B (1,17; 0,30) – A (0,04; 0) -S (0,47; 0); I (0,26; 0,04). Achados videolaringoscópicos: Todos apresentavam na infância nódulos vocais e apenas um menino apresentava também microweb. Após a puberdade não foram identificados nódulos em nenhum participante, apenas hiperemia em 2 exames e fenda glótica médio posterior em outros 2.

Discussão: Nódulos vocais são lesões laríngeas frequentes em crianças de 5 a 10 anos relacionadas diretamente ao abuso vocal. A fonoterapia é o tratamento de escolha, sendo a microcirurgia reservada para casos de dúvida diagnóstica. Na puberdade o crescimento da laringe favorece a reabsorção paulatina dos nódulos. Neste estudo constatamos o curso favorável dos nódulos vocais após a puberdade em ambos os sexos, com melhora dos sintomas e dos parâmetros vocais perceptivos auditivos e acústicos. Os exames endoscópicos demonstraram reabsorção das lesões. deBodt et al. comprovaram tal evolução favorável, porém constataram melhora mais evidente entre meninos, cujas modificações laríngeas são mais evidentes, favorecendo a reabsorção mais rápida das lesões. O número pequeno de crianças submetidas a microcirurgia (n=8) e de crianças que não realizaram nenhum tratamento (n=5) não nos permitiu comparar a eficácia de diferentes tratamentos, porém nos resultados das avaliações isoladas não registramos piora nos parâmetros avaliados em nenhuma criança, permitindo-nos supor que, a evolução dos nódulos é favorável independente do tratamento.

Conclusão: Nódulos vocais apresentam evolução favorável após a puberdade em ambos os sexos. As análises vocais demonstram melhora importante de todos os parâmetros. A reabsorção das lesões pode ser confirmada pelos exames de videolaringoscopia.

Palavras-chave: nódulos vocais; voz; puberdade.

DIVERTÍCULO DE ZENKER EM PACIENTE COM DOENÇA DE PARKINSON: UMA ASSOCIAÇÃO PARA A DISFAGIA.

AUTOR PRINCIPAL: IGOR ATAÍDE SILVA TEIXEIRA

COAUTORES: LUISA DAMASIO; BRENO LIMA DE ALMEIDA; LÍVIA HELENA GONÇALVES MITSUI; GABRIELA MARIE FUKUMOTO; JULIANA PAULINO DO AMARAL; MONIQUE MEDEIROS DE MOURA BARRETO ALVES; ELIEZIA HELENA DE LIMA ALVARENGA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: F.A.L.B., 60 anos, homem, com disfagia progressiva há 15 anos, incialmente para sólidos, em seguida, para líquidos e no momento para todas as consistências. Apresentava sensação de "entalo" em região cervical, que melhorava com a compressão cervical lateral. Possuía também episódios de regurgitação alimentar para todas as consistências, bem como tosse esporádica durante dieta oral. Apresentou perda de cerca de 13 quilogramas nesse período.

Teve diagnóstico de Doença de Parkinson (DP) estabelecido devido à disfagia orofaríngea associada com tremores, rigidez e bradicinesia há cerca de 10 anos. Em uso de medicamentos anti-parkinsonianos mas com controle parcial dos sintomas e também com discinesias eventuais.

Apresentava Divertículo de Zenker (DZ) confirmado por Videodeglutograma (VDG) – Figura 1 - e Endoscopia Digestiva Alta há 2 anos. Apesar de realização, também há 2 anos, de miotomia cricofaríngea e diverticulectomia, apresentou recorrência de DZ um ano após procedimento (Figura 1).

Figura 1. Divertículo de Zenker demonstrado em exame de VDG em visão anteroposterior à esquerda; divertículo residual após cirurgia à direita.

Paciente apresenta disfagia orofaríngea e esofágica de difícil controle e VDG pós-operatório com acúmulo de resíduo alimentar em divertículo esofágico logo abaixo do Esfíncter Esofágico Superior(EES) e também sinais de regurgitação do contraste ao exame. Ademais, apresenta Videoendoscopia da Deglutição (VED) com sinal da "maré alta", assim como resíduo em região retrocricoide (Figura 2) e em valécula.

Figura 2. VED demonstrando resíduo retrocricoide após "maré alta", sinal este que sugere regurgitação alimentar secundária ao DZ.

Discussão: A doença de Parkinson (DP) é a segunda doença neurodegenerativa mais comum em todo o mundo. A disfagia na DP é uma manifestação de disfunção da deglutição que pode envolver as fases oral, faríngea ou esofágica da deglutição e pode estar presente em todas as fases da doença, piora progressiva e flutuações motoras.

O diagnóstico para ser estabelecido precisa de uma avaliação clínica centrada no paciente, com história clínica atenta e exame físico completo. Ademais, deve-se fazer uso da propedêutica complementar com VED inicialmente e, se suspeita de disfagia esofágica, o VDG. A VED colabora com a classificação fenotípica das disfagias neurogênicas. No caso da disfagia na DP, o resíduo nas valéculas foi a principal manifestação encontrada. Possivelmente, a bradicinesia orofaríngea contribui para a redução da depuração do bolo alimentar com acúmulo nas valéculas.

Diferentemente da VED, o VDG consegue avaliar todas as fases da deglutição, inclusive esofágica, sendo útil no diagnóstico do DZ, formado pela herniação da mucosa hipofaríngea através de uma área frágil entre as fibras oblíquas dos músculos faríngeo inferior e cricofaríngeo, em combinação com altas pressões intraluminais.

Tal associação entre DP e DZ não é muito bem definida. Mas, a disfagia na DP está associada a uma alta prevalência de distúrbios da motilidade faríngoesofágica. Anormalidades em várias fases do processo de deglutição orofaríngea poderiam promover disfunção cricofaríngea e a formação de um divertículo de Zenker em pacientes com DP. Pode-se ainda incluir como elementos predisponentes à formação do DZ: a redução da força da língua, relaxamento ou contração incoordenada do EES, movimento ineficaz dos grupos musculares responsáveis pelo movimento do hioide e peristaltismo faringoesofágico falho.

Comentários finais: A disfagia na DP pode por meio dos distúrbios da motilidade faringoesofágica ter associação com a formação do DZ, assim como ser elemento de falha terapêutica no tratamento cirúrgico do DZ. Dessa forma, é necessário através da propedêutica adequada para pacientes disfágicos, inclusive com a VED e VDG, estabelecer um diagnóstico preciso para que tratamentos desnecessários não sejam executados.

Palavras-chave: disfagia; doença de Parkinson; divertículo de Zenker.

CISTO SACULAR BILATERAL DE LARINGE: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: SAMUEL SERPA STECK

COAUTORES: RAFAELA ALVES FREITAS; MARESSA MARIA DE MEDEIROS MOREIRA; JÉSSICA MIWA TAKASU; GABRIELA SILVEIRA MEGA; IAN JADER ALVES DE OLIVEIRA; REGINA HELENA GARCIA MARTINS; CLAUDIA MENDONÇA XAVIER

INSTITUIÇÃO: *UNESP - BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Homem, 33 anos, não tabagista, encaminhado para avaliação otorrinolaringológica após realização de endoscopia esofágica, na qual uma alteração laríngea fora observada. O paciente não trazia queixas vocais ou respiratórias, apresentava apenas refluxo gastroesofágico atribuído, em parte, ao sobrepeso e irregularidades na dieta. O exame laringoscópio foi realizado com lente rígida (lente zap 70º 7 mm, Alemanha) e identificada presença de cisto sacular bilateral na região do ventrículo laríngeo, sem acometimento das cordas vocais. A avaliação vocal não identificou alterações. Uma vez que o paciente não apresentava sintomas relacionados ao quadro, foi optado por conduta expectante com avaliações periódicas com laringoscopia. Depois de um seguimento de 24 meses não foram identificados aumento das lesões ou comprometimento vocal e o paciente permaneceu assintomático neste período.

Discussão: O cisto sacular é uma anomalia rara da laringe (menos de 1,5% das malformações laríngeas) e corresponde à obstrução da região do sáculo laríngeo, que se posiciona entre as pregas vestibulares e as pregas vocais verdadeiras. O sáculo laríngeo possui entre 50 a 100 glândulas mucosas em seu interior e tem como principal função a lubrificação das pregas vocais. A origem do cisto sacular pode ser congênita (atresia congênita do sáculo laríngeo) ou adquirida, por obstrução das glândulas mucosas, sinéquia cirúrgica, processos inflamatórios de repetição ou tumoral. O exame laringoscópico mostra cisto de limites precisos e superfície lisa, emergindo do sáculo laríngeo. Esse volume é variável, como no momento do aparecimento dos sintomas. Pode ser assintomática, quando tem tamanho pequeno e não compromete as pregas vocais, ou pode causar dispneia e estridor. Assim, o cisto sacular deve ser incluído entre os diagnósticos diferenciados das causas do estridor neonatal, juntamente com laringomalácia, paralisia, laringocele e estenose. Os cistos saculares foram estudados em uma revisão sistemática recente que incluiu 102 pacientes, na qual se destacou a origem congênita (45%) e os sintomas de estridor (59%). Os cistos saculares bilaterais são muito raros. Identificamos apenas três publicações na literatura, uma delas descrita em uma criança de seis anos com discreta protrusão nos ventrículos, pseudosulco em ambas as pregas vocais (responsável pela disfonia) e cisto sacular bilateral. Em outras publicações, uma jovem de 16 anos apresentava disfonia desde a infância e a laringoscopia mostrou ventrículos dilatados, mas sem o aspecto típico de cisto. Por esse motivo, questionou-se a possibilidade de drenagem do seu conteúdo. Foram identificados sulcos vocais em ambas as pregas vocais, responsáveis pela disfonia, uma vez que as alterações ventriculares não comprometeram a voz. Uma terceira publicação referia-se a um neonato com estridor que também apresentava epiglote bífida, cistos saculares bilaterais, retrognatia, hipospádia e polidactilia. Os cistos saculares assintomáticos, mesmo bilaterais, nem sempre necessitam de remoção cirúrgica. Porém, o paciente deve ser examinado periodicamente para avaliar as dimensões do cisto e a presença de sintomas vocais ou respiratórios. As recorrências após a cirurgia também são frequentes, podendo ocorrer nos primeiros meses do procedimento.

Comentários finais: Os cistos saculares bilaterais são extremamente raros, com poucas descrições na literatura. Em sua apresentação podem ser assintomáticos ou causar sintomas vocais ou respiratórios, devendo ser investigados nos casos de estridor. A laringoscopia periódica é importante para avaliar a evolução dos sintomas e seu tamanho. No caso de cistos com dimensões importantes e/ou presença de sintomas vocais ou respiratórios a conduta cirúrgica deve ser considerada.

Palavras-chave: cisto sacular; laringe; laringoscopia.

RELATO DE CASO: SUPRAGLOTITE AGUDA

AUTOR PRINCIPAL: EDUARDA BERLITZ KUHSLER

COAUTORES: STEPHANIE REISDORFER BOMBANA; GABRIELA MAGOGA NUNES; MARIA RENATA COSTABEBER THOMAZI; EDUARDO THOMÉ; EDUARDA ROTTA; MARINA MATUELLA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL, CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 63 anos, apresentou sintomas súbitos de disfagia intensa para sólidos e líquidos, náusea, vômitos e disfonia grave. Ao exame, ausculta pulmonar sem alterações e presença de dor à palpação cervical. Em exame endoscópico de urgência, evidenciou-se hiperemia e edema de epiglote e região supraglótica. Fez-se o diagnóstico clínico de supraglotite aguda, com subsequente internação do paciente e monitorização para identificação precoce de possíveis complicações. Iniciou-se antibioticoterapia empírica para Staphylococcus aureus e Haemophilus influenzae tipo b com cefuroxima e clindamicina, além de corticoterapia em dose plena. Paciente evoluiu com melhora clínica, sem intercorrências respiratórias mais graves. Recebeu alta hospitalar após sete dias de internação. Em acompanhamento ambulatorial, mostrou-se com recuperação completa dos sintomas, repetiu-se exame endoscópico, e neste momento já estava normal.
Discussão: A supraglotite aguda é uma inflamação das estruturas circundantes da epiglote, como valéculas, pregas ariepiglóticas e aritenoides. Mais comum em pacientes pediátricos, a patogênia pode ser de causa infecciosa, como infecção por Staphylococcus aureus, ou de causa estrutural devido a queimaduras ocasionadas por alimentos, líquidos e cigarro. Sua importância se dá pela alta mortalidade, advinda do fato de que essa patologia pode levar a obstrução súbita de vias aéreas. Com sintomas de início agudo, como no caso relatado acima, deve ser levantada a hipótese de supraglotite, já que a indicação de tratamento é baseada na suspeita clínica. Portanto, é de vital importância o manejo ágil e eficaz, levando em conta que a base do tratamento é determinada pela capacidade do paciente manter a própria via aérea pérvia, caso contrário se faz necessário a intubação orotraqueal. Ademais, o manejo inclui o uso de corticoide e antibióticos, este na suspeição de infecção bacteriana, além do manejo de complicações como abscessos epigloticos e necrose local. O uso de nebulização com adrenalina também pode ser utilizado na terapêutica.
Comentários finais: A evolução do caso evidencia a eficácia de um diagnóstico rápido e de uma intervenção terapêutica bem estruturada no manejo da supraglotite, uma condição potencialmente grave. A identificação precoce dos sinais e sintomas, seguida pela introdução imediata de antibioticoterapia empírica e corticoterapia, foi essencial para controlar a inflamação e prevenir complicações respiratórias severas, apesar do paciente não fazer parte do grupo mais acometido estatisticamente. A recuperação clínica do paciente, sem intercorrências durante a internação, e a alta hospitalar após sete dias, destacam a adequação do tratamento instituído.
Palavras-chave: supraglotite; urgência médica; via área obstruída.

AMILOIDOSE LARÍNGEA

AUTOR PRINCIPAL: RAFAEL LEAL DA MOTA

COAUTORES: MARINA AMORIM BATISTA DE VASCONCELOS; NATHALIA CAMPOS BEZERRA; KARINE VALERIA GONCALVES DE OLIVEIRA; RODRIGO DE ANDRADE PEREIRA

INSTITUIÇÃO: *IPSEMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: E.L.G.J, 35 anos, sem comorbidades, professor, chegou ao serviço de otorrinolaringologia do Instituto de Previdência dos Servidores de Minas Gerais em Novembro de 2023 com quadro de disfonia há aproximadamente 04 meses, não apresentava dispneia, apneia, distúrbio de deglutição ou perda ponderal. Não tinha queixas nasais e nem otológicas. Negava história de tabagismo e etilismo. A videolaringoscopia revelou pregas vocais com edema leve bilateral e prega vocal direita com abaulamento em terço anterior sugestivo de cisto mucoso.

Em março de 2024, foi submetido à intervenção cirúrgica para exérese da lesão sob microlaringoscopia, sendo evidenciada lesão subglótica bilateral difusa, realizada cordectomia com ressecção da lesão e enviado material para anatomopatológico.

O exame histopatológico com hematoxilina-eosina mostrou depósito de material amorfo, hialino; Por haver a suspeita de amiloidose laríngea, foi realizado o teste com o vermelho congo, onde se observou a birrefringência esverdeada sob luz polarizada, confirmando o diagnóstico.

A conduta seguida após o diagnóstico e cirurgia endoscópica da laringe tem sido expectante, já que a lesão foi ressecada e o paciente está apresentando boa evolução.

Discussão: Amiloidose laríngea é a deposição solitária e irreversível no colágeno endolaríngeo de glicoproteínas fibrilares que podem ser detectadas no tecido por reações imuno-histoquímicas ou por uma típica birrefração ao microscópio de polarização. Das formas localizadas, a laríngea é uma das mais frequentes, respondendo a um terço dos casos nas vias aerodigestivas superiores.

À laringoscopia, a forma laríngea isolada assume o aspecto de um pseudotumor circunscrito; ou de uma infiltração submucosa mais ou menos disseminada, acometendo, principalmente, o vestíbulo laríngeo.

Feito o diagnóstico da forma laríngea, deve-se descartar tratar-se da forma disseminada. O diagnóstico é feito pela análise histopatológica do espécime de biópsia, com coloração pelo vermelho congo, evidenciando a proteína amiloide à microscopia de luz polarizante. Não há relato de malignização.

O tratamento clínico da amiloidose laríngea com corticosteróides ou radioterapia tem sido ineficaz, sendo o tratamento cirúrgico o mais indicado. A intervenção cirúrgica por via endoscópica tem sido a mais utilizada, mas técnicas mais radicais como as laringectomias parciais ou totais podem ser usadas sobretudo nos casos mais invasivos que produzem obstrução de via aérea. A excisão da lesão com CO2 laser tem sido apontada como uma boa alternativa por produzir menos processos inflamatórios da mucosa e submucosa, e menos lesão que a técnica cirúrgica comum. No entanto, em qualquer técnica utilizada poderá haver recidivas e novas excisões podem ser necessárias. Por isso, o paciente portador de amiloidose laríngea deverá ser mantido em seguimento.

Comentários finais: A amiloidose laríngea é uma doença pouco frequente e pelo fato de não possuir lesões características, poderá muitas vezes passar despercebida, uma vez que para se fazer esse diagnóstico é preciso haver a suspeita clínica, a qual deverá ser confirmada pelo estudo histopatológico.

O tratamento da amiloidose laríngea primária é essencialmente cirúrgico com exérese da lesão, sendo a terapêutica medicamentosa ineficaz. O paciente deverá ser mantido sob vigilância, com o intuito de diagnosticar precocemente recidivas e tratá-las adequadamente.

Palavras-chave: amiloidose; laríngea; localizada.

▫ABORDAGENS CIRÚRGICAS PARA FEMINILIZAÇÃO VOCAL: REVISÃO ASSISTEMÁTICA DAS TÉCNICAS DE WENDLER E ISSHIKI TIPO IV EM PACIENTES TRANS-FEMININOS

AUTOR PRINCIPAL: INGRID BORGES ASCEF

COAUTORES: LEONARDO CESAR DA SILVA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE, RIO GRANDE - RS - BRASIL*

Objetivos: Esta revisão narrativa tem como objetivo comparar duas abordagens cirúrgicas para a feminilização vocal em mulheres trans: a tireoplastia de Isshiki tipo IV e a glotoplastia de Wendler. O estudo visa avaliar os resultados clínicos e a satisfação das pacientes com cada técnica, considerando a eficácia a longo prazo e a adequação vocal. A pesquisa busca oferecer uma visão abrangente sobre as opções disponíveis para alinhamento vocal com a identidade de gênero, abordando a importância desses procedimentos no processo de transição.
Métodos: A revisão foi realizada através de uma busca assistemática em bases de dados nacionais e internacionais, como PubMed, LILACS e Europub. Foram incluídos artigos, livros e publicações que descrevem as diferenças entre a tireoplastia de Isshiki tipo IV e a glotoplastia de Wendler, com foco em suas técnicas, resultados e complicações. Não houve limitação de idioma ou data de publicação. A análise dos dados seguiu uma abordagem qualitativa, com leitura crítica e interpretação das publicações selecionadas.
Discussão: A voz feminina é frequentemente identificada por uma frequência fundamental (F0) elevada, tipicamente entre 155 Hz e 160 Hz. Para mulheres trans, a modulação consciente da voz e a terapia hormonal com estrogênio não produzem alterações significativas na voz, resultando na busca por intervenções cirúrgicas. A tireoplastia de Isshiki tipo IV (ou aproximação cricotireoidea) aumenta a tensão das cordas vocais, deslocando a cartilagem tireoidea e cricoidea para alcançar um tom mais alto. Embora seja amplamente utilizada, esta técnica apresenta limitações, incluindo a formação de cicatrizes e a perda gradual dos resultados a longo prazo. Estudos mostram elevação da frequência vocal pós-operatória, mas a satisfação a longo prazo pode ser limitada devido à diminuição da eficácia com o tempo e a formação de falsetes involuntários.
A glotoplastia de Wendler, realizada por laringoscopia direta, altera a tensão, massa e comprimento das cordas vocais através da vaporização de camadas internas, sutura e aplicação de um selante de fibrina. Esta abordagem minimamente invasiva tem mostrado melhores resultados a médio e longo prazo. Pacientes submetidos a esta técnica apresentam um aumento consistente na F0, com uma média de 135.8 Hz para 206.3 Hz, e relatam maior satisfação. A glotoplastia de Wendler é menos propensa a complicações e oferece uma solução duradoura para a feminilização vocal.
Conclusão: Ambas as abordagens cirúrgicas são eficazes para a feminilização vocal, mas a glotoplastia de Wendler demonstra vantagens significativas em comparação com a tireoplastia de Isshiki tipo IV. A técnica de Wendler, por modificar a massa, tensão e comprimento das cordas vocais, resulta em uma maior satisfação das pacientes e em resultados mais duradouros. A realização das cirurgias em pacientes com menos de 40 anos parece melhorar os resultados em ambas as técnicas. Portanto, para mulheres trans que buscam uma feminilização vocal eficaz e sustentável, a glotoplastia de Wendler é geralmente preferível. Esta revisão destaca a importância de escolher a abordagem cirúrgica adequada para alinhar a expressão vocal com a identidade de gênero de forma eficaz e duradoura.
Palavras-chave: feminilização vocal; tireoplastia de Isshiki Tipo IV; glotoplastia de Wendler.

EPIGLOTITE AGUDA NO ADULTO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: CAMILLA NOGUEIRA ANDRADE DE ASSIS TEODORO

COAUTORES: CLARICE REIS DE OLIVEIRA MORAIS; PEDRO HERNESTO VIEIRA COELHO NOGUEIRA MORAIS; GUSTAVO DUARTE NASCIMENTO; RODRIGO PÊGO FRANCO; FERNANDA CATISANI; EDUARDO MACHADO ROSSI MONTEIRO; CHENG T-PING

INSTITUIÇÃO: *INSTITUTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL*

A.D.F.M.D.S.C., 69 anos, sexo feminino, previamente hígida. Compareceu ao pronto atendimento (PA) queixando-se de odinofagia e dor cervical a direita, mal estar e febre há 1 dia. Evoluiu no PA com sudorese, esforço respiratório e hipotensão arterial. Oroscopia: discreto edema em orofaringe, discretos pontos de exsudato em faringe, sem desvio da úvula ou pontos de flutuação. Palpação cervical dolorosa e endurecimento de tecidos moles a direita.
Videoendoscopiafaringolaringea evidenciou edema e hiperemia de epiglote, prega ariepiglótica e aritenoide direita com luz glótica muito reduzida. Paciente foi encaminhada ao CTI para vigilância respiratória, antibioticoterapia e corticoterapia venosa, com melhora clínica e alta em 6 dias.
A epiglotite aguda é uma condição inflamatória grave, que resulta da infecção da face lingual da epiglote, das pregas ariepiglótica, das bandas ventriculares e dos espaços paraglóticos que causa inflamação e edema do trato respiratório superior, devido ao aumento da vascularização e edema da região, causando obstrução súbita das vias aéreas superiores podendo causar óbito. Seu agente etiológico mais comum é o Haemophilus influenzae tipo B, mas também pode ser desencadeada por outros patógenos, como o Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae e outros germes Gram-negativos. Embora a incidência de epiglotite tenha diminuído com a introdução da vacina contra o Haemophilus influenzae tipo B essa doença continua representando uma emergência otorrinolaringológica. Ela apresenta sintomas como a posição de tripé em crianças, intensa odinofagia, sialorréia, febre, mal estar geral, disfonia, tosse seca, estridor e dificuldade respiratória. A doença é mais prevalente na infância, devido ao calibre estreito da via aérea, porém pode ocorrer em adultos e, especialmente, em idosos, manifestando-se de forma insidiosa e atípica, dificultando o diagnóstico. A ausência de alterações visíveis na orofaringe com odinofagia intensa é uma característica importante a ser considerada, devendo ser valorizada já que os achados clínicos podem ser desproporcionais à dor relatada e a inflamação da epiglote pode não ser visível na realização da laringoscopia direta retardando o início adequado do tratamento.
Vale ressaltar que a realização da laringoscopia direta, entretanto, deve ser realizada com cautela em crianças, já que o uso do abaixador de língua pode agravar a obstrução da via aérea devido ao reflexo de gag (reflexo do vômito) devendo ser realizado com cuidado e com suporte adicional para garantir a segurança da via aérea. Seu diagnóstico é clínico, porém, pode ser confirmado com videoendoscopiafaringolaringea flexível. Caso não esteja disponível, pode-se solicitar radiografia lateral do pescoço, que tem como sinal radiológico o “sinal do polegar”. Além disso, a epiglotite pode evoluir com sepse, quando ocorre a presença de sinais de disfunções orgânicas, o que exige a abordagem rápida e multidisciplinar. Esses pacientes frequentemente necessitam de internação em unidade de terapia intensiva para monitoramento e manejo das vias aéreas caso seja necessário a intubação orotraqueal ou traqueostomia. O diagnóstico diferencial deve considerar corpo estranho de via aérea superior e doenças extralaríngeas.
Esse relato enfatiza a importância do diagnóstico correto e tratamento precoce da epiglotite tendo em vista as graves complicações da doença, como falência respiratória e possível óbito. Embora a epiglotite seja frequentemente associada a crianças, ela pode ocorrer em qualquer faixa etária, podendo se manifestar de maneira oligossintomática em adultos e idosos. A ausência de alterações visíveis em orofaringe reforça a necessidade de uma abordagem mais cuidadosa na avaliação do paciente com queixa de odinofagia. O diagnóstico precoce é essencial para a recuperação total do paciente e prevenção de complicações severas.

Palavras-chave: epiglotite; sinal do polegar; edema epiglote.

PARACOCCIDIOIDOMICOSE LARÍNGEA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: PAULO TINOCO

COAUTORES: MARINA BANDOLI DE OLIVEIRA TINOCO; CECY DE FÁTIMA AMITI FABRI; GABRIELA CARDOSO LIMA; ISADORA PASSAMANI TAMANINI

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAI, ITAPERUNA - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: W.J.C, 54 anos, natural de Itaperuna-RJ, morador de zona rural e trabalhador agrícola. Procurou o serviço de otorrinolaringologia do Hospital São José do Avaí com queixa de disfonia há anos, sem qualquer outra manifestação clínica. Foi realizado o exame de videolaringoscopia, que evidenciou alteração difusa em ambas cordas vocais, com aumento de volume e mudança de coloração. A partir de então, o mesmo foi submetido a microcirurgia de laringe para ressecção e biópsia da lesão, evoluindo em bom estado geral sem qualquer intercorrência pós cirúrgica. O diagnóstico firmado pela patologia foi o de Paracoccidioidomicose laríngea, sendo empregado o tratamento adequado.
Discussão: É a micose sistêmica mais freqüente da America Latina, causada por um fungo dimórfico, o Paracoccidioides brasiliensis. Quanto à distribuição ocupacional revela uma predileção por trabalhadores agrícolas. A forma crônica disseminada é a mais comum, representa 60 a 70% dos casos em adultos, atingindo principalmente pacientes do sexo masculino maiores de 30 anos. As lesões mais freqüentes estão no pulmão e mucosa oral. Quando há comprometimento laríngeo, este acomete principalmente as cordas vocais, sendo a disfonia a queixa principal. O diagnóstico definitivo da doença pode ser realizado por exame micológico direto, cultura, exame histopatológico e sorologias. O padrão ouro é a identificação do fungo na lesão. A presença de leveduras com paredes espessas e gemulação múltipla identificam o Paracoccidiodes brasilienses. As drogas atualmente disponíveis para o tratamento são as sulfonamidas, anfotericina B e os derivados imidazólicos.
Comentários finais: A paracoccidioidomicose laríngea, embora rara, pode ser confundida com outras patologias como neoplasias ou infecções crônicas da laringe, por isso, todo paciente com suspeita de paracoccidioidomicose deve ser submetido a uma avaliação otorrinolaringológica e a realização de laringoscopia indireta, e em alguns casos, realização de exames específicos, como a biópsia e exames sorológicos, para confirmação do diagnóstico. A recuperação completa da função laríngea é possível, especialmente quando o tratamento é iniciado precocemente, mas casos avançados podem deixar sequelas, como disfonia permanente. A paracoccidioidomicose laríngea é uma doença tratável, mas que requer um alto índice de suspeição clínica para diagnóstico, além de uma abordagem terapêutica cuidadosa para garantir a melhor qualidade de vida ao paciente.
Palavras-chave: paracoccidioidomicose; laringe; disfonia.

ABAULAMENTO FARÍNGEO SECUNDÁRIO À MEDIALIZAÇÃO DAS ARTÉRIAS CARÓTIDAS: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: GABRIELA LEMES DAVID

COAUTORES: NATALIA NUNES DA SILVA; GUSTAVO MENDES NEPOMUCENO; LUCAS ESCARIÃO TOMASI; VICTTORIA RIBEIRO DE ALENCAR ARARIPE FERREIRA; BEATRIZ BRAGA SILVA; JOÃO PAULO CARVALHO FIGUEIRA; WILSON BENINI GUERCIO

INSTITUIÇÃO: *1. HU UFJF, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 83 anos, não-tabagista e não-etilista, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, sem outras comorbidades, apresenta queixa de disfonia e pigarro em orofaringe desde 2022, quando buscou atendimento com Otorrinolaringologista em outro serviço. Realizou videolaringoscopia, que descreveu abaulamento em parede posterior de faringolaringe à direita, e tomografia computadorizada de pescoço, que relatou imagem nodular na face posterolateral direita da laringe, medindo 1,5 cm, e aparente linfonodo cervical anterior aumentado à direita, de 2,4 cm. Paciente foi encaminhada ao nosso serviço para avaliação de abordagem cirúrgica diagnóstica, sendo atendida em primeira consulta em maio de 2024. Foi realizada nova videolaringoscopia, que identificou abaulamento em parede lateral direita de hipofaringe, se estendendo para andar supraglótico ipsilateral, impedindo visualização de recesso piriforme, prega ariepiglótica e valécula ipsilateral, com andar glótico preservado e simétrico. Para avaliação complementar foram realizadas nova tomografia computadorizada de pescoço e ressonância magnética de pescoço com cortes finos para laringe, que evidenciaram medialização bilateral das artérias carótidas comuns e internas, com abaulamento faríngeo correspondente, principalmente à direita, sem evidência de linfonodomegalias cervicais ou lesões expansivas cervicais. A paciente também foi submetida a uma endoscopia digestiva alta, que revelou quadro de gastrite leve. Em retorno com exames paciente apresentou resolução do quadro de disfonia e ausência de novas queixas, sendo o abaulamento faríngeo atribuído à medialização das artérias carótidas, sem necessidade de intervenção cirúrgica ou propedêuticas adicionais.

Discussão: A medialização das artérias carótidas é uma alteração anatômica rara. A anatomia usual da artéria carótida interna é descrita como uma linha reta da bifurcação carotídea até o osso temporal. A causa da medialização das artérias carótidas não é completamente conhecida. Embora assintomática na grande maioria dos casos, a medialização das artérias carótidas pode causar queixas como disfonia, sensação de corpo estranho na garganta ou disfagia. Após a suspeição clínica, exames de imagem, principalmente ressonância magnética e tomografia computadorizada, avaliam a extensão da medialização e excluem outros diagnósticos.

Comentários finais: Este caso evidencia a importância de uma avaliação criteriosa antes da realização de procedimentos invasivos. A identificação da medialização das artérias carótidas como causa de abaulamento faríngeo foi crucial para o manejo clínico adequado da paciente, evitando a realização de uma biópsia, que envolveria um risco importante no caso em questão. Os profissionais devem estar sempre atentos aos diagnósticos diferenciais de lesões de aspecto tumoral e ser parcimoniosos na realização de procedimentos invasivos, realizando uma investigação complementar para garantir diagnósticos precisos e uma maior segurança para o paciente.

Palavras-chave: tumor; videolaringoscopia; faringe.

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES, PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CUSTOS POR CÂNCER DE LARINGE NAS REGIÕES BRASILEIRAS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.

AUTOR PRINCIPAL: MARIA CLARA SILVA COUTINHO DE LIMA

COAUTORES: STEPHANIE CAROLINE DA COSTA FERREIRA; LAERCIO POL FACHIN

INSTITUIÇÃO: *1. CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ - AL - BRASIL*
2. CENTRO UNIVERSÁRIO CESMAC, MACEIÓ - AL - BRASIL

Objetivos: Analisar o número de internações, perfil epidemiológico e custos relacionados ao câncer de laringe nas regiões brasileiras no período de 2019 a 2023.
Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo, que utilizou como fonte de dados o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), no período de 2019 a 2023. Sobre as internações, foram extraídos dados sobre ano, região, sexo, faixa etária e valor dos serviços. Para a análise, utilizaram-se medidas de frequência absoluta e relativa.
Resultados: Observou-se que no Brasil, nos últimos 5 anos, houveram 60.647 internações por câncer de laringe (CL), custando um valor total de R$121.979.391,41. Além disso, foi observado que a região Sudeste, quando comparada às demais, liderou o número de internações com 46,67% dos casos, seguido da região Nordeste (24,47%), Sul (18,85%), Centro-Oeste (6,74%) e Norte (3,27%). Ao analisar os custos, nota-se que a região Sudeste supera os valores do Nordeste, com R$55.544.246,68 e R$34.097.728,31, respectivamente. Desse modo, essas duas regiões foram responsáveis por 71,14% dos números de internação e 73,49% dos custos totais nos 5 anos verificados. Já em relação ao perfil epidemiológico visto nas internações por CL, em todas as regiões houve um predomínio do sexo masculino quando comparado ao feminino, no qual os homens representaram aproximadamente 85,58% das internações. Por fim, a faixa etária que apresentou o maior pico de número de internações foi entre 60-69 anos (37,67%), com mais de 20 mil casos em sua totalidade, seguida pelo grupo de 50-59 anos (27,86%) e 70-79 anos (18,9%).
Discussão: Nota-se que uma maior prevalência de câncer de laringe no sexo masculino se deve à exposição aos fatores de risco, com destaque para: tabagismo, etilismo e exposição ocupacional, que contribuem de forma significativa no desenvolvimento e avanço da doença, de acordo com o Ministério da Saúde e o INCA (Instituto Nacional de Câncer). No ano de 2019, foi visto que 12,6% da população brasileira era fumante, dentre eles, 15,9 % são homens e 9,6% mulheres; já no aspecto do etilismo, é representado por 20,8% da população em geral, em que 27,35 % são do sexo masculino e 15,2 % do sexo feminino; por fim, a exposição ocupacional registra cerca de 10% dos casos de CL por homens e 2,2 % em mulheres. Dessa forma, é percetível uma maior exposição do sexo masculino, que justifica os altos índices de internação por CL no grupo e, consequentemente, maiores custos ao poder público. Além disso, a disposição geográfica do CL mostrou-se mais evidente nas regiões Sudeste e Nordeste, sendo motivado por questões de maioria quantitativa populacional. Em relação à faixa etária mais afetada, há destaque para os grupos acima de 50 anos, visto que foram expostos a fatores de risco por mais tempo, desenvolvendo, dessa forma, uma maior possibilidade de retornos patológicos devido ao seu estilo de vida cumulativo ao longo dos anos.
Conclusão: O estudo demonstra que existe um predomínio das regiões Sudeste e Nordeste em relação aos valores gastos e o total de internamentos por câncer de laringe, entre as regiões do Brasil. Além disso, nota-se uma hegemonia do sexo masculino devido aos fatores de risco apresentados e, também, um aumento substancial a partir da 5ª década de vida nas internações. Em suma, é evidente uma maior necessidade de atenção aos fatores de risco destacados, agindo na Atenção Primária à Saúde e prevenindo, assim, o adoecimento da população em geral e como conseguinte a diminuição de custos para o Estado.
Palavras-chave: neoplasias laríngeas; internação hospitalar; epidemiologia; fatores de risco.

AMILOIDOSE COMO MANIFESTAÇÃO LARINGEA ISOLADA EM PACIENTE JOVEM - RELATO DE CASO RARO

AUTOR PRINCIPAL: WILLIAN NISHIWAKI ALVES

COAUTORES: IGOR ATAÍDE SILVA TEIXEIRA; JOÃO AUGUSTO SATO DE OLIVEIRA; JULIANA PAULINO DO AMARAL; MONIQUE MEDEIROS DE MOURA BARRETO ALVES; JOSE CAPORRINO NETO; ALBERTO BARRETO GRIMALDI; MOACYR PEZATI RIGUEIRO

INSTITUIÇÃO: *UNIFESP-EPM, SAO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: A.T.R., 27 anos, com rouquidão progressiva há 3 anos. Evoluiu com dispneia e com disfagia, relatando engasgos esporádicos. Durante consulta ambulatorial, foi realizado análise perceptiva auditiva da voz, evidenciando voz com predomínio de soprosidade (B2) e instabilidade (I2) - G2R1B2A0S1I2. Paciente foi submetida a laringoscopia, com lesão exofítica rósea com áreas amareladas, predominantemente lisa, em prega vestibular esquerda. Após, realizada nasofibrolaringoscopia flexível, com lesões amareladas em subglote, de superfície lisa, porém por vezes confluentes, abaulando a luz traqueal. Em tomografia computadorizada de pescoço, possuia imagem nodular sólida, no aspecto anterior da glote/supraglote, com realce ao meio de contraste, medindo cerca de 1,4 x 1,2 cm, além de espessamento focal/nodular da parede anterior da traqueia. Submetida a microcirurgia de laringe, com laringoscopia de suspensão e exérese da lesão. Material encaminhado para análise anatomopatológica, na qual foi confirmado diagnóstico de amiloidose após realização da coloração vermelho do congo, demonstrando birrefringência esverdeada sob luz polarizada. Afastado quadro em outros sistemas posteriormente.

Discussão: A Amiloidose é caracterizada por deposição extracelular de fibrilas proteicas não solúveis, podendo ser sistêmica (AS) ou localizada (AL). No primeiro caso, a produção dessas proteínas ocorre em sítios centrais (medula óssea ou fígado) e depositadas pelo corpo através da circulação sanguínea, enquanto na última, a produção ocorre na própria topografia das lesões. A fisiopatologia é pouca entendida, entretanto é teorizado que um plasmócito B diferenciado acabe secretando as proteínas de cadeia leve (forma mais comum da amiloidose) que irão se depositar nos tecidos - seja como uma discrasia de células plasmáticas (AS) ou com uma proliferação dessa população linfocitária em nível mais localizado (AL). Na literatura, a amiloidose localizada laríngea (ALL) afeta homens e mulheres de forma semelhante, com idade média de acometimento na quinta década de vida - poucos casos foram descritos em jovens adultos e crianças. A ALL não possuiu associação comprovada com condições pré-existentes como o abuso vocal ou infecções. Em revisão recente, Kavya et al demonstraram que o sintoma mais comum apresentado era a disfonia (rouquidão), seguido por dificuldade respiratória. O método inicial de investigação para ALL é a laringoscopia, com lesões predominantemente em região supraglótica, com as pregas vestibulares apresentando particular acometimento (seguido por pregas vocais, prega ariepiglótica e subglote). Destaca-se lesão bem definida, com superfície lisa e, por vezes, amarelada. O acometimento multi-cêntrico e transglótico é comum, com deposição de material uni ou bilateral. Ademais, a complementação diagnóstica com RM e TC pode ser benéfica.

A conduta para grande maioria dos casos de AL é a intervenção cirúrgica (sem eficacia no tratamento clínico), principalmente pelo aspecto clínico-radiológico pouco característico. Proporcionando melhora das queixas, além da confirmação diagnóstica pela avaliação anatomopatológica, com a coloração vermelho do congo, demonstrando birrefringência em maçã verde na luz polarizada. Chama atenção a necessidade de acompanhamento regular, considerando que a taxa de recorrência da ALL chega a ser até 17% em cerca de 4 ano, além da exclusão da AS - com pesquisa de outros sítios de depósito.

Comentários finais: A AL é uma doença rara, e ainda pouco entendida. A laringe é o local mais acometido, principalmente na região supraglótica. A cirurgia é o tratamento de escolha. Entretanto, de extrema importância acompanhamento otorrinolaringológico, além de uma avaliação multidisciplinar, na pesquisa de outros sítios de depósito.

Palavras-chave: amiloidose localizada; Laringe; disfonia.

RELATO DE EXPERIÊNCIA NO USO DO BLUE LASER EM PACIENTE COM ESTENOSE SUBGLÓTICA - PRIMEIRO USO NO BRASIL EM ESTENOSE

AUTOR PRINCIPAL: MONIQUE MEDEIROS DE MOURA BARRETO ALVES

COAUTORES: JULIANA PAULINO DO AMARAL; GABRIELA MACEDO LEANDRO; MARIANA ANDRADE MODESTO; LEONARDO HADDAD; JOSÉ EDUARDO DE SÁ PEDROSO

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso:W.M.M., 56 anos, em acompanhamento no Setor de Laringe e Voz/EPM desde 2018, previamente hígido, apresentou intubação orotraqueal (IOT) prolongada por 15 dias seguido de elaboração de traqueostomia (TQT), decorrente de um politrauma por arma de fogo em 2013. Após a alta, evoluiu com queixa de dispneia aos esforços e disfonia. Foi submetido a cordotomia posterior em prega vocal direita (PVD) em 2020 e 2021, além de nova microcirurgia de laringe com incisões radiadas em 2023. Mesmo após as intervenções, paciente não prosseguiu com decanulação, referindo não conseguir ocluir a cânula de TQT, mantendo-a ocluída por períodos intermitentes ao longo do dia. Durante o último exame endoscópico recente, foi visualizado desabamento de aritenoide à direita, redução de mobilidade de pregas vocais, principalmente à direita, subglote com estreitamento anelar de aproximadamente 30%.Foi proposto nova abordagem cirúrgica com incisões radiadas feitas com Blue Laser (BL) na tentativa de melhorar os sintomas e prosseguir com decanulação. O blue laser foi importante, pois, por ser um laser de contato, foi possível chegar até o sítio cirúrgico e prosseguir com ressecção precisa da estenose. Após o procedimento (julho/24), paciente referiu melhora do padrão vocal, da dispneia, mantém a cânula ocluída durante o dia e retira à noite, fato que não ocorria previamente.

Discussão: A estenose laringotraqueal pode ser congênita ou adquirida e pode afetar a supraglote, glote, subglote, traqueia, ou uma combinação desses níveis e a causa principal da estenose das vias respiratórias em adultos é a IOT. O tratamento é desafiador, com vários fatores envolvidos, capazes de afetar o prognóstico final, logo deve ser personalizado de acordo com as características do paciente. O Blue Laser (BL), aprovado para uso geral e em cirurgia plástica em 2020, é um laser conduzido por fibra, logo consegue alcançar locais mais distantes na via aérea, que opera em um comprimento de onda menor que outros tipos de lasers (445nm) com efeito fotoangiolitico, pois detém a habilidade de coagular vasos sanguíneos superficiais e subepiteliais, promovendo um dano reduzido ao epitélio laríngeo, assim como reduzindo a absorção de energia pelos tecidos adjacentes. No caso em questão, associado ao uso de aparelhos endoscópicos urológicos, foi extremamente importante no tratamento da estenose laríngea.

Comentários finais: Recentemente, o BL foi introduzido no Brasil e relatamos o seu primeiro uso no país para o tratamento de estenose laríngea. Devido às suas características, o seu uso foi essencial para atingir o sítio cirúrgico e garantir o sucesso terapêutico em pacientes com manejo desafiador dessa doença.

Palavras-chave: estenose laríngea; blue laser; tratamento.

MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DA LARINGE NO BRASIL DE 2018 A 2022: UM ESTUDO ECOLÓGICO.

AUTOR PRINCIPAL: EVELIN FRANZON

COAUTORES: CELIJANE ALMEIDA SILVA; KETLEN SENA REZENDE; PATRÍCIA FERNANDA DOS SANTOS; GABRIELA HERNANDEZ DUMANI; THAÍS COUTINHO DE REZENDE; CAYARA MATTOS COSTA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIFEBE, BRUSQUE - SC - BRASIL*
2. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACISA (UNIFACISA), CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL
3. UNIVERSAL CENTRAL DEL PARAGUAY (UCP), PEDRO PEDRO JUAN CABALLERO, PARAGUAY - PARAGUAI
4. FACULDADE EDOMED JARAGUÁ DO SUL - ESTÁCIO, JARAGUÁ DO SUL - SC - BRASIL
5. UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN), SANTA MARIA - RS - BRASIL
6. UNIVERSIDADE POTIGUAR (UNP), NATAL - RN - BRASIL
7. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (UFMA), SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Objetivo: Descrever mortalidade por neoplasia maligna da laringe no Brasil de 2018 a 2022.
Método: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, mediante coleta de dados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde e Sistema de Informação sobre Mortalidade. Realizando a análise da mortalidade por neoplasia maligna da laringe no Brasil com (CID-10:C329) de 2018 a 2022. As variáveis coletadas foram número de óbitos, região, faixa etária e sexo.
Resultados: No período analisado, um total de 22.639 óbitos por neoplasia maligna da laringe foram registrados no Brasil. Em 2022 houve 20,3% óbitos, com a região Sudeste responsável por 2.117 casos. Os anos com maiores casos foram 2021 e 2022 respectivamente, havendo em 2018 o ano com menor índice de mortalidade (19,6%). Em relação às regiões, a região Norte obteve a menor taxa de mortalidade em comparação às outras regiões do Brasil (4,76%). Quanto à faixa etária, a maior prevalência de mortalidade por neoplasia maligna foi com 60 a 69 anos (34,2%). No que concerne ao sexo, houve predominância no sexo masculino com um total de (87%). Em comparação ao sexo feminino com (12,84%). No período de 2018 a 2021 observou-se uma significativa redução, o que pode sugerir melhorias nos cuidados à saúde. O estudo ecológico mostrou também que houve uma tendência de aumento de casos de 2021 a 2022, podendo estar relacionado com período pós pandemia e o estilo de vida no que concerne ao sexo masculino e faixa etária.
Discussão: O câncer de laringe é um dos tipos mais comuns de câncer de cabeça e pescoço e, no Brasil, é uma doença significativa, especialmente devido a alguns fatores de risco prevalentes na população.O tabgagismo caracteriza-se como o principal fator de risco relacionado a doença. O câncer de laringe é mais comum em homens e geralmente acomete indivíduos acima dos 50 anos. A proporção de homens afetados é maior, embora o número de mulheres diagnosticadas tenha aumentado devido ao aumento do tabagismo feminino. No Brasil, o câncer de laringe está entre os 10 tipos de câncer mais comuns em homens. As regiões Sul e Sudeste apresentam as maiores taxas de incidência, possivelmente devido aos hábitos de consumo de tabaco e álcool mais elevados nessas áreas. Os sintomas mais frequentes incluem rouquidão persistente, dor na garganta, disfagia, e, em casos mais avançados, dispneia e perda de peso inexplicada. O diagnóstico é feito através de laringoscopia, biópsia, e exames de imagem, como tomografia computadorizada. O tratamento pode incluir cirurgia, radioterapia, quimioterapia, ou uma combinação dessas modalidades. A escolha do tratamento depende do estágio da doença, da localização do tumor, do prognóstico e da saúde geral do paciente. Em muitos casos, a cirurgia pode envolver a remoção parcial ou total da laringe (laringectomia), o que pode afetar a fala do paciente.
Conclusão: Neste estudo, houve aumento do número de óbitos de neoplasia maligna da laringe no Brasil, sendo maioria do sexo masculino e na região sudeste com faixa etária de 60 a 69 anos. Nessa perspectiva, é indubitável o rastreio das neoplasias de laringe e o diagnóstico precoce, por meio da elaboração de exames e medidas públicas com intervenções multidisciplinares na prevenção e no tratamento, em prol de reduzir a mortalidade por neoplasia maligna de laringe no Brasil.
Palavras-chave: laringe; neoplasia maligna; mortalidade.

LESAO EM PREGA VOCAL ESQUERDA - PARACOCCIDIOMICOSE: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: GIOVANNA RODRIGUES PEREZ

COAUTORES: LUIZ PINHEIRO NETO; IGOR FERNANDES FORMIGAL; ANGELA CRISTINA GOMES; BEATRIZ ALMEIDA SPERINI; FELIPE LAMBERT BITARELLO; SULENE PIRANA; JULIA BERTACHINI

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO FRANCISCO, BRAGANCA PAULISTA - SP - BRASIL*

M.A.C, 51 anos, sexo masculino, com queixa de disfonia há 8 meses, progressiva associada a tosse e pigarro. Além de dispneia aos pequenos esforços, como fator de melhora o uso de Alenia.
Antecedente pessoal de tabagismo e etilismo.
Realizado telescopia laríngea que evidenciou lesão vegetante a esquerda acometendo toda extensão anteroposterior com redução da mobilidade, impedindo a visualização da prega vocal esquerda.
Tomografia computadorizada (TC) de pescoço evidenciou pequena formação nodular com densidade de partes moles sobre a prega vocal esquerda, reduzindo a luz laríngea, medindo 1.2cm.
Tomografia computadorizada (TC) de tórax evidenciou espessamento pleuro-apical bilateral associado a faixas atelectasicas com bronquiectasias de tração e enfisema pulmonar difuso, predominando nos lobos superiores.
Foi submetido a microcirurgia de laringe para realização de biopsia. O resultado do anatomopatológico demonstrou processo inflamatório crônico ativo exsudativo com tecido de granulação sugestivo de etiologia fúngica (paracoccidiomicose braziliensis).
No controle clinico e de imagem aos 6 meses, o paciente apresentou melhora da disfonia progressiva e na telescopia laríngea evidenciou seios piriformes e valeculas livres, pregas vocais moveis e fenda pararela.
A paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica causada por fungos termodimórficos de duas principais espécies: Paracoccidoides brasiliensis (P. brasiliensis) e Paracoccidioides lutzii (P. lutzii). Esta infecção é insidiosa e caracterizada pelo surgimento de lesões na cavidade oral e nasal, faringe, laringe, gengiva, língua, palato mole, glândulas supra renais, fígado, ossos, trato gastrointestinal, pulmões, pele, linfonodos e sistema nervoso. Os sintomas iniciais da doença podem se apresentar como disfonia, dispneia, odinofagia, disfagia, perda ponderal, febre e tosse.
A infecção é adquirida nas duas primeiras décadas de vida, com o pico de incidência entre 10 e 20 anos de idade. A evolução para a doença é incomum nessas décadas, ocorrendo mais em adultos entre 30 e 50 anos. A maioria dos casos de paracoccidioidomicose ocorre em indivíduos do sexo masculino, fumantes e etilistas crônicos, cujas condições de higiene, nutrição e socioeconômicas são precárias.
O padrão ouro para o diagnóstico da paracoccidioidomicose é o encontro de elementos fúngicos sugestivos de Paracoccidioides spp em exame a fresco de escarro ou fragmento de biópsia de órgãos supostamente acometidos. Os testes sorológicos específicos têm importância no diagnóstico auxiliar e permitem a avaliação da resposta do hospedeiro ao tratamento específico. Em relação à terapia, P. brasiliensis e P. lutzii diferem de outros fungos patogênicos por serem organismos sensíveis à maioria dos antifúngicos sistêmicos.
Atualmente os medicamentos mais empregados são o itraconazol, o cotrimoxazol (associação sulfametoxazol/trimetoprim) e a anfotericina B. O manejo terapêutico da PCM deve obrigatoriamente compreender, além da utilização de drogas antifúngicas, o emprego de medidas que melhorem as condições gerais do paciente, o tratamento de comorbidades infecciosas ou não, a aplicação de critérios de cura e o acompanhamento pós-terapêutico.
São escassas as obras que delineiam as sequelas laríngeas induzidas pelo Paracoccidioides, sendo sua avaliação de suma importância, visto que as lesões laríngeas causadas por esse fungo são extensas e resultam em restrições funcionais na maioria dos casos, considerando também a crescente longevidade dos pacientes.

Palavras-chave: paracoccidiomicose; laringe; prega vocal.

RECIDIVA LOCORREGIONAL DE CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE MANIFESTADA POR DISFAGIA E DISFONIA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: JÚLIA ALVES DE SENNE

COAUTORES: AMANDA BORGES NUNES XIMENES; LEANDRO MIGNOT SOBRINHO; HENRIQUE VIANA CARVALHO BOTELHO; JARBAS CAMARA PACHE DE FARIA

INSTITUIÇÃO: *IOG - INSTITUTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DA GAMBOA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Paciente do sexo feminino, 73 anos, com histórico de carcinoma papilífero de tireoide tratado há 10 anos com tireoidectomia total e iodoterapia. Em fevereiro de 2024, a paciente começou a apresentar disfagia progressiva para alimentos sólidos e disfonia grave. Foi atendida pela equipe de otorrinolaringologia da clínica Otorrinos Reunidos e foram solicitados exames complementares que evidenciaram alterações.

Videolaringoestroboscopia revelou rotação laríngea à esquerda e paralisia da prega vocal direita, sugerindo lesão do nervo laríngeo recorrente (imagem 01). A tomografia computadorizada de tórax mostrou extensa lesão expansiva na loja tireoideana direita, com invasão do esôfago e mediastino, além de linfonodomegalia supraclavicular (imagem 02). A avaliação da deglutição (VED) revelou comprometimento das fases oral e faríngea, com sinais de penetração e aspiração laríngea. O estudo imuno-histoquímico confirmou o diagnóstico de carcinoma papilífero metastático, com possível origem primária na tireoide, rim ou pulmão.

A paciente iniciou, em março de 2024, a quimioterapia sistêmica com Levina (inibidor de tirosina quinase), com acompanhamento subsequente por PET-CT, que demonstrou uma redução significativa do volume tumoral. O caso ressalta os desafios do diagnóstico de recidivas tardias de carcinoma papilífero, especialmente quando envolvem múltiplas estruturas críticas e grandes queixas pessoais. A integração entre diferentes especialidades (otorrinolaringologia, oncologia, radiologia e patologia) foi essencial para o diagnóstico e manejo da paciente. O uso de inibidores de tirosina quinase mostrou ser uma abordagem eficaz para o controle da doença em casos complexos, reduzindo a massa tumoral e melhorando a qualidade de vida da paciente.

Este caso reforça a importância do acompanhamento a longo prazo de pacientes com histórico de câncer de tireoide e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar eficaz no manejo das recidivas locorregionais. Recidivas tardias de carcinoma papilífero, embora incomuns, podem envolver estruturas vitais e causar sintomas localizados. A identificação precoce, utilizando exames de imagem avançados e o tratamento direcionado com terapias-alvo, é essencial para o controle da doença e para a melhora da paciente em questão.

Palavras-chave: papilífero; tireoide; recidiva.

DISFAGIA ANTEROGRADA E RETRÓGRADA - DISTÚRBIO DO MÚSCULO CRICOFARÍNGEO

AUTOR PRINCIPAL: ELIEZIA HELENA DE LIMA ALVARENGA

COAUTORES: ISABELA ARONE DE LIMA; FREDERICO DE LIMA ALVARENGA; MARIA OLIVIA FERRONATO RIBEIRO DO VALLE; CATARINA DE LIMA ALVARENGA; GIOVANA PIOVESAN DALL'OGLIO

INSTITUIÇÃO: *ALVARENGA SERVIÇOS MÉDICOS, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Caso Clínico: Feminino, 75 anos, natural do RJ. Antecedentes: hipercolesterolemia, hipertensa e hipotiroidismo. Refere dificuldade de alimentar-se há mais de 10 anos, progressiva, todas consistências. Engasgos, pigarro e tosse associados ou não à alimentação, sensação de empanturrada, às vezes força, com dificuldade, regurgitação, flatulência excessiva, dificuldade para eructação. Nega emagrecimento ou pneumonia.
Videonasofaringolaringoscopia: sugestiva de refluxo faringolaríngea(RFL). Phmetria24h: refluxo gastroesofágico ausente. De meester score 0, sintomas sem correlação com refluxo. Manometria: coordenação faringoesofágica boa e relaxamento completo às deglutições, espasmo esofagiano difuso. Pressão normal em esfíncteres esofágicos. Endoscopia digestiva alta: ausência de progressão do endoscópio.
Videoendoscopia da deglutição: Aumento da amígdala lingual, saburra, secreção hipofaringe, edema na transição faringoesofágica (TFE).
Pré oferta: saliva valéculas (V), seios piriformes (SP). Deglutições secas insuficientes. Pastoso lácteo verde – resíduo V, SP e retrocricóide (RC). Líquido espessado resíduo SP, RC, penetração e sinal da maré alta (Refluxo esofagofaríngeo - REF). Líquido fino: menos resíduo, sinal de REF.
Videodeglutograma (VDG) : estase de contraste em V e SP, principal em sólido e pastoso, eliminada parcialmente com múltiplas deglutições subsequentes da consistência líquida. Imagem compatível com divertículo de Zenker (DZ) junto à parede posterior da TFE, preenchido por contraste em todas consistências testadas. Refluxo do contraste do DZ para SP. Líquido auxilia na limpeza do contraste retido. Não se observaram penetração ou aspiração. Estômago com dimensões preservadas localizado em epigástrio. Sinais sugestivos de vicio de rotação, com região antral em topografia superior à fúndica.
Tomografia Computadorizada (TC) de tórax: pulmões pouco expandidos, finas opacidades decúbito-dependentes posteriores. Áreas de aprisionamento aéreo em bases. Faixas atelectásicas no lobo médio e lingula e elevação do hemidiafragma esquerdo.
Proposto exérese do DZ por miotomia do músculo cricofaríngeo (MCF) endoscópica por Z-Poem sob anestesia geral, mas não foi identificado DZ no intra-operatório como visto no VDG, e seguimos com miotomia do MCF, com resolução completa das queixas anterógrada e retrógrada, em seguimento satisfatório há 3 anos.
Discussão: Disfunção do MCF favorece alterações em fases orofaríngea e esofágica da deglutição, que refletem coordenação do relaxamento do ESE (segmento faringoesofágico), podendo favorecer surgimento do DZ pela adaptação da pressão necessária para vencer a hipertonia do MCF ou falta de relaxamento total (restrição na abertura cricofaríngea) por manter pressão residual após abertura, justificando disfagia por disfunção anterógrada. Mudança na cavidade abdominal justificada pelo volvo gástrico e distensão do cólon, inclusive com elevação unilateral do diafragma à esquerda certamente reflete no jogo pressórico dos esfíncteres esofágicos podendo contribuir com a dificuldade de arrotar, sensação de empanturrada, requerendo forçar para regurgitar sem sucesso e flatulência excessiva, preenchendo critérios clínicos da disfunção do MCF retrógrada.
Comentários finais: Disfunção do MCF é doença mal definida devido à falta de compreensão da fisiopatologia e de critérios diagnósticos de consenso, podendo interferir na deglutição anterógrada comprometendo eficiência e segurança da deglutição, e refletindo também na dificuldade de arrotar e queixas abdominais descritas recentemente. O otorrinolaringologista deve se atentar às queixas do paciente e buscar substrato anatomo-fisiológico para melhor cuidar.
Palavras-chave: disfagia; músculo cricofaríngeo; disfunção.

DISFUNÇÃO CRICOFARÍNGEA RETRÓGRADA: UMA NOVA ENTIDADE CLINICA NA OTORRINOLARINGOLOGIA

AUTOR PRINCIPAL: ISABEL SAORIN CONTE

COAUTORES: GERALDO DRUCK SANT ANNA; MARILIA RIBEIRO BRUM; LUANA VIEIRA MARGHETI; MATEUS DOS SANTOS TAIAROL; JOÃO LINS MAUÉS; MILENA DA SILVEIRA CAVALCANTE; VINICIUS CAPALLARI GABANA

INSTITUIÇÃO: *IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 46 anos, caucasiano. Consultou com diagnóstico prévio feito por otorrinolaringologista de Disfunção Cricofaríngea Retrógrada (DCFR). Entre os sintomas, além da inabilidade em conseguir arrotar, referia dor retroesternal e abdominal, especialmente após ingerir bebidas gasosas. Já havia realizado injeção de toxina botulínica (TB) no músculo cricofaringeo (CF), sem melhora dos sintomas. Fora avaliado por muitos médicos e tentado modificar hábitos alimentares, sempre mantendo sintomas. Após consulta com a equipe, foi inicialmente realizado teste terapêutico com fonoterapia por 45 dias e, sem efeito, indicada nova injeção de TB. O procedimento foi realizado por laringoscopia direta sob anestesia geral. Realizada injeção de 100 UI de TB (50 UI na porção posterior do músculo cricofaríngeo e 25 UI em cada porção lateral) através de agulha 27G sob visão de vídeo- endoscopia rígida com ótica de 4mm 30 graus. Após três dias do procedimento, o paciente apresentou melhora total dos sintomas e voltou a arrotar. Após sete meses, permaneceu assintomático, ocasionalmente precisando forçar arroto para obter alívio

Discussão: A Disfunção Cricofaríngea Retrógrada é uma condição clínica que se manifesta pela inabilidade para arrotar. Isso leva a diversos sintomas que comprometem significativamente a qualidade de vida dos pacientes, incluindo dor e distensão abdominal, ruídos esofágicos, flatulência excessiva e necessidade de alterações na dieta para evitar sintomas. Desde 2019, quando Bastian publicou uma série de casos relatando melhora dos sintomas com o uso de toxina botulínica no músculo cricofaríngeo, houve grande interesse no assunto, tanto na comunidade médica quanto nas redes sociais.

A fisiopatogenia da DCFR foca na anátomo-fisiologia do Esfíncter Esofágico Superior (EES), especialmente na falha do reflexo de arrotar. Estudos sugerem que fatores comportamentais, alterações estruturais e do controle neurofisiológico possam ter influência. O diagnóstico da DCFR é de exclusão, baseado na sintomatologia. Exames como esofagoscopia, vídeo-deglutograma e manometria esofágica não identificam achados específicos, mas podem ser considerados para excluir outras doenças subjacentes. Além disso, a injeção de TB pode servir tanto para procedimento terapêutico quanto diagnóstico. O tratamento da DCFR envolve a quimiodenervação do músculo CF com TB. Não há definição padronizada de dose, com descrição na literatura variando de 10 a 100 UI. A aplicação pode ser feita por visão direta (microscópio ou endoscópio rígido) com laringoscópio ou diverticuloscópio de suspensão. Há descrições de injeção guiada por eletromiografia através das membranas crico-tireóidea e trans-cricóide, e por acesso lateral esquerdo, porem Pittman demonstrou resultados inferiores quando comparado com visualização direta. Outras modalidades de tratamento, porém sem eficácia significativa comprovada, incluem dilatação do EES, miotomia do cricofaríngeo e terapia fonoaudiológica.

Um ponto interessante é o papel das mídias sociais na disseminação do conhecimento sobre a DCFR. No Brasil, há um grupo no Telegram e um website dedicado ao tema (www.naoconsigoarrotar.com.br) onde pacientes com DCFR discutem e compartilham suas experiências. A divulgação do caso deste paciente no perfil da rede social de nosso hospital, por exemplo, atraiu a curiosidade da mídia, aumentando a comunidade do Telegram e direcionando mais pacientes a consultas otorrinolaringológicas.

Comentários finais: Disfunção Cricofaríngea Retrógrada causa grande transtorno na qualidade de vida. O relato apresentado demonstra a eficácia da injeção de TB e destaca a importância de considerar essa condição no diagnóstico diferencial de pacientes com sintomas gastrointestinais persistentes. Embora a discussão de tópicos médicos na internet muitas vezes seja motivo de debate devido a imprecisões, no caso da DCFR, a disseminação do conhecimento através das redes sociais tem impactado positivamente.

Palavras-chave: disfunção cricofaríngea Retrógrada; toxina botulínica; arrotar.

SCHWANNOMA LARÍNGEO - UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: CRISTIANE ALMEIDA STAHLSCHMIDT

COAUTORES: GUSTAVO ALEIXO DERENIEVICZ; JULIA BUENO BELTRÃO; IURI CAMARGO NUNES; KAMILA GREFF; AURENZO GONÇALVES MOCELIN; GUILHERME SIMAS DO AMARAL CATANI

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 57 anos, procedente de Curitiba, foi encaminhado ao Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná em março de 2022 para a ressecção de uma lesão expansiva localizada na prega vestibular esquerda. O paciente relatava disfonia e dispneia noturna, mas negava a presença de outras comorbidades, uso contínuo de medicamentos ou tabagismo prévio. Tomografia de cabeça e pescoço realizada em dezembro de 2021 revelou uma lesão com dimensões de 29x18x30 mm, associada à redução da coluna aérea e assimetria da rima da glote. Foi realizada laringectomia parcial com traqueostomia. A alta cirúrgica ocorreu após três dias de internação, sem intercorrências. A análise anatomopatológica da lesão indicou neoplasia compatível com schwannoma de grau I da Organização Mundial da Saúde. Em acompanhamento ambulatorial, após decanulação da traqueostomia, paciente referiu melhora dos sintomas clínicos. Em ressonância magnética de acompanhamento de junho de 2022, foi encontrada uma lesão expansiva centrada em prega vestibular esquerda medindo 14x24x28 mm, ocasionando obstrução parcial da luz de vias aéreas próximas, sendo suspeita de lesão neoplásica residual/recidivada. Uma videolaringoscopia de fevereiro de 2023 mostrou abaulamento em região glótica esquerda sem comprometimento da mucosa e sem obstrução significativa da luz traqueal. O paciente não apresentava queixas no momento. Uma nova ressonância magnética, realizada em novembro de 2023, mostrou lesão medindo 15x21x30 mm com redução parcial da via área da laringe glótica. Apesar da estabilidade clínica observada, foi abordado o plano de uma nova ressecção por laringofissura, porém o paciente não demonstrou interesse em realizar o procedimento. Na última avaliação ambulatorial, em julho de 2024, o paciente estava sem queixas e a videolaringoscopia revelou uma massa cuja obstrução da via aérea era parcial, com preservação da mobilidade das pregas vocais.

Discussão: O schwannoma é um tumor do sistema nervoso periférico originado nas células de Schwann e representa cerca de 8% de todos os tumores intracranianos. Cerca de 25% a 45% dos schwannomas ocorrem na região da cabeça e pescoço, mas o envolvimento da laringe é extremamente raro, com uma taxa de incidência entre 0,1% e 1,5%. Quando ocorrem nesse local, aproximadamente 80% dos schwannomas afetam a prega ariepiglótica e 20% envolvem as cordas vocais e pregas vestibulares.

A investigação desses tumores se baseia inicialmente no exame clínico, associado à videolaringoscopia e complementarmente com exames de imagem, principalmente a ressonância magnética. A ultrassonografia de pescoço ainda não possui seu papel estabelecido para o diagnóstico devido à pouca quantidade de casos encontrados por esse método, além das dificuldades técnicas para a avaliação dos tumores de laringe. Encontrada a lesão, o exame padrão-ouro para o diagnóstico do tumor é a biópsia. O tratamento definitivo ocorre pela exérese cirúrgica do tumor. O presente caso relata um schwannoma em sua localização mais rara, ocorrendo em prega vestibular esquerda. Neste paciente, o tumor, possivelmente residual, teve um aumento de 2 mm em seu maior eixo em um período de 17 meses, evidenciando o caráter insidioso. Antes da ressecção cirúrgica, o paciente apresentava sintomas de disfonia e dispneia devido ao efeito massa frequentemente encontrado nos schwannomas laríngeos relatados na literatura. Após laringectomia, o tumor residual, de menor proporção, não resultou em clínica significativa para o paciente. Dessa forma, uma nova abordagem cirúrgica apresenta um caráter eletivo e de prevenção de possíveis complicações.

Comentários finais: Apesar de raro e benigno, schwannoma de laringe é um tumor que pode resultar em clínica importante para o paciente, sendo necessária uma abordagem correta, na maioria das vezes cirúrgica. Além disso, como presente neste relato, o acompanhamento após ressecção cirúrgica deve ser realizado para possíveis recidivas ou presença de tumores residuais.

Palavras-chave: Schwanoma; laringe; prega vocal.

RESPOSTA IMUNE CELULAR TH2 NO QUADRO DE CRIPTOCOCOSE LARÍNGEA EM PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS E HIV NEGATIVO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

AUTOR PRINCIPAL: GIULIA ALBUQUERQUE PAIVA

COAUTORES: SUZANA VASCONCELOS ALBUQUERQUE; CÍCERO SILVÉRIO DE PAIVA FILHO; CICERO SILVERIO DE PAIVA NETO; JOSÉ JACKSON DO NASCIMENTO COSTA

INSTITUIÇÃO: *1. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA, SOBRAL - CE - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL - CE - BRASIL
3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, CRATEÚS - CE - BRASIL

Objetivos: Compreender e esclarecer a relação entre a resposta imune mediada por células Th2 no quadro de criptococose laríngea em pacientes com sorologia negativa para HIV.
Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, descritivo e de caráter transversal. A partir das palavras-chave da pesquisa, foi realizado o cruzamento dos descritores: "Criptococose Laríngea", "células Th2", "imunidade adaptativa" e "infecção laríngea" em português e inglês nas seguintes bases de dados: National Library of Medicine (PubMedMEDLINE), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi realizada em Agosto de 2024, considerando os estudos publicados entre os anos de 2020 e 2024. A seleção dos artigos envolveu busca nas bases de dados; leitura dos títulos de todos os artigos encontrados; exclusão dos títulos irrelevantes; leitura crítica dos resumos dos artigos selecionados e leitura integral dos artigos selecionados. Foram incluídos artigos que tratassem da temática abordada e escritos no período entre 2020 e 2024, excluindo-se os que não atendiam a esses critérios.
Resultados: Ao realizar a busca foram encontrados 8 artigos. Com base nos critérios de inclusão e exclusão, foram utilizados 5 para a construção da presente pesquisa. O Cryptococcus sp. possui múltiplos mecanismos de evasão do sistema imunológico, podendo disseminar-se para todos os órgãos, com predomínio no sistema nervoso central (SNC) e pulmões. A criptococose laríngea é rara, com rouquidão persistente e lesões nas cordas vocais como principais sintomas. Sabe-se que o principal mecanismo de defesa do corpo à infecção se dá a partir da imunidade mediada por células e citocinas, na qual as células T auxiliares (Th1) fazem a resposta imune protetora contra a infecção criptocócica, enquanto as células Th2 produzem interleucina IL-4, IL-13 e IL-5, citocinas estas que têm um efeito prejudicial nas respostas imunes às infecções por criptococose. A literatura analisada contou com um estudo feito em pacientes imunossuprimidos devido ao uso de corticoides inalatórios, do sexo masculino, entre 60 a 70 anos e HIV negativos e encontrou dados que demonstram maior atividade imune Th2 em relação a atividade celular Th1. A expressão de marcadores específicos e estimulantes da resposta Th2 parece crucial para o ambiente favorável ao crescimento e disseminação fúngica.
Discussão: Segundo Oliveira et al. (2024) os principais fatores de virulência do Cryptococcus neoformans, além de urease e cápsulas, desempenham um papel fundamental na indução de reações imunes Th2 não protetoras. Por imunidade adaptativa, as células T CD4+ facilitam a transcrição e a expressão de citocinas e quimiocinas relevantes, coordenando a eliminação de fungos. As células T regulatórias (Treg) modulam as respostas imunes, desempenhando papéis de estímulo e supressão em infecções fúngicas. Em relação às respostas imunes, na ausência de macrófagos e células dendríticas responsáveis pela imunidade inata, como foi constatado no estudo, leucócitos polimorfonucleares e linfócitos B se acumulam no tecido, mas são incapazes de controlar a infecção fúngica. Além disso, a expressão aumentada de citocinas Th1, como TNF-α e IFN-γ, aumenta o controle fúngico. Entretanto, C. neoformans pode mudar ativamente o equilíbrio Th1-Th2 em direção a um perfil Th2, e as células Th2 predominantes podem promover o crescimento e a disseminação fúngica.
Conclusão: Pode-se concluir que as características imunopatológicas da criptococose laríngea incluíram uma fraca participação da resposta imune inata e uma predominância de uma resposta do tipo Th2. Porém, estudos adicionais são necessários para aprimorar a caracterização imunológica da criptococose laríngea.
Palavras-chave: criptococose laríngea; células Th2; imunidade.

ANÁLISE DO NÚMERO DE ÓBITOS POR CÂNCER DE LARINGE NO ESTADO DO CEARÁ NO PERÍODO ENTRE 2019 E 2022: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

AUTOR PRINCIPAL: GIULIA ALBUQUERQUE PAIVA

COAUTORES: LÚCIO SOARES E SILVA NETO; SUZANA VASCONCELOS ALBUQUERQUE; CÍCERO SILVÉRIO DE PAIVA FILHO; JOSÉ JACKSON DO NASCIMENTO COSTA

INSTITUIÇÃO: *1. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA, SOBRAL - CE - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL - CE - BRASIL
3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, CRATEÚS - CE - BRASIL

Objetivos: Conhecer a evolução temporal dos óbitos por câncer de laringe notificados no Estado do Ceará nos anos de 2019 a 2022.
Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, retrospectiva e investigativa. Os dados do estudo foram obtidos por meio do Atlas On-line de Mortalidade do Instituto Nacional do Câncer (INCA), pertencente ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) durante os anos de 2019 a 2022, no Estado do Ceará.
Resultados: No período analisado, foram notificados 841 óbitos por câncer de laringe no Estado do Ceará. A partir da variável sexo, foi notificada a ocorrência de 700 (83,23%) óbitos em pessoas do sexo masculino; com relação a faixa etária, foram notificados 208 óbitos de homens entre 60 e 69 anos, o que corresponde a 29,7% das mortes notificadas totais do sexo masculino por câncer de laringe. Por sua vez, foi notificada a ocorrência de 141 (16,76%) óbitos em pessoas do sexo feminino, e a faixa etária mais acometida foi a de mulheres acima de 60 anos, no qual foram notificados 39 óbitos de mulheres com a faixa etária entre 60 e 69 anos, que correspondem a 27,65% do total de óbitos do sexo feminino por câncer de laringe; 39 óbitos entre a faixa de 70 a 79 anos, correspondentes a 27,65% do total de óbitos do sexo feminino e 39 óbitos de mulheres acima dos 80 anos, que também correspondem a 27,65% do total de 141 óbitos do sexo feminino por câncer de laringe.
Discussão: O câncer de laringe representa um terço dos cânceres de cabeça e pescoço, e em termos de mortalidade, ocupa a 9º lugar nos homens e o 20º lugar nas mulheres. Ademais, abrange cânceres originários de qualquer uma das 3 subdivisões da laringe: supraglote, glote e subglote, e cada um mantém seu próprio sistema de estadiamento, além de que cada subsítio primário do carcinoma laríngeo carrega implicações diferentes na apresentação sintomática, padrões de disseminação, prognóstico e paradigmas de tratamento. Ele é mais comum em pacientes do sexo masculino, principalmente após a sétima década de vida, e está associado a outros fatores predisponentes, como o etilismo e tabagismo, que são predominantes do sexo masculino. Outro fator que pode estar associado à maior incidência de casos e óbitos por câncer de laringe em homens é o aumento da vulnerabilidade desses pacientes a um maior número de doenças devido à irregularidade ou escassez de procura do atendimento médico e de submetimento aos exames de rotina, e isso faz com que estejam ainda mais suscetíveis ao desenvolvimento de enfermidades graves, como o câncer de laringe. Ademais, a exposição a determinados fatores ambientais também são concomitantes para o desenvolvimento do câncer laríngeo, como a exposição a vapores ocupacionais de metalurgia, pó de madeira decorrente da marcenaria e entre outros, profissões estas predominantemente masculinas e muito comuns no estado do Ceará. Em um estudo epidemiológico feito por Koroulakis et al (2022) historicamente, o câncer de laringe é 4 a 5 vezes mais comum em homens do que em mulheres.
Conclusão: Diante do exposto, pode-se concluir que o carcinoma laríngeo acomete predominantemente a população masculina, sobretudo na faixa etária de 70 a 79 anos, na qual é imprescindível a regularidade do acompanhamento médico e de rastreamento de doenças mais frequentes em idosos. Nesse contexto, faz-se necessário o desenvolvimento de ações que promovam a conscientização da importância da procura médica para o público masculino e de uma rotina regular de exames e acompanhamento, a fim de diminuir a taxa de óbitos por câncer de laringe no Estado do Ceará.
Palavras-chave: câncer de laringe; Ceará; óbitos.

BOLA FÚNGICA LARINGEA - RELATO DE INFECÇÃO FUNGICA EM ESTRUTURA DUCTAL DILATADA DE PREGA VOCAL

AUTOR PRINCIPAL: WILLIAN NISHIWAKI ALVES

COAUTORES: JOÃO AUGUSTO SATO DE OLIVEIRA; JULIANA PAULINO DO AMARAL; MONIQUE MEDEIROS DE MOURA BARRETO ALVES; LEONARDO HADDAD; FABIANO MESQUITA CALLEGARI; MILENE CAMPANHOLO PICASSO; JOSÉ EDUARDO DE SÁ PEDROSO

INSTITUIÇÃO: *UNIFESP-EPM, SAO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: D.M.A., masculino, 75 anos, tabagista (40 maços/ano), apresenta histórico de três microcirurgias de laringe por lesões leucoplásicas em ambas pregas vocais sendo elas: (1) cordectomia tipo III em prega vocal direita (PVD) e biópsia incisional de prega vocal esquerda (PVE) com resultado anátomo-patológico (AP) de Carcinoma Espinocelular (CEC) bem diferenciado com displasia de alto grau em PVD e papiloma escamoso com displasia de baixo grau a esquerda em 2018; (2) cordectomia tipo I revisional em PVD e tipo II em PVE também em 2018 com AP de displasia de baixo grau a direita e papiloma escamoso em PVE e (3) exérese de lesões papilomatosas em PVE com resultado AP de papiloma escamoso em 2020.

Durante consultas de seguimento no serviço, em agosto de 2023 foi evidenciado à lesão vegetante, superfície lisa, circular e bem delimitada em face vestibular de PVD. Optado por abordagem cirúrgica devido a possibilidade de recidiva.

No intraoperatório, visualizada lesão de aspecto cístico - com conteúdo amarelado -, móvel e amolecido na palpação, em face vestibular da prega vocal direita (Fig 1a). Foi realizado exérese da lesão com laser CO2, após decorticação setorial, respeitando margem cirúrgica. No AP foi identificado bola fúngica dentro de estrutura ductal dilatada (Fig 2a-b), constituída por hifas septadas e com ramificação em ângulo agudo, positivas pela coloração do Ácido Periódico de Schiff (PAS) com suspeita de Aspergillus sp.

Discussão: O acometimento fúngico em via aérea é algo recorrente, seja invasivo (com invasão subepitelial) ou não-invasivo. As laringites crônicas são as lesões mais comuns - com etiologia fúngica - da laringe, porém destaca-se a formação de bola fúngica como lesão rara em pregas vocais - ainda mais associado com lesões prévias como cistos laríngeos, como no caso descrito. Clinicamente apresenta com disfonia progressiva, em alguns casos evoluindo com dispneia.

A ação fagocitária de macrófagos e granulócitos é a principal linha de defesa contra ação fúngica, explicando a maior propensão desses casos em pacientes com algum grau de imunossupressão. Entretanto, no acometimento laríngeo, fatores locais e quebra das barreiras mucosas, parecem ser as principais responsáveis. Radioterapia, cirurgias prévias com laser, laringectomias parciais, abuso de voz ou trauma junto com o uso de esteroides inalatórios ou antibióticos prejudicam a barreira mucosa respiratória e isso, na presença de exposição ambiental ou ocupacional a irritantes, predispõe à colonização fúngica, mesmo em imunocompetentes.

Em imunossuprimidos, a infecção fúngica normalmente se manifesta como uma infecção invasiva, com comprometimento de estruturas adjacentes e profundas à lesão. Já em imunocompetentes, devido à baixa virulência do agente, as infecções tendem a ser restritas à camada superficial ou, em alguns casos, formar emaranhados de hifas no interior de cavidades – como observado em nosso caso.

O tratamento de infecções fúngicas depende da extensão do quadro. Em casos invasivos, o tratamento consiste na retirada mecânica do fungo, associada à terapia antifúngica, além do controle das comorbidades que levam à possível imunossupressão. Já nos casos em que o fungo não invade os tecidos adjacentes, o tratamento consiste na retirada cirúrgica da lesão.

Considerações finais: Existem poucos relatos de infecção fúngica no conteúdo de cistos ductais laríngeos. No presente caso, a identificação da bola fúngica era pouco provável, uma vez que a suspeita principal era a recidiva do CEC. Considerando fatores de risco locais ou ainda quebra da barreira mucosa, o acometimento fúngico deve ser pensado, garantindo a melhor conduta investigativa e terapêutica.

Palavras-chave: bola fungica; cisto ductal laringe; infecção fungica laringe.

USO DA TOXINA BOTULÍNICA NA DISTONIA LARÍNGEA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTOR PRINCIPAL: EVELINE AUZIER BENTES NOVAIS

COAUTORES: FÁTIMA FERREIRA BENTES NOVAIS

INSTITUIÇÃO: *1. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA - SUPREMA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL*
2. PARTICULAR, SANTOS DUMONT - MG - BRASIL

Objetivo: Avaliar a eficácia do uso da toxina botulína no tratamento da distonia laríngea
Métodos: Foram analisados ensaios clinicos controlados e randomizados publicados originalmente em ingles, dos últimos 10 anos, em humanos, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MedLine). A busca pelos termos utilizados foi mediante consulta ao Medical Subject Headings (MeSH), através do portal da U.S National Library of Medicine (NLM) e os descritores utilizados foram Botulinum Toxins, Dysphonia, Therapeutic. Através da análise cruzada de referências e busca manual foram incluidos … artigos adicionais. Foram incluidos estudos discutindo o uso da roxina botulina para distonia laringea. Foram excluidos artigosabordando analgesia para o procedimento de aplicação da toxina botulínica bem como artigos referenciando a aplicação do produto em gestantes A escala PRISMA foi utilizada para melhorar o relato desta revisão
Resultado: Inicialmente foram encontrados 67 estudos e ao aplicar critérios de inclusão e exclusão, apenas 9 artigos fizeram parte da análise final
Discussão: A disfonia espasmódica é um distúrbio neurológico raro da voz, caracterizada por disfluência vocal específica para tarefas, resultante de hiperfunção seletiva da musculatura laríngea intrínseca. A distonia espasmódica é uma distonia focal que pode acompanhar outras doenças distônicas. A etiologia ainda é controversa, no entanto, estudos sugerem combinação de fator genético com modificadores ambientais. Três mecanismos fisiológicos podem estar envolvidos: diminuição da inibição, aumento da plasticidade e estímulos sensoriais anormais para o sistema nervoso central na produção da voz. As modalidades de tratamento incluem terapia de voz, injeção de toxina botulínica e intervenções cirúrgicas. A terapia vocal visa reduzir o fechamento glotico hipertônico e inclui falar devagar, controle de volume, expirar antes de falar, relaxamento e ajuste ambiental, no entanto ela não é curativa e seus efeitos são limitados.A toxina botulínica desnerva quimicamente um músculo afetado, bloqueando a liberação de acetilcolina no terminal nervoso motor pré sináptico. Dessa forma, a acetilcolina não atinge a placa motora pós sináptica, impedindo a transdução nervosa. A injeção d toxina botulina nos músculos laringeos aborda a patologia laringea por meio da quimionervação seletiva. Ela pode ser injetada unilateral ou bilateralmente, mesmo que ainda não se tenha uma dosagem ideal variando de acordo com a gravidade e capacidade de resposta do paciente. Sua aplicação costuma ser guiado por eletromiografia, que deve ser repetida periodicamente conforme a toxina desaparece.A terapia coma toxina botulínica é mais eficaz que a que aa terapia de voz e menos invasiva que a cirurgia, além de ser muito segura, sendo o tratamento de escolha para distonia espasmódica em todo o mundo
Conclusão: Conclui-se que a distonia laríngea carece de estudos os quais revelam sua etiologia, no entanto o tratamento da mesma foi bem abordado com o uso da injeção de toxina botulínica sendo mais seguro e eficaz do que quando tratada com terapia de voz e cirurgia.
Palavras-chave: toxina botulínica; disfonia; terapêutica.

IMPACTO DO REFLUXO LARINGOFARÍNGEO NOS DISTÚRBIOS DA VOZ: UMA REVISÃO ASSISTEMÁTICA

AUTOR PRINCIPAL: VICENTE SALZANO ROCHA

COAUTORES: YASMIN LAMBERT MILDNER; CAIO PEIXOTO QUEIROZ DE BUSTAMANTE; BRENDA MARION MANZKE; VITÓRIA KANITZ LÜDKE; KARINA ROSSATTO STEFANELLO; FERNANDA LUIZA BACK; INGRID WENDLAND SANTANNA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL*

Objetivos: Estabelecer uma relação significativa entre o refluxo laringofaríngeo e distúrbios da voz, e suas implicações clínicas.

Métodos: Trata-se de uma busca nas bases de dados PubMed, Lilacs e Scielo, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde "Gastroesophageal Reflux" e "Voice Disorders", com o operador booleano AND. Na busca, encontraram-se 51 trabalhos, dos quais 7 estudos foram selecionados, considerando como critério de seleção artigos publicados no período de 2014 a 2024. Foram selecionados trabalhos em língua inglesa, espanhola e portuguesa, sendo excluídos os duplicados ou que não abordavam o tema.

Resultados: Os distúrbios da voz estão presentes em aproximadamente 75% dos pacientes com refluxo laringofaríngeo, sendo que as alterações no órgão da voz, como laringite de refluxo, edema subglótico, ulceração de contato, granuloma de laringe e até câncer de laringe e garganta inferior, estão etiologicamente relacionadas ao refluxo. Em crianças, os achados endoscópicos mais comuns incluem eritema e edema interaritenoideo, eritema e edema das cordas vocais e edema pós-glótico, com nódulos nas pregas vocais presentes em 28% dos casos. Nessa população, as evidências disponíveis sugerem uma forte associação entre disfonia e refluxo. Achados laringoscópicos, como os obtidos na videolaringoestroboscopia (VLLS), aliados à escala padronizada de sintomas de refluxo – Índice de Sintomas de Refluxo (RSI) – parecem desempenhar um papel crucial no diagnóstico de distúrbios de voz com possível etiologia relacionada ao refluxo, podendo servir como indicadores para a instituição de terapia antirrefluxo. Embora alguns estudos não estabeleçam associação significativa entre refluxo e disfonia, os pacientes com distúrbios vocais secundários ao refluxo gastroesofágico apresentaram sintomas vocais mais agravados em comparação àqueles sem lesão laríngea, conforme indicado no escore físico da escala de sintomas vocais (ESV).

Discussão: A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) consiste no fluxo retrógrado do conteúdo gástrico, fazendo com que a laringe entre em contato com ácido clorídrico e pepsina, principalmente se houver desequilíbrio de enzimas protetoras, como a anidrase carbônica. A DRGE e sua manifestação supraesofágica, o refluxo laringofaríngeo, estão presentes em 10% dos pacientes que consultam o otorrinolaringologista. É válido ressaltar que a regurgitação do conteúdo ácido pode contribuir para a formação de granulomas, edema da comissura posterior e pregas vocais, ulceração de contato, câncer de laringe, imobilização da articulação cricoaritenóidea ou espasmo laríngeo paroxístico, condições resultantes da redução da superfície respiratória da glote. Tais quadros podem causar alterações na voz, pirose, regurgitação, disfagia, dor de garganta, tosse, sensação de corpo estranho na garganta e pigarro frequente. Além disso, a DRGE possui relação com tabagismo e etilismo, sendo que a quantidade de cigarros e de bebidas alcoólicas consumidos diariamente influenciam na presença de distúrbios vocais. Portanto, para avaliação de um distúrbio da voz, é necessário exame físico, exames de imagem, histórico médico e a autopercepção da voz com sintomas associados, além de ferramentas de auxílio diagnóstico, como RSI e ESV.

Conclusão: É evidente que a regurgitação do conteúdo gastroesofágico resulta em complicações nas pregas vocais que afetam a qualidade de vida do paciente. No que diz respeito à perda do desempenho da função, um maior desvio na qualidade vocal pode comprometer seu uso social e profissional. Visto isso, faz-se necessário o conhecimento de tais patologias para o diagnóstico precoce e tratamento correto.

Palavras-chave: distúrbios da voz; refluxo gastroesofágico; refluxo laringofaríngeo.

MANIFESTAÇÕES LARÍNGEAS NA ARTRITE REUMATOIDE - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: BRUNA ALMEIDA SILVA

COAUTORES: SOFIA HIOKI SANTOS; GUILHERME GOMES GIL DE MENEZES; YARA MENDES SILVA; STEFANI GARBULIO AMARAL; GILBERTO PINTO JANSEN PEREIRA FILHO; RAYANE MARTINS DE OLIVEIRA; RENATA SANTOS BITTENCOURT SILVA

INSTITUIÇÃO: *UNISA UNIVERSIDADE SANTO AMARO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente I.R.S, feminina, 48 anos, ex tabagista, portadora de artrite reumatoide em uso de prednisona, metotrexato e ácido fólico. Iniciou quadro de disfonia de caráter progressivo há 5 anos. Sintomas pioram após abuso vocal no período da manhã e ao final do dia, principalmente em dias em que está mais nervosa. Nega fatores de melhora. Nega episódios prévios de pneumonia, tuberculose, perda de peso não intencional ou febre. Durante avaliação vocal, observou-se G2 R2 B0 A0 S1 I0 às custas de rouquidão; Pitch e loudness adequados. Sem demais alterações em exame físico otorrinolaringológico. Realizada nasofibroscopia e laringoestroboscopia (imagens 1 e 2) evidenciando presença de sulco maior em prega vocal esquerda; em prega vocal direita evidenciaram-se lesões nodulares de bordos regulares de aproximadamente 0,1cm, de coloração esbranquiçada em terço anterior e médio. Presença de onda mucosa simétrica e periódica reduzida bilateralmente, fenda fusiforme em terço anterior na fase fechada com frequência fundamental de 200 Hz. Com base nesses dados aventou-se hipótese diagnóstica de nódulos em bambú. Paciente encaminhada para fonoterapia e em seguimento com reumatologista para controle da doença de base.

Discussão: Os nódulos em bambu são lesões transversas na camada submucosa das pregas vocais. Podem ser unilaterais ou bilaterais, simétricas ou assimétricas de aspecto amarelado ou esbranquiçado. Geralmente encontram-se na junção posterior e terço médio ou somente no terço médio das pregas vocais. Essa lesão corresponde aos nódulos reumatoides na topografia laríngea. Na histopatologia observa-se área focal de necrose e deposição em sal de cal circunscrita por uma zona epitelioide e um tecido fibro- conectivo. Os nódulos em bambu estão intimamente relacionados à doenças auto imunes, em especial a artrite reumatoide. É uma patologia crônica que afeta predominantemente mulheres entre 30 e 50 anos com prevalência mundial na população adulta de 0,5% a 1%. A prevalência da lesão laríngea nessa população pode variar entre 30 a 100% dependendo do índice de suspeita do examinador e da atividade de doença. Há aumento na prevalência durante os períodos de exacerbação. As manifestações clínicas iniciais dos pacientes com artrite reumatoide são a rouquidão, o globus faríngeo e a sensação de corpo estranho. Com a evolução pode ocorrer odinofagia, dor na garganta, tosse e dispneia. O diagnóstico baseia-se na suspeita clínica associada a exames de laringoscopia. Na estroboscopia observa-se diminuição ou ausência das ondas mucosas no local da lesão com um fechamento incompleto posteriormente. O tratamento ainda é incerto mas pode abranger corticóides, podendo ser sistêmico ou injeção intralesional. A remoção cirúrgica ou terapia vocal são outras terapias possíveis.

Comentários finais: Queixas vocais em pacientes com doenças autoimunes são muitas vezes ignoradas, apesar do seu impacto sobre qualidade de vida. Considerando que esses pacientes geralmente apresentam múltiplos sintomas, as queixas da voz podem passar despercebidas. Esses pacientes devem ser minuciosamente investigados e encaminhados para o médico especialista. Sabe-se que há uma associação direta entre o grau da atividade da doença e a gravidade das repercussões clínicas articulares e extra-articulares decorrentes da inflamação da doença autoimune. Por esse motivo, é necessário um seguimento multidisciplinar e a longo prazo.Todos os achados sobre os nódulos em bambu e outras alterações laríngeas em pacientes com doenças autoimunes, são limitados a relatos de caso e estudos pequenos, por isso, reforçam a necessidade de mais estudos prospectivos em diferentes comunidades sobre o envolvimento otorrinolaringológico e laríngeo desses pacientes.

Palavras-chave: laringologia; nódulos em bambu; disfonia.

PARACOCCIDIOIDOMICOSE LARINGEA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: RAFAEL BIRAL MAGNOLER

COAUTORES: GIOVANNA EMANUELLA PIFFER TANURI; LETICIA RODRIGUES MELO; DIEGO SANCHES GALAVOTI GUSSON; PAULA MORTOZA LACERDA BEPPU; PEDRO SGARBI; GUSTAVO GONÇALVES MACIEL; MATHEUS SGARBI VERGACAS

INSTITUIÇÃO: *HIORP, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente de 89 anos, sexo masculino, aposentado, ex-tabagista, asmático, em primeira consulta, apresenta quadro de hipoacusia, dor facial e obstrução nasal frequente, em retorno refere tosse crônica, realizado exames complementares onde observou-se alteração da mucosa sobre tubérculo cuneiforme com extensão até a corda vocal em hipofaringe. Ao exame com nasofibroscópio flexível apresentava disacusia sensorioneural direita, hipertrofia de cornetos inferiores, secreção nasal bilateral, evidencias importantes de refluxo com hiperemia e edema em banda ventricular e prega vocal esquerda. Foi iniciado plano terapêutico com Clenil HFA 250 mcg 2 vezes dia por 30 dias, e orientação para manter tratamento para refluxo, com reavaliação em 30 dias. Em retorno, refere odinofagia diária, dificuldade em deglutir e engasgos contantes (sólidos e líquidos), com sialorreia associada. Em novo exame, apresentou estase salivar importante em seios piriformes, com abaulamento e leucoplasia em aritenoides, pior a esquerda, com hipótese diagnóstico de disfagia e neoplasia de laringe a esclarecer. Em conduta, solicitou-se exames complementares (tomografia computadorizada de pescoço com contraste e broncoscopia para biopsia de aritenoide e glote e anatomopatológico). Ao retorno, os exames apresentaram espessamento da epiglote e das pregas ariepigloticas de aspecto incaracterístico – pansinusopatia e em biopsia de laringe, apresentou laringite crônica granulomatosa com áreas de necrose de etiologia fúngica (paracoccidioidomicose), sendo confirmado o diagnóstico de paracoccidioidomicose laríngea e implantada a conduta para tratamento ambulatorial com uso de itraconazol, via oral, 100 mg duas vezes ao dia e orientado e encaminhado para infectologista para seguimento. Oito meses após diagnóstico, paciente retorna para seguimento, relatando acompanhamento com infectologista, com melhora total da odinofagia, engasgos e sialorreia, negando queixas orais no momento. Sendo orientado manter seguimento com infectologista e retorno semestral.

Discussão: O diagnóstico da patologia se dá através do quadro clinico e identificação do P. brasiliensis no exame anatomopatológico das lesões. A mucosa oral é frequentemente afetada, e as lesões que surgem têm um papel crucial na definição clínica e no diagnóstico da doença. Essas lesões se apresentam como múltiplas úlceras com fundo granulomatoso. O diagnóstico da doença é considerado mais confiável por meio da biópsia, seguida de análise histopatológica onde observa-se hiperplasia pseudoepiteliomatosa e, na lâmina própria, inflamação crônica granulomatosa. Tendo ainda que, lesões encontradas em casos de paracoccidioidomicose são semelhantes as neoplasias de laringe, sendo necessário diagnostico diferencial (exame histopatológico). Já para o tratamento da patologia, derivados azólicos de atuação sistêmica, anfotericina B, sulfadiazina e outros derivados sulfanilamídicos são incluídos, sendo que no caso relatado, o itraconazol foi a droga de escolha para o tratamento, mostrando-se eficaz e sem efeitos colaterais relevantes. Os doentes diagnosticados devem passar por exames periódicos clínicos e complementares para que se avalie a completa regressão dos sintomas e desaparecimento das lesões ativas. Os critérios de cura envolvem regressão de sinais e sintomas, cicatrização das lesões, involução de linfadenopatias, estabilização das imagens radiográficas e resultado de exames laboratoriais específicos negativos.

Comentários finais: Apesar dos progressos significativos no diagnóstico, epidemiologia e patogênese da paracoccidioidomicose, a doença ainda apresenta alta prevalência no Brasil. O paracoccidioidomicose deve ser considerado sempre como diagnostico diferencial de lesões laríngeas, principalmente em pacientes que residem ou residiam em áreas endêmicas de P. brasiliensis, como o Brasil, principalmente nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste.

Palavras-chave: paracoccidioidomicose; laringe; relato.

RELATO DE CASO: PARALISIA DE PREGA VOCAL DIREITA COM FALSETE COMPENSATÓRIO SUBMETIDO A TIREOPLASTIA TIPO I

AUTOR PRINCIPAL: JORDANNA FERREIRA LOUSEK

COAUTORES: CÁRITA LOPES MACÊDO; JÚLIA RAMOS DE MELO; HUGO FERNANDES DE PAULA; RAPHAELLA ALVES PAULINO ROSA; CLAUDINEY CANDIDO COSTA; HUGO VALTER LISBOA RAMOS; LEANDRO CASTRO VELASCO

INSTITUIÇÃO: *CRER, GOIÂNIA - GO - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente E.C.S, 59 anos, do sexo masculino, feirante, com quadro de disfonia, insatisfação com voz aguda, falhas na voz, cansaço e dificuldade para falar decorrentes de uma cirurgia de correção de hérnia cervical (C5-C6 e C6-C7). O paciente já havia realizado fonoterapia durante 1 ano, mantendo os sinais e sintomas com refratariedade do quadro. À videolaringoscopia rígida apresentava paralisia de corda vocal direita em posição paramediana, fechamento glótico incompleto e cartilagem aritenoide direita rotacionada. Foi-se levantada ainda como hipótese diagnóstica secundária o falsete compensatório. A tireoplastia tipo I foi realizada como proposta terapêutica, obtendo como resultado melhora da percepção da voz pelo paciente e à avaliação vocal perceptivoauditiva da fala espontânea a Tireoplastia tipo I melhorou os aspectos vocais de soprosidade, astenia e pitch.

Discussão: A etiologia da disfonia neurológica ou disartrofonia é multifatorial e pode ser resultante de qualquer lesão ou alteração dos componentes periféricos ou centrais do sistema nervoso envolvidos na produção da voz e fala. A afecção do SNP, como o nervo laríngeo recorrente, laríngeo superior ou ambos, é uma das etiologias possíveis ao afetar o comando motor para a movimentação das pregas vocais, configurando a paralisia de prega vocal, a qual pode ser unilateral ou bilateral. A paralisia de pregas vocais pode agravar ainda mais o quadro de disartrofonia, pois além de afetar a qualidade vocal, diminui a proteção da via aérea inferior (inabilidade de produção da tosse) com aumento do risco de aspiração de alimento. O uso habitual de um som anormalmente agudo ou voz em falsete em adultos com patologia laríngea que compromete a produção de voz mais grave, socialmente mais aceitável, é chamado de falsete compensatório. Esse mecanismo de compensação laríngea representa uma tentativa inconsciente do paciente de melhorar a qualidade vocal alterando o fluxo de ar glótico ou características acústicas e vibratórias. Ele é gerado por contrações do músculo cricotireóideo, tensionando os ligamentos vocais, gerando a voz em falsete, onde apenas as finas bordas glóticas vibram, resultando em um enrijecimento do mecanismo vibratório com diminuição do padrão de onda da mucosa e amplificação. A terapia fonoaudiológica vocal é uma das formas de tratamento da disartrofonia, porém a intervenção cirúrgica pode precisa ser considerada, principalmente naqueles casos decorrentes da lesão no sistema nervoso. A Tireoplastia tipo I de Isshiki é um procedimento cirúrgico reversível utilizado em casos de paralisia de prega vocal unilateral em posição abdutora e consiste no deslocamento da prega vocal paralisada para a posição medial. O benefício dessa cirurgia se relaciona com a diminuição da soprosidade, melhorando a coaptação glótica e proporcionando uma fonação mais adequada. Alguns estudos demonstram benefícios importantes do procedimento com redução da soprosidade, redução do escape aéreo à fonação, diminuição da astenia e consequentemente a tensão, além de melhora do pitch agudizado. Um estudo que utilizou a avaliação perceptivoauditiva pré e pós-fonoterapia com 13 pacientes apresentando alteração de mobilidade de pregas vocais encontrou resultados semelhantes, com melhora do pitch em dois pacientes (15,4%).

Considerações finais: Nos casos de paralisia de prega vocal de longa data, especialmente aqueles associados a mecanismos laríngeos compensatórios a aproximação da prega vocal paralisada da linha média por meio da Tireoplastia tipo I, acompanhada pelo processo terapêutico fonoaudiológico, acelera a reabilitação do paciente e possibilita uma produção vocal funcional com melhora da insatisfação do paciente. Desse modo, considera-se que o tratamento interdisciplinar entre Otorrinolaringologista e Fonoaudiólogo são complementares e trazem melhores resultados quando integrados nos casos de paralisia vocal unilateral.

Palavras-chave: pregas vocais; laringe; disfonia.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA DA GLOTOPLASTIA DE WENDLER MODIFICADA PARA FEMINIZAÇÃO DE VOZ EM MULHERES TRANSEXUAIS

AUTOR PRINCIPAL: OSMAR MONTEIRO RODRIGUES CAIRES

COAUTORES: MARIO ORLANDO DOSSI; ANNE BEATRIZ FIGUEIREDO CHIMINACIO; GIOVANA GERALDINI CHERMONT; JOELMA PEREIRA DE OLIVEIRA; CÉLIO ROBERTO SIQUEIRA LEDESMA; CARLOS ANDRÉ DOS REIS URSULINO SOARES; GABRIELA SOUZA FERREIRA

INSTITUIÇÃO: *1. UFGD, DOURADOS - MS - BRASIL*
2. UFMS, DOURADOS - MS - BRASIL

Objetivo: descrever de forma concisa a técnica cirúrgica da glotoplastia de Wendler modificada, um procedimento fundamental na transição de gênero de masculino para feminino. Além disso, busca-se relacionar os resultados esperados da cirurgia com a melhoria na autoaceitação e qualidade de vida das pacientes, destacando seu impacto positivo na identidade vocal e bem-estar psicológico.
Resultado: a técnica é realizada através de uma abordagem endoscópica com o paciente sob anestesia geral. O procedimento começa com a exposição da laringe por meio de um laringoscópio. Utilizando tesouras curvas a frio, a porção membranosa das pregas vocais é delicadamente desepitelizada nas regiões da borda livre, face superior e inferior, com cuidado para preservar o ligamento vocal. Após a preparação, as porções das pregas são suturadas juntas com fio Vicryl 4.0, resultando em maior tensão nas cordas vocais. No pós-operatório imediato, recomenda-se um repouso vocal de 14 dias, acompanhado de antibioticoterapia e analgesia com opioides leves. O acompanhamento fonoaudiológico é essencial ao longo de todo o processo para otimizar os resultados vocais e garantir a adaptação satisfatória ao novo padrão vocal.
Conclusão: a glotoplastia de Wendler desempenha um papel fundamental na transição de gênero para mulheres transexuais, oferecendo uma opção cirúrgica segura e eficaz para alcançar a satisfação vocal. Esta técnica contribui significativamente para o alinhamento harmonioso entre a identidade de gênero e a expressão vocal, sublinhando sua importância no processo de afirmação de gênero e no aumento da autoestima e bem-estar das pacientes.
Métodos: Foi realizada uma revisão bibliográfica não sistemática em duas bases de dados, PubMed e SciELO, entre 2019 e 2024, utilizando os descritores “glotoplastia”, “voz” e “procedimentos de redesignação sexual”.
Discussão: A glotoplastia é uma opção terapêutica importante para a modificação vocal em pessoas transgênero. Quando combinada com terapia vocal, mostra resultados positivos, especialmente ao considerar a identidade de gênero e seu impacto no bem-estar psicossocial das pacientes. A satisfação com a cirurgia é frequentemente avaliada de forma subjetiva através de questionários aplicados antes e depois do procedimento, analisando parâmetros como a influência da frequência vocal nas atividades diárias e a função vocal geral. Esses instrumentos ajudam a avaliar a eficácia e os benefícios da técnica em atender às expectativas das pacientes. Entretanto, como qualquer procedimento cirúrgico, a técnica de Wendler não está isenta de complicações, incluindo a possibilidade de deiscência de suturas, formação de granulomas, dificuldades respiratórias, ou até mesmo um agravamento da disforia de gênero devido a expectativas não atendidas, o que pode causar profundo sofrimento psíquico. À medida que a medicina evolui, outras abordagens cirúrgicas estão ganhando atenção, como a laringoplastia e a glotoplastia redutora a laser. Essas técnicas promissoras podem, no futuro, complementar ou até substituir a técnica de Wendler, oferecendo soluções ainda mais personalizadas e eficazes para as necessidades vocais das pacientes transgênero.
Palavras-chave: glotoplastia; voz; feminização.

PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A VIDEOLARINGOESTROBOSCOPIA ENTRE 2023 E 2024 NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

AUTOR PRINCIPAL: JOSÉ FELIPE MARQUES GOMES

COAUTORES: VIVIANE SALDANHA OLIVEIRA; JASMINE MARQUES GUIMARÃES; MAIZA SOUZA DO NASCIMENTO MARQUES; ÁLEX WILKER ALVES SOARES; DAYANA RAQUEL MARQUES PINTO; YANE MELO DA SILVA SANTANA; JEFFERSON MACÊDO DANTAS

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL*
2. FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE, MANAUS - AM - BRASIL
3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL

Objetivo: Geral - Avaliar o perfil clínico dos pacientes submetidos a videolaringoestroboscopia na Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) entre 2023 e 2024. Especificos - Correlacionar as principais queixas e sintomas relatados pelos pacientes com achados do exame videolaringoestroboscópico; Identificar qual o tipo de lesão mais prevalente nos pacientes estudados; Avaliar qual idade e gênero são mais prevalentes na população estudada. **Métodos:** Trata-se de um Estudo transversal, observacional, prospectivo, com levantamento de dados primários em abordagem quantitativa. Foi desenvolvido no ambulatório de otorrinolaringologia na Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), A população do estudo foi composta por pacientes submetidos ao exame de videolaringoestroboscopia no ambulatório de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial da FHAJ entre agosto de 2023 e junho de 2024. Após o exame, os que se enquadrarem nos critérios de inclusão, foram convidados a participar da pesquisa. Será apresentado o Termo de consentimento livre e esclarecido e serão esclarecidos sobre a metodologia e objetivos da pesquisa. Os dados obtidos foram organizados, descritos e analisados com auxílio de programas estatísticos. foram utilizados os cálculos de média, mediana, desvio padrão, valor p e intervalo de confiança para análise estatística dos dados levantados com a pesquisa.
Resultados: Neste estudo, 59 pessoas participaram. Quanto aos sintomas, observou-se que rouquidão, pigarro, ardência e queimação foram os mais prevalentes. Esses dados são muito semelhantes aos que outros autores já encontraram, como Carvalho e Gonçalves, que também relataram que rouquidão e pigarro são os principais sintomas encontrados (Carvalho, 2000; Gonçalves, 2020). Quanto aos resultados clínicos, os principais achados foram laringite posterior, paralisia de pregas vocais e pólipo. Das 59 pessoas que participaram, observou-se uma média de idade de 54 anos. Dentre elas, 62,72% (37) eram mulheres e 37,28% (22) homens. No que diz respeito ao histórico médico pregresso, constatou-se que, das 37 mulheres, 5,4% (2) tinham histórico de câncer e, dos 22 homens, 9,09% (2) tinham histórico de câncer. Constatou-se também que, das 37 mulheres, 35,13% (13) tinham histórico de cirurgia de cabeça e pescoço e, dos 22 homens, 72,72% (16) tinham histórico de cirurgia de cabeça e pescoço. Quanto aos comportamentos de saúde, constatou-se que, dos 59 participantes, 40,67% (24) eram tabagistas, sendo que a maioria deste grupo era composta por homens. Constatou-se também que, dos 59 participantes, 55,93% (33) eram etilistas, e dentro deste grupo, a maioria era composta por homens.
Conclusão: De acordo com os achados conclui-se que: a semelhança dos sintomas encontrados com estudos anteriores reforça a validade dos dados e sugere que os sintomas de rouquidão e pigarro são consistentemente os mais comuns em populações semelhantes. A variação nos achados clínicos (alguns sem alterações) também destaca a necessidade de uma abordagem abrangente na avaliação dos pacientes, considerando tanto os sintomas relatados quanto os resultados dos exames. Conclui-se também que: os homens têm uma maior prevalência de comportamentos de risco (tabagismo e etilismo) comparados às mulheres, o que pode contribuir para uma maior incidência de problemas de saúde relacionados. A alta incidencia de cirurgias de cabeça e pescoço entre os homens indica maior suscetibilidade a essas condições, sugerindo a necessidade de intervenções focadas na redução de comportamentos de risco e monitoramento dessa população, além de orientar futuras pesquisas e tratamentos de condições laríngeas.
Palavras-chave: estroboscópia; otorrinolaringologia; diagnostico por imagem.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E DA TAXA DE LETALIDADE DA NEOPLASIA MALIGNA DE LARINGE NO AMAZONAS, DE 2017 A 2024: UM ESTUDO TRANSVERSAL

AUTOR PRINCIPAL: LETICIA LAZZARINI BULLA

COAUTORES: LUIZA AZEVEDO GONZAGA; CAIO PAULAIN CAVALCANTE; DANIEL DA CRUZ LOPES; GEOVANNA MENDES FRANCO; SUAMMY OLIVEIRA MACIEL; SUAMMY OLIVEIRA MACIEL

INSTITUIÇÃO: *1. FPP, CURITIBA - PR - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS/ UEA, MANAUS - AM - BRASIL
3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA, BOA VISTA - RR - BRASIL
4. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL
5. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA), MANAUS - AM - BRASIL

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico e a taxa de letalidade da Neoplasia Maligna de Laringe no estado do Amazonas, entre 2017 e 2024.
Metodologia: É um estudo transversal, observacional e descritivo, utilizando uma abordagem quantitativa, com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS, disponível no Tabnet DATASUS. A população participante é de ambos os sexos, todas as faixas etárias e com local de internação no Amazonas de 2017 até junho de 2024. Foram identificadas e analisadas as internações, faixa etária, sexo, raça/cor, média de permanência hospitalar, município, óbitos e taxa de letalidade.
Resultados: Totalizaram 640 internações por Neoplasia Maligna de Laringe no período estudado. As faixas etárias mais acometidas são de "60 a 69 anos" com 194 casos, seguida por "70 a 79 anos" (148) e "50 a 59 anos" (146). Das internações 84,7% são do sexo masculino (542 casos) e 15,3% do sexo feminino (98 casos). Acerca de cor/raça, 65,3% dos acometidos se declararam pardos. A média de permanência hospitalar geral ficou em 7,2 dias. O número absoluto de óbitos ficou em 82, apresentando uma taxa de letalidade de 12,81%. A maioria das internações ocorreu no município de Manaus (630), seguido por Barreirinha (3) e Manacapuru (2).
Discussão: A Neoplasia Maligna de Laringe, conhecida como câncer de laringe, é uma doença caracterizada como a proliferação descontrolada de células da laringe, afetando principalmente as cordas vocais. Segundo os dados apresentados e o fato de ser uma doença de alta complexidade, relacionada a hábitos de vida insalubres como o tabagismo e o alcoolismo e influenciada pela idade do paciente, é compreensível a sua prevalência nos centros urbanos, como Manaus, em pessoas que variam dos 50 a 79 anos, representando 76,25% dos 640 casos catalogados, afetando principalmente homens, que historicamente fumam e consomem mais álcool que as mulheres, e consequentemente acabam por contribuir mais com a média de permanência hospitalar e o número absoluto de óbitos. Por fim, visto que a população amazonense é predominantemente parda (68,8%), torna-se claro o maior número de casos entre essa parcela populacional.
Conclusão: Infere-se, portanto, que a doença afeta predominantemente homens, na faixa etária de 60 a 69 anos e pardos. Somado a isso, apresenta uma taxa de letalidade significativa, indicando a necessidade de melhorias no diagnóstico e tratamento. Ademais, há uma concentração esperada de casos na capital, Manaus. Por fim, enfatiza-se a necessidade de conhecer o cenário dessa patologia nos demais estados, o que poderá ser suprido futuramente por outros estudos. Além disso, ressalta-se a importância de estratégias de prevenção e tratamento para reduzir o impacto dessa doença no estado.
Palavras-chave: neoplasia; laringologia; epidemiologia.

RELATO DE CASO: GRANULOMA LARÍNGEO

AUTOR PRINCIPAL: GUILHERME BULHÕES MARQUES DA SILVA

COAUTORES: ALEXANDRE AUGUSTO FERNANDES; PEDRO AUGUSTO OLIVEIRA FERNANDES; ISABELLE FERNANDES PIMENTA DE GOLVEIA; LUCAS PEREIRA LEITE; LAIS DE CARVALHO PINHEIRO VIEIRA DE SOUZA; KERCIA COSTA DE OLIVEIRA; MICHELLE PEREIRA DE FARIA E SILVA

INSTITUIÇÃO: *CLINICA PEDRO CAVALCANTI, NATAL - RN - BRASIL*

EMMSM, mulher de 56 anos, procurou atendimento médico relatando quadro progressivo de pigarro, tosse seca com predomínio noturno e desconforto laríngeo há 1 ano. Relata abuso de alimentos gordurosos, refrigerantes aos finais de semana e café diário.Nega hipertensão arterial ou diabetes ou uso de medicações de uso continuo. Nega intubação prévia. Realizado exame físico otorrinolaringológico com rinoscopia sem alterações significativas, oroscopia com amigdalas grau I e otoscopia com condutos auditivos externos pérvios e membranas timpânicas translucidas. Realizada videolaringoscopia que evidenciou a presença de granuloma bilateral volumoso de região aritenóidea. Feito o diagnostico, foi prescrito tratamento medicamentoso com corticoide inalatório e fumarato de vonoprazana 20mg/dia associada a mudança de hábitos de vida e alimentares. Paciente retornou ao atendimento 30 dias após tratamento inicial com persistência dos sintomas. Encaminhada para tratamento cirúrgico com laser sem intercorrências e ressecção completa das lesões. Enviada peças cirúrgicas para anatomopatológico com diagnostico de tecido de granulação. Acompanhamento de pós-operatório com melhora importante dos sintomas e cicatrização completa da área ressecada.

O granuloma de processo vocal ou da superfície medial das aritenoides é formado por tecido cicatricial e inflamatório (fibras colágenas, fibroblastos, capilares proliferados e leucócitos) e geralmente é recoberto de epitélio. A lesão pode ser uni ou bilateral. As causas do granuloma são o trauma (de intubação ou fonação) e o refluxo laringofaríngeo. Geralmente o indivíduo apresenta hábito fonatório hipercinético com ataque vocal brusco, sendo que este padrão associado a uma inflamação crônica pela agressão do refluxo leva inicialmente à formação de uma úlcera e, em seguida, do granuloma. O pigarro decorrente da lesão e da doença de base perpetua o mecanismo agressivo aumentando o tamanho do granuloma. O tratamento deve incluir controle rigoroso do RLF associado à fonoterapia para correção dos hábitos abusivos. A exérese cirúrgica deve ser feita apenas nos casos em que o volume do granuloma é tal que compromete a via respiratória, ou naqueles casos refratários ao tratamento conservador.

Este relato ratifica a necessidade de firmar-se um diagnóstico preciso, no intuito de indicar um tratamento individualizado, seguindo os critérios de indicação cirúrgica, visto que houve ausência de melhora ao tratamento clinico, associado a um comprometimento progressivo da via respiratória. Importante frisar que mesmo com o sucesso do tratamento cirúrgico, faz-se necessário um acompanhamento de rotina, objetivando não só o tratamento imediato, como também a identificação de fatores predisponentes e etiopatológicos, visando evitar recidivas pós-tratamento.

Palavras-chave: granuloma; aritenoides; refluxo.

RELATO DE CASO DE UMA RÁPIDA EVOLUÇÃO DE UM CARCINOMA DE LARINGE E A IMPORTÂNCIA DOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS.

AUTOR PRINCIPAL: LANNA NEITZKE

COAUTORES: MARCELA MILER CARNEIRO; GIOVANNA EMANUELLA PIFFER TANURI; LETICIA RODRIGUES MELO; PAULA MORTOZA LACERDA BEPPU; DIEGO SANCHES GALAVOTI GUSSON; PEDRO SGARBI; RUBENS HUBER DA SILVA

INSTITUIÇÃO: *HIORP, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente adulto, 60 anos, sexo masculino, não tabagista, obeso (IMC 62,28) procurou atendimento médico ambulatorial devido queixa de disfonia progressiva nos últimos 8 meses. Realizou videolaringoscopia em dezembro de 2023 sem visualização de lesões. Em agosto de 2024, procurou atendimento médico novamente devido piora da disfonia e início de dispneia. Realizado novamente videolaringoscopia que evidenciou lesão extensa acometendo 90% da glote. Submetido a procedimento cirúrgico de urgência com laser de CO2, com intubação nasotraqueal por broncoscopia devido risco de insuficiência respiratória (glote praticamente obstruída e obesidade mórbida associada), com sucesso. Foi coletado material de região glótica e subglótica e enviado para anatomopatológico que diagnosticou carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado, invasivo.

Discussão: Os cânceres de laringe representam aproximadamente 25% de todos os cânceres de cabeça e pescoço. Aproximadamente 90% dos cânceres de laringe são carcinomas de células escamosas.

O carcinoma espinocelular está associado ao uso de tabaco e álcool. O refluxo gastroesofágico também age como possível fator etiológico. Aproximadamente três quartos desses cânceres ocorrem no sexo masculino, geralmente entre a sexta e a oitava décadas de vida.

A disfonia é o principal sintoma laríngeo que leva o paciente a procurar ajuda médica, porém ela é a causa de diversas desordens laríngeas.

O aspecto endoscópico e cirúrgico de carcinomas glóticos é indistinguível de lesões pré-malignas e ceratoses, e até mesmo de lesões granulomatosas laríngeas (tuberculose, sífilis, sarcoidose, infecções fúngicas). A tuberculose é a causa mais frequente de lesão granulomatosa da laringe, predominando também no gênero masculino e em idade mais avançada, diagnóstico este, que inicialmente também foi cogitado para o paciente em questão.

Dessa forma, pacientes com suspeita de carcinoma laríngeo devem ser submetidos a laringoscopia e biópsia para um correto diagnóstico.

Os métodos mais utilizados para avaliação da evolução do câncer de laringe, para definição da rapidez do crescimento e da presença ou não de metástases, são a graduação histológica e o estadiamento, importantes para a definição do prognóstico e do tratamento a ser realizado, que pode incluir cirurgia e/ou radioterapia. Contudo, comumente, o diagnóstico inicial geralmente é realizado com lesões em estádios clínicos avançados, diminuindo o sucesso do tratamento instituído.

O resultado do exame de anatomopatológico desse paciente destaca a importância de se considerar diagnósticos diferencias, mesmo quando a epidemiologia não é favorável (os sintomas do paciente em questão iniciaram antes dos 60 anos de idade, ele não era tabagista e desconhecia outros fatores de risco, além do sexo masculino).

Outro ponto relevante é a importância da biópsia em lesões iniciais e acompanhamento de queixas crônicas devido o risco de uma rápida evolução como presenciado no caso (em menos de 8 meses surgiram lesões extensas que acometeram praticamente toda a glote), o que pode levar a uma possível redução do sucesso terapêutico e do prognóstico dos pacientes.

Comentários finais: As lesões de laringe continuam sendo um desafio na prática médica devido a existência de semelhanças nos aspectos endoscópicos e exceções nos fatores epidemiológicos dos diversos diagnósticos diferenciais. Dessa forma, é indispensável o acompanhamento do paciente e a realização de biópsia para uma precisão diagnóstica e instituição terapêutica assertiva o mais precocemente possível.

Palavras-chave: disfonia; carcinoma de laringe; diagnósticos diferenciais.

INTERNAÇÕES POR LARINGITE E TRAQUEÍTE AGUDAS NO PARÁ NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

AUTOR PRINCIPAL: JOÃO RODRIGUES DOS SANTOS NETO

COAUTORES: WIVISON MICAEL LEAL DA SILVA; LARISSA NAVARRO BARROS

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA, MARABÁ - PA - BRASIL*

Objetivo: Identificar as internações por laringite e traqueíte agudas no estado do Pará entre 2019 e 2024 e analisar o perfil epidemiológico dessas internações.
Métodos: Trata-se de um estudo observacional, descritivo e de caráter retrospectivo, com dados obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), pertencente ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram coletados para o período de julho de 2019 a junho de 2024, especificamente para o Estado do Pará, utilizando como variáveis: número de internações, sexo e faixa etária por ano.
Resultado: No período estudado, foram notificadas um total de 3.544 internações por laringite e traqueíte agudas no estado do Pará. Durante esse período, o pico de internações foi observado em 2021, com 771 registros, representando um aumento significativo de aproximadamente 23,18% em relação aos dados de 2020. O menor número completo de internações ocorreu em 2019, com 559 casos, uma vez que as 278 internações registradas em 2024 ainda não representam um ano concluído.
No que diz respeito à faixa etária, observa-se o predomínio de internações entre crianças de 1 a 4 anos, com 896 registros, correspondendo a 25,28% do total. Nota-se uma redução no número de casos com o avançar da idade, embora observa-se um leve aumento na faixa dos 20 aos 39 anos. O menor número de internações foi registrado na faixa acima de 80 anos, com apenas 20 casos (0,56% do total). Além disso, os dados demonstram que as internações afetam homens e mulheres de maneira equilibrada no estado do Pará, com as mulheres representando uma leve maioria (50,63%) em comparação aos homens (49,37%).
Discussão: O menor número de internações observado no ano de 2019 e o aumento significativo de registros de 2020 para 2021 podem estar associados ao impacto da pandemia de COVID-19. A sobrecarga do sistema de saúde devido à infecção pelo coronavírus provavelmente prejudicou a disponibilidade de leitos para pacientes com outras doenças respiratórias, o que pode ter levado à restrição de internações a casos mais graves durante o pico da pandemia. Além disso, a predominância das internações entre crianças de 1 a 4 anos reflete conhecimentos consolidados sobre a suscetibilidade desse grupo etário a um maior número de infecções respiratórias agudas, devido ao seu sistema imunológico ainda em desenvolvimento e às vias aéreas menores, que facilitam a obstrução em casos repetitivos de inflamação das vias respiratórias. Em consonância, o discreto aumento nas internações entre a faixa etária de 20 a 39 anos pode estar relacionado ao estilo de vida da população economicamente ativa. A redução nas internações entre idosos pode ser explicada pelo maior cuidado com a saúde nessa faixa etária. Por fim, a distribuição equilibrada das internações entre homens e mulheres sugere que os fatores de risco e a vulnerabilidade a laringite e traqueíte agudas são semelhantes entre os sexos, com a pequena diferença podendo ser atribuída a fatores biológicos, como variações hormonais que afetam o sistema imunológico, ou a diferenças no comportamento de busca por atendimento médico, onde mulheres podem ser mais propensas a procurar cuidados de saúde.
Conclusão: Portanto, no período analisado o estado do Pará apresentou variações nas internações por laringite e traqueíte agudas,com um aumento significativo em 2021, possivelmente associado ao impacto da pandemia de COVID-19. As crianças de 1 a 4 anos foram as mais afetadas, refletindo sua maior vulnerabilidade imunológica a doenças respiratórias, com uma distribuição das internações variável de acordo com a faixa etária e o sexo do doente. A análise sugere que fatores como a sobrecarga do sistema de saúde, a exposição a patógenos e as condições de vida urbana influenciam a frequência das internações. Sugere-se a continuidade nos estudos da temática abordada para mais informações que agreguem a comunidade científica
Palavras-chave: laringite aguda; traqueíte aguda; internacao.

LESÃO DOS NERVOS HIPOGLOSSO, LARÍNGEO RECORRENTE E LINGUAL PÓS-INTUBAÇÃO: UM RELATO DE CASO.

AUTOR PRINCIPAL: NATÁLIA REBELATTO VANZ

COAUTORES: NICOLE KRAEMER REDEKER; CAROLINA SANDI KUNZ

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS - RS - BRASIL*

Paciente A.A.B., em transição de gênero, 28 anos, realizou cirurgia de frontoplastia e mentoplastia sob anestesia geral. Durante a cirurgia apresentou os parâmetros vitais estáveis, foi extubada sem intercorrência. Dois meses após o procedimento, busca atendimento otorrinolaringológico com queixa de disfonia, dificuldade respiratória, diminuição do paladar e parestesia na língua iniciados no pós-operatório imediato. Ao exame laringoscópico indireto, evidenciou-se fixação de prega vocal direita em posição mediana (Figura 1). Pelo exame oral externo, apresentava desvio da língua para a direita (Figura 2). Os demais exames dos nervos cranianos estavam normais. Foi diagnosticada paralisia unilateral dos nervos hipoglosso e laríngeo recorrente e lesão no nervo lingual. Terapias de fala e deglutição foram iniciadas. A equipe otorrino manteve acompanhamento do caso.

Odinofagia, disfonia e ressecamento de faringe são sintomas comumente relatados pelos pacientes após intubação orotraqueal. Entretanto a paralisia dos nervos hipoglosso ou laríngeo recorrentes associados é incomum e a lesão combinada dos nervos lingual e hipoglosso após intubação para anestesia é uma condição mais rara ainda. A paralisia do nervo hipoglosso geralmente provoca o desvio ipsilateral da língua e pode causar dificuldades na fala e na deglutição. A compressão nervosa e o alongamento excessivo do nervo podem ocorrer durante mudanças inesperadas e rotineiras de posição, incluindo hiperextensão do pescoço para laringoscopia e posicionamento cirúrgico. Pacientes do sexo masculino são mais sucetíveis devido às suas maiores dimensões ósseas hioides. Seet et al. demonstraram uma diminuição das lesões do nervo hipoglosso mantendo as pressões do manguito limitadas a <60 cmH2O. A maioria dos pacientes apresenta desvio da língua já no primeiro dia pós-operatório. Segundo um estudo de 2015, 43,4% dos pacientes apresentaram resolução do quadro em até 6 semanas e 40% em 6 meses. O ramo anterior do nervo laríngeo recorrente corre medialmente para a lâmina da cartilagem tireóidea, inerva os músculos laterais cricoaritenóideo e tireoaritenóideo. Devido à sua localização anatômica, pode ser comprimido entre o tubo endotraqueal e a lâmina da cartilagem tireóidea quando o balonete for insuflado, acarretando neuropraxia. A lesão do nervo lingual é rara após a intubação orotraqueal e geralmente provoca parestesia lingual e diminuição ou perda do paladar. Em geral, quando ocorre, tende a ser nas primeiras 24 horas, contudo há relatos de início 72 horas após retirada do tubo orotraqueal. O nervo lingual é vulnerável a lesões visto que localiza-se entre o músculo pterigóide medial e a mandíbula, cruzando o músculo hioglosso. A etiologia da lesão está relacionada a laringoscopia forçada com compressão da língua. A paralisia combinada do nervo hipoglosso e lingual é uma condição rara e segundo Ulusoy et al. pode haver mais cinco causas possíveis, além da laringoscopia: a compressão da máscara e anteriorização dos ângulos mandibulares durante ventilação; o tubo orofaríngeo estar na cavidade oral durante a anteriorização mandibular e ter aumentado o efeito da pressão da cânula sobre a língua; pressão cricoide excessiva durante a laringoscopia; o tubo utilizado ser de alta pressão, baixo volume e feito de material não flexível; e o tubo ter sido firmemente fixado mesmo sem a cabeça e pescoço terem sido anteriorizados. Embora esses prováveis fatores possam parecer inofensivos na prática diária, a ocorrência simultânea desses fatores pode facilitar a ocorrência de lesões.

A paralisia dos nervos hipoglosso e lingual combinada após intubação orotraqueal é rara e pouco frequente na literatura. O cuidado no manejo da via aérea, na movimentação do paciente durante a cirurgia e na extubação fazem com que complicações como a relatada possam ser evitadas. Além disso, mostra-se fundamental orientar o paciente no pré-operatório sobre a possibilidade de uma complicação e no pós-operatório que os sintomas geralmente são temporários.

Palavras-chave: lesão de nervo hipoglosso; lesão de nervo laríngeo recorrente; lesão de nervo lingual.

NÓDULO EM BAMBU - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: CINTIA EIKO YAMAKI WATANABE

COAUTORES: MATHEUS GODINHO DE SA; MARIA CARMELA CUNDARI BOCCALINI; CARINA KAGUE HIGASHIBARA; LETÍCIA PINHEIRO NASCIMENTO; LUCAS EDUARDO AKAISHI; RAFAEL CASTANHEIRA VILELLA DOS REIS; PATRÍCIA FRANCINA LIMA GOMES MAI

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL CEMA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: M.K.H, sexo feminino, 62 anos, com quadro de disfonia intermitente, tosse seca, globus faríngeos, associada a artralgia em ambas mãos e rigidez articular matinal. Antecedentes patológicos: Hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus tipo 2, Refluxo Gastroesofágico, Tireoidectomia prévia e Esôfago de Barret. Nega tabagismo e etilismo. Exame otorrinolaringológicos: rinoscopia com hipertrofia de cornetos, desvio septal a direita, otoscopia e oroscopia com morfologia preservada. Realizado nasolaringoscopia flexível que identificou sinais indiretos de refluxo gastro esofágico e abaulamento em ambas pregas vocais a esclarecer. Solicitado laringoestroboscopia que evidenciou abaulamento arredondado de superfície lisa de coloração esbranquiçada com faixa transversal a face vestibular de ambas as pregas vocais semelhante ao bambu, na transição do 1/3 anterior para médio (Fig 1.), compatíveis com nódulos em bambu, bilateral, em terço médio de prega vocal direita e esquerda e sinais indiretos de refluxo gastroesofágico. Diante do quadro, foi solicitado exames de prova reumática, com fator reumatóide- não reagente, FAN - padrão nuclear pontilhado fino denso, Anticorpos Nucleares e Placa Metafásica Cromossômica-Reagentes. Em paralelo, indicado acompanhamento e seguimento com reumatologia. E orientado seguimento com fonoterapia e início do tratamento para refluxo gastroesofágico.
Discussão: A laringe cumpre o papel de via aérea, de caixa vocal, de valva de esforço e de valva protetora da via aérea na deglutição. Do ponto de vista embriogênico, a laringe é considerada uma face externa do organismo, estando, dessa forma, sujeito a agressões frequentes, diariamente observadas na prática clínica. A laringe pode ser acometida também por afecções sistêmicas que, podem ser a primeira manifestação de algumas doenças. A estroboscopia laríngea se destaca pelo detalhamento vibratório da mucosa, e é considerado método padrão ouro para identificação do cisto intracordal. As doenças reumáticas podem comprometer a laringe e essas alterações podem ser um sinal iminente de exacerbação da doença de maneira similar a outros marcadores de atividade inflamatória. Os nódulos em bambu, em geral são complicações do quadro já instalado, e apesar de não ser achado patognomônico de Artrite Reumatóide, sugere doença autoimune. A prevalência de nódulos é maior em mulheres. Na anamnese, há geralmente evidência de disfonia progressiva. Geralmente em pacientes com artrite reumatoide, a evolução tende a ser arrastada com comprometimento crônico das articulações cricoritenoídeas, sendo necessário a realização de fonoterapia para proteção vocal. Os sintomas da AR na laringe podem ser secundários à presença de uma lesão de prega vocal, nódulo de bambu, ou ao envolvimento da articulação cricoaritenóidea.
Comentários finais: A análise do caso evidencia que a presença de nódulos reumáticos na prega vocal interfere na oscilação da abertura das pregas vocais, alterando seu padrão vibratório e, assim, aumentando a perturbação do sinal vocal, com consequente disfonia. A disfonia é uma queixa recorrente na rotina da otorrinolaringologia. É imprescindível que seja realizado uma avaliação adequada, a partir de exames que avaliem corretamente as cordas vocais, para o diagnóstico precoce das lesões, evitando assim lesões persistentes que comprometam a saúde vocal do paciente.
Palavras-chave: nódulo; bambu; disfonia.

ÓBITOS POR LARINGITE E TRAQUEÍTE AGUDA NO ESTADO DO PARÁ DE 2013 A 2022

AUTOR PRINCIPAL: WIVISON MICAEL LEAL DA SILVA

COAUTORES: JOÃO RODRIGUES DOS SANTOS NETO; LUDMYLLA DA LUZ DUTRA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA, MARABÁ - PA - BRASIL*

Objetivo: Identificar os óbitos por laringite e traqueíte aguda entre 2013 e 2022 no estado do Pará e analisar o perfil epidemiológico desses óbitos.
Métodos: Estudo retrospectivo realizado com coleta de dados dos anos 2013 a 2022. As informações foram obtidas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referente ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através do sistema TABNET. Utilizou-se das variáveis ano, sexo e idade para análise de dados.
Resultado: Entre os anos de 2013 a 2022 foram identificados 61 óbitos na região Norte, com aproximadamente 50% representados pelo Pará com 32 óbitos, ao todo uma média de 3,5 casos por ano no estado, cuja maior elevação foi em 2020. O sexo feminino obteve maior frequência nos óbitos, o qual correspondeu a 62,5% (n=20) dos casos enquanto o sexo masculino registrou apenas 12 óbitos (37,5%). Os extremos de idade apresentaram maior mortalidade, cujos menores de 1 ano representaram em torno de 15% (n=5)e maiores ou iguais a 80 anos, aproximadamente, 40% (n=13).
Discussão: O clima tropical e as variações sazonais no Pará podem influenciar a incidência de infecções respiratórias. Períodos de umidade elevada e calor podem contribuir para a proliferação de patógenos respiratórios, aumentando o risco de complicações graves. O estudo identificou períodos com aumento significativo nos óbitos, o que pode estar relacionado a surtos sazonais ou a condições específicas de saúde pública, o que pode estar relacionado com o aumento dos óbitos por doenças respiratórias agudas em 2020 que coincide com o período da pandemia de COVID-19, cuja letalidade das doenças é maior devido à redução das internações nos sistemas de saúde sobrecarregados. Além disso, na literatura é variável a mortalidade com relação ao sexo, cujo atual estudo mostrou o feminino como predominante, com uma causa ainda não especificada, mas pode-se salientar a resposta imunológica diferente para cada indivíduo e fatores hormonais envolvidos. Ademais, os extremos de idade representaram as maiores elevações de óbitos, o que pode ser justificado pelos déficit no sistema imunológico para ambos, em que os menores ainda são imaturos e os senis mais enfraquecidos e à falta de recursos adequados para o manejo dessas condições.
Conclusão: Houve um aumento notável dos óbitos em 2020, em que a pandemia de COVID-19 pode ter exacerbado a gravidade das doenças respiratórias. As mulheres estavam mais associadas ao óbito, porém essa discrepância ainda não está bem definida. Os extremos etários foram mais suscetíveis à mortalidade. Dessa forma, entender as variáveis como diferenças sexuais, etárias e impactos pandêmicos pode aprimorar políticas e práticas de saúde. Destaca-se a necessidade de abordagens integradas que considerem fatores climáticos, sociais e econômicos, além de melhorias na infraestrutura de saúde e na educação preventiva.
Palavras-chave: laringite; traqueíte aguda; óbitos.

NEUROFIBROMA DE VALÉCULA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: FLÁVIA SOLDATELLI FORMIGHIERI

COAUTORES: LIVIA AZEVEDO MIATO; NICOLE GOLOMBIESKI DUARTE; MARIA CLARA SCARABELOT RECH; VERENA REICHOW; VINICIUS CARRASCO; HENRIQUE CANDEU PATRICIO

INSTITUIÇÃO: *UNESC, CRICIUMA - SC - BRASIL*

Apresentação do caso: A.P.L., sexo feminino, 33 anos, procura atendimento otorrinolaringológico por queixa de disfagia e pirose há 03 anos, recebendo tratamento para refluxo gastroesofágico, sem melhora dos sintomas. Nega episódios febris associados à dor e relata tratamentos prévios com antibiótico. Nos últimos 03 meses os sintomas eram diários, o que a levou a procurar atendimento especializado. No exame físico, por meio da laringoscopia, foi visualizada lesão cística em região de valécula esquerda e solicitado tomografia computadorizada de pescoço com contraste, hemograma e coagulograma. No exame de imagem sugeriu-se cisto benigno, sendo encaminhada para cirurgia para exérese da lesão. Realizado procedimento cirúrgico e enviada a peça para análise de anatomopatológico, que descreveu como neurofibroma com margens livres de neoplasia. Paciente com boa evolução de pós-operatório, com melhora da queixa de disfagia.

Discussão: Neurofibroma é definido como um tumor benigno originado das bainhas dos nervos periféricos, causado por uma proliferação de células de Schwann, fibroblastos, células perineurais e axônios. Ele pode envolver múltiplos nervos ou fascículos, estender-se até estruturas circundantes causando comprometimento funcional, e pode ocorrer hipertrofia de tecidos moles e óssea. Geralmente surgem no contexto de Neurofibromatose tipo 1, também denominada Síndrome de Von Ricklinghausen, mas também podem se apresentar na forma de lesões isoladas e são mais frequentemente encontrados na língua e na mucosa da cavidade oral. São tumores extremamente raros, representando 0,03-0,1% de todas as lesões benignas desta localização. Geralmente essas lesões evoluem de forma lenta, e a apresentação clínica depende do tamanho e localização. Podem ser assintomáticos, ou manifestar sintomas como disfonia, dispneia em repouso ou apenas com o esforço, desconforto cervical, tosse, odinofagia, disfagia, sibilância, estridor ou apneia noturna. No exame físico os neurofibromas podem ser vistos como uma lesão avermelhada, branca, amarela ou acinzentada, recobertos por mucosa intacta. Para a investigação diagnóstica é importante seguir com a avaliação imagiológica, sendo a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) as modalidades recomendadas. Na TC os neurofibromas se apresentam como lesões homogêneas hipodensas, sem captação de contraste. Enquanto a RM mostra um tumor hipodenso ou de intensidade intermédia em T1, e uma lesão hiperdensa com realce após administração de contraste paramagnético em T2. O diagnóstico definitivo é estabelecido após análise anatomopatológica. Pode ser difícil obter biópsia pré-operatória devido à existência de uma cápsula fibrosa e à consistência elástica do tumor, havendo risco hemorrágico. Portanto, em muitos casos o diagnóstico é dado pela avaliação histológica após a exérese da lesão, sendo importante a análise imunohistoquímica com marcação para a proteína S-100, característica dos tumores de origem neural. A cirurgia para retirada da lesão é o único tratamento potencialmente curativo e deve-se levar em conta o tamanho, localização, comprometimento neurológico ou impacto sobre estruturas vitais, dor e desfiguração.

Comentários finais: A descoberta de um neurofibroma na valécula esquerda destaca a raridade e o desafio diagnóstico dessas lesões, que frequentemente são confundidas com patologias mais comuns. O manejo adequado do caso, incluindo a utilização de exames de imagem avançados e a análise anatomopatológica, foi fundamental para a obtenção de um diagnóstico preciso e o planejamento do tratamento adequado. Embora benignos, os neurofibromas podem causar complicações significativas dependendo de sua localização e tamanho. A evolução positiva da paciente após a cirurgia demonstra a eficácia da intervenção cirúrgica como o principal tratamento curativo para essa patologia.

Palavras-chave: valecula; neurofibroma; turmo benigno.

AMIGDALITE OU ABCESSO? OS CUIDADOS DO MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA

AUTOR PRINCIPAL: LUAN CUIABANO ARRUDA

COAUTORES:

INSTITUIÇÃO: *PUC MINAS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: Inflamações e infecções de garganta estão entre as condições que facilmente ocorrem com todas as pessoas, acometendo de crianças aos idosos. Sintomas que partem de hiperemia a odinofagia são comuns nos consultórios que podem precisar de acompanhamento de médicos otorrinolaringologistas.

A situação relatada aqui foi norteada após atendimento a um indivíduo do sexo masculino de 32 anos que compareceu emunidade de pronto atendimento especializada, em Belo Horizonte/MG, em 07 de maio de 2024 com quadro de 03 dias manifestando "febre, dor de garganta e dificuldade pra deglutir, que irradia aos ouvidos".

Diante desse quadro, procura-se evidenciar a necessidade de um bom atendimento com otorrinolaringologista em pronto socorro.

Discussão: Inúmeros são os casos que chegam aos consultórios médicos de "amigdalites" em que pacientes não conseguem diferenciar infecção de "faringe, tonsilas ou ambas", como ilustrada na figura 1, com manifestação compatível a dor de garganta e recusa à alimentação.

Figura 1. Foto de orofaringe acometida. Fonte: Autoria própria

Tais sintomas que caracterizam uma amigdalofaringite, podem justificar a manifestação de dor nas orelhas, culminando em evolução de uma faringotonsilite para até mesmo um abcesso peritonsilar. São manifestações comuns: linfadenopatia cervical, tonsilas edemaciadas e hiperemeadas, presença de petéquias e exsudato no palato e halitose.

Diante do grau de complicação desses quadros, é preciso evidenciar a importância em fazer um correto e diagnóstico que pode ocorrer de etiologia viral por vírus que vão causam desde o resfriado comum (como adenovírus, influenza ou rinovírus), e também por causas bacterianas (principalmente Estreptococo beta-hemolítico do grupo A).

As complicações podem ser tão severas que se não diagnosticadas em tempo oportuno podem evoluir para abcesso peri-amigdaliano com um abaulamento da região.

Tais situações podem precisar de um acompanhamento especialista com otorrinolaringologista para verificar a necessidade de realizar drenagem de coleção de pus (associada a tratamento com antibiótico). Casos não tratados podem evoluir ainda mais para desidratação, devido à dificuldade de deglutição; bloqueio de via aérea e pneumonia, dificultando a respiração do paciente; ou até hemorragia por acometimento de grande vaso.

Comentários finais: O presente caso serve como instrumento de alerta para que seja dada a devida importância para os casos que evoluem de resfriados comuns com acometimento de região cervical pois podem evoluir gravemente para situações que uma vez não diagnosticada adequadamente.

Os episódios de repetição de "infecção de garganta" podem necessitar de intervenções específicas, que são aptas ao médico otorrinolaringologista.

Realizar diagnósticos diferenciais, prescrever adequadamente a antibioticoterapia, saber drenar um abcesso amigdaliano ou até mesmo indicar e definir por uma tonsilectomia são motivos de não exitar em procurar o médico especialista.

É fundamental procurar o mais rápido possível o otorrinolaringologista para qualquer de acometimento de garganta e ouvido e evitar que casos mais simples de amigdalites não evoluam para celulites ou abcessos e, consequentemente, agravos que levem perigo à vida.

Palavras-chave: otorrinolaringologia; amigdalite; abcesso amigdaliano.

REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE AUTOPERCEPÇÃO DO ZUMBIDO: PÓS-ADAPTAÇÃO DE PRÓTESES AUDITIVAS

AUTOR PRINCIPAL: KARINA DOS SANTOS ALENCASTRO

COAUTORES: IZABELA BEZERRA PINHEIRO ESPÓSITO; JOÃO MARCOS RONDON LEIRIA; THAÍS ANTÔNIA DOS ANJOS RAMOS; LUANNA EUGÊNIA CAMARGO; CARLOS EDUARDO DANTAS DE MENEZES; LEIDIANY ALVES DE AMORIM; MÁRIO PINHEIRO ESPÓSITO

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL OTORRINO, CUIABÁ - MT - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DE CUIABÁ, CUIABÁ - MT - BRASIL

Objetivo: Avaliar como a adaptação de próteses auditivas afeta a autopercepção do zumbido.
Metodologia: Revisão sistemática da literatura, realizada entre abril e maio de 2024 seguindo as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A metodologia PICO foi utilizada para definir a questão central da revisão, considerando os seguintes elementos: População (P) – Pacientes com diagnóstico clínico de zumbido; Intervenção (I) – Adaptação de qualquer tipo de prótese auditiva; Comparação ou Controle (C) – Pacientes que não usaram próteses auditivas ou usaram placebo; Resultado (R) – Mudanças na autopercepção do zumbido. A pergunta principal da pesquisa foi: "Como a adaptação de próteses auditivas afeta a autopercepção do zumbido?" A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e MEDLINE, acessadas via BVS. Os descritores utilizados foram "Auxiliares de Audição", "Autopercepção" e "Zumbido", combinados com operadores booleanos "AND". Foram incluídos estudos qualitativos e quantitativos, ensaios clínicos randomizados, casos clínicos, estudos transversais e prospectivos, em português, espanhol ou inglês, sem limitação de período. Foram excluídos artigos duplicados em mais de uma base de dados, monografias, dissertações, teses e trabalhos que não atendiam ao objetivo proposto. A revisão foi submetida à avaliação por pares para assegurar a aderência aos objetivos estabelecidos. Dois revisores independentes foram responsáveis pela seleção e extração de dados, resolvendo discrepâncias por discussão ou consulta a um terceiro revisor.
Resultados: Foram selecionados 10 artigos para compor a amostra da pesquisa. Foi demonstrado que próteses auditivas proporcionam uma melhoria significativa na percepção de intensidade e loudness do zumbido após 90 dias de utilização. Esta melhoria foi mais percebida em pacientes que começaram a sofrer de zumbido recentemente, indicando que o uso precoce de próteses auditivas pode ser particularmente eficaz.
Discussão: A melhoria percebida pelos pacientes parece derivar da capacidade das próteses de amplificar sons externos, o que auxilia na mascaramento do zumbido e facilita uma melhoria na qualidade de vida. Resultados adicionais, incluindo avaliações usando a Escala Visual Analógica (EVA) e o Tinnitus Handicap Inventory (THI), mostraram uma redução notável no incômodo causado pelo zumbido e aprimoramentos em medidas psicoacústicas após o uso das próteses. A pesquisa também revela que os participantes expressaram uma alta satisfação com o uso dos dispositivos. Consequentemente, as próteses auditivas demonstraram ser uma intervenção válida para melhorar tanto o zumbido quanto a perda auditiva, contribuindo positivamente para a sua qualidade de vida auditiva. Ademais, a eficácia da estimulação sonora em próteses auditivas revelou que, enquanto participantes com audição normal/near-normal mostraram uma redução na percepção dessas condições, aqueles com perda auditiva experimentaram um aumento no zumbido. Os resultados indicam que a estimulação sonora pode ser benéfica, mas é necessário ajustar cuidadosamente o uso dos geradores de som em indivíduos com perda auditiva para evitar efeitos adversos.
Conclusão: Esses achados confirmam a utilidade das próteses auditivas em melhorar a qualidade de vida dos pacientes ao mitigar os efeitos do zumbido, especialmente nos estágios iniciais da condição. Mais estudos são necessários para avaliar os efeitos a longo prazo do uso de próteses auditivas no tratamento do zumbido, assim como sua eficácia comparativa em relação a outras terapias disponíveis.
Palavras-chave: Auxiliares de Audição; Autopercepção; Zumbido.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR OTITE MÉDIA EM SANTA CATARINA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

AUTOR PRINCIPAL: MARIA JÚLIA MACHADO VENERANTO

COAUTORES: MARIANA PERIN DUTRA; LÍVIA SIMONI MACCARI; AMANDA TONELLI

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC), CRICIÚMA - SC - BRASIL*

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por otite média e outros transtornos do ouvido médio em Santa Catarina, no período de janeiro de 2019 a abril de 2024.
Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, transversal do tipo observacional. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível na plataforma DATASUS. O período analisado é de janeiro de 2019 a abril de 2024 e posteriormente os dados coletados foram tabulados no programa Excel 2010.
Resultados: De janeiro de 2019 a abril de 2024 houve 73.065 internações por otite média no Brasil, com a Região Sul registrando 14.004 internações ao todo. Na Região Sul o estado de Santa Catarina registrou 3.918 internações, sendo 51% do sexo masculino, 49% do sexo feminino e 90% da raça branca. O ano com maior registro de intercorrências foi de 2023 com 1.071 (27%); seguido por 2019, com 860 e por 2022, com 760 internações. O munícipio mais afetado foi Florianópolis, com 914 internações (23%); seguido por Joinville, com 664 (16%) e por Blumenau, com 313 (7%). A faixa etária com maior número de casos foi de 1 a 4 anos, com 880 (22%); seguida pela de 5 a 9 anos, com 633 (16%). A faixa de idade do 1 aos 14 anos corresponde a 2.058 (52%) dos casos totais em Santa Catarina. A faixa etária menos afetada foi de 80 anos e mais, com 45 casos (1,1%).
Discussão: Conforme os resultados apresentados, o município de Florianópolis teve o maior número de internações por otite média no período apresentado no estado de Santa Catarina e a faixa etária com maior número de internações foi de 1 a 4 anos de idade. A otite média e outros transtornos do ouvido médio continuam sendo umas das infecções mais comuns na infância e é uma das principais causas de morbidade em crianças, sendo o segundo diagnóstico pediátrico mais comum no departamento de emergência. Isso ocorre porque a infecção do trato respiratório superior pode levar a problemas na tuba auditiva, que fica obstruída com fluido ou muco da infecção. Os organismos bacterianos mais comuns que causam otite média são Streptococcus pneumoniae, seguidos por Haemophilus influenzae não tipável (NTHi) e Moraxella catarrhalis. No que se refere aos sintomas incluem dor, irritabilidade, febre e má alimentação. O diagnóstico é feito clinicamente por meio de achados objetivos no exame físico (otoscopia) combinados com o histórico do paciente e os sinais e sintomas apresentados. Como complicações possíveis de otite média incluem mastoidite aguda, paresia do nervo facial, meningite e abscesso cerebral.
Conclusão: Diante do que foi exposto, é possível observar que o perfil epidemiológico dos pacientes internados por otite média no estado de Santa Catarina no período de janeiro de 2019 a abril de 2024 é predominantemente masculino, na faixa etária de 1 a 4 anos e da cor/raça branca. Diante do exposto, verifica-se a importância de conhecer a prevalência e o perfil epidemiológico dos casos de otite média na população do estado de Santa Catarina, visando à realização de intervenções de assistência à saúde de forma precoce a fim de evitar seu agravo e impacto na saúde da população.
Palavras-chave: otite média; perfil epidemiológico; internações.

REFORÇO DE JANELA OVAL E REDONDA PARA TRATAMENTO DE HIPERACUSIA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LUANA ARAÚJO DUARTE

COAUTORES: MÁRCIO ROGÉRIO ONOFRE DUARTE; IGOR MATHEUS ARAÚJO DUARTE; MATEUS PATRIOTA SOARES; LUCAS MINÁ PINTO; BRENO LUCAS BANDEIRA DE GÓES

INSTITUIÇÃO: *1. UFCG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL*
2. CLÍNICA SANTA MARIA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL

Apresentação do caso: Masculino, 75 anos, ex-engenheiro de produção, trabalhava com exposição ao barulho, utilizava protetor auditivo. Desde 2013, referia hipersensibilidade auditiva bilateral que prejudicava seu convívio social e zumbido intermitente com piora à exposição ao barulho. Audiometria de junho/2021 com Disacusia Neurossensorial (DNS) leve em 3kHz e moderada em 4, 6 e 8kHz, Limiar do Reconhecimento de Fala (SRT) 15 e 15dB, Índice de Reconhecimento de Fala (IRF) para dissílabas 96%. Entre 2013 e 2023, realizou tratamento com: betaistina, exposição progressiva a ambiente barulhento, clonazepam (para conseguir dormir), flunarizina, prótese auditiva (a qual não se adaptou), protetor auditivo, anamirta cocculus, ginkgo biloba, gabapentina (orientação de neurologista) e ciclobenzaprina (por disfunção de articulação temporomandibular). Apresentou falha terapêutica em todas as ocasiões e desejava realizar cirurgia experimental otológica. Audiometria (15/06/23): DNS leve em 3kHz e moderada em diante, SRT 20 e 25dB e IRF 100%. Não havia deiscência do canal semicircular superior (DCSS). Cirurgia realizada em 09/08/23 no ouvido direito, sob anestesia geral, com abordagem transcanal semelhante à estapedotomia. Com a membrana timpânica rebatida anteriormente, as janelas redonda e oval foram expostas. Uma escarificação no rebordo da janela redonda foi realizada com estilete otológico. Foi colocado um enxerto de fáscia temporal previamente colhido, 4 mm de diâmetro, sobre a janela redonda, e outro, com 3 mm de diâmetro, sobre o estribo na janela oval, ambos fixados com gelfoam®. Após isso, o flap timpanomeatal foi reposicionado, o conduto preenchido com gelfoam® e curativo local foi realizado. No 53º dia de pós-operatório, paciente referia melhora do zumbido e da hiperacusia em lado direito, apresentava audiometria com DNS moderada entre 3 e 8kHz, SRT 30 e 25dB e IRF 96 e 92%. Cirurgia semelhante realizada no ouvido esquerdo em 21/11/23, conforme desejo do paciente, com boa evolução. Após 4 meses, relatava não ter apresentado mais hiperacusia, queixando-se apenas de zumbido. Audiometria (18/03/24): DNS moderada entre 4-8kHz e leve em 3kHz.

Discussão: A hiperacusia consiste na redução do limiar de tolerância aos sons. É capaz de tornar experiências do dia a dia incômodas e provocar desconforto, dor, ansiedade e isolamento social, comprometendo a qualidade de vida do paciente. Os dados mais sólidos apontam para uma prevalência de 5,9% a 17,2% dentre os pacientes com algum distúrbio de audição. Poucas são as opções terapêuticas, e consistem em medidas como terapia cognitivo-comportamental, exposição gradual a sons, uso de protetor auditivo e terapia de exposição a ruído branco. Nenhuma dessas alternativas se mostrou efetiva para o tratamento da hiperacusia. Nesse contexto, estratégias cirúrgicas surgem como opção. Embora não haja uma técnica cirúrgica específica para o tratamento, a intervenção com reforço da janela redonda mostrou-se eficaz em pacientes com DCSS. Silverstein et. al relatou, pela primeira vez, em 2014, uma melhora significativa na tolerância ao som em dois pacientes sem DCSS, tal qual o caso relatado, após reforço da janela redonda e oval com fáscia temporal. Não está claro como o reforço das janelas leva à melhora da hiperacusia em pacientes sem DCSS. A aplicação do enxerto nas janelas oval e redonda altera as suas complacências e torna o ouvido interno menos sensível às mudanças de pressão, além da possibilidade do tecido enxertado atuar como amortecedor das ondas sonoras e, assim, reduzir a passagem dos sons para o ouvido interno. O paciente do caso, após intervenção, apresentou melhora da hiperacusia e, consequentemente, da qualidade de vida. Os testes audiométricos indicaram uma leve diminuição da audição em altas frequências, mas sem repercussão clínica.

Comentários finais: O reforço das janelas redonda e oval é uma opção valiosa para a hiperacusia refratária, proporcionando melhora na qualidade de vida do paciente. Novas pesquisas e protocolos cirúrgicos específicos contribuirão para a aplicação mais ampla desta técnica na prática clínica.

Palavras-chave: Hiperacusia; Janela Redonda da Cóclea; Janela do Vestíbulo.

COLESTEATOMA MULTICOMPLICADO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: EDUARDO MEYER MORITZ MOREIRA LIMA

COAUTORES: FERNANDO VEIGA ANGELICO JUNIOR; BEATRICE HAASE CECCON; ALANA DE OLIVEIRA CASTRO; PAULO KENTARO FUGIYAMA; JULIANA DAL PONTE CARVALHO; PEDRO HENRIQUE LENGRUBER ROSSONI; PRISCILA BOGAR

INSTITUIÇÃO: *FMABC, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente de 86 anos, encaminhada do serviço de urgência para avaliação otorrinolaringológica devido lesão fistulizante em região retroauricular esquerda há 4 dias. Quadro teve início dois meses antes, com otorreia fétida, esverdeada contínua, de início súbito. Após alguns dias, evoluiu com abaulamento em região-retroauricular associado a hiperemia de epiderme adjacente, com posterior fistulização de conteúdo purulento.
Ao exame físico havia lesão fistulizante de bordas bem delimitadas, eritematosas, edemaciadas com saída de conteúdo purulento fétido. À otoscopia, conduto apresentava edema importante, com presença de secreção purulenta impedindo visualização de membrana timpânica. Ao exame neurológico havia paralisia facial periférica House-Brackmann 3; nistagmos espontâneo, semi-espontâneo e head impulse ausentes.
Tomografia computadorizada (TC) de ossos temporais com achado de formação hipoatenuante com focos gasosos de permeio envolvendo mastóide e cavidade timpânica, associado a erosão cortical dos limites laterais, medial e superiores do canal auditivo externo, da cadeia ossicular, cápsula ótica, preenchendo toda orelha interna até meato acústico interno, correspondendo a alteração inflamatória associada a lesão colesteatomatosa.
Paciente foi internada, iniciado antibioticoterapia endovenosa, além de solicitados exames laboratoriais, cultura de secreção de lesão retroauricular, com achado de Proteus mirabilis e Enterococcus faecium ambos multi-sensíveis a antibióticos. Ressonância de ossos temporais com achado de material com hipersinal em T2 preenchendo células da mastóide esquerda com extensão para conduto auditivo interno, obliterando a cóclea e canais semi-circulares homolaterais, e em contato com o complexo VII / VIII par craniano, bem como trajeto fistuloso retroauricular.
Diagnóstico estabelecido foi de colesteatoma de orelha média infectado associado a abscesso mastoideo fistulizante, paralisia facial periférica, labirintite crônica e fístula liquórica. Quadro apresentado representa colesteatoma com complicações intra-craniana e temporais, em região de orelha externa, interna e média; a abordagem cirúrgica o método terapêutico de escolha para o quadro.
Cirurgia ocorreu no sexto dia de internação, com achado de tecido infectado, sem quaisquer resto de membrana timpânica, cadeia ossicular, orgãos otolíticos, canais semicirculares; sendo o nervo facial única estrutura preservada que apresentava fístula liquórica de baixo débito adjacente. Sendo optado pela petrosectomia subtotal a esquerda associado a sepultamento de cavidade residual com retalho local.
Paciente permaneceu em ambiente de UTI no pós-operatório permanecendo com antibioticoterapia endovenosa, tendo alta para acompanhamento ambulatorial no décimo dia de pós-operatório.
Discussão: Quanto às complicações causadas pelos colesteatomas, elas podem ser divididas em dois grupos: intracranianas e do osso temporal. O paciente relatado apresentou praticamente todas as complicações do osso temporal, como destruição ossicular, mastoidite, fístula labiríntica e paralisia do nervo facial. Além disso, apresentou uma complicação intracraniana, como a fístula liquórica. Quando as lesões são combinadas com uma infecção supurativa, a agressividade de erosão da doença se exacerba, pois pode levar a um crescimento difuso do colesteatoma ao longo da lacuna tecidual, sutura óssea e espaço aéreo mastóideo, que são altamente suscetíveis a doença residual e recorrência.
Comentários finais: Este caso apresenta um raro colesteatoma gigante com destruição extensa da cápsula ótica, do canal auditivo interno, externo e tegmen timpânico, em combinação com infecção por Enterococcus faecium e Proteus mirabilis. Pacientes com colesteatoma multi-complicado associado a infecção grave apresentam alto risco de doença residual e recorrência. Portanto, a ressecção radical do colesteatoma e o controle da infecção podem ser alcançados através do sacrifício da cápsula auditiva, especialmente em pacientes com achados de perda total dos órgãos do ouvido interno durante exames de imagem e durante o procedimento cirúrgico.
Palavras-chave: labirintite; paralisia facial; colesteatoma.

PARAGANGLIOMA JUGULOTIMPÂNICO E RINOSSINUSITE CRÔNICA COM POLIPOSE NASAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: EDUARDO MEYER MORITZ MOREIRA LIMA

COAUTORES: CAROLINA MARTINS FIGUEIREDO; MARINA SIMÕES FÁVARO; LAIS SIQUEIRA DE MAGALHAES; LAYLA RIVA ISMAIL; FERNANDO VEIGA ANGELICO JUNIOR; PRISCILA BOGAR

INSTITUIÇÃO: *FMABC, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente de 65 anos deu entrada em serviço ambulatorial de otorrino devido a um quadro de hipoacusia bilateral e zumbido, pior a direita há 2 anos. Referiu que no último ano sintomas se agravaram, quando começou a apresentar otorreia intermitente do lado direito. Coincidentemente, no mesmo período houve exacerbação de sintomas nasais de base tendo obstrução nasal, rinorreia purulenta e dor em região de seios da face. Nasofibroscopia visualizado pólipo oriundo do meato médio, degeneração da concha média e secreção hialina espessa proveniente de recesso esfeno-etmoidal em fossa nasal direita. Audiometria com imitanciometria orelha direita perda auditiva condutiva severa-profunda, rampa descendente, pior a partir de 2KHz, gap de até 40 decibeis (dB), SRT 85dB, índice de reconhecimento de fala (IRF) 80% 100dB. Tomografia computadorizada (TC) de seios da face demonstrou velamento de seio maxilar, esfenoidal e células etmoidais, associado a conteúdo de densidade de partes moles em fossas nasais com obstrução completa de fossa nasal direita. TC de ossos temporais revelou mastoide direita velada, com conteúdo de partes moles, aparentemente oriundo de orelha média direita, cadeia ossicular preservada. Tendo feito diagnóstico de otite média crônica supurativa, não colesteatomatosa em orelha direita descompensada devido ao quadro de rinossinusite crônica com polipose nasal, sendo a compensação do quadro nasal prioridade nesses casos. Programada sinusectomia bilateral associada turbinoplastia média a esquerda, para compensar quadro rinológico, e posterior abordagem de orelha direita através de timpanomastoidectomia.
Em seguimento pós-operatório, paciente evoluía com melhora dos sintomas rinológicos, porém com piora dos sintomas auditivos em orelha direita. Referia recorrência do quadro de otorreia fétida, que passou a ser diária; além da intensificação da perda auditiva e zumbido, que se tornou contínuo, EVA 10/10 de carácter pulsátil. Orelha direita com presença de pólipo vermelho-violáceo, pulsátil obliterando meato acústico externo, achado que justificou nova TC de ossos temporais, que evidenciou conteúdo de partes moles preenchendo meato acústico externo, orelha média e mastoide a direita, com erosão óssea da região de bulbo jugular. Achados clínicos e radiológicos, que descartam a hipótese de otite média crônica supurativa não colesteatomatosa, descompensada em função de rinossinusite crônica, e justificaram diagnóstico de paraganglioma jugulotimpanico em orelha direita estadiamento Fisch-Mattox C1. Paciente fora encaminhada para serviço de radioterapia com posterior controle da doença e dos sintomas associados.
Discussão: Paragangliomas, em geral, apresentam crescimento lento com potencial de permanecer estáveis e, portanto, assintomáticos por anos ou com sintomas inespecíficos. Os pacientes apresentam uma média de 2 a 3 anos de atraso após o início dos sintomas, que geralmente se apresentam na 5ª ou 6ª década de vida com zumbido pulsátil e perda auditiva. A presença de otorreia é sintoma atípico, e a otoscopia pode ser duvidosa, uma vez que achados iniciais não são característicos da patologia; sendo a otite média crônica não colesteatomatosa um diagnóstico diferencial em algumas apresentações. Entretanto uma massa pulsátil no ouvido médio, conhecido como sinal de Brown, é patognomônico de um paraganglioma do osso temporal.
Os sintomas clínicos são pista inicial para o diagnóstico de uma massa no forame jugular, que associados a exames de imagem, tanto a TC quanto a ressonância magnética Nuclear (RMN), permitem a programação terapêutica
Comentários finais: Os paragangliomas jugulotimpânicos são tumores raros que geralmente se manifestam na meia-idade com zumbido e perda auditiva. Isso destaca a importância de considerar tipos raros de tumores como diagnósticos potenciais, mesmo quando os pacientes apresentam sintomas aparentemente inócuos. Um tímpano vermelho e abaulado deve desencadear investigações adicionais com tomografia computadorizada ou ressonância magnética do cérebro, para elucidação diagnóstica.
Palavras-chave: paragangliomas; pólipo; rinossinusite.

TERAPIA ADJUVANTE DE OTITE EXTERNA NECROTIZANTE COM CÂMERA HIPERBÁRICA: RELATO DE DOIS CASOS

AUTOR PRINCIPAL: ALINE LAMOUNIER GONÇALVES

COAUTORES: ANA PAULA DIAS SOUTO SCHMITZ; PEDRO SAMPAIO ALMEIDA; PEDRO MONTEBELLER; TAMARA SACUCHI CAMÕES; INGRA PEREIRA MONTI MARTINS; JOÃO VITOR GOMES PIRES; MÔNICA ALCANTARA DE OLIVEIRA SANTOS

INSTITUIÇÃO: *1. IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL*
2. IAMSPE, SAO PAULO - SP - BRASIL

Caso 1: J.A.G, 66 anos, masculino, diabético e hipertenso controlado. Buscou atendimento em pronto socorro (ps) com queixa de otorreia, otalgia, dor em região temporal e articulação temporo-mandibular à direita há 5 meses, apesar de tratamento adequado com antibióticos. A otoscopia direita - otorreia purulenta, edema e hiperemia de meato acústico externo (MAE) com tecido de granulação ocupando 80% da luz, membrana timpânica (MT) não visualizada; otoscopia esquerda - sem alterações. Tomografia computadorizada de ossos temporais mostrou conteúdo hipoatenuante preenchendo mastoide a direita, com erosão do teto timpânico, parede anterior da caixa timpânica, canal carotídeo, cavidade glenóide e região inferior do ápice petroso a direita. Optou-se pela internação com meropenem, coleta de cultura de otorreia, que cresceu Pseudomonas aeruginosa sensível a meropenem. Na 3ª semana de internação, paciente mantinha otalgia intensa com uso de morfina recorrente, iniciou-se terapia com câmara hiperbárica, com redução importante da otalgia após 1 semana de terapia, sem novo uso de morfina. Na 22ª semana de internação, paciente em melhora clínica, realizou RNM com melhora radiológica. Optado pela alta hospitalar após 24 semanas de terapia com Meropenem e 49 sessões de terapia com câmara hiperbárica. Paciente em acompanhamento ambulatorial há 1 ano, sem recidiva de doença.

Caso 2: U.F.P, 70 anos, masculino, diabético e hipertenso não controlados. Buscou atendimento em PS com otalgia à esquerda há 4 meses, pior a noite, hipoacusia ipsilateral, e paralisia facial periférica à esquerda há 2 meses. Nega otorreia. Sem tentativa prévia de tratamento adequado. A otoscopia esquerda: MAE edemaciado, epitélio descamativo ocupando todo o CAE, otorreia purulenta, MT não visualizada; direita sem alterações. Paralisia facial periférica grau V à esquerda. Prescrito ciprofloxacino oral e tópico, solicitada RNM de mastoide e colhido cultura de otorreia. Retorna mantendo otalgia, otoscopia similar à anterior, com RNM: sinais de otomastoidite à esquerda destacando-se realce ao agente de contraste dos planos mioadiposos adjacentes a mastoide e CAE esquerdo. Cultura com crescimento de Candida Parapsilosis, negativa para bactérias. Optada pela internação com ceftazidima e fluconazol EV. Na 6 semana de internação paciente mantinha paralisia facial grau V, otalgia pior a noite, iniciou-se terapia com câmara hiperbárica, após 2 semanas paciente relata melhora importante da otalgia e da mobilidade da face paralisada, realizou ao todo 30 sessões. Na 12 semana de ceftazidima paciente evoluiu com insuficiência respiratória devido pneumonia, transferido para a UTI. Alterado ATB para vancomicina por 1 semana, progredindo para meropenem. Após 8 semanas de seu uso, paciente recebeu alta hospitalar com melhora clínica e radiológica. Paciente em acompanhamento ambulatorial há 4 meses, sem recidiva de doença.

A OEN é uma infecção potencialmente fatal, atinge o MAE e estruturas adjacentes. Acomete principalmente idosos e diabéticos. A Pseudomonas aeruginosa é o agente etiológico mais prevalente, porém espécies de fungos também a causam. O quadro clínico inclui otalgia intensa, otorreia purulenta, cefaleia e complicações com acometimento de nervos pares cranianos. Na otoscopia, pode haver edema de CAE, tecido de granulação ou pólipo no CAE. O diagnóstico é feito quando pelo menos três dos cincos critérios: otite externa persistente, confirmação radiológica de osteomielite do CAE ou base de crânio, granulações no CAE, acometimento de nervo par craniano ou cultura de otorreia positiva para Pseudomonas aeruginosa. A antibioticoterapia dura de 4-8 semanas, podendo ser maior na osteomielite. A terapia com a câmera hiperbárica é usada como adjuvante por aumentar a regeneração dos tecidos, remineralização óssea, ação antimicrobiana dependente de oxigênio de leucócitos e ação antibacteriana de alguns antimicrobianos.

A terapia com câmera hiperbárica é uma terapia adjuvante relevante na OEN refratária ao tratamento com antibiótico, devendo ser considerada visando redução de sua morbidade e do tempo de internação.

Palavras-chave: otite externa necrotizante; câmera hiperbárica; terapia adjuvante.

PERDA AUDITIVA SEVERA SECUNDÁRIA A OTITE MÉDIA AGUDA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: PEDRO MONTEBELLER

COAUTORES: ALINE LAMOUNIER GONÇALVES; ANA PAULA DIAS SOUTO SCHMITZ; PEDRO SAMPAIO ALMEIDA; TAMARA SACUCHI CAMÕES; OSWALDO RAMOS NETO; FELIPE COSTA NEIVA; INGRA PEREIRA MONTI MARTINS

INSTITUIÇÃO: *INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL-, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

CEBS, 62 anos, masculino, ex tabagista, apresentava como histórico importante, Carcinoma de Grandes Células de fossa nasal à esquerda(T3N0M0) tratado com cirurgia local e Quimioterapia + Radioterapia procurou atendimento no HSPE com história de otalgia bilateral que iniciou em orelha esquerda, associada a plenitude aural, zumbido e discreta hipoacusia. Ao exame físico inicial observado secreção purulenta em ambos os condutos com hiperemia e edema, após aspiração, membrana timpânica visualizada com hiperemia bilateralmente, não observado ponto de perfuração na membrana. Aventada hipótese de otite média aguda supurativa bilateral associada a disfunção de tuba auditiva secundária à radioterapia. Iniciado tratamento com gota otológica de ciprofloxacino e amoxicilina + clavulanato.

Retornou após dois dias com piora na audição, na audiometria foi evidenciada perda auditiva mista bilateral grau profundo a direita e moderado a esquerda- LRF OD 65 dB | LRF OE 75dB. Mantido antibiótico e prescrito prednisona 40mg por 5 dias.

Retornou após dois dias, mantendo hipoacusia, sem melhora. Otoscopia: conduto auditivo externo livre, membrana timpânica íntegra, com secreção retrotimpanica bilateral, sem abaulamento. Tomografia evidenciando velamento de mastoides bilateralmente, sem evidência de erosões ósseas. Optado por iniciar corticoide em dose de surdez súbita, deflazacort 90mg por 7 dias.

Após 7 dias, paciente retornou referindo melhora da audição bilateral, resolução da otalgia e otorreia, mas mantendo zumbido bilateralmente. Otoscopia: membrana timpânica espessada bilateralmente, sem hiperemia. A audiometria evidenciou LRF OD 55dB | LRF OE 50 dB. Mantido deflazacort em dose 90mg por mais 7 dias.

Paciente retornou com melhora importante de audição, entretanto persistindo zumbido tipo apito em orelha direita, ao exame presença de opacificação da membrana timpânica bilateralmente, sem outras alterações. Audiometria demonstrando melhora significativa dos limiares audiológicos - LRF OD 25dB | LRF OE 35dB. Devido à melhora clínica e audiométrica substancial, optado por realizar desmame de corticoide e acompanhamento do caso. Durante o tempo de acompanhamento paciente não apresentou novas queixas e manteve audição estável.

Discussão: Embora a Otite Média Aguda (OMA) seja uma doença de elevada prevalência, com potencial de apresentar sequelas permanentes, as queixas auditivas residuais apresentadas pelos pacientes nem sempre são investigadas. Dados objetivos sobre as perdas auditivas durante a fase incial da otite não são frequentes, uma vez que avaliações audiométricas geralmente são solicitadas quando suspeita-se de uma caso mais grave ou diante de casos que apresentem complicações. Portanto, a ausência de um exame audiológico de rotina nos casos de OMA pode contribuir para o subdiagnóstico das sequelas e para uma maior dificuldade de mensurar objetivamente a evolução do tratamento clínico. Alguns estudos descrevem explicações para queixa de hipoacusia durante a fase aguda da otite média: a perda condutiva é explicada pela presença de líquido na orelha média, que reduz a capacidade de vibração da membrana timpânica e movimentação da cadeia ossicular; já a perda neurossensorial pode ser explicada pela migração de toxinas e agentes inflamatórios para a cóclea por meio da janela redonda, principalmente no giro basal que corresponde tonotopicamente a região de frequências agudas; outra explicação para perda neurossensorial é a hidropsia endolinfática transitória, causada por uma alteração de pressão na orelha média, alterações de mobilidade da janela redonda ou pelo processo inflamatório intracoclear.

Considerações finais: Os casos de hipoacusia pós Otite Média Aguda podem estar sendo subdiagnosticados, uma vez que não é consenso entre os profissionais a solicitação de exames audiológicos como rotina. É importante salientar que frente a um paciente com quadro de OMA e queixas otológicas seja solicitado ao menos uma audiometria, para mensurar de forma objetiva a perda auditiva inicial e realizar um melhor seguimento do caso após as terapêuticas instituídas.

Palavras-chave: perda auditiva neurosensorial; zumbido; hipoacusia.

ZUMBIDO PULSÁTIL POR MALFORMAÇÕES VASCULARES - UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LORENZO MORAES MELOTTI

COAUTORES: VICTOR ARY CÂMARA; LUCAS SOUSA SALGADO; JONAS BELCHIOR TAMANINI; GABRIELA DE FRANÇA DELMORO; SOFIA FONTES DE OLIVA COSTA; PEDRO JULIANO DE MESQUITA FERREIRA; ARTHUR MENINO CASTILHO

INSTITUIÇÃO: *UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente de 43 anos, com início de zumbido pulsátil em ouvido direito há vários anos, cessado durante realização de manobra de Valsalva, associado a hipoacusia ipsilateral de início concomitante. Há 6 meses, iniciou de zumbido pulsátil em orelha contralateral. Nega outras queixas otológicas ou histórico de procedimento cirúrgico otológico prévio. Ao exame físico, apresentava massa retrotimpânica em quadrante anteroinferior, de aspecto violáceo em orelha direita, com membrana timpânica opaca e hipervascularizada em região superior. Em orelha esquerda, apresentava membrana timpânica íntegra, opaca e hipervascularizada, sem efusão visível. Na nasofibroscopia, cornetos inferiores e médios normotróficos, mucosa hipocorada e presença de desvio septal obstrutivo à esquerda em área IV, cavum e tubas auditivas livres, sem lesões visíveis em rinofaringe. Audiometria com hipoacusia condutiva moderada bilateral, pior à direita. Em TC de crânio e pescoço com contraste, visualizadas diversas alterações congênitas vasculares em sistema nervoso central. Na drenagem venosa da fossa posterior, presença de agenesia da drenagem dos seios transverso e sigmoide no lado esquerdo. À direita, apresentava presença de fluxo compensador e aumento do forame jugular, associado a deiscência do bulbo jugular para o ouvido médio, sem parede óssea separando as estruturas. Realizada angioRNM de crânio, que demonstrava drenagem de contraste quase exclusiva pelo lado direito, com bulbo jugular deiscente. Visualizada ausência de fluxo distal em artéria vertebral direita e dominância de artéria vertebral esquerda. Desse modo, a etiologia do zumbido pulsátil foi relacionada pelo conjunto de malformações vasculares em sistema nervoso central e orelha média. Paciente encaminhada para protetização com AASI e para avaliação com equipe de cirurgia vascular.

Discussão: Zumbido pulsátil é uma queixa incomum no consultório e pode ser causado por várias etiologias vasculares, arteriais ou venosas, principalmente quando o zumbido é sincrônico com o pulso do paciente. É importante a investigação diagnóstica para esclarecer a etiologia e afastar causas potencialmente graves. Outras possíveis causas de zumbido pulsátil se relacionam a defeitos no isolamento acústico da cóclea (como na deiscência do canal semicircular superior), compressão do nervo auditivo (geralmente por estruturas vasculares) ou síndrome do zumbido pulsátil somatossensorial ocasionado por disfunção miofascial da cabeça e/ou pescoço. O zumbido pulsátil relacionado a etiologias vasculares origina-se pelo turbilhonamento de sangue nas estruturas vasculares, tanto por aumento de fluxo quanto por redução de calibre do lúmen vascular. Entre as causas arteriais, destacam-se malformações arteriovenosas intracranianas e extracranianas, fístulas arteriovenosas intracranianas e aneurismas, arteriosclerose carotídea e distúrbio da artéria subclávia, oclusão arteriosclerótica da artéria carótida comum contralateral, entre outras. Já com relação às causas venosas, destacam-se a hipertensão intracraniana benigna, anormalidades do bulbo jugular, tumor glômico timpânico e tumor glômico jugular. Além disso, pode também ser causado por estados de alto débito cardíaco como anemia e hipertireoidismo. Para diagnóstico etiológico de tais condições, são utilizados exames laboratoriais (como perfil tireoidiano e hemograma) e de imagem, como ultrassonografia com doppler de carótidas, tomografia computadorizada contrastada, angiorressonância e ressonância magnética cervical e do osso temporal. Há a opção também de métodos invasivos, como arteriografia, menos utilizados na prática. O tratamento varia de acordo com a etiologia do zumbido, podendo ser expectante, com orientações ao paciente como no caso de malformações vasculares, ou indicação de condutas cirúrgicas como no caso de tumores glômicos

Palavras-chave: zumbido pulsátil; malformações vasculares; massa retrotimpânica.

RELATO DE CASO PAPILOMA ISOLADO DE ORELHA MÉDIA DO TIPO SCHNEIDERIANO

AUTOR PRINCIPAL: PAULA GONIK DIAS

COAUTORES: MARCELA GONIK DIAS; ANTONIO BARTOLOMEU DIAS JUNIOR; LIORA GONIK

INSTITUIÇÃO: *1. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAUDE DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL*
2. CLÍNICA GONIK DIAS, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

Apresentação do caso: MEGD, fem, 66, procurou o serviço de otorrinolaringologia em 2003 com quadro de hipoacusia à direita e plenitude auricular. A otoscopia revelava membrana timpânica (MT) íntegra, opacificada, com imagem retro timpânica sugestiva de tumoração em orelha média. Em 12/08/2003 foi submetida a timpanomastoidectomia conservadora. No ato foi identificado tumoração fibroelástica, pouco sangrante. Conclusão anatomopatológica à época de adenoma de orelha media. Paciente evoluiu no pós-operatório com melhoras nos limiares auditivos. Buscou novamente atendimento em 2021 com queixas de otalgia à direita e plenitude auricular, sem otorreia. Audiometria de 28/01/2021 revelou perda auditiva condutiva, de grau leve e configuração atípica, à direita. Foram solicitados novos exames e proposto revisão cirúrgica. Paciente retornou ao serviço somente em 08/08/2023 com piora dos sintomas, associados a tonturas, do tipo instabilidade. Otoscopia apresentava retração e opacidade da MT direita sem perfuração. Audiometria revelou curva assimétrica do tipo condutiva de grau moderado e configuração atípica, à direita. Tomografia apresentou sinais de Otite Média Crônica direita. Em 27/09/2023 foi submetida a timpanomastoidectomia, conservadora, revisional na orelha direita, na qual foi encontrada material polipoide na caixa e secreção espessa do tipo “glue ear” em cavidade mastóidea e antro. Cadeia ossicular íntegra, móvel, MT integra, colocado tubo de ventilação. A paciente tem apresentado boa evolução com melhora dos limiares auditivos, sem comprometimento do nervo facial ou do labirinto. A conclusão anatomopatológica foi de papiloma de ouvido médio, lesão epitelial com padrão de crescimento endofítico, constituída por células transicionais ou escamosas e células produtoras de muco com secreção de material positivo para PAS com digestão, sem atipias. Imuno-histoquímica mostra positividade para pancitoceratina e p63. Os achados são de papiloma de ouvido médio, tipo schneideriano.
Discussão: O papiloma do tipo Schneideriano é uma neoplasia epitelial benigna localmente agressiva que surge mais comumente no trato nasossinusal, sendo o envolvimento do ouvido médio extremamente raro. Neste caso, a ausência de envolvimento nasal caracteriza um papiloma de orelha média primário, apresentação com maior associação a transformação maligna. O manejo é principalmente cirúrgico e a ressecção inadequada está associada a maiores taxas de recorrência, sendo o acompanhamento radiológico a longo prazo essencial. Os sintomas de apresentação comuns incluem perda auditiva, otalgia, otorreia, plenitude aural e otite média crônica, podendo ocorrer em alguns casos paralisia do nervo facial e zumbido. O diagnóstico diferencial primário deve ser feito com adenoma de orelha média. Outros tumores de orelha média, como paraganglioma jugulotimpânico, neurinoma do acústico e meningioma não apresentam confusão diagnóstica com papiloma em vista de características histomorfológicas próprias destas condições.
Comentários finais: O papiloma tipo Schneideriano da orelha média é um tumor extremamente raro, entretanto, conhecimento desta condição é importante devido à sua propensão à recorrência, invasão intracraniana, destruição local e à alta taxa de transformação maligna. O que chama a atenção no caso em questão é a recidiva após 18 anos da primeira cirurgia e a abordagem cirúrgica que permitiu preservação da anatomia e recuperação da audição da paciente. O acompanhamento ao longo da vida é essencial devido à alta taxa de recorrência e de transformação maligna.
Palavras-chave: papiloma Schneideriano; orelha média; perda de audição.

RELATO DE CASO: COMPLICAÇÕES INTRACRANIANAS DECORRENTES DA OTITE MÉDIA CRÔNICA

AUTOR PRINCIPAL: PRISCILA YURI OKAMURA

COAUTORES: MATHEUS CARRETT KRAUSE; MATEUS VASCONCELOS PATRICIO; ANDRE GUSTAVO DE PAULA ALVARENGA; GABRIELA BRASIL SILVA; LEONARDO PERRETO

INSTITUIÇÃO: *UEPG, PONTA GROSSA - PR - BRASIL*

Paciente sexo masculino, 16 anos, com histórico de otorreia intermitente desde a infância, apresentou otalgia persistente por 15 dias e evoluiu com febre, rebaixamento do nível de consciência e crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas. Em TC de crânio apresentou otomastoidopatia à esquerda formando coleção intracraniana e empiema subdural que foi drenado por craniectomia descompressiva de urgência. Houve piora do quadro nos dias seguintes com RNC, afasia, hemiplegia a direita e evidência de trombose de seio transverso à esquerda e recoleção intracraniana (extenso abscesso temporal a esquerda, base da fossa média e subdural inter-hemisférico). Foi submetido então a abordagem conjunta de mastoidectomia radical e nova drenagem neurocirúrgica. Apesar do prognóstico pós cirúrgico reservado, devido edema cerebral importante, o paciente apresentou melhora clínica e laboratorial gradual e após 15 dias foi transferido para a enfermaria. Permaneceu com antibioticoterapia e anticoagulação e em 37 dias teve alta hospitalar com remissão quase completa das sequelas persistindo com marcha ceifante e diminuição leve da força do hemicorpo direito.

A otite média (OM) é um quadro comum na clínica médica, em especial na população pediátrica. Quando não tratada adequadamente, alguns casos podem evoluir com complicações extracranianas e/ou intracranianas, estas cada vez menos frequentes mas com alta taxa de mortalidade. Dentre as complicações intracranianas associadas à otite média crônica (OMC) podemos citar o abscesso cerebral, empiema subdural e a trombose do seio lateral. A associação de mais de uma complicação intracraniana é comum e os principais sintomas descritos são convulsões, rebaixamento do nível de consciência e cefaleia.

O tratamento deve ser individualizado, porém em casos com complicações graves como a deste relato a intervenção com drenagem neurocirúrgica associada a mastoidectomia é mandatória, além do uso de antibioticoterapia. Já na trombose do seio transverso, a anticoagulação é aconselhada em virtude da sua efetividade na diminuição da mortalidade e outras sequelas, embora alguns autores apontem para o risco aumentado de hemorragia.

As complicações associadas à OM são cada vez mais raras, porém ainda são descritas na literatura como importantes causas de morbimortalidade relacionada a essa patologia. A prevenção através da vacinação, cessação da exposição ao tabagismo e aleitamento materno exclusivo, além do diagnóstico precoce são apontadas como importantes fatores para evitar adquirir a doença e, dessa forma, suas complicações. Em pacientes com complicações já estabelecidas, como no presente relato, é fundamental a abordagem multiprofissional e especializada a fim de diminuir a mortalidade e outros desfechos negativos.

Palavras-chave: otite; complicação; intracraniana.

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE SUSAC

AUTOR PRINCIPAL: CAROLINA MARTINS FIGUEIREDO

COAUTORES: JULIANA DAL PONTE CARVALHO; LAYLA RIVA ISMAIL; ALANA DE OLIVEIRA CASTRO; PAULO KENTARO FUGIYAMA; LUIZA FRANCO DE MORAES JORGE RACY; FERNANDO VEIGA ANGELICO JUNIOR; PRISCILA BOGAR

INSTITUIÇÃO: *FMABC, SANTO ANDRE - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente feminina, 56 anos, sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes, procura médico por perda visual periférica súbita em olho esquerdo e plenitude aural em orelha direita há 4 dias. Ao ser questionada, referia esquecimentos frequentes recentes. À avaliação inicial, apresentava perda campimétrica visual periférica compatível com queixa, exame neurológico sem alterações, otoscopia sem alterações e teste de Weber lateralizando para lado esquerdo. Em exames complementares, audiometria com perda auditiva neurossensorial em ouvido direito, angiografia fluoresceínica com áreas de enfartes retinianos e ressonância magnética cerebral com lesões hiperintensas em T2. Foi submetida a corticoterapia endovenosa com altas doses durante 7 dias e após, imunoterapia endovenosa por mais 5 dias, com regressão de quadro audiológico e neurológico, visualizados através de novos exames de audiometria e ressonância magnética cerebral. A perda campimétrica visual se manteve a mesma desde o início do tratamento.
Discussão: A Síndrome de Susac é uma microangiopatia imunomediada oclusiva de artérias retinianas, cocleares e cerebrais que cursa com a tríade de perda visual, encefalopatia e hipoacusia neurossensorial. Afeta sobretudo mulheres entre 20 e 50 anos de idade e o diagnóstico é feito pela clínica e achados em angiografia fluoresceínica (AF), ressonância magnética cerebral (RNM-CE) e audiometria tonal e vocal. A estratégia terapêutica envolve corticoterapia endovenosa (EV) em altas doses, com desmame gradual, e se necessário, agentes imunomoduladores como a imunoglobulina EV, com objetivo de impedir a progressão da doença. Deve-se avaliar a necessidade de antiagregação em pacientes com maiores riscos trombóticos. O tratamento deve ser iniciado o mais precoce possível a fim de evitar sequelas permanentes.
Comentários finais: Inicialmente descrita em 1979, e com aproximadamente 500 casos em todo o mundo, o diagnóstico da Síndrome de Susac pode ser mascarado por outros diagnósticos diferenciais devido ao não conhecimento da mesma. Torna-se essencial na suspeita, os exames de AF, RNM-CE e audiometria. O primeiro com a identificação de placas de Gass (zonas de hiperfluorescência das paredes arteriais próximas aos locais de oclusão), correspondendo a extravasamento de lipídios e disfunção endotelial; o segundo com lesões supratentoriais e em corpo caloso em forma de "bola de neve" em T2; e o terceiro com perdas assimétricas com predomínio nas frequências médias e baixas.
Palavras-chave: Síndrome de Susac; microangiopatia; corticoterapia.

CILINDROMA DE CONDUTO AUDITIVO, UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: GABRIELA CARDOSO LIMA

COAUTORES: PAULO TINOCO; MARINA BANDOLI DE OLIVEIRA TINOCO; CECY DE FÁTIMA AMITI FABRI; ISADORA PASSAMANI TAMANINI; ISABELA CARRARA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAI, ITAPERUNA - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: MDR, 69 anos de idade, sexo feminino, busca atendimento no ambulatório da Otorrinolaringologia, apresentando uma tumoração que se exterioriza pelo conduto auditivo externo à direita. A paciente refere crescimento da lesão de progressão lenta, indolor, e com evolução há mais de 10 anos. Após anamnese e exame físico detalhados, a mesma foi submetida à ressecção cirúrgica completa da lesão, o material foi encaminhado a patologia, e a paciente teve alta hospitalar com antibioticoterapia (Amoxicilina + Clavulanato) para casa. O resultado do anatomopatológico revelou como diagnóstico o Cilindroma. O tratamento de exérese cirúrgica excional foi curativo, sem necessidade de outras intervenções adicionais para este caso. A paciente evoluiu bem, apresentando cura completa do quadro clínico apresentado.
Discussão: O cilindroma é uma neoplasia benigna rara que geralmente ocorre em mulheres da terceira à quarta década de vida. Este tumor raro foi inicialmente descrito por Ancell em 1842, e Billroth deu-lhe o nome de cilindroma em 1859. Em 1929, Wiedeman foi o primeiro a descrever um cilindrocarcinoma maligno. Guggenheim e Schnyder demonstraram herança autossômica dominante com penetrância incompleta. Quanto à sua apresentação clínica, tendem a se apresentar como um nódulo firme, de crescimento lento, com coloração semelhante a pele, que medem entre 0,5 a 0,6 cm, assintomáticos, sendo sua principal localização no couro cabeludo, pescoço e rosto (sendo 91% no nariz e 6% no conduto auditivo externo). Apesar de raro, podem malignizar-se. Assim, devemos considerá-lo na presença de crescimento rápido, ulceração, alterações de cor ou sangramento, principalmente em múltiplas formas. Como a clínica é inespecífica, faz-se necessário realizar o estudo histopatológico para confirmação deste diagnóstico, no qual observa-se um tumor dérmico composto por numerosas ilhas de células basaloides separadas umas das outras. O tratamento depende do número e do tamanho das lesões, bem como a presença ou não de metástases associadas. Nos casos solitários é feita a remoção cirúrgica, já em casos múltiplos pode-se associar a reconstrução com retalhos e enxertos locais, laser de dióxido de carbono ou crioterapia, dentre outras opções terapêuticas.
Comentários finais: Apesar de raro, o cilindroma pode malignizar. Faz-se necessário o conhecimento desta neoplasia benigna a fins prognósticos e terapêuticos. Ainda, embora o caso descrito tenha sido de acordo com as características típicas desta patologia, é importante estudar e realizar sempre o histopatológico para diferenciá-lo de outros tumores que possam se assemelhar ao Cilindroma.
Palavras-chave: cilindroma; conduto auditivo; neoplasia.

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR EM UM CASO DO SEXO MASCULINO DE OTOSCLEROSE

AUTOR PRINCIPAL: RENATA ISIS DE OLIVEIRA CABRAL

COAUTORES: LETÍCIA LARA FONSECA; RAISSA DAMASCENO BARRETO DA SILVA; LUCAS SAMPAIO LUSTOSA NEVES; BEATRIZ TRANCOSO SILVEIRA; LAIS GOMES SILVA; GABRIELA MAÍSA DE SOUZA; HELISSANDRO ANDRADE COELHO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, SALVADOR - BA - BRASIL*

Apresentação do caso: O caso apresentado refere-se a um paciente de 44 anos, do sexo masculino, com leitura orofacial adequada que inicialmente apresentava histórico de perda auditiva bilateral de caráter progressivo. Este quadro auditivo se iniciou há aproximadamente uma década e foi associado a relato de zumbido intenso. Na audiometria foi identificado perda auditiva sensorioneural moderada, pior em orelha direita. Para avaliação mais detalhada, foi solicitado exame de imagem complementar que revelou presença de otosclerose fenestral à direita e retrofenestral à esquerda.

O paciente foi inicialmente orientado a realizar a reabilitação auditiva por meio de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI). Contudo, após cerca de cinco anos de uso contínuo do aparelho, o paciente não obteve mais ganho auditivo. Evoluindo para progressiva piora da perda auditiva, perda auditiva sensorioneural profunda na orelha direita. Assim, foi optado em levar o caso para uma reunião multidisciplinar para avaliar indicação de implante coclear. O procedimento cirúrgico foi indicado e realizado com sucesso e, após a ativação do implante coclear, o paciente demonstrou excelentes ganhos auditivos e não apresentou queixas adicionais. O paciente continua a ser monitorado semestralmente para acompanhamento dos resultados.

Discussão: A otosclerose é uma condição patológica que afeta especificamente o osso do ouvido interno, e está relacionada a alterações no seu metabolismo. Essa condição é caracterizada por um processo de reabsorção e remodelamento ósseo que, na maioria das vezes, leva a uma osteodistrofia. Embora raramente envolva os ossículos auditivos diretamente, pode gerar alterações significativas na audição. A otosclerose é reconhecida como uma das causas mais comuns de perda auditiva em adultos jovens e, tipicamente, afeta mais o sexo feminino. Os sintomas incluem uma perda auditiva progressiva, frequentemente bilateral, acompanhada por zumbido. Na otoscopia, os achados costumam ser normais, o que pode tornar o diagnóstico um desafio.

A otosclerose pode ser classificada em dois tipos principais com base em sua localização: fenestral e retrofenestral. A fenestral é a forma mais comum e caracteriza-se pelo comprometimento da fissura antifenestram, que pode se estender até a placa do estribo e atingir a cóclea. Já a retrofenestral envolve a cápsula coclear e pode se expandir até o vestíbulo, os canais semicirculares e o canal auditivo interno. Esse comprometimento das estruturas pode afetar diretamente a eletroquímica da onda acústica, explicando a perda auditiva neurossensorial associada.

Para o desafio diagnóstico a avaliação com exames complementares como a tomografia computadorizada multidetectores (TCMD) é de suma importância. A TCMD é uma ferramenta para caracterizar e localizar a lesão, além de auxiliar em diagnósticos diferenciais. No entanto, em alguns casos, as lesões podem não ser detectadas pela tomografia, o que torna a ressonância magnética uma alternativa útil para complementar o diagnóstico. Esse exame pode identificar focos ativos, avaliar a extensão intracanalicular e detectar complicações pós-operatórias.

Comentários finais: O caso descrito ilustra a complexidade do manejo da otosclerose, especialmente quando há combinação de formas fenestral e retrofenestral da doença. A experiência clínica e a presença de exames complementares evidenciaram a importância de abordagens atualizadas para o diagnóstico e tratamento dessa patologia, dada a sua complexidade e as repercussões clínicas e sociais podem gerar a qualidade de vida do paciente. Assim, destaca-se a necessidade de uma análise radiológica detalhada para uma conduta terapêutica adequada e para uma reabilitação auditiva eficiente. A literatura atual sobre a otosclerose ainda apresenta algumas divergências, e novas pesquisas podem contribuir para esclarecer aspectos não totalmente compreendidos dessa condição. A integração de abordagens multidisciplinares e o acompanhamento contínuo dos pacientes são fundamentais para alcançar resultados favoráveis e proporcionar uma melhor qualidade de vida para os indivíduos afetados.

Palavras-chave: otosclerose; multidisciplinar; implante coclear.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM SALVADOR, UM ESTUDO DE 30 MESES.

AUTOR PRINCIPAL: RYNAT DASAEV OLIVEIRA CHAGAS

COAUTORES: HELISSANDRO ANDRADE COELHO; JULIO CEZAR SILVA SANTOS FILHO; GABRIELLE SOBRAL SILVA; LARISSA ROCHA OLIVEIRA; TAÍSA MARIA BRITO AMORIM; TÁRCIO EULER RIBEIRO MEDRADO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, SALVADOR - BA - BRASIL*

Objetivo: Traçar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes submetidos à cirurgia de implante coclear no Hospital Santo Antônio/ Obras Sociais Irmã Dulce.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo baseado em informações obtidas a partir de prontuários de pacientes que realizaram implante coclear no Hospital Santo Antônio/ Obras Sociais Irmã Dulce em Salvador/BA, no período de Janeiro de 2022 a Junho de 2024, contemplando os seguintes dados: gênero, idade ao ser implantado, etiologia da perda auditiva, se associado a síndrome genética, se foi realizado triagem auditiva neonatal, lado da cirurgia, se foi sequencial, marca do implante coclear, se de inserção por parede lateral ou perimodiolar e complicações.

Resultados: Ao todo foram operados 185 pacientes, sendo 112 do sexo feminino e 73 do sexo masculino, desses em três paciente durante ato cirúrgico não foi visualizado via de inserção, impossibilitando a realização do implante. Dentre as faixas etárias <4 anos: 33; 4 a 6 anos: 48; 7 a 11: 23; 12 a 19 anos: 15; 20 a 59: 48; >60 anos: 18. Dentre as causas, 95 foram de origem congênita (10 associado a síndrome genética) e 90 adquiridas (1 associado a síndrome genética). Em relação aos de causa congênita, a TANU não foi realizada em 15 pacientes, 44 foram reprovados e 36 não tinham essa informação.

Dentre os 182 de fato implantados. Quando a lateralidade: Direito (91); Esquerdo (68); Bilateral (23). Sendo 52 sequencias não simultâneos.

Em relação as marcas dos implantes cocleares: AB (13); COCHLEAR (62); MEDEL (100); OTICON (7); dentre todos esses, 174 foram de parede lateral e 8 perimodiolar.

A via de acesso cirúrgica foi por janela redonda em 176 pacientes e via cocleostomia em 6 pacientes. Dentre esses, 24 via janela redonda tiveram complicações intra ou pós operatória, e via cocleostomia 2 tiveram complicações intra ou pós operatória. Após análise estatística foi verificado que em nossa amostra não há associado entre o local de inserção e presença de complicações (p=0,2618)

As complicações intra ou pós operatórias foram: Vertigem (10), Zumbido (3), Êmese (2), Dor (5), Disageusia (2), Hipertermia maligna (1), Gusher + Malformação coclear (1), Calcificação coclear (1).

Discussão: Os resultados deste estudo fornecem informações valiosas sobre o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes submetidos a essa cirurgia. Os dados epidemiológicos evidenciam a diversidade dos beneficiários, destacando a eficácia do procedimento em diversas faixas etárias, o que reforça a importância do acesso ao implante coclear em todas as fases da vida.

Os resultados revelam uma porcentagem significativa de perda auditiva de origem congênita, sublinhando a importância de programas de triagem auditiva neonatal. Além disso, a falta de informações sobre triagem auditiva neonatal em alguns casos sugere a necessidade de melhorar o registro e o acompanhamento desses dados.

A via de acesso à cóclea foi majoritariamente por inserção via janela redonda. A análise estatística não mostrou relação significativa entre o local de inserção e complicações intra ou pós-operatórias. A escolha da via de acesso deve ser personalizada com base na anatomia e nas características do paciente. Embora as complicações sejam relativamente raras, elas destacam a importância de uma avaliação pré-operatória cuidadosa e de um acompanhamento pós-operatório rigoroso para minimizar riscos e garantir resultados bem-sucedidos.

Conclusão: Este estudo contribui para o entendimento do perfil dos pacientes de implantes cocleares no Hospital Santo Antônio, demostra a pobre cobertura da Triagem Auditiva Neonatal Universal no Estado e ressalta a importância de tornar essa intervenção mais acessível e eficaz para todas as idades.

Palavras-chave: implante; coclear; epidemiologia.

IMPACTO DOS HÁBITOS DE VIDA NO MANEJO DA VERTIGEM EM PACIENTES COM SÍNDROME DE MÉNIÈRE

AUTOR PRINCIPAL: MARIA VITÓRIA GRAÇA COUTO DE CAMPOS AMARAL

COAUTORES: JADER SIMÃO SANTANA MELO

INSTITUIÇÃO: *UNICEPLAC, BRASÍLIA - DF - BRASIL*

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi investigar o impacto dos hábitos de vida relacionados à dieta na intensidade da vertigem em pacientes com síndrome de Ménière. METODOS: Realizou-se uma revisão da literatura com busca nas plataformas PubMed, SciELO e Cochrane. A seguinte pergunta estruturada norteou o estudo: Qual é o impacto da melhora dos hábitos de vida na vertigem em pacientes com síndrome de Ménière, comparado àqueles que não realizam mudanças no estilo de vida? a partir do acrônimo PICO - População: Pacientes com doença de Ménière; Intervenção: melhora dos hábitos de vida; Comparação: Ausência de alterações nos hábitos de vida; Outcome/ Desfecho: Redução da vertigem. Como critérios de inclusão, foram definidos os seguintes: A) trabalhos publicados nos últimos 10 anos; B) estudos publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol; C) estudos investigaram quadros de vertigem. Os critérios de exclusão foram: A) estudos duplicados; B) estudos realizados em animais; C) relatos de caso.

Resultados: Os estudos analisaram os efeitos de dietas com redução de sódio em pacientes com Doença de Ménière. Em um estudo, 13 pacientes seguiram uma dieta restrita a 2 g de sódio por dia durante 24 meses. Esses pacientes foram divididos em dois grupos com base na excreção urinária de sódio. O grupo com excreção urinária abaixo de 3 g/dia apresentou uma redução significativa na frequência de episódios de vertigem, enquanto o grupo com excreção acima de 3 g/dia teve uma melhora menos expressiva. Outro estudo com 136 pacientes mostrou que aqueles que seguiram uma dieta com redução de sódio e cafeína por mais de 6 relataram uma diminuição significativa nos episódios de vertigem e melhorias funcionais.

Discussão: A perturbação no volume e/ou composição eletrolítica da endolinfa é considerada a causa dos sintomas vivenciados. É estabelecido que a ingestão excessiva de sal na dieta pode afetar as concentrações de eletrólitos no sangue, o que, por sua vez, tem um impacto direto na composição da endolinfa O tratamento envolve recomendações dietéticas, medicamentos e, em casos graves, cirurgia, visando reduzir a frequência e intensidade dos episódios de vertigem. A dieta de baixo sódio e cafeína correlaciona-se com melhoria dos sintomas, enfatizando que a aderência prolongada a essas mudanças dietéticas.

Conclusão: A pesquisa realizada reforça a eficácia das modificações dietéticas, especialmente a redução de sódio e cafeína, como abordagens benéficas na gestão da síndrome de Ménière. Essas intervenções contribuem para melhorias notáveis na intensidade e na frequência dos episódios de vertigem em pacientes que seguem essas orientações.

Palavras-chave: síndrome de Ménière; vertigem; dieta.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR OTITE MÉDIA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS.

AUTOR PRINCIPAL: PEDRO SAMPAIO ALMEIDA

COAUTORES: ALINE LAMOUNIER GONÇALVES; ANA PAULA DIAS SOUTO SCHMITZ; PEDRO MONTEBELLER; TAMARA SACUCHI CAMÕES; INGRA PEREIRA MONTI MARTINS; LAURO MAZZEO DOS SANTOS SILVA

INSTITUIÇÃO: *IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Objetivos: Analisar o perfil das internações por otite média no Brasil de 2014 a 2024, com foco na taxa de mortalidade, valor médio de internação, e distribuição das internações por faixa etária nas diferentes regiões do país.

Métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva dos dados de internação hospitalar por otite média disponíveis no DATASUS, abrangendo o período de junho de 2014 a junho de 2024. Os dados foram extraídos para as cinco grandes regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste) e analisados quanto ao número total de internações, valor médio de internação, taxa de mortalidade, e distribuição por faixa etária.

Resultados:

1. Número de Internações: Observou-se um aumento das internações por otite média ao longo dos anos, com variações regionais significativas. O Sudeste apresentou o maior número total de internações (61.177), seguido pelo Nordeste (31.462).
2. Valor Médio de Internação: O valor médio de internação variou significativamente entre as regiões, com o Sul apresentando os maiores valores (média de R$ 606,97 por internação), enquanto o Norte teve os menores valores (média de R$ 319,95 por internação).
3. Taxa de Mortalidade: A taxa de mortalidade associada às internações por otite média foi mais alta na região Nordeste (0,20%), com o menor valor observado na região Norte (0,14%).
4. Distribuição por Faixa Etária: A faixa etária de maior incidência de internações foi a de crianças menores de 1 ano, especialmente no Sudeste e Nordeste. As internações diminuíram progressivamente com o aumento da idade, mas um número relevante de casos foi registrado em idosos (80 anos ou mais).

Discussão: A análise revelou disparidades regionais significativas em relação à gestão das internações por otite média no Brasil. As diferenças no valor médio de internação podem refletir variações nos custos hospitalares e na complexidade dos casos atendidos em diferentes regiões. A alta taxa de mortalidade no Nordeste sugere a necessidade de uma análise mais detalhada para identificar fatores associados, como acesso ao tratamento precoce e condições socioeconômicas.

A concentração de internações em faixas etárias mais jovens e em idosos aponta para grupos vulneráveis que necessitam de cuidados especiais. A prevenção de complicações graves da otite média, como mastoidite, deve ser prioridade, especialmente em áreas com altas taxas de mortalidade.

Conclusão: Este estudo destaca a importância de intervenções regionais específicas para melhorar o manejo da otite média no Brasil, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, onde os desafios são mais pronunciados. A otimização dos recursos e a educação em saúde são essenciais para reduzir as internações e a mortalidade associada.

Palavras-chave: otite média; epidemiologia; internação.

DESCOMPRESSÃO DO NERVO FACIAL APÓS FERIMENTO POR ARMA DE FOGO

AUTOR PRINCIPAL: LAURA CARMINATI CIMOLIN

COAUTORES: BRUNO RAFAEL SABEL; LARISSA LENZ KNIPHOFF DA CRUZ; EMILLI FRAGA FERREIRA; BIANCA SANDI KOBARG; HÉLIO JOSÉ DO NASCIMENTO JUNIOR; MARCELA LEHMKUHL DAMIANI; HORMY BIAVATTI SOARES

INSTITUIÇÃO: *HGCR, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL*

Apresentação do caso: A.A.C, 31 anos, masculino, conduzido à emergência vítima de ferimento por arma de fogo (FAF) com queixas de hipoacusia e zumbido à direita. Ao exame físico, observado paralisia facial periférica (PFP) à direita, grau 3-4 conforme a escala de House-Brackmann; orifício de entrada do projétil lateralmente à asa nasal esquerda; endoscopia nasal demonstrava perfuração septal posterior além de restos hemáticos, provável trajeto percorrido pelo projétil; otoscopia com coágulos obliterando conduto auditivo externo à direita, à esquerda sem alterações. Na tomografia computadorizada constatado indefinição do nervo facial com espículas ósseas na topografia de forame estilomastoideo à direita. Linha de fratura extensa iniciando-se em região anterolateral esquerda nasal e finalizando em região retromastoídea direita, local onde o projétil se alocou. Iniciado corticoterapia via oral e reavaliado após quatro dias, apresentando piora da PFP, que havia progredido para grau 5-6. Devido a evolução clínica desfavorável, submetido à mastoidectomia fechada à direita para descompressão de nervo facial em porção mastoídea e segundo joelho, além de retirada do projétil e exploração do conduto auditivo externo. No 20º dia pós-operatório identificada melhora da PFP (grau 4), bem como resolução do zumbido. Atualmente mantém seguimento ambulatorial, em melhora gradual da PFP.

Discussão: A PFP é definida pela redução ou abolição, temporária ou não, da função do nervo facial em seu segmento periférico. Clinicamente manifesta-se principalmente por alterações da motricidade facial. A etiologia traumática representa a segunda causa mais frequente, após a Paralisia de Bell. Os FAF que atingem a mastoide geralmente provocam fraturas fragmentadas, podendo comprometer a função do nervo facial seja por edema ou transecção, de modo a impactar na conduta e prognóstico, que é pior quando a instalação da paralisia é imediata ao trauma. A prescrição de corticoides geralmente é recomendada, a fim de reduzir o edema local e a degeneração nervosa. O propósito do tratamento cirúrgico, quando indicado, é conter a evolução da degeneração neural e assim melhorar a recuperação funcional do nervo.

Comentários finais: A PFP ocasiona impacto significativo na qualidade de vida do indivíduo, pois resulta em alterações estéticas e funcionais, além de prejuízo psicossocial. O tratamento deve ser instituído o mais precoce possível. Quando eleita, a cirurgia de descompressão do nervo facial visa restituir a função do nervo e minimizar as sequelas.

Palavras-chave: paralisia facial periférica; nervo facial; mastoidectomia.

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE AUDITIVA APÓS UM ANO DE USO DE PRÓTESE AUDITICA EM IDOSOS

AUTOR PRINCIPAL: GODOFREDO CAMPOS BORGES

COAUTORES: REGINA HELENA MONTANARI BORGES; MARCELO HUN ARCHER; PEDRO MANTAZIO SILVA; GUILHERME SOUTO FIGUEIREDO SILVA; RAVI RODRIGUES DE LIMA; LILAYNE KARLA DE SOUZA ARAUJO

INSTITUIÇÃO: *1. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE - PUC- SP, SOROCABA - SP - BRASIL*
2. UNISO, SOROCABA - SP - BRASIL

Objetivo: Avaliar a Percepção da Qualidade Auditiva após um ano de uso de Prótese Auditica em Idosos
Metodologia: Foi realizado um estudo de coorte prospectivo com parecer favorável de comitê de ética. Foram selecionados, no total, 30 pacientes, dos quais 16 são homens e 14 são mulheres. Os pacientes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após esclarecimentos, assinaram, dataram e receberam uma cópia. Nenhum procedimento foi realizado sem a assinatura do TCLE. Após aplicação do questionário, os dados foram transferidos para um formulário eletrônico para melhor compilação e análise dos dados. Os participantes foram submetidos ao questionário Hearing Handicap Inventory for Adults (HHIA) composto de 25 perguntas, das quais 13 são para escala emocional e 12 para escala social. Essas avaliam a percepção do indivíduo sobre a deficiência auditiva. Os pacientes foram avaliados em três momentos distintos: antes do uso da AASI, após 30 dias e após pelo menos 120 dias.
Resultados: A análise das pontuações de um questionário, que avalia dimensões sociais, emocionais e totais em três momentos distintos, revela uma melhora significativa ao longo do tempo em pacientes que iniciaram o uso de AASI. As pontuações médias para as questões sociais reduziram-se de 1,258 (EP=0,043) na primeira consulta (T1) para 0,898 (EP=0,879) na segunda consulta (T2), e finalmente para 0,421 (EP=0,084) na terceira consulta (T3), representando uma redução total de 66,5%. Comparações estatísticas entre os momentos mostraram diferenças significativas (S1/S2, $t(29)=3,768$, $p<0,05$; S1/S3, $t(29)=8,551$, $p<0,05$; S2/S3, $t(29)=4,596$, $p<0,05$). Nas questões emocionais, a pontuação média diminuiu de 1,253 (EP=0,061) em T1 para 0,834 (EP=0,094) em T2, e para 0,405 (EP=0,088) em T3, refletindo uma redução total de 67,7%, com significância estatística em todas as comparações (E1/E2, $t(29)=3,830$, $p<0,05$; E1/E3, $t(29)=9,163$, $p<0,05$; E2/E3, $t(29)=3,645$, $p<0,05$). A pontuação total do questionário também apresentou uma queda expressiva de 1,585 (EP=0,417) em T1 para 1,150 (EP=0,980) em T2 e 0,586 (EP=0,105) em T3, correspondendo a uma redução de 63,0% em relação ao valor inicial, com diferenças estatisticamente significativas entre os três momentos (T1/T2, $t(29)=4,079$, $p<0,05$; T1/T3, $t(29)=9,246$, $p<0,05$; T2/T3, $t(29)=4,426$, $p<0,05$).
Discussão: O questionário HHIA, denominado “Hearing Handicap Inventory for Adults”, é uma medida que se propõe a avaliar o efeito da perda auditiva na rotina dos adultos. Este questionário, composto por 25 perguntas, aborda aspectos cruciais como comunicação, interação social e aspectos emocionais, visando avaliar o impacto da deficiência auditiva nestas áreas. Na adaptação do questionário, foram considerados aspectos culturais e linguísticos específicos da população brasileira. Os resultados deste estudo sugerem que o questionário HHIA adaptado é uma ferramenta fidedigna e válida para avaliar o impacto da perda auditiva na vida cotidiana dos adultos brasileiros. Além disso, as informações obtidas com o HHIA podem ser utilizadas para identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos indivíduos com perda auditiva, contribuindo no desenvolvimento de estratégias de reabilitação auditiva[1]. Na literatura, encontra-se uma diferença significativa após o uso do aparelho de amplificação sonora individual (AASI) no teste HHIA.
Conclusão: O uso de AASI por um ano aumentou a percepção da perda de audição, a comunicação, a interação social e a consequente melhora da qualidade de vida dos idosos avaliados.
Palavras-chave: presbiacusia; prótese auditiva; qualidade de vida.

SCHWANNOMA VESTIBULAR UNILATERAL EM PACIENTE JOVEM: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: GABRIELA MINETTO DE LIMA

COAUTORES: MARIA CLAUDIA PASCOAL DA SILVA; CAMILA MARIA VIEIRA; ALINE BATISTA LOPES; MARIANE PAIVA RANGEL; MARIA TEREZA PRAZERES PIRES SANTOS; ANA LUIZA PAPI KASEMODEL DE ARAÚJO; FABIO TADEU MOURA LORENZETTI

INSTITUIÇÃO: *BOS SOROCABA, SOROCABA - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 26 anos, foi encaminhado ao nosso serviço de Otorrinolaringologia por queixa de hipoacusia e zumbido pulsátil unilateral direito há aproximadamente um ano, associado a cefaleia holocraniana em aperto e pressão de frequência diária. À otoscopia, condutos auditivos externos sem alterações e membranas íntegras bilateralmente, com leve opacidade à direita. Solicitados exames complementares, em que a audiometria evidenciou perda auditiva moderadamente severa à direita e dentro da normalidade à esquerda. TC de ossos temporais demonstrou lesão expansiva do ângulo ponto cerebelar direito, com expansão para o canal auditivo interno, determinando aumento do diâmetro e remodelamento do mesmo, assim como compressão no hemisfério cerebelar e no pedúnculo cerebelar direitos, inclusive sobre o quarto ventrículo. Em RNM de ouvidos, verificada a mesma lesão expansiva do ângulo ponto cerebelar direito com expansão para o canal auditivo interno e compressão sobre o quarto ventrículo, o aqueduto, o tronco cerebral e o hemisfério cerebelar, determinando dos ventrículos supratentoriais. Aventada hipótese diagnóstica de Schwannoma vestibular à direita, paciente foi encaminhado à serviço externo em hospital geral com especialidades de otorrinolaringologia e neurocirurgia para abordagem cirúrgica conjunta. Aguardo retorno ao serviço pós cirurgia para seguimento ambulatorial.
Discussão: O Schwannoma Vestibular é definido como um tumor primário benigno do sistema nervoso central e um dos mais frequentes do ângulo ponto-cerebelar. Tem origem nas células de schwann do nervo vestibular e apresenta crescimento lento. A perda auditiva neurossensorial unilateral progressiva é o sintoma inicial mais comum, geralmente acompanhado de zumbido e tontura intermitentes. Com a progressão tumoral, pode haver manifestação de sintomas de vertigem, cefaleia, paralisia facial assim como efeitos expansivos de massa e sinais e sintomas de hipertensão intracraniana. Exames complementares como audiometria tonal limiar convencional, índice de reconhecimento de fala (IRF), imitanciometria e audiometria de tronco encefálico (ABR) são úteis para o diagnóstico, assim como exames de imagem - tomografia computadorizada e ressonância magnética com gadolínio, realizando a confirmação diagnóstica. O tratamento cirúrgico é, em geral, tratamento de escolha para o schwannoma vestibular, existindo 4 tipos de abordagem para a exérese do mesmo: translabiríntica, via fossa média, suboccipital e retrolabiríntica. O manejo da doença compreende: vigilância ativa (observação), radiação concentrada (radiocirurgia estereotáxica ou radioterapia) ou cirurgia, baseado em critérios como tamanho e localização do tumor, status auditivo e condições clínicas, crescimento durante a observação ou preferência do paciente.
Comentários finais: O Schwannoma Vestibular apresenta como principal sintoma a perda auditiva unilateral. Perdas auditivas unilaterais devem sempre ser investigadas, já que a maioria das doenças causam perda auditiva de característica bilateral. A anamnese e o exame físico, assim como exames complementares permitem diagnóstico assertivo afim de direcionar a uma adequada abordagem. O diagnóstico e a intervenção precoces são fundamentais para permitir um tratamento com maior chance de sucesso e menores riscos de complicações.
Palavras-chave: Schwannoma vestibular; perda auditiva unilateral; zumbido unilateral.

PERDA AUDITIVA CONDUTIVA EM ORELHA DIREITA APÓS ARTROSCOPIA BILATERAL DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

AUTOR PRINCIPAL: GUILHERME CASTRO ALVES

COAUTORES: ANNA PAULA FERRO CASTRO ALVES; JULIANA CARREIRO CARVALHO; EDMILSON GONCALVES RODRIGUES NETO; GEORGE OLIVEIRA DE SOUSA

INSTITUIÇÃO: *1. CLÍNICA HUMANITÁ, SÃO LUÍS - MA - BRASIL*
2. CLÍNICA OTHOS, IMPERATRIZ - MA - BRASIL
3. UNIVERSIDADE CEUMA, SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Uma paciente de 62 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, stent por aneurisma cerebral, Transtorno de Ansiedade Generalizado e Tontura Postural Perceptual Persistente (TPPP), foi submetida a artroscopia bilateral das articulações temporomandibulares (ATM) para tratamento de disfunção temporomandibular (DTM). No pós-operatório, desenvolveu hipoacusia e zumbido súbitos na orelha direita. A audiometria revelou perda auditiva condutiva moderada nesta orelha, com audição preservada no lado contralateral. A tomografia de mastoides evidenciou desarticulação da cadeia ossicular na orelha média a direita. Devido às comorbidades, a paciente decidiu não realizar correção cirúrgica, optando pelo uso de um Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) intracanal. A paciente reporta insatisfação com o quadro atual e uma piora significativa na qualidade de vida.
Discussão: A artroscopia da ATM é um procedimento amplamente utilizado e geralmente seguro para o tratamento da DTM, proporcionando alívio da dor e melhora na função mandibular, com taxas de sucesso variando entre 79% e 83%. Contudo, complicações, embora infrequentes, podem ocorrer devido à complexa anatomia local. No caso apresentado, a desarticulação da cadeia ossicular, resultando em perda auditiva condutiva, é uma complicação muito rara, mas significativa. Esse tipo de lesão pode ser atribuído à manipulação intraoperatória e ao extravasamento de fluidos durante o procedimento. Estudos mostram que a taxa de complicações associadas à artroscopia da ATM varia, mas a maioria envolve lesões de nervos ou estruturas adjacentes. Embora a eficácia da artroscopia seja bem documentada, este caso enfatiza a importância de uma avaliação cuidadosa e de um consentimento informado, que inclua discussões sobre potenciais riscos, especialmente em pacientes com condições de saúde pré-existentes.
Comentários finais: Apesar de sua eficácia no tratamento da DTM, a artroscopia da ATM não é isenta de riscos. A proximidade de estruturas importantes como a orelha média e o nervo facial requer uma técnica precisa e um conhecimento detalhado da anatomia regional. Este caso sublinha a necessidade de uma abordagem individualizada, considerando os riscos e benefícios do procedimento, especialmente em pacientes com múltiplas comorbidades. A conscientização sobre possíveis complicações deve ser parte integrante do planejamento cirúrgico e do seguimento pós-operatório. A perda auditiva condutiva, embora rara, deve ser considerada uma possível complicação, e medidas preventivas devem ser discutidas com o paciente antes da cirurgia. A vigilância contínua e o manejo adequado dessas complicações são essenciais para garantir o melhor resultado possível para o paciente.
Palavras-chave: perda condutiva; articulação temporomandibular; artroscopia.

CASO INCOMUM DE EXPOSIÇÃO DE PROCESSO CONDILAR DE MANDÍBULA EM CONDUTO AUDITIVO EXTERNO - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: GABRIELE BILLER

COAUTORES: FRANSÉRGIO EMILIO MANTOVANI CAVALLARI; BÁRBARA ROCIO DELATORRI LEITE; GUSTAVO TREVISAN; PATRÍCIA ORDONES CARVALHO; RAFAEL MARINHO DE ARRUDA

INSTITUIÇÃO: *SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARRETOS, BARRETOS - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente A.M.J., sexo masculino, 56 anos, procedente de Rondônia, encaminhado ao serviço ambulatorial de otorrinolaringologia da Santa Casa de Barretos por otalgia e otorreia a esquerda há 3 meses. Sintomas caracterizados por otalgia intensa que irradiava para região temporal, piorava a mastigação e otorragia esporádica. Apresentando antecedente pessoal de paraplegia secundário a lesão medular por arma de fogo há 32 anos. Ao exame físico apresentava dor a palpação de tender points de articulação temporomandibular (ATM) a esquerda, sem sinais de descontinuidade óssea palpável. A otoscopia a esquerda era presente otorreia amarela fina e bolhosa, perfuração de membrana timpânica posterosuperior e exposição de processo condilar de mandíbula em região medial e anterior de conduto auditivo externo. A abertura de boca processo condilar retornava a fossa mandibular. Ausente sinais de colesteatoma de orelha média.

A tomografia de mandíbula, ouvidos e mastoides apresentava descontinuidade óssea de parte timpânica de osso temporal a esquerda com material com densidade de partes moles aderido ao processo condilar de mandíbula, comunicando fossa mandibular e conduto auditivo externo. Em conjunto apresentava em mesma lateralidade mastoide ebúrnea com material com densidade de partes moles preenchendo maior parte de células mastóideas. Não foram observadas alterações em orelha média.

Após exame físico e de imagem levantado hipótese de colesteatoma de conduto. Paciente encaminhado para timpanotomia exploratória + timpanoplastia + reconstrução de defeito de conduto auditivo externo a nível eletivo.

O procedimento cirúrgico foi realizado por via transmeática endoscópica. Procedimento iniciado por retirada anel fibroso cicatricial de perfuração timpânica seguido de descolamento de retalho tímpano-meatal envolvendo região de descontinuidade de mucosa conduto auditivo externo. Realizada coleta de componentes ósseos e teciduais de processo condilar de mandíbula e fossa mandibular para anatomopatológico. Dissecado permeio de erosão óssea com broca. Preenchida cavidade timpânica com GelFoam®. Recoberto defeito ósseo com cera de osso. Posicionado enxerto de fáscia temporal em perfuração de membrana timpânica com extensão para região de descontinuidade mucosa de conduto auditivo. Reposicionado retalho tímpano-meatal. Preenchido conduto auditivo externo com GelFoam® e pomada antibiótica.

Após 2 meses de procedimento cirúrgico paciente retorna assintomático. A otoscopia apresenta resolução de descontinuidade de mucosa de conduto auditivo externo, sem exposição de processo condilar de mandíbula e retração de enxerto em região de perfuração de membrana timpânica prévia.

Ao anatomopatológico apresentou diagnóstico de fragmento de tecido conjuntivo fibroso com discreto processo inflamatório crônico. Ausente neoplasia em material examinado. Ausente características sugestivas de colesteatoma. Concluído caso como erosão de parte timpânica de osso temporal por inflamação crônica de causa desconhecida, porém com resolução de queixas e deformidade anatômica.

Discussão: A erosão da parte timpânica do osso temporal ocorre por processo inflamatório ou erosivo, secundário a osteíte ou osteonecrose devido doença localizada no próprio conduto ou sequelas de doenças periféricas (orelha média ou mastoide). A reconstrução de defeitos do conduto auditivo externo pode ser realizada por diversas técnicas. Utilização de cartilagem autóloga, homóloga, materiais sintéticos como hidroxiapatita, cerâmica e titânio são opções para reconstrução óssea. Para garantir irrigação sanguínea é necessário retalho pediculado local como pericôndrio e periósteo. No caso de nosso serviço optamos pela reconstrução em 3 camadas: material sintético, enxerto de fáscia e retalho de periósteo.

Conclusão: No relado de caso descrito observamos caso pouco comum de exposição de côndilo em conduto auditivo externo por processo inflamatório crônico de causa desconhecida reparado com reconstrução em 3 camadas.

Palavras-chave: erosão parte timpânica de osso temporal; processo condilar de mandíbula; conduto auditivo externo.

OTITE EXTERNA NECROTIZANTE COM PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: PAULA CARVALHO LISBOA JATOBÁ

COAUTORES: PEDRO JOSÉ GOMES NOBRE; LELIA MARIA ALVES DUARTE; ERINALDO DA COSTA QUINTINO JUNIOR; ANDERSON TINÔ DE CARVALHO; GABRIELLA COZZA GUERRERA GOMES

INSTITUIÇÃO: *SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ, MACEIÓ - AL - BRASIL*

Apresentação de caso: Paciente JGF, 69 anos, com antecedente de diabetes mellitus tipo 2 descontrolada e hipertensão arterial sistêmica, iniciou quadro de otalgia intensa à direita associada a otorreia, edema de pavilhão auditivo e febre, submetido a tratamento clínico para otite externa, sem melhora. Evoluiu com paralisia facial, tontura e queda do estado geral, sendo realizada internação para suporte clínico. Ao exame, apresentava secreção purulenta em conduto auditivo externo (CAE) direito e tecido de granulação, além de paralisia facial em hemiface direita grau IV na escala de House Brackmann. Realizou TC de ossos temporais, evidenciando preenchimento do CAE direito por conteúdo hipoatenuante, RM de Encéfalo com sinais de neurite facial direita. Laboratório com aumento de VHS, PCR e glicemia. Cultura de ouvido positiva para Pseudomonas aeruginosa. Suspeitou-se de Otite externa necrotizante, foi então optado por iniciar tratamento com ciprofloxacino e oxacilina intravenosos, Otociriax tópico em ouvido direito, além de correção das taxas glicêmicas com insulina e acompanhamento conjunto com a geriatria. Após 14 dias de tratamento, paciente evoluiu com melhora dos sintomas, além da melhora laboratorial, permanecendo apenas a paralisia facial. Optou-se por alta hospitalar, com manutenção de ciprofloxacino oral por tempo indeterminado e seguimento ambulatorial.

Discussão: A otite externa necrotizante (OEN), conhecida no passado como otite externa maligna, é uma infecção grave que acomete inicialmente a pele e aos tecidos moles do conduto auditivo externo e se estende à base de crânio. A maioria dos casos ocorre em pacientes imunocomprometidos, principalmente diabéticos, idosos, insulinodependentes e mal controlados, assim como é o caso do paciente em questão. O agente causador mais comum da OEN é a Pseudomonas aeruginosa. O diagnóstico há de ser baseado na suspeita clínica, deve-se atentar para queixas como otalgia prolongada, otorreia persistente associada a tecido de granulação, acometimento de pares cranianos e história de diabetes mellitus ou outra condição imunossupressora. Paralisia facial periférica pode ocorrer pelo envolvimento do forame estilomastóideo ou por necrose do VII em infecções avançadas, levando a um mau prognóstico. Os nervos mais comumente envolvidos são o VII, X, XI. A OEN também pode levar a acometimentos intracranianos como meningite, tromboflebite, abscessos cerebrais, e empiema epidural ou subdural. Os principais exames a serem pedidos são: glicemia, VHS e exames de imagem, como a TC para visualizar o trabeculado ósseo da mastóide, RM para definir a extensão medial da infecção em direção à base do crânio e a Cintilografia com Tecnésio-99 e com gálio 67 para o diagnóstico e resposta terapêutica da osteíte. Para tratamento, usualmente dois antibióticos são associados, sendo um aminoglicosídeo, associada a um antibiótico antipseudomonas. A ciprofloxacina tem sido escolhida, pois tem boa ação anti-pseudomonas in vitro, excelente absorção gastrointestinal que permite a continuação do tratamento ambulatorialmente, boa penetração nos tecidos ósseos e baixo índice de resistência. Os pacientes devem ser tratados por um período longo de quatro a oito semanas com média de seis semanas. Este prazo, no entanto, é empírico e até o momento não existe um período no qual haja consenso na literatura.

Comentários finais: O caso demonstrou um paciente de idade avançada, diabético descontrolado, com otalgia associada a otorreia, sem melhora ao uso de medicações habituais para otite externa, com queixa de dor, edema, otorreia, granulações e acometimento do VII par provocando paralisia facial periférica, características típicas de literatura da Otite externa necrotizante. A OEA apresenta, na maioria dos casos, prognóstico ruim devido às sequelas e a potencial letalidade. É impreterível um diagnóstico precoce baseado na história clínica e exame clínico objetivo sugestivo, a fim de ser diagnosticada e tratada em tempo hábil, como foi realizado neste caso.

Palavras-chave: otite; necrotizante; paralisia.

OTITE MÉDIA AGUDA EM CRIANÇA EVOLUINDO COM PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA APÓS TRATAMENTO INICIAL COM HOMEOPATIA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ALINE RADUAN IACOVONE

COAUTORES: RAFAELA ESTEFANO URIZA; HENRIQUE PENTEADO DE CAMARGO GOBBO; CAMILA FELICIO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL VERA CRUZ, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Apresentação: LM, de 3 anos e 9 meses, apresentou otalgia à direita após 20 dias de quadro de IVAS. Foi tratada por médico externo durante 7 dias com homeopatia, evoluiu sem melhora, sendo então iniciada antibioticoterapia com amoxicilina+clavulanato no oitavo dia de sintomas. Um dia após início da antibioticoterapia, começou a apresentar paralisia facial periférica (PFP) a direita e hiperemia retroauricular ipsilateral, quando procurou o pronto socorro.
Ao exame físico, apresentava abaulamento e hiperemia de membrana timpânica direita (MTD) e nível hidroaéreo retrotimpânico. Apresentava também discreta hiperemia e edema retroauricular ipsilateral. À esquerda, não apresentava alterações. Além disso, apresentava PFP à direita, grau III de House-Brackmann.
Optado por internação para antibioticoterapia e corticoterapia endovenosas (EV), associado a aciclovir, devido a possibilidade de síndrome de ramsay hunt associada à OMA. Na TC de mastoide realizada na internação, foi visualizada otomastoidopatia à direita, sem sinais de erosão óssea, e discreta otomastoidopatia à esquerda. Após 24h de antibioticoterapia EV, a paciente manteve-se com abaulamento em MTD, sendo optado, então, por realizar timpanotomia à direita para colocação de tubo de ventilação. O procedimento ocorreu sem intercorrências.
Após o procedimento, a paciente evoluiu com melhora completa da otalgia e da febre. Permaneceu internada até completar 7 dias de antibioticoterapia e aciclovir EV e evoluiu com melhora gradual da PFP. No momento da alta, apresentava-se com PFP grau II, em melhora progressiva, sendo encaminhada para seguimento ambulatorial com equipe de fisioterapia motora, para retorno das funções normais da musculatura facial. 1 mês após início da fisioterapia, paciente apresentava-se com paralisia periférica grau I.
Discussão: Segundo o Tratado Brasileiro De Otorrinolaringologia, otalgia persistente por mais de 48h já é critério de contraindicação de observação inicial no tratamento da OMA, já devendo ser estabelecida antibioticoterapia. Devido a otalgia persistente da paciente relatada, o tratamento medicamentoso deveria ter sido iniciado pelo menos 5 dias antes da introdução do medicamento. Uma vez não estabelecido, a paciente evoluiu com complicações da OMA.
Realizado levantamento bibliográfico sobre efetividade do tratamento homeopático na otite média aguda. Não encontramos nenhum estudo que comprove a homeopatia como alternativa viável à antibioticoterapia no tratamento desta afecção, sendo esta uma possível causa da má evolução do caso descrito.
Uma complicação de OMA acontece quando o processo infeccioso atinge estruturas adjacentes do osso temporal e crânio. Nas crianças, a incidência de PFP secundária a OMA é de 0,004% e é mais comum nessa faixa etária, devido a alta prevalência de OMA na mesma. Nestes casos, a terapia estabelecida é internação para antibioticoterapia EV com ou sem corticoterapia e timpanotomia nos casos em que a membrana timpânica encontra-se íntegra. Nos casos que os sintomas permanecem mesmo após tratamento estabelecido, está indicado mastoidectomia com ou sem descompressão do nervo facial.
A fisioterapia pós PFP é essencial para a recuperação do trofismo e força muscular. Na maior parte dos casos a recuperação da lesão acontece em algumas semanas, mas pode demorar até 4 anos.
Comentários finais:
No caso descrito foi detectada uma possível relação entre o atraso no estabelecimento da antibioticoterapia pelo tratamento homeopático com a evolução da complicação. O tratamento medicamentoso na OMA tem indicações clínicas comprovadas e deve ser estabelecido assim que o paciente preencher critérios para o mesmo.
Palavras-chave: homeopatia; paralisia facial periférica; complicação otite.

TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NO SCHWANNOMA VESTIBULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

AUTOR PRINCIPAL: MARIA VITÓRIA GRAÇA COUTO DE CAMPOS AMARAL

COAUTORES: FAYEZ BAHMAD JR

INSTITUIÇÃO: *1. UNICEPLAC, BRASÍLIA - DF - BRASIL*
2. FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASILIA - DF - BRASIL

Objetivo: Comparar o risco de desenvolver schwannoma vestibular em pacientes prescritas terapia de reposição hormonal (TRH).
Métodos: Esta revisão sistemática foi realizada de acordo com os critérios do Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA). Incluímos todos os estudos que atenderam aos critérios: (a) participantes que apresentaram schwannoma vestibular; (b) pacientes com prescrição de terapia de reposição hormonal (TRH); (c) estudo prospectivo, retrospectivo ou caso-controle. O protocolo foi registrado no Registro Prospectivo Internacional de Revisões Sistemáticas (PROSPERO) sob o registro CRD42024519734. Os estudos foram avaliados pela Escala de Avaliação de Qualidade NEWCASTLE - OTTAWA para Estudos de Coorte e Caso-Controle (NOS).
Resultados: As buscas iniciais nas bases de dados identificaram 146 artigos em três bases de dados. Após a remoção dos duplicados, restaram 87 artigos. Dos 87 artigos restantes, 81 foram excluídos pelos critérios de exclusão estabelecidos. Neste estudo, utilizamos dados de quatro estudos, abrangendo 849 pacientes, para realizar uma revisão sistemática e meta-análise e examinar a associação entre o uso de terapia de reposição hormonal e o risco de schwannoma vestibular, após combinar os resultados de dois estudos prospectivos, um estudo de caso-controle e um estudo retrospectivo. Nossa análise mostra que metade de todos os estudos encontrou um risco significativamente elevado de schwannoma vestibular associado ao uso de terapia de reposição hormonal. Descobrimos que o risco relativo médio foi de 1,505 (IC 95%) nesses estudos. Os dois estudos restantes indicaram uma probabilidade 10% maior de schwannoma vestibular em pessoas que já haviam usado terapia de reposição hormonal e uma taxa de incidência 2,2 vezes maior do que a taxa de incidência esperada.
Discussão: O risco relativo médio encontrado foi de 1,505 (IC 95%). Essa descoberta sugere que o uso de terapia hormonal pode aumentar a probabilidade de desenvolver schwannoma vestibular. Os hormônios sexuais femininos foram identificados como potenciais fatores de risco de tumores do sistema nervoso central (SNC). Os hormônios sexuais podem influenciar o crescimento e a proliferação celular, o que pode contribuir para o desenvolvimento de tumores. Estudos adicionais são necessários para confirmar essas associações e fornecer orientações mais precisas sobre a segurança da terapia hormonal a longo prazo.
Conclusão: Em conclusão, esta meta-análise mostrou que o uso de terapia de reposição hormonal foi associado a um aumento no risco relativo de schwannoma vestibular.
Palavras-chave: schwannoma vestibular; terapia hormonal; meta-análise.

INTERNAÇÕES POR CID-10 DE DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE ENTRE OS ANOS DE 2021 A 2023 NAS REGIÕES BRASILEIRAS

AUTOR PRINCIPAL: DANIELA LIMA DA COSTA

COAUTORES: DAVI DE DEUS ROCHA; GLAUBER CORREIA OLIMPIO LEANDRO; ESTÉFANY SOUZA RECEPUTI; BRUNO CORTELETTI DE ANGELO; WANDER LOPES AMORIM; ARTHUR DONATO AMORIM; RAFAEL LUIZ DE SOUZA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE VILA VELHA, VILA VELHA - ES - ES - BRASIL*
2. HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO BAURU, BAURU - SP - BRASIL
3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Objetivo: Analisar de forma comparativa o número de internações pelo CID-10 doenças do ouvido e da apófise mastoide ocorridos entre os anos de 2020 a 2023 nas 5 regiões brasileiras.
Métodos: Estudo transversal retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado mediante análise de dados obtidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Ministério da Saúde, sobre a variável de internações pelo CID 10 de doenças do ouvido e da apófise mastoide, comparando as regiões brasileiras entre o período de 2020 a 2023.
Resultado:Em 2020, o número total de internações relacionadas às doenças do ouvido e da apófise mastoide nas regiões brasileiras foi de 11.829, sendo 4.828 no Sudeste, 2.970 no Nordeste, 2.175 no Sul, 937 no Centro-Oeste e 919 na região Norte. Em 2021, o número total de internações relacionadas à doenças do ouvido e da apófise mastoide nas regiões brasileiras foi de 12.465, sendo 5.095 no Sudeste, 3.025 no Nordeste, 2.177 no Sul, 1.063 no CentroOeste e 1.105 na região Norte. Em 2022, o número total de internações relacionadas às doenças do ouvido e da apófise mastoide foi de 20.612. Sendo 1.515 no Norte, 4.825 no Nordeste, 8.397 no Sudeste, 3.942 no Sul e 1.933 na região Centro-Oeste. Em 2023, o número total de internações relacionadas às doenças do ouvido e da apófise mastoide foi de 25.335. Sendo 1.861 no Norte, 5.968 no Nordeste, 9.963 no Sudeste, 5.014, no Sul e na região CentroOeste 2.529. No total dos anos de 2020, 2021, 2022 e 2023, o número de internações foi de 70.241. A região Norte teve valor total de 5.400, no Nordeste 16.788, no Sudeste 28.283, no Sul 13.308 e por fim a região Centro-Oeste com 6.462.
Discussão: Dentre as mais comuns doenças do ouvido, a otite difusa aguda, popularmente conhecida como “dor de ouvido”, é caracterizada por inflamação aguda e difusa da pele e anexos da orelha externa que levam a otalgia, podendo ou não estar acompanhada de otorreia mucopurulenta, plenitude auricular, hipoacusia e prurido. É uma enfermidade bastante comum, que pode levar a complicações graves, uma das quais, a mastoidite aguda está inserida. Nesse sentido, o processo inflamatório causado pela doença pode extrapolar os limites do osso temporal, o que leva à inflamação na raiz da apófise do osso temporal, esta que gera inúmeras complicações com propagação para tecidos moles adjacentes, levando o paciente a internação caso não seja tratado de forma adequada.
Conclusão: Portanto, observa-se um aumento contínuo nas internações relacionadas à doenças do ouvido e da apófise mastoide no Brasil, passando de 11.829 em 2020 para 25.335 em 2023, um aumento percentual de 114,18%. Entre 2020 e 2023, a região Sudeste apresentou os maiores números de internação (28.283), enquanto a Região Norte apresentou os menores (5.400). Em efeito de comparação o número de internações na Região Sudeste foi aproximadamente 4,2 vezes maior do que o número de internações da Região Norte.
Palavras-chave: doenças do ouvido; apófise mastoide; internações.

GRANULOMA PIOGÊNICO DE ORELHA EXTERNA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: JULIANA CAROLINA SAVA DONADELLO

COAUTORES:

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 7 anos, deu entrada no serviço de Otorrinolaringologia através do Pronto Socorro HU-UEL, com quadro de otite média aguda (OMA) recorrente. Relato de otorreia a direita há mais de 8 meses com uso de múltiplos antibióticos via oral com intervalos de melhora em que permanecia sem supuração. No primeiro atendimento, paciente estava novamente agudizado e, ao exame físico, apresentava a otoscopia a direita lesão polipóide edemaciada e hiperemiada obliterando conduto auditivo externo; a esquerda sem alterações. Paciente com histórico pregresso de ter realizado em 2022 adenoidectomia e colocação de tubo de ventilação bilateral por síndrome do respirador oral e otite média serosa em serviço externo. Foi então prescrito gota otológica de ciprofloxacino e, no retorno, paciente mantinha a lesão sem regressão porém sem otorreia. Audiometria com perda condutiva leve a direita (LRF 33dB) e a esquerda sem alterações. Optado por exérese da lesão em centro cirúrgico. O resultado anatomopatológico foi compatível com granuloma piogênico. A otoscopia a direita após era possível visualizar membrana timpânica íntegra pouco opaca sem abaulamento ou retração, com área de timpanoesclerose em quadrante anteroinferior. Paciente em seguimento ambulatorial no serviço sem recidiva da lesão e sem novas recorrências da OMA.
Discussão: O granuloma piogênico, também conhecido como hemangioma capilar lobular, apesar do nome não se refere a uma doença granulomatosa tampouco infeccioso, e sim, a um tecido de granulação não causado por hemangioma. É uma lesão relativamente comum da pele, de caráter benigno, geralmente acometendo cabeça e pescoço (60 a 70%). Mais especificamente, lábios (38% dos pacientes), cavidade nasal (29%), língua (18%) e na mucosa oral (15%). Enquanto a apresentação em orelha externa ser mais rara e ter poucos casos descritos na literatura. A lesão se apresenta como um nódulo eritematoso, séssil ou polipóide, único ou múltiplo. Sintomas clínicos geralmente são relacionados a sangramentos, visto que esta é uma lesão indolor. As causas ainda são incertas, porém estudos demonstram relação com traumatismos repetidos, infecções virais e fatores hormonais (devido a um pico de incidência gestacional). O tratamento consiste na retirada da lesão a depender do tamanho e/ou cauterização química, visto que contém um infiltrado inflamatório misto de permeio a um estroma fibroso, envolvendo vasos sanguíneos neoformados. O diagnóstico, na maioria dos casos, é clínico e não necessita de exames complementares. A confirmação ocorre através do histopatológico. A manipulação da lesão costuma ser resolutiva, porém o paciente deve ser observado quanto a possível recidiva.
Comentários finais: O paciente deste relato não tinha como principal hipótese granuloma piogênico e o diagnóstico ocorreu através do histopatológico, por ser uma apresentação atípica e em local pouco usual. Apesar de raro, este relato traz o alerta para se estar atento e considerar o granuloma piogênico como diagnóstico diferencial em determinados casos.
Palavras-chave: granuloma piogênico; orelha externa; otite.

VALOR TOTAL POR INTERNAÇÃO PELO CID-10 DE DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE ENTRE OS ANOS DE 2021 A 2023 NAS REGIÕES BRASILEIRAS

AUTOR PRINCIPAL: DAVI DE DEUS ROCHA

COAUTORES: ARTHUR DONATO AMORIM; BRUNO CORTELETTI DE ANGELO; DANIELA LIMA DA COSTA; GLAUBER CORREIA OLIMPIO LEANDRO; ESTÉFANY SOUZA RECEPUTI; RAFAEL LUIZ DE SOUZA; WANDER LOPES AMORIM

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE VILA VELHA, VILA VELHA - ES - BRASIL*
2. HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU - SP - BRASIL
3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Objetivo: Analisar de forma comparativa o valor total por internações pelo CID-10 de doenças do ouvido e da apófise mastoide no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2023 nas 5 regiões brasileiras.
Métodos: Estudo transversal retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado mediante análise de dados obtidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Ministério da Saúde, sobre a variável de valor total por internação pelo CID 10 de doenças do ouvido e da apófise mastoide, comparando as regiões brasileiras entre o período de 2021 a 2023.
Resultado: Em 2021, o valor total por internações relacionadas a doenças do ouvido e da apófise mastoide nas regiões brasileiras foi de R$ 3.725.204,93, sendo R$ 65.029,81 na Região Norte, R$ 1.828.848,34 na Região Nordeste, R$ 1.303.615,20 na Região Sudeste, R$ 278.937,65 na Região Sul e R$ 248.773,93 na Região Centro-Oeste. Em 2022, o valor total por internações foi de R$ 4.088.421,52. Sendo R$ 79.809,94 na Região Norte, R$ 938.027,89 na Região Nordeste, R$ 2.003.711,05 na Região Sudeste, R$ 703.621,24 na Região Sul e R$ 363.251,40 na Região Centro-Oeste. Em 2023, o valor total por internações atingiu R$ 5.152.989,80. Sendo R$ 88.412,95 na Região Norte, R$ 1.291.542,04 na Região Nordeste, R$ 2.321.161,55 na Região Sudeste, R$ 1.024.718,05 na Região Sul e R$ 427.155,21 na Região Centro-Oeste. No total dos anos de 2021, 2022 e 2023, o valor total de gastos no Brasil foi de R$ 12.966.616,25. A Região Norte teve total de R$ 233.252,70, no Nordeste R$ 4.058.418,27, no Sudeste R$ 5.628.487,80, no Sul R$ 2.007.276,94 e, por fim, a Região Centro-Oeste com total de R$ 1.039.180,54.
Discussão: A dor de ouvido é causada por um processo inflamatório que acomete a pele e os tecidos adjacentes do canal auditivo externo. Esta pode se manifestar acompanhada de outros sintomas como secreção (otorreia), sensação de ouvido tampado (plenitude auricular), dificuldade para ouvir (hipoacusia) e coceira. Essas doenças são frequentes em regiões quentes e úmidas, e a infecção geralmente é causada por bactérias, podendo se agravar rapidamente caso não seja tratada de forma adequada. A mastoidite é um dos problemas causados em consequência deste tratamento inadequado, levando o paciente a internação por trazer uma série de complicações. A Região Sudeste, com o maior valor total de despesas, pode refletir uma maior densidade populacional e melhores condições de acesso aos serviços de saúde, resultando em mais internações e diagnósticos mais frequentes. Em contraste, a Região Norte, com os menores valores, pode enfrentar desafios como menor acesso a cuidados médicos e condições ambientais que influenciam a prevalência e o tratamento das infecções auriculares.
Conclusão: Portanto, observa-se um aumento do valor total anual de internação por doenças do ouvido e da apófise mastoide no Brasil, passando de R$ 3.725.204,93 em 2021 para R$ 5.152.989,80 em 2023, um aumento percentual de de 38,5%. Entre 2021 e 2023, a região Sudeste apresentou as maiores despesas com internações (R$ 5.628.487,80), enquanto a Região Norte apresentou as menores (R$ 233.252,70). Em efeito de comparação de valor total, a despesa no Sudeste é aproximadamente 23 vezes maior em relação à despesa na Região Norte.
Palavras-chave: doenças do ouvido; apófise mastoide; internação.

VALOR MÉDIO POR INTERNAÇÃO PELO CID-10 DE DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE ENTRE OS ANOS DE 2021 A 2023 NAS REGIÕES BRASILEIRAS.

AUTOR PRINCIPAL: DAVI DE DEUS ROCHA

COAUTORES: ARTHUR DONATO AMORIM; BRUNO CORTELETTI DE ANGELO; DANIELA LIMA DA COSTA; GLAUBER CORREIA OLIMPIO LEANDRO; ESTÉFANY SOUZA RECEPUTI; RAFAEL LUIZ DE SOUZA; WANDER LOPES AMORIM

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE VILA VELHA, VILA VELHA - ES - BRASIL*
2. HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU - SP - BRASIL
3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Objetivo: Analisar de forma comparativa o valor médio por internação pelo CID-10 de doenças do ouvido e da apófise mastoide no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2023 nas 5 regiões brasileiras.
Métodos: Estudo transversal retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado mediante análise de dados obtidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Ministério da Saúde, sobre a variável de valor médio por internação pelo CID 10 de doenças a do ouvido e da apófise mastoide, comparando as regiões brasileiras entre o período de 2021 a 2023.
Resultado:Em 2021, a média de gastos com internações relacionadas às doenças do ouvido e da apófise mastoide nas regiões brasileiras foi de R$ 1.248,39, sendo R$202,59 no Norte, R$ 2.344,68 no Nordeste, R$ 1.200,38 no Sudeste, R$ 557,88 no Sul e R$ 837,62 na região Centro-Oeste. Em 2022, a média de gastos com internações relacionadas à doenças do ouvido e da apófise mastoide foi de R$952, 35. Sendo R$203,60 no Norte, R$935,22 no Nordeste, R$1243 no Sudeste, R$777,48 no Sul e R$953,42 na região Centro-Oeste. Em 2023, a média de gastos com internações relacionadas à doenças do ouvido e da apófise mastoide foi de R$947,41. Sendo R$224,40 no Norte, R$936,58 no Nordeste, R$1.250, 63 no Sudeste, R$763,58 no Sul e na região Centro-Oeste R$912,72. No total dos anos de 2021, 2022 e 2023 o valor médio de gastos no Brasil foi de R$1.019,71. A região Norte teve média de R$ 210,71, no Nordeste R$1.283,50, no Sudeste R$1.235,94, no Sul R$730,72 e por fim a região Centro-Oeste com média de R$906,79.
Discussão: A dor de ouvido é causada por um processo inflamatório que acomete a pele e os tecidos adjacentes do canal auditivo externo. Esta pode se manifestar acompanhada de outros sintomas como secreção (otorreia), sensação de ouvido tampado (plenitude auricular), dificuldade para ouvir (hipoacusia) e coceira. Essas doenças são frequentes em regiões quentes e úmidas, e a infecção geralmente é causada por bactérias, podendo se agravar rapidamente caso não seja tratada de forma adequada. A mastoidite é um dos problemas causados em consequência deste tratamento inadequado, levando o paciente a internação por trazer uma série de complicações.
Conclusão: Portanto, observa-se uma diminuição do valor médio anual de internação por doenças do ouvido e da apófise mastoide no Brasil, passando de R$ 1.248,39 em 2021 para R$ 947,41 em 2023, com uma média total de R$ 1.019,71 por indivíduo nesse período. Entre 2021 e 2023, a região Nordeste apresentou as maiores despesas com internações (R$ 1.283,50), enquanto a Região Norte apresentou as menores (R$ 210,71). Em efeito de comparação de média total, a média de gastos na Região Nordeste é cerca de 6 vezes maior que a média de gastos na Região Norte.
Palavras-chave: doenças do ouvido; apófise mastoide; internação.

RELATO DE CASO: OTOXIDADE POR CISPLATINA

AUTOR PRINCIPAL: BRANDA CAVALCANTE DOURADO

COAUTORES: MIRELLA PEREIRA SOUZA PAIXÃO; MARCELO LEANDRO SANTANA CRUZ; YASMIN DE REZENDE BEIRIZ; CLÁUDIA ROCHA PARANHOS VIANNA DIAS DA SILVA; CASSIO NOVA RIBEIRO; KAYQUE NEVES DA SILVA; KLEBER NEVES DE OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: *OTORRINOS, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 31 anos, previamente hígida, diagnosticada com meduloblastoma cerebelar há 11 meses. A paciente foi submetida a neurocirurgia para ressecção do tumor, seguida de protocolo adjuvante de radioterapia e quimioterapia com vincristina e cisplatina.
Durante o curso da quimioterapia, a paciente relatou início de zumbido bilateral e, posteriormente, diminuição da acuidade auditiva, com piora progressiva. A perda auditiva foi confirmada por audiometria, que demonstrou um padrão de perda auditiva neurossensorial bilateral de grau moderado, com predomínio nas frequências altas.
Discussão: A ototoxicidade induzida por cisplatina é uma complicação clínica bem documentada, mas que ainda apresenta desafios significativos no manejo, especialmente em pacientes jovens com perspectivas de vida prolongada após o tratamento oncológico. A ototoxicidade manifesta-se tipicamente como uma perda auditiva neurossensorial, comumente bilateral e simétrica, e que afeta inicialmente as frequências altas (acima de 4 kHz). A perda auditiva pode começar de forma subclínica, sendo detectável apenas por exames audiométricos, e, em alguns casos, pode progredir para perdas auditivas mais severas, com impacto significativo na comunicação e na qualidade de vida do paciente. Estudos têm demonstrado que a suscetibilidade à ototoxicidade por cisplatina pode ser influenciada por vários fatores, incluindo a dose cumulativa da droga, a velocidade de infusão, a função renal prévia, a idade do paciente e predisposições genéticas. Em pacientes jovens, como no caso em questão, o impacto da perda auditiva pode ser ainda mais acentuado, considerando-se o potencial de vida longa e as implicações para a vida profissional e social. A prevenção da ototoxicidade induzida por cisplatina é uma área de intensa pesquisa. Estratégias incluem o uso de agentes otoprotetores, modificação do regime de administração da cisplatina, e monitoramento audiológico frequente. No entanto, essas medidas nem sempre são eficazes ou amplamente aplicáveis, especialmente em casos onde a cisplatina é indispensável para o sucesso do tratamento oncológico. No presente caso, apesar da ausência de fatores de risco adicionais significativos, a paciente desenvolveu ototoxicidade significativa, destacando a necessidade de uma abordagem personalizada e vigilante.
Comentários finais: Este caso ilustra a necessidade de vigilância contínua para a ototoxicidade em pacientes tratados com cisplatina, especialmente em aqueles submetidos a longos ciclos de quimioterapia. Medidas preventivas e monitoramento audiológico rigoroso são essenciais para a detecção precoce e o manejo adequado das complicações auditivas, visando minimizar os danos e preservar a qualidade de vida dos pacientes
Palavras-chave: cisplatina; ototoxidade; meduloblastoma.

ACHADO INCIDENTAL DE SCHWANNOMA EM NEURITE COCLEOVESTIBULAR E FACIAL

AUTOR PRINCIPAL: VITOR RESENDE DORIGUETO

COAUTORES: GUILHERME BIAGGIO NICODEMO; MARIA GABRIELA SCARAMUSSA OFRANTI; ANSELMO VAGNER DA SILVA; FERNANDO PIRES DE ARAUJO; MARLON SOUZA COELHO; RICARDO SCHAFFELN DORIGUETO; JOSE RICARDO GURGEL TESTA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL PAULISTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

F.H.S., feminino, 42 anos, episódios de náuseas, vômitos e dor periauricular há 3 dias. Nega demais sintomas, otoscopia sem alterações. Após dois dias, com manutenção de quadro anterior e aparecimento de vertigem súbita, rotatória, intensa e progressiva, além de paralisia facial periférica (PFP) em hemiface esquerda com escala House-Brackmann (HB) grau III, hipoacusia e plenitude auricular à esquerda. Sintomas gripais leves 10 dias antes, com resolução total do quadro. Apresentava nistagmo semi-espontâneo para direita e Head Impulse Test (HIT) indicativo de hipofunção vestibular esquerda. Audiometria com perda auditiva neurossensorial leve à esquerda, com perda predominante em agudos, a partir de 6 kHz. SRT 5 dB em orelha direita e 30 dB em orelha esquerda,e impedanciometria com timpanometria normal e reflexo estapediano ausente a esquerda. Foi instituída terapia com prednisolona e valaciclovir 1.000mg 8/8h por 7 dias, além de solicitações de exames complementares.

Em retorno após 11 dias, ressonância magnética evidencia Schwannoma Vestibular (SV) no meato acústico interno esquerdo (MAI) (1,2x0,8 cm). Sorologia herpes simples 1 e 2 IgG 4,67 (positivo) e IgM < 0,5 (negativo), negativa para Herpes Zoster IgG. Punção lombar citobioquímica normal, ausência de células neoplásicas. VDRL não reagente. Manutenção do quadro de PFP e hipoacusia. Relata melhora progressiva de vertigem.

Após 17 dias do início da vertigem relata melhora da acuidade auditiva, com nova audiometria evidenciando SRT em orelha esquerda 25 dB, além de melhora da PFP (HB II). Por fim, 21 dias após instalação dos sintomas, paciente relata início de zumbido à esquerda, melhora progressiva da PFP (HB I) e da acuidade auditiva, com nova audiometria evidenciando SRT 15dB à esquerda. Quadro de vertigem com resolução completa. Paciente permanece em seguimento ambulatorial.

O SV é um tumor benigno de crescimento lento que se origina, na maior parte das vezes, da divisão superior do nervo vestibular, ramo do VIII nervo craniano. Encontra-se, geralmente, no interior do meato acústico interno e surge das células de Schwann, responsáveis pela bainha de mielina do segmento mais lateral deste nervo. Apresenta-se clinicamente com hipoacusia (queixa mais frequente), normalmente unilateral e progressiva, podendo ter caráter súbito em 10% dos casos; tinnitus, como segundo sintoma mais comum, agudo, contínuo ou flutuante e unilateral; tonturas do tipo instabilidade ou desequilíbrio costumam progredir com o crescimento do tumor, sendo a terceira queixa mais comum. Sintomas vertiginosos verdadeiros não costumam ser frequentes, pois o crescimento lento deste tumor propicia a compensação vestibular por mecanismo central. Quando presentes, tendem a ocorrer no início da evolução, com desaparecimento progressivo.

A PFP apresenta-se como sintoma raro, devido à alta resistência à compressão e estiramento conferida pelo VII par. Pacientes com PFP devem ser suspeitos de schwannoma do VII nervo ou lesões mais agressivas.

Alguns sintomas podem ocorrer quando o tumor é grande o bastante para causar compressão de certas estruturas; a exemplo, a hipoestesia e dor facial, quando compressão do V par; a cefaleia, quando compressão de vasos, nervos ou meninges; a disfagia e outras queixas relacionadas à nervos cranianos baixos. Diante deste quadro clínico, algumas hipóteses diagnósticas prováveis à admissão da paciente seriam Síndrome de Ramsay-Hunt ou paralisia de Bell, neurite do 7º e 8º nervos cranianos e labirintite viral. O SV, neste contexto, provavelmente apresenta-se como um achado e não como origem isolada dos sintomas presentes no quadro clínico previamente relatado, hipótese reforçada pela progressiva resolução do quadro conforme o passar das semanas.

O achado incidental de um SV em exame de imagem revela uma possível adjuvância do tumor com o processo infeccioso de estruturas da orelha interna e não origem tumoral isolada, já que o quadro clínico é incompatível com a apresentação clássica deste tumor.

Palavras-chave: Schwannoma; neurite; facial.

GLÔMUS JUGULOTIMPÂNICO COM RECIDIVA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ORLANDO SANTOS DA COSTA

COAUTORES: FERNANDA TEIXEIRA PACIFICO; IARA CAMARGO MANSUR; IGOR ALMEIDA DOS ANJOS; LETÍCIA MARTUCCI; ISABELLA APARECIDA LOPES DE ANDRADE; JÉSSICA ESCORCIO DE ANDRADE; CARLOS EDUARDO CESÁRIO DE ABREU

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente de 42 anos, sexo feminino, apresentou-se com quadro de hipoacusia unilateral a esquerda iniciada em 2015, a paciente foi encaminhada para nosso ambulatório com uma ressonância magnética de vasos cervicais de 2016 evidenciando lesão expansiva em forame jugular esquerdo, medindo 1,7 x 1,7 x 1,3 cm, compatível com paraganglioma jugular. A ressonância magnética de 2019 demonstra lesão expansiva com origem em forame jugular esquerdo com expansão ao hipotímpano e caixa timpânica, sugestiva de paraganglioma jugular e a angio ressonância mostram a lesão presente em bulbo jugular e seio sigmoide, obliterando luz venosa. A paciente foi submetida a cirurgia para ressecção de lesão com equipes conjuntas de Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Neurocirurgia em 2021, mantendo quadro de hipoacusia.
Em 2022, paciente refere quadro de disfonia progressiva, também notando desvio da língua. Seu exame físico revela disfonia, de voz soprosa e astênica, desvio de úvula para a direita, ausência de reflexo nauseoso em palato mole a esquerda, paresia grau IV de trapézio a esquerda e desvio de língua para a esquerda a protrusão. A nasofibrolaringoscopia demostra paralisia de prega vocal a esquerda em posição paramediana.
Audiometrias de 2021 e 2024 exibem anacusia a esquerda. Novas ressonâncias de 2022 e 2024 evidenciam lesão sólida em fossa jugular esquerda, com expansão ao seio sigmoide e ouvido médio, medindo 3,4 x 2,2 x 2,2 cm, com hipersinal em T2 e intensa captação de contraste, sugestiva de lesão recidivada, a lesão manteve-se estável entre 2022 e 2024. A paciente, até a presente data, se encontra em acompanhamento de paraganglioma recidivado, com as equipes de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, em avaliação de possível nova intervenção.
Discussão: Os glomus, ou paragangliomas, são neoplasias vasculares raras, representando 0,6% de todos os tumores de cabeça e pescoço, são mais comuns nas quinta e sexta décadas de vida, sendo tumores benignos, porém, localmente invasivos. Geralmente, são esporádicos, mas podem ser de origem familiar, com herança autossômica dominante e penetrância incompleta. Dentre eles, o glomus jugulotimpânico é um tumor vascular raro que emerge em topografia de forame jugular. São neoplasias que merecem uma investigação adequada e requer uma abordagem multidisciplinar para diagnóstico e tratamento, pois a progressão da doença pode ocasionar lesão de pares cranianos e do ouvido médio. Por sua vez, um diagnóstico mais assertivo e precoce também possibilita melhores resultados no tratamento. Pacientes com tinnitus pulsátil e hipoacusia unilateral, bem como sintomas compressivos de pares cranianos VII, IX, X, XI e XII, devem ser prontamente investigados com tomografia e ressonância. A presença de lesão violácea retrotimpânica deve levantar suspeita clínica de glômus, indicando estudo com imagem. A RNM tem papel de destaque no diagnóstico de glômus. A lesão, geralmente é caracterizada por ampla captação de contraste em T2, com “flow voids” e típico padrão de “sal e pimenta”, a RNM também permite estudar as relações do tumor com tecidos adjacentes. O tratamento conta com cirurgia ou radioterapia, a cirurgia é indicada principalmente em tumores de menores dimensões, pacientes mais jovens em primeira abordagem cirúrgica, sendo a radioterapia mais apropriada em recidivas, pacientes mais idosos, onde a morbidade do pós-operatório pode comprometer a qualidade de vida, ou mal status pré-operatório. A embolização pré-operatória pode ser indicada visando reduzir a perda sanguínea no intraoperatório.
Comentários finais: O glômus jugulotimpánico é uma neoplasia rara, benigna, mas localmente invasiva, que causa sintomatologia por compressão de pares cranianos e lesão da orelha média. O tinnitus pulsátil e hipoacusia unilateral devem apontar para este diagnóstico, bem como sinais de compressão e lesão de pares cranianos, a ressonância tem importante papel no diagnóstico e avaliação de extensão da lesão. O tratamento é cirúrgico, podendo ser realizada a radioterapia em recidivas ou em paciente que não tolerariam a cirurgia.
Palavras-chave: glomus jugulotimpanico; recidiva; paraganglioma.

DOENÇA IMUNOMEDIADA DA ORELHA INTERNA (DIMOI) E OTITE MÉDIA CRÔNICA (OMC) SECRETORA EM PACIENTE COM LÚPUS

AUTOR PRINCIPAL: DAVI PRADO HAGUETTE

COAUTORES: ADALIA VICENTE DOS SANTOS; SAULO EDSON SOARES TIMBÓ; JOANA CYSNE FROTA VIEIRA; ANA CECÍLIA SOARES BRIGIDO; TINO MIRO AURÉLIO MARQUES; ANA MARIA ALMEIDA DE SOUSA; VIVIANE CARVALHO DA SILVA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO UFC, FORTALEZA - CE - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 44 anos, portadora de lúpus eritematoso sistêmico (LES), fator antinuclear (FAN) 1/640, e Síndrome do Anticorpoantifosfolípide (SAAF). Fazia uso de hidroxicloroquina e mofetil micofenolato. Iniciou quadro de perda súbita de audição em orelha esquerda há 7 anos, associada a zumbido e vertigem. Permaneceu com vertigem durante 12 dias, que melhorou ao uso de medicação, passando a ser intermitente. Persistiu com zumbido intenso durante 2 anos, reduziu espontaneamente para baixa intensidade. Referiu 1 episódio de vertigem a cada 3 meses, com duração de 1 minuto. Há 3 meses apresentou quadro de pneumonia e hipoacusia, sendo internada para antibioticoterapia e investigação complementar. Apresentava queixa de hipoacusia importante em orelha direita, associada a plenitude auricular, zumbido e otalgia. Diante disso, foi solicitado parecer da otorrinolaringologia. Na otoscopia, orelha direita apresentava membrana timpânica íntegra, retraída e opaca 2+/4+, com hipervascularização radial, em orelha esquerda apresentava membrana timpânica íntegra, retraída e opaca 1+/4+, com hipervascularização radial. Sendo solicitado audiometria que evidenciou perda auditiva mista de grau severo em orelha direita e perda auditiva neurossensorial de grau profundo à esquerda. Paciente já possuía Audiometria de 2022 com perda auditiva em 6hz e 8 hz a direita com limiares auditivos normais nos demais limiares, perda auditiva sensorioneural de grau profundo a esquerda. Foi pensado no diagnóstico de Doença imunomediada da orelha interna (DIMOI), sendo iniciado prednisona na dose de 1mg/kg, o qual o paciente não apresentou melhora. Então foi optado por colocação de tubo de ventilação e aplicação de dexametasona intra-timpânica. Na audiometria realizada 5 dias após procedimento, o laudo foi de perda auditiva mista de grau leve em orelha direita e perda auditiva neurossensorial de grau profundo à esquerda. Foi repetida a aplicação 1 semana após, sendo realizada nova audiometria que apresentava perda auditiva mista de grau leve em orelha direita e perda auditiva neurossensorial de grau profundo à esquerda.

Discussão: A DIMOI é de origem autoimune e causa lesões na orelha interna, podendo apresentar distúrbios auditivos e vestibulares. Em 30% dos casos está associada a outras patologias autoimunes, como LES. Pode apresentar quadro de hipoacusia de início agudo com rápida progressão, piorando em um período de semanas a meses; No início, pode ser unilateral, evoluindo em meses para acometimento bilateral, além disso alguns casos iniciam com quadro de vertigem. Apresenta zumbidos e plenitude auricular em 25-50% dos casos. Os sintomas de maneira geral podem apresentar flutuação. Para o diagnóstico, podemos utilizar critérios maiores (perda auditiva sensorioneural bilateral, Doença autoimune sistêmica, FAN > 1:80, Redução de células T (CD4, CD45RA), Recuperação auditiva > 80% após terapia com corticoide) e critérios menores (perda auditiva sensorioneural unilateral, jovem ou meia-idade, sexo feminino, recuperação auditiva < 80% após terapia), onde são necessários 3 maiores ou 2 maiores e 2 menores. Vale lembrar que não existe teste diagnóstico universalmente aceito. O tratamento pode ser feito com tratamento com prednisona 1 a 2 mg/kg/dia durante 30 dias, sendo necessário refazer a audiometria após o período. Outra opção seria a injeção intratimpânica com dexametasona. No caso, podemos observar que a paciente não teve resposta com a corticoterapia oral, porém, com o uso da injeção intratimpânica é possível perceber melhora importante da perda auditiva neurossensorial nas curvas audiométricas.

Comentários finais: DIMOI é um diagnóstico diferencial importante quando pensamos em um caso de surdez súbita e progressiva devido ao seu quadro de reversibilidade. É importante observar que o paciente pode apresentar respostas diferentes com a corticoterapia. A via intratimpânica pode obter sucesso mesmo em casos onde não foi obtido resposta com o uso de corticoide sistêmico.

Palavras-chave: doenças autoimunes; perda auditiva neurossensorial; otite média secretora.

INOVAÇÕES EM PRÓTESES AUDITIVAS: TRANSFORMANDO A EXPERIÊNCIA AUDITIVA E SOCIAL DOS PACIENTES

AUTOR PRINCIPAL: ANDRÉ GUBERT SILVA

COAUTORES: AMANDA VIEIRA SOARES; ARTHUR DONATO AMORIM; DANIEL VIEIRA EWALD; FÁBIO RODRIGUES PIGNATON; GABRIEL DONATO AMORIM; WANDER LOPES AMORIM; YAN FUZER DIAS MARTINS

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE VILA VELHA, VILA VELHAQ - ES - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE VILA VELHA, VILA VELHA - ES - BRASIL
3. HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU - SP - BRASIL
4. HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Objetivo: O estudo visa explorar as inovações e os avanços recentes nas próteses auditivas, além de examinar o impacto dessas tecnologias na qualidade de vida dos pacientes e compreender os desafios enfrentados pelos pacientes na adaptação das próteses auditivas, incluindo as barreiras tecnológicas e psicossociais que podem limitar os benefícios dessas inovações.
Métodos: O estudo foi realizado na região Metropolitana da Grande Vitória, no Espírito Santo, por intermédio de entrevistas com profissionais qualificados da área e na revisão narrativa de artigos científicos. Foram conduzidas entrevistas estruturadas com audiologistas e especialistas em aparelhos auditivos com média de 12 anos de experiência, buscando compreender o impacto dessas tecnologias na vida dos seus pacientes e as dificuldades enfrentadas, por meio de questionários de auto-avaliação, como o APHAB (Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit). Além disso, realizou-se uma análise de documentos técnicos e uma revisão narrativa detalhada de 33 artigos científicos, especialmente os de meta-análise, ensaio controlado randomizado e ensaio clínico, publicados entre 2016 e 2024 no PubMed, selecionados por sua relevância e conexão direta com as inovações tecnológicas mencionadas nas entrevistas.
Resultados: As inovações tecnológicas identificadas nos diversos artigos científicos incluem conectividade Bluetooth, que permite a integração com smartphones, redução de ruído ambiental, ajuste automático de volume e design ergonômico e discreto. Mediante as entrevistas e a revisão de artigos realizadas, essas inovações foram associadas a uma melhoria significativa na qualidade de vida dos usuários, evidenciando avanços na experiência auditiva, conforto e aceitação social das próteses auditivas. A personalização e a adaptação automática ao ambiente sonoro foram destacadas como fatores que contribuem para a satisfação dos pacientes. Os pontos negativos encontrados em alguns casos foram a pouca adesão no começo do tratamento pelo desconforto ruidoso e a disparidade socioeconômica na obtenção destes produtos.
Discussão: Os resultados indicam que as inovações em próteses auditivas têm um impacto positivo significativo na qualidade de vida dos pacientes, facilitando a comunicação e aumentando a participação social. No entanto, os desafios iniciais de adaptação, como a pouca adesão pela falta de benefícios percebidos e pelo desconforto inicial com o uso do dispositivo, demonstra a necessidade de suporte contínuo e educação aos usuários para maximizar os benefícios dessas tecnologias. A dificuldade de acesso às próteses, especialmente por questões socioeconômicas, ainda representa um obstáculo para muitos pacientes.
Conclusão: As inovações em próteses auditivas, especialmente nas áreas de conectividade Bluetooth, redução de ruído e design ergonômico, têm demonstrado um impacto positivo substancial na qualidade de vida dos pacientes de diferentes idades com deficiência auditiva. A tecnologia tem permitido uma experiência auditiva mais personalizada e adaptável, ao promover uma integração social mais efetiva, um maior prazer físico e ao reduzir o isolamento. No entanto, a adoção bem-sucedida dessas tecnologias requer um suporte contínuo e educação dos usuários, além de um enfoque maior na acessibilidade e no custo-benefício para ampliação do acesso de diferentes grupos sociais a essas soluções. Continuar investindo em pesquisa e em programas de suporte ao paciente será crucial para maximizar os benefícios dessas tecnologias no longo prazo.
Palavras-chave: implantes cocleares; qualidade de vida; invenções.

RELATO DE CASO: SURDEZ LUÉTICA

AUTOR PRINCIPAL: BRANDA CAVALCANTE DOURADO

COAUTORES: CAROLINA MASCARENHAS ANDRADE; MARCELO LEANDRO SANTANA CRUZ; YASMIN DE REZENDE BEIRIZ; MIRELLA PEREIRA SOUZA PAIXÃO; ILANE MOREIRA FIGUEREDO; WASHINGTON LUIZ DE CERQUEIRA ALMEIDA; KAYQUE NEVES DA SILVA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL OTORRINOS, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL*

Paciente feminina, 33 anos, sem comorbidades, comparece ao consultório de otorrinolaringologia queixando-se de hipoacusia, zumbido e tontura, iniciados há 3 dias, de forma súbita. Tais sintomas pioravam quando em contato com sons de maior intensidade. Nega exposição a ruídos intensos de forma laboral ou recreativa, bem como uso de tabaco, álcool ou substâncias psicoativas. Nega quadro prévio semelhante e história familiar de surdez.
Ao exame físico: membrana timpânica íntegra em otoscopia, sem alterações; oroscopia, rinoscopia e exame físico otoneurológico normais. Foram solicitados audiometria e sorologias à paciente (resultados abaixo) e concomitantemente iniciada corticoterapia sistêmica.
-Sorologia sífilis - VDRL reagente 1/16 - FTA- ABS reagente
A otossífilis é uma doença infecciosa causada pelo Treponema Pallidum, transmitida sexualmente. A hipoacusia na sífilis é sempre de caráter sensorioneural, podendo ser súbita ou progressiva, unilateral ou bilateral, flutuante ou não. Além disso, o acometimento da função vestibular pode proporcionar sintomas intensos ou amenos, concomitantes ou não à lesão auditiva. Em alguns casos, existe a apresentação clínica semelhante à síndrome de Ménière, como no caso apresentado neste relato. Tal fato ocorre porque a otossífilis também pode cursar com hidropsia endolinfática, típica da doença de Ménière. Existem dois sinais importantes a serem lembrados na Otossífilis:
#NOME?
#NOME?
O tratamento da Otossífilis está indicado sempre que houver suspeita clínica e FTA-abs positivo, empregando-se penicilina e corticosteróides. A penicilina benzatina é a mais indicada, na dose de 2,4 milhões de unidades, via intramuscular, semanalmente por 03 semanas e, a seguir, a cada 15 dias por 2 a 3 meses. A prednisona, 1mg/kg/dia, por 10 dias, deve ser associada ao antibiótico, com manutenção posterior com doses menores caso a audição apresente-se instável.
Esse relato de caso ressalta a necessidade do reconhecimento do quadro clínico da Otossífilis, principalmente para dar início à abordagem terapêutica precoce, a fim de reduzir o tempo e intensidade dos sintomas e evitar sequelas. Além disso, relatar caso de otossífilis que acomete função vestibular e seu importante diagnóstico diferencial com a Síndrome de Mèniére. Sendo assim, esse caso demonstra a necessidade de maior destaque para essa doença.
Palavras-chave: sífilis; hipoacusia; audiometria.

FATORES EPIDEMIOLÓGICOS E DE QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM OTITE MÉDIA CRÔNICA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE RECIFE

AUTOR PRINCIPAL: MARCELO SOUSA REIS

COAUTORES: GIOVANI CRESTANA NOGUEIRA LIMA; MARIA EDUARDA FARIAS BARBOSA; VITOR ARRAIS DE LAVOR MONTEIRO; MARIANA DE CARVALHO LEAL GOUVEIA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES, RECIFE - PE - BRASIL*

Objetivo: O objetivo deste estudo foi conhecer o perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes com o diagnóstico de OMC em hospital terciário e avaliar a qualidade de vida destes por meio da aplicação do questionário COMQ-12, buscando relacionar variáveis clínicas e sociodemográficas que possam influenciar na percepção de qualidade de vida destes pacientes.

Metodologia: Trata-se de um estudo observacional e transversal realizado no ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Agamenon Magalhães (HAM). Foram coletados dados clínicos e socioeconômicos, além do preenchimento de questionário de qualidade de vida específico (COMQ-12) entre julho e setembro de 2023. A análise foi realizada de maneira descritiva e também inferencial a partir da aplicação dos testes t de student e ANOVA one way. O nível de significância adotado em todas as análises foi de ≤0,05.

Resultados: A amostra foi composta por 58 pacientes e 78 orelhas com diagnóstico de OMC com perfuração de membrana timpânica e idade maior ou igual a 12 anos. A idade média estimada foi de 44,03 anos e o sexo feminino foi predominante (67,2%). A renda mensal familiar não superou os três salários mínimos em 86,20%. Quanto à escolaridade, quase metade dos pacientes (48,27%) não possuíam ensino fundamental completo. Foi observado que 65,5% apresentavam um acometimento unilateral, enquanto 34,5% possuíam bilateralmente. Quando analisamos sob a perspectiva de orelhas acometidas, a OMC simples (perfuração seca) correspondeu a 52,6% (41/78) dos diagnósticos, a OMC supurativa colesteatomatosa a 28,2% (22/78) e a OMC supurativa não colesteatomatosa a 19,23% (15/78). A partir dos registros de audiometria tonal limiar identificou-se que as perdas auditivas dos tipos condutiva e mista foram predominantes, principalmente nos graus leve e moderado. Não houve diferença estatisticamente significante na qualidade de vida entre os grupos quando comparados por sexo, escolaridade, renda, tipo de OMC ou lateralidade. Os pacientes que possuíam acometimento de ambas as orelhas simultaneamente apresentaram uma média do COMQ-12 de 40,95, sendo maior que a média dos pacientes com acometimento unilateral (34,39). Avaliando os dados obtidos a partir do preenchimento do questionário COMQ-12 em relação a percepção de severidade de sintomas, os pacientes tenderam a assinalar a pior experiência possível (“é a pior coisa que já afetou a minha vida”) em 6 dos 7 sintomas avaliados.

Discussão: A otite média crônica (OMC) é uma condição caracterizada por uma persistente inflamação da orelha média, geralmente com perfuração da membrana timpânica. Os pacientes podem apresentar otorreia e deficiência auditiva, frequentemente causando restrições importantes na vida social e profissional. Representa, assim, uma das patologias mais incapacitantes na área da otorrinolaringologia e ocasiona grande impacto na qualidade de vida dos acometidos. Grupos de status socioeconômicos mais baixos são um importante fator de risco para desenvolvimento de OMC. Esse fato pode ser explicado devido a maiores índices de desnutrição, piores condições de higiene e maior dificuldade no acesso aos serviços de saúde vivenciados por esta população. Em nosso estudo, a renda mensal familiar não superou os três salários mínimos em 86,20% da população. Os sintomas afetam de maneira significativa a vida dos pacientes com necessidade frequente de uso de gotas otológicas, visitas ao setor de urgência e cuidados com a orelha acometida. O diagnóstico é clínico e o tratamento para maioria dos casos é cirúrgico através de timpanoplastias ou timpanomastoidectomias.

Conclusão: A partir deste estudo foi possível conhecer o perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes com diagnóstico de OMC. Houve uma tendência de que o acometimento bilateral possa levar a uma pior qualidade de vida, com demais variáveis sem diferença estatisticamente significante.

Palavras-chave: otite média crônica; qualidade de vida; otologia.

IMPLANTES COCLEARES NA SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL E DO REINO UNIDO NOS ÚLTIMOS 15 ANOS: UMA ANÁLISE DE INTERNAÇÕES E CUSTOS

AUTOR PRINCIPAL: RENAN TORRES DE CARVALHO

COAUTORES: FELIPPE FELIX; ANDRÉ WELISSON MARQUES DE ARAÚJO; LUCAS BRESCIANI; THIAGO MARTINS VIEIRA MALVAR; GABRIELA GUELBER MAGRANI

INSTITUIÇÃO: *UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Objetivos: Avaliar comparativamente o número de internações e os custos associados a cirurgias de implante coclear (IC) nos sistemas de saúde pública do Brasil e do Reino Unido, ao longo dos últimos 15 anos.
Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo de dados referentes a internações para IC. As informações foram extraídas das bases de dados do Sistema Único de Saúde (SUS) — o DataSUS — e do National Health System (NHS), do Reino Unido, em sua "National Cost Collection". O período analisado compreendeu de abril de 2009 a março de 2024, organizado em anos fiscais iniciados em 1º de abril e encerrados em 31 de março. Avaliou-se o número de internações e os custos totais e médios por hospitalização. Para comparação, os valores monetários de cada ano foram convertidos do real brasileiro e da libra esterlina para o dólar americano (USD), tomando-se as médias anuais das cotações disponíveis na plataforma Federal Reserve Economic Data. Foi empregado o programa Microsoft Excel para armazenamento e análise dos dados.
Resultados: As internações relacionadas a IC no SUS estão distribuídas, principalmente, em três descritores no Sistema de Informações Hospitalares (SIH): IMPLANTE COCLEAR, CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR UNILATERAL e CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR BILATERAL. O NHS utiliza códigos análogos no registro destes procedimentos. No SUS, houve 11.051 internações para IC unilaterais; enquanto para IC bilaterais, 1.406. No NHS, para o mesmo período, teve-se 2.508 internações para IC sem especificação de lateralidade; para IC unilateral, 5.560; e para IC bilateral, 2.528.
Sobre o valor total destes procedimentos, no SUS, aqueles referentes a IC unilaterais totalizaram 176.884.176,71 USD, ao passo que IC bilaterais compuseram 20.341.263,04 USD. Já no NHS, notam-se valores de 76.440.038,97 USD para IC sem lateralidade especificada, 150.256.153,83 USD para IC unilateral e 103.122.250,97 USD para IC bilateral. Acerca do valor médio por internação no SUS, calcula-se 16.006,17 USD àquelas relacionadas a IC unilateral e 19.446,71 USD para IC bilateral. Enquanto no NHS tem-se o custo médio de 30.478,48 USD por internação para IC sem especificação da lateralidade, 27.024,48 USD para IC unilateral e 40.792,03 USD para IC bilateral.
Discussão: Mudanças na configuração dos códigos de procedimentos nestes países ao longo do período de interesse impactam na interpretação dos dados. Até 2012 e 2016, o NHS e o SUS, respectivamente, não dispunham de códigos que detalhassem a lateralidade da cirurgia de IC. Até 2014, no Brasil, no SUS só era autorizada a implantação unilateral. Vale ainda ressaltar que, no contexto brasileiro, o setor privado é responsável por cerca da metade desses procedimentos, em contraste com o cenário britânico, no qual o NHS tem papel bastante mais proeminente nesse sentido. A composição populacional de ambas as nações é mais um fator a ser considerado na análise dos dados apresentados.
O número de internações para IC em geral no período avaliado foi de 12.457 no SUS e 10.596 no NHS. Essa diferença pode ser influenciada pela maior prevalência de perda auditiva no Brasil, um país emergente, em relação ao Reino Unido, onde a triagem neonatal e a abordagem proativa atuam na redução da demanda pelos dispositivos.
Em termos de custos, o SUS destinou 197.225.439,75 USD, e o NHS, 329.818.443,77 USD. O custo médio por internação é menor no SUS, especialmente para IC bilaterais (19.446,71 USD no SUS; 40.792,03 USD no NHS). Isso pode ser devido a disparidades tecnológicas e à cobertura mais ampla de serviços no NHS para um mesmo procedimento, contrastando com uma abordagem mais setorizada no SIH/SUS.
Conclusão: A comparação entre o SUS e o NHS destaca diferenças importantes em termos de número de internações e custos associados aos IC. Enquanto o SUS apresenta maior número de internações e menores custos, o NHS oferece um suporte distinto, que se reflete em custos médios mais altos. Essas diferenças podem ser atribuídas a variações nas políticas de saúde, na cobertura de serviços e nas práticas de financiamento.
Palavras-chave: Implante coclear; Sistema Único de Saúde; National Health System.

VALOR PROGNÓSTICO DA ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA NA PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA, UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

AUTOR PRINCIPAL: LAYLA RIVA ISMAIL

COAUTORES: OSMAR CLAYTON PERSON; PAULA RIBEIRO LOPES ALMEIDA; BEATRIZ DIB GAIARIM; LAIS SIQUEIRA DE MAGALHAES; MARINA SIMÕES FÁVARO; FERNANDO VEIGA ANGELICO JUNIOR; PRISCILA BOGAR

INSTITUIÇÃO: *FMABC, SAO PAULO - SP - BRASIL*

Introdução: A estimulação magnética transcraniana (TMS) é um método não invasivo amplamente utilizado na avaliação da função da porção proximal do nervo facial. Este exame se destaca por sua capacidade de fornecer informações detalhadas sobre a atividade neural e a integridade do nervo facial, sendo particularmente útil na diferenciação entre lesões periféricas e centrais. Por outro lado, a estimulação elétrica extracraniana (EES) é uma técnica que permite a avaliação do nervo facial a partir do forame estilomastoídeo, oferecendo uma visão complementar sobre a função nervosa ao longo do trajeto periférico. Ambos os métodos são frequentemente utilizados em conjunto para diagnóstico e prognóstico de paralisia facial periférica. O valor prognóstico desses exames pode variar significativamente, dependendo do tempo em que são realizados em relação ao início dos sintomas, o que é crucial para a orientação do tratamento e o planejamento terapêutico.
Metodologia: Esta revisão sistemática foi conduzida com o objetivo de avaliar a eficácia e a precisão dos métodos TMS e EES para o prognóstico da paralisia facial periférica. Foram utilizados os descritores “facial palsy” e seus sinônimos em combinação com “transcranial magnetic stimulation” nas bases de dados PubMed, Lilacs e Scielo. A busca inicial resultou em 66 artigos. Dentre estes, 47 foram excluídos devido a abordagens centradas em lesões centrais, falta de disponibilidade completa dos textos ou ausência de dados pertinentes a ensaios clínicos. Não houve restrições quanto à localização geográfica dos estudos ou ao ano de publicação. Após a triagem dos artigos, 12 foram eliminados por não apresentarem dados sobre o valor prognóstico, restando 6 artigos para análise final. Destes, 3 foram excluídos após uma avaliação detalhada devido a falhas metodológicas significativas, resultando em um total de 3 estudos incluídos na revisão.
Resultado: A análise dos estudos selecionados revelou que a TMS é particularmente eficaz na avaliação prognóstica nos primeiros dias após o início dos sintomas, ou seja, dentro de 7 dias. Os resultados indicam que a TMS pode oferecer informações valiosas para prever o curso da paralisia facial periférica, permitindo uma avaliação mais precisa e precoce do prognóstico.
Conclusão: A TMS demonstra alta sensibilidade na identificação da paralisia facial periférica, especialmente durante a avaliação inicial do paciente. No entanto, é essencial a realização de mais estudos para aprofundar o conhecimento sobre a eficácia desses métodos. A determinação precoce do prognóstico, especialmente no caso da paralisia de Bell, pode potencialmente influenciar as estratégias de tratamento, como a corticoterapia, possibilitando a redução das doses administradas enquanto se mantém o mesmo nível de eficácia terapêutica. Investigações futuras são necessárias para validar esses achados e otimizar as abordagens de manejo e prognóstico para pacientes com paralisia facial periférica.
Palavras-chave: facial palsy; transcranial magnetic stimulation; Bell Palsy.

SÍNDROME DE WOLFRAM - RELATO DE CASO DE PERDA AUDITIVA PROGRESSIVA

AUTOR PRINCIPAL: LARISSA MOLINARI MADLUM

COAUTORES: HELENA DA CUNHA LOPES DE LIMA; MARIANA FAGUNDES SATHLER EMERICK BERBERT; ANDRÉ LUIS PEREIRA VIEIRA; GUSTAVO SARAIVA DE ALMEIDA; ARYANE MARCONDES REZENDE; JOSÉ EDUARDO MARTINS; JOÃO PAULO PERAL VALENTE

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL PUC CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Mulher, 24 anos, iniciou quadro de hipoacusia progressiva há 3 anos, associada à zumbido matinal tipo chiado bilateral. Negava sintomas otológicos prévios, sem sintomas nasais. Na otoscopia, identificaram-se membranas timpânicas íntegras e com brilho, conduto auditivo externo sem alterações ou demais comemorativos ao exame físico. Paciente queixava-se de repercussão importante da perda auditiva em qualidade de vida desejando reabilitação. Solicitado exame de audiometria, no qual contatou-se perda auditiva neurossensorial bilateral simétrica, com frequências piores em agudos, sendo a pior frequência em 1kHz na intensidade de 70 dB. A média tritonal foi de 55 dB bilateralmente, com limiar de reconhecimento de fala de 35dB à direita e de 40 dB à esquerda. A discriminação na audiometria vocal foi adequada em monossílabos à direita e em dissílabos à esquerda. Timpanometria evidenciou curvas tipo A bilateralmente, com reflexo acústico ausente em 2000 e 4000 Hz à direita, sem recrutamento coclear. Além disso, possuia diabetes insulinodependente e retinopatia importante, com teste genético evidenciando o diagnóstico de Síndrome de Wolfram. A primeira manifestação da doença foi a hiperglicemia, seguida da retinopatia. A Síndrome de Wolfram é uma condição neurodegenerativa genética rara, autossômica recessiva de penetrância incompleta, identificada no gene WFS1 no cromossomo 4p16.1. Esse gene é o responsável por codificar a proteína wolframina, localizada na membrana do retículo endoplasmático. A Síndrome de Wolfram apresenta-se entre os 5 aos 21 anos de idade, e possui como critérios clínicos mínimos para o diagnóstico o diabetes mellitus e a atrofia do nervo óptico, além de outras manifestações comuns na síndrome, como o diabetes insipidus central, surdez neurossensorial, problemas do trato urinário e alterações neurológicas progressivas. O diabetes mellitus costuma ser a primeira alteração diagnosticada e a atrofia do nervo óptico é identificada após o estabelecimento do DM. A surdez apresenta-se como uma perda auditiva lentamente progressiva, primeiramente de altas frequências. O comprometimento auditivo é variado, podendo ocorrer de forma grave desde o nascimento ou pode desenvolver-se na adolescência. O acompanhamento de rotina é necessário com a realização de audiometria a cada 2 anos para monitorar a progressão da doença. Nesse sentido, a reabilitação auditiva com a progressão da doença ocorra deve ser individualizada a cada paciente conforme o tipo de perda auditiva. Além disso, durante a investigação diagnóstica ratifica-se a importância do uso de exames de imagem para avaliação anatômica adequada antes da confirmação diagnóstica a partir do teste genético. A maioria dos pacientes possui um prognóstico reservado, pois as drogas que regularizariam o funcionamento do retículo endoplasmático estão em processo de desenvolvimento e aprovação. Considerando que a sintomatologia exuberante desta síndrome ao paciente, ratifica-se neste relato a relevância em se discutir acerca deste provável diagnóstico com a comunidade científica. A reabilitação auditiva é de extrema importância no que tange à melhora da qualidade de vida e reinserção social do paciente.

Palavras-chave: síndrome de Wolfran; perda auditiva; reabilitação auditiva.

COLESTEATOMA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO POR VIA ENDOSCÓPICA - RELATO DE CASO E CONSIDERAÇÕES CIRÚRGICAS

AUTOR PRINCIPAL: MARIANA FAGUNDES SATHLER EMERICK BERBERT

COAUTORES: ANDRÉ LUIS PEREIRA VIEIRA; LARISSA MOLINARI MADLUM; MARIANA SALVES DE OLIVEIRA GONÇALLES; GUSTAVO SARAIVA DE ALMEIDA; GIOVANA SCACHETTI; ARYANE MARCONDES REZENDE; JOÃO PAULO PERAL VALENTE

INSTITUIÇÃO: *PUC CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Paciente E.B, sexo masculino, 70 anos, encaminhado para avaliação de otorreia intermitente a direita, além de hipoacusia e zumbido a esquerda. Antecedente de já ter realizado timpanotomia com tubo de ventilação em ambos os ouvidos há 25 anos. No exame físico, apresentava otoscopia do lado esquerdo apresentava membrana timpânica com bolsa de retração grave em quadrante póstero-superior, com presença de conteúdo lamelar. Em orelha direita, apresentava membrana timpânica íntegra, com extensa erosão da parede posterior do conduto auditivo externo. Audiometria com perda neurossensorial leve a direita em 250 Hz, 4KHz, 6KHz e 8 KHz e perda mista severa a esquerda. Tomografia computadorizada de ossos temporais com conteúdo de partes moles nas células da mastoide e caixa timpânica a esquerda, e conteúdo de partes moles no conduto auditivo externo direito. Cadeia ossicular preservada bilateral. À esquerda, diagnosticado com colesteatoma adquirido primário, submetido à timpanomastoidectomia fechada, por via endoscópica.

À direita submetido à exérese de colesteatoma de CAE. O procedimento foi iniciado por via endoscópica, onde, após confecção do retalho timpanomeatal, foi possível a remoção do colesteatoma, em bloco, sob visualização direta. Foi realizada a reconstrução da parede posterior do MAE com cartilagem do tragus e pericôndrio sobre a área de erosão óssea. Paciente em seguimento clínico há três anos, sem sinais de recidiva.

O colesteatoma de conduto auditivo externo é raro, com incidência de 0,1- 0,5%, e que acomete principalmente idosos. Sua evolução é lenta e pouco sintomática e seu diagnóstico pode ser tardio, evoluindo com destruição óssea progressiva e acometimento de importantes estruturas adjacentes. O uso do endoscópio pode significar abordagens menos invasivas e com menores taxas de doença residual e recidiva. O objetivo do trabalho foi relatar a exérese de lesão presente em conduto auditivo externo de forma completamente endoscópica, com resultado funcional satisfatório. Cuidados no seguimento pós-operatório tardio não diferem nos cuidados habituais da cirurgia do colesteatoma.

O otorrinolaringologista deve estar sempre atento para a possibilidade de colesteatoma de conduto nos processos de otorreia crônica sem alterações de membrana timpânica. Após diagnóstico, é importante a realização de TC de ossos temporais para avaliar a extensão da lesão e o envolvimento de estruturas adjacentes. O tratamento é cirúrgico, e a técnica irá depender da experiência do cirurgião. Neste trabalho, trazemos o relato da exérese e reconstrução por via totalmente endoscópica.

Palavras-chave: colesteatoma; cirurgia endoscópica; colesteatoma de conduto auditivo.

OSTEOGÉNESE IMPERFEITA - DOENÇA HEREDITÁRIA RARA

AUTOR PRINCIPAL: MARIANA BORGES DOS SANTOS

COAUTORES: GONÇALO OLIVEIRA; DUARTE MORGADO; CLARA MOTA; MARGARIDA MARTINS; CATARINA PINTO; SÉRGIO CASELHOS; RUI FONSECA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DA SENHORA DA OLIVEIRA, GUIMARÃES - PORTUGAL*

Apresentação do caso: Doente do sexo feminino, com 34 anos de idade e antecedentes pessoais e familiares de osteogénese imperfeita (com mutação no gene do colagénio tipo 1A – COL1A1), recorre a consulta de otorrinolaringologia com queixas de hipoacusia bilateral. Apresenta antecedentes de três fraturas ósseas a partir dos doze anos. No exame objetivo geral observou-se baixa estatura e escleróticas azuladas. A otoscopia encontrava-se normal e a acumetria com teste de Rinne negativo bilateralmente e Weber que não lateralizava. No audiograma destaca-se uma perda auditiva condutiva bilateral com impedanciometria normal.
Discussão: A Osteogênese Imperfeita foi cientificamente descrita pela primeira vez no século XVIII. Esta é uma doença hereditária rara que pode afetar a qualidade e/ou quantidade da produção de fibras de colagénio. As alterações no colagénio do tipo I acarretam suscetibilidade aumentada para fraturas ósseas, pela fragilidade óssea associada. Diversas outras comorbidades estão presentes, tais como complicações oculares, laxidão articular, doença pulmonar restritiva e baixa estatura. A tríade clássica desta doença caracteriza-se por fragilidade óssea associada a fraturas recorrentes, hipoacusia e as escleras azuladas, como ocorre no caso descrito. A bibliografia aponta para uma prevalência variada da perda auditiva na população de pessoas afetadas por esta doença. Pillion e Shapiro encontraram alterações auditivas em cerca de 62% dos pacientes. A maior parte dos casos de osteogénese imperfeita são resultantes de mutações autossómicas dominantes de genes relacionados com o colágeno do tipo I, contudo outros genes têm sido observados em formas autossómicas recessivas raras. Cerca de 90% dos indivíduos afetados apresentam mutações nos genes COL1A1 e COL1A2, que são os codificadores das cadeias do colágeno tipo I.
Comentários finais: Não existe cura para esta doença e o tratamento da mesma passa por tratamento de suporte e farmacológico. De destacar o uso de suplementação (Vitamina D e cálcio) e bifosfonatos cujo objetivo é diminuir o turnover ósseo. Existem diferentes graus de gravidade da doença, podendo ir desde a morte perinatal a uma vida comum apenas com uma leve fragilidade e diminuição de massa óssea. A perda auditiva nesta população inicia-se, normalmente, durante a segunda década de vida, do tipo perda de condução e, posteriormente, evolui para uma perda do tipo mista. Esta perda auditiva parece ter associação com a fixação da platina através de um processo de remodelação óssea anormal no osso temporal.
Palavras-chave: osteogenese imperfeita; hipoacusia; doença hereditária.

RECONSTRUÇÃO DE CADEIA POR DISJUNÇÃO OSSICULAR APÓS TRAUMA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: CAMILA MARIA VIEIRA

COAUTORES: MARIANE PAIVA RANGEL; MARIA CLAUDIA PASCOAL DA SILVA; GABRIELA MINETTO DE LIMA; MARIA TEREZA PRAZERES PIRES SANTOS; ALINE BATISTA LOPES; FABIO TADEU MOURA LORENZETTI; FERNANDO DE ANDRADE BALSALOBRE

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DE SOROCABA, SOROCABA - SP - BRASIL*

Homem, 37 anos, em acompanhamento no ambulatório de otologia do Serviço de residência médica de otorrinolaringologia do Hospital Oftalmológico de Sorocaba, por um quadro de hipoacusia bilateral de início súbito após acidente automobilístico com traumatismo cranioencefálico há 10 anos. Paciente referia, além da hipoacusia bilateral, plenitude auricular intermitente e zumbido não pulsátil. Não possuía comorbidades prévias, apenas histórico de tabagismo. À otoscopia, apresentava conduto auditivo externo sem alterações, com a membrana timpânica integra e translúcida, dentro da normalidade. Audiometria mostrava perda auditiva mista de grau moderado bilateral, imitanciometria com curva A e reflexos ausentes bilateral. Na tomografia de ossos temporais sem contraste, identificava disjunção de cadeia ossicular bilateral, mas ausência de fratura de osso temporal. Paciente foi submetido em nosso serviço, após discussão do caso e análise dos exames, a cirurgia de timpanomastoidectomia à esquerda, sendo retirado a bigorna, seguido no mesmo tempo cirúrgico, de reconstrução da cadeia com interposição de fragmento ósseo da bigorna remodelada. Foi optado realizar em primeiro momento a cirurgia de ouvido esquerdo, e em segundo momento a cirurgia de ouvido direito. Após a cirurgia, manteve em acompanhamento ambulatorial, e paciente referia melhora importante da percepção auditiva e do zumbido de orelha esquerda, apresentando em nova audiometria a normalidade dos limiares auditivos a esquerda.

Fraturas de osso temporal e deslocamentos de cadeias ossiculares são as principais complicações de trauma de ossos temporais. Na grande maioria resultam de traumas de alta energia e bruscos, como os automobilísticos. A cadeia ossicular pode ser desarticulada em várias localizações.

A bigorna, em comparação com o martelo e o estribo, é considerada o ossículo mais pesado e não está ancorado a estrutura muscular, desta forma é relativamente mais vulnerável. O deslocamento incudomaleomar é o subtipo mais comum. A perda auditiva pós trauma é frequente. A tomografia de ossos temporais é o exame de eleição para diagnóstico e prognóstico. Pelo mecanismo de trauma, na maioria das vezes ser de alta intensidade, há necessidade de avaliação multidisciplinar, sendo inicialmente o foco inicial, na emergência, voltado para o traumatismo cranioencefálico pelo maior risco de vida iminente. A avaliação otológica acaba ficando em segundo plano, após a estabilização do quadro, sendo excluído outras possíveis instabilidades.

Palavras-chave: trauma; fratura; hipoacusia.

HEMANGIOMA DE NERVO FACIAL - UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: SÉRGIO GUSTAVO ROMEIRO BARCARO

COAUTORES: LARA MARICATO DE LAS VILLAS RODRIGUES; MAYCO PURCINA DO NASCIMENTO; ANA FLAVIA OLIVEIRA AQUINO GUSMÃO; FERNANDA WERLANG BAMBERG; SERGIO SEIGI MORIGA JUNIOR; PATRÍCIA RIBEIRO SIQUEIRA; LUIZ FERNANDO MANZONI LOURENÇONE

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO HRAC/HC - USP, BAURU - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente feminina de 25 anos, com fissura transforame à esquerda corrigida, apresentou-se no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais em 2022 com otoscopia evidenciando lesão perolácea expansiva em quadrante póstero-superior de membrana timpânica da orelha esquerda. Queixava-se de hipoacusia na mesma orelha com lenta progressão desde infância e trazia audiometria que evidenciava perda mista moderada à esquerda. Não apresentava otorreia, otalgia, zumbido e paralisia facial. Na ocasião, foi solicitada tomografia de ossos temporais, porém, paciente perdeu seguimento e retornou em abril de 2024 com exame demonstrando lesão expansiva ao nível do gânglio geniculado à esquerda medindo 0,6 x 0,5 cm e em contato com cadeia ossicular adjacente com característica de faveolamento e preservando cápsula ótica sugerindo hemangioma de nervo facial. Em ressonância magnética dos ossos temporais, foi visualizada imagem nodular de 3,5 mm de diâmetro em topografia da porção timpânica do nervo facial esquerdo compatível com hemangioma de nervo facial. Não foram observadas outras alterações nos ossos temporais. A conduta adotada para a paciente foi expectante com plano de exame físico seriado a cada 3 meses e exames audiométricos a cada 6 meses.

Discussão: O hemangioma do nervo facial é um tumor raro, representando 0,7% dos tumores intratemporais. Ele pode ocorrer em qualquer segmento do nervo, sendo mais frequentemente localizado no gânglio geniculado. Apresenta crescimento lento e pode causar sintomas desde os estágios iniciais, como paralisia facial súbita ou progressiva e perda auditiva neurossensorial ou condutiva. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética de ossos temporais são fundamentais para detectar tumores pequenos e realizar o diagnóstico precoce. A anamnese, otoscopia e avaliação dos pares cranianos também são importantes para o diagnóstico. O manejo do hemangioma ainda não está totalmente estabelecido devido à sua baixa incidência. Embora o tratamento cirúrgico seja curativo, o tratamento conservador pode ser considerado em pacientes com função facial preservada, exigindo acompanhamento com exame físico, de imagem e audiometria periódicos.

Comentários finais: Em resumo, o hemangioma do nervo facial é um tumor raro e benigno que deve ser considerado no diagnóstico diferencial de tumores intratemporais, especialmente quando há perda auditiva e paralisia facial. O diagnóstico precoce exige uma alta suspeição clínica, e o tratamento deve ser ajustado conforme as características do paciente e do tumor, incluindo sua extensão e a gravidade dos sintomas.

Palavras-chave: hemangioma; doenças do nervo facia; otologia.

OTITE MÉDIA CRÔNICA EOSINOFÍLICA ASSOCIADA A RINOSSINUSITE CRÔNICA EOSINOFÍLICA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: HUGO FERREIRA ALVES

COAUTORES: FELIPPE FELIX; GIOVANNA PROENÇA MARIN; CAIO ROSA NETTO; NATHÁLIA FERNANDA DA SILVA; YURI DE MEDEIROS ALCÂNTARA; RENAN TORRES DE CARVALHO; RENATA ANSELME DA SILVA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente de 52 anos, atendido no serviço de otorrinolaringologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, referindo otorreia espessa, plenitude auricular e zumbido bilateral, associado a rinorreia espessa amarelo-esverdeada, obstrução nasal e hiposmia. Sintomas iniciaram aos 45 anos de idade. Tem asma desde a infância e hipersensibilidade à aspirina.

Foi iniciado tratamento tópico com budesonida spray e lavagem nasal com soro fisiológico, associado a duas cirurgias endoscópicas nasais, com melhora parcial dos sintomas, mas rápida recidiva da doença poucos meses depois da intervenção cirúrgica. Os pólipos nasais, na análise histopatológica, revelavam mais de 100 eosinófilos por campo de grande aumento, configurando uma eosinofilia importante. A otorreia era persistente, com presença de eosinofilia na secreção em análise citológica.

À endoscopia nasal, observava-se polipose em teto nasal e rinorreia espessa com coloração esverdeada distribuída de forma difusa na cavidade nasal. A otoscopia mostrava secreção de coloração semelhante em ambas orelhas. A tomografia computadorizada de seios paranasais revelava uma pansinusite, com velamento de todos os seios. Apresentava também velamento de mastoides bilateralmente, com ocupação parcial da orelha média em ambas orelhas com material de densidade de partes moles, sem erosão óssea. A audiometria mostrava perda auditiva mista moderada com curvas B bilateralmente. O hemograma revelava eosinofilia e aumento de IgE no sangue.

Diante das características clínicas e laboratoriais da doença, foi estabelecido o diagnóstico de otite média crônica eosinofílica (OMCE) associada a rinossinusite crônica eosinofílica. Por conta da refratariedade ao tratamento clínico e cirúrgico prévios, optou-se pelo uso da medicação imunobiológica mepolizumabe, um anticorpo monoclonal anti-IL-5, em conjunto com o serviço de imunoterapia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho.

Após 3 meses de tratamento com o mepolizumabe, o paciente mostrava importante melhora sintomática. Em relação aos sintomas nasais, teve uma melhora na Escala Visual Analógica (EVA) de 9 para 2 após o tratamento com o imunobiológico. O score de Lund-Kennedy variou de 12 para 6, quando iniciado o novo tratamento. A otorreia também teve notável melhora, com resolução total das queixas de zumbido e plenitude aural.

Discussão: A OMCE e a rinossinusite crônica eosinofílica são doenças inflamatórias das vias aéreas superiores, caracterizadas pela presença predominante de eosinófilos na mucosa dos seios paranasais e da orelha média. Essas condições coexistem com asma grave e polipose nasal em muitos casos, tornando o quadro clínico complexo e desafiador. O diagnóstico de OMCE é confirmado pela presença de eosinofilia no aspirado do ouvido médio.

O mepolizumabe, um anticorpo monoclonal que se liga à interleucina-5 (IL-5) e inibe a atividade dos eosinófilos, tem sido utilizado com sucesso em pacientes com asma eosinofílica grave. Seu uso em casos de rinossinusite crônica e OMCE tem mostrado resultados promissores, como observado neste caso, em que o tratamento levou a uma melhora significativa dos sintomas e ao controle da inflamação.

Comentários finais: A OMCE e a rinossinusite crônica eosinofílica representam desafios terapêuticos devido à sua natureza refratária ao tratamento convencional. O uso de mepolizumabe oferece uma nova abordagem no manejo desses pacientes. Este relato de caso reforça a importância de considerar terapias biológicas em casos de rinossinusite e otite crônicas eosinofílicas, proporcionando uma melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes.

A continuidade do monitoramento e do tratamento com mepolizumabe é essencial para prevenir recidivas e controlar a inflamação crônica. Mais estudos são necessários para consolidar o papel dos biológicos no manejo dessas condições, mas os resultados iniciais são encorajadores e indicam um avanço significativo no tratamento de doenças inflamatórias crônicas das vias aéreas superiores.

Palavras-chave: otite média crônica eosinofílica; rinossinusite crônica eosinofílica; imunobiológicos.

NEOMEMBRANA TIMPÂNICA EM CONDUTO AUDITIVO: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LUIZ FERNANDO MACULAN FERREIRA

COAUTORES: ANNA LUIZA FRAZZON TEIXEIRA; CATHARINA ZANELLA; EDUARDO BIAGINI PORTO; NATALIA WOJEICK; ÉLISSON KRUG OLIVEIRA; MARIANA ZAGO DE MORAES

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: MFI, 50 anos, queixa de hipoacusia em ouvido esquerdo desde a adolescência e histórico de infecções recorrentes de ouvidos durante a infância, acompanhados de otorreia e otorragia à época. Otoscopia com presença de neomembrana timpânica em região de istmo do conduto auditivo externo do ouvido esquerdo. Audiometria constatava perda auditiva mista no ouvido esquerdo com limiar de reconhecimento da fala em tal ouvido de 50dB, e timpanometria com curva tipo A em ambos os ouvidos. TC de ouvidos: pequena membrana mucosa na porção intermediária do conduto auditivo externo e calcificações nas margens inferior e posterior da membrana timpânica, sem extensão aparente à cadeia ossicular. Foi realizado miringotomia central de neomembrana em região de istmo, sem conteúdo de líquido extruído. Houve boa evolução pós-operatória, com melhora importante na audição relatada pelo paciente e evidenciado limiar de reconhecimento da fala em 35dB em exame audiológico posterior.
Discussão: De acordo com as últimas estatísticas divulgadas pela Organização Mundial da Saúde, 466 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de perda auditiva incapacitante, estimando-se que esse número aumente para mais de 900 milhões de pessoas até 2050. Considera-se dentre os fatores relacionados como causa para isso, as doenças adquiridas e congênitas. Dentre os quais, a otite média crônica representa uma das doenças infecciosas mais disseminadas, principalmente em crianças pequenas. A maioria das perfurações timpânicas agudas geralmente cicatrizam sem estímulo externo. No entanto, as crônicas não têm um suporte tangível para facilitar a migração e proliferação celular necessárias e geralmente desencadeiam perda auditiva condutiva. Em consideração a isso, é importante atentar ao histórico de infecções de repetição que o paciente apresentou aliado aos achados a otoscopia de tal ouvido, o que sugerem os possíveis fatores que suscitaram a formação de neomembrana timpânica. Diante da presença isolada de neomembrana timpânica em tal topografia, foi possível realizar uma abordagem cirúrgica de baixa morbidada, permitindo assim a melhora rápida da acuidade auditiva no ouvido acometido.
Comentários finais: A membrana timpânica é fundamental para uma audição de alta qualidade. Sua proximidade com estruturas cranianas é relevante ao desenvolvimento de sequelas potencialmente devastadoras resultantes de doenças e, portanto, uma melhor compreensão de seu desenvolvimento e função é imperativa. Enfatizamos que são necessárias mais pesquisas, no campo multidisciplinar, sobre o tema abordado nesse relato.
Palavras-chave: membrana timpânica; perda auditiva; perfuração da membrana timpânica.

IMPLANTE COCLEAR BILATERAL COMO TRATAMENTO EM PACIENTE COM OTOESCLEROSE AVANÇADA

AUTOR PRINCIPAL: ANELISE PINHEIRO PAIVA

COAUTORES: NEILOR FANCKIN BUENO MENDES; JORGE AUGUSTO SAVI; VICTÓRIA CENCI GUARIENTI; LAIS GENERO PIZZATTO; EDUARDO SUSS CECCON RIBEIRO; PEDRO AUGUSTO MACHADO; LOUISE NOBRE AREA LIMA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL ANGELINA CARON, CAMPINA GRANDE DO SUL - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 32 anos, admitida no Hospital Angelina Caron/PR, apresentou-se com histórico de hipoacusia bilateral progressiva nos últimos 20 anos. Inicialmente, a paciente utilizou Aparelho de Amplificador Sonoro Interno (AASI), mas nos últimos cinco anos observou-se ausência de benefício com o dispositivo. O exame físico revelou membranas timpânicas íntegras e opacas bilateralmente. A audiometria demonstrou perda auditiva tipo mista severa em ambos os ouvidos, e a imitanciometria mostrou curvas tipo as bilateralmente, sugerindo rigidez da cadeia ossicular. Os exames de imagem complementares incluíram tomografia computadorizada dos ouvidos, que evidenciou degeneração da cápsula ótica bilateral, calcificação da janela redonda e da rampa timpânica, além de calcificação no giro basal da cóclea, compatível com otoesclerose. A ressonância magnética revelou afinamento da rampa basal bilateral, com bom lúmen após a obstrução bilateral. Com base nos resultados do teste de percepção de fala, foi indicada a cirurgia de implante coclear bilateral. A paciente foi submetida à cirurgia de implante coclear bilateral, optado por uso de eletrodo compressed da Medel devido às condições anatômicas da cóclea.

Discussão: A otoesclerose é uma condição que afeta a mobilidade da cadeia ossicular e a função da cóclea, levando a uma perda auditiva mista ou condutiva. É caracterizada por uma formação anormal de osso esponjoso que pode calcificar estruturas da orelha interna e média, resultando em uma deterioração progressiva da audição. A prevalência de otoesclerose é maior em mulheres jovens, frequentemente manifestando-se em idade fértil, como observado neste caso. O tratamento convencional da otoesclerose pode incluir o uso de aparelhos auditivos, mas quando esses dispositivos não são mais eficazes, a intervenção cirúrgica é necessária. O implante coclear, que consiste em um dispositivo eletrônico que estimula diretamente o nervo coclear, tem mostrado resultados promissores em pacientes com perda auditiva profunda e progressiva. Estudos demonstram que pacientes com otoesclerose severa e com deterioração da função coclear, como a evidenciada por exames de imagem, podem se beneficiar significativamente de implantes cocleares, especialmente quando há comprometimento grave da percepção de fala e ausência de resposta adequada aos aparelhos auditivos.

A indicação para a cirurgia de implante coclear neste caso foi respaldada pela audiometria, que mostrou perda auditiva mista profunda, e pelos exames de imagem que confirmaram alterações significativas associadas à otoesclerose. A ressonância magnética e a tomografia forneceram informações cruciais sobre a extensão da calcificação e degeneração da cápsula ótica, facilitando o planejamento cirúrgico e a expectativa de ganho auditivo pós-operatório.

Comentários finais: Apesar de a otoesclerose dificultar a inserção de eletrodos na cóclea, a cirurgia ocorreu sem intercorrências e apresentou bons resultados para a paciente após a ativação do implante coclear.

Palavras-chave: otoesclerose; implante coclear; perda auditiva mista severa.

ESTAPEDOTOMIA SECUNDÁRIA, UM RELATO DE CASO.

AUTOR PRINCIPAL: LARA FERNANDES POLZATTO

COAUTORES: VICTOR VASCONCELLOS PARDO; LUCIANO VILELA OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: *1. FACULDADE DE MEDICINA DE TAUBATÉ - UNITAU, TAUBATÉ - SP - BRASIL*
2. FACULDADE DE MEDICINA DE TAUBATÉ, TAUBATÉ - SP - BRASIL

Caso: Paciente GAG, mulher, 46 anos, natural de Taubaté-SP, buscou o serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Regional do Vale do Paraíba em 2011, queixando-se de hipoacusia, otalgia e otorréia há longa data. Após a avaliação inicial, aventou-se hipótese de otosclerose, e recomendada realização de estapedotomia na orelha esquerda. Exames pré-operatórios foram realizados, liberando-a para a cirurgia, realizada no início de 2012, sem complicações. Durante o pós-operatório, a paciente apresentou tontura giratória, sem demais queixas, orientado repouso relativo. Obteve alta após dois dias e retornou ao hospital em 30 de janeiro de 2012 com otorréia purulenta na orelha operada, sendo tratada com gotas otológicas. Na ocasião, paciente negou queixas auditivas ou tontura. Paciente seguiu bem após procedimento, porém, em 2019 retornou ao serviço queixando-se de hipoacusia em orelha esquerda, de início súbito em 2014. Em 2015, buscou atendimento em outro serviço, realizou audiometria, evidenciando: orelha direita normal e disacusia condutiva severa na orelha esquerda. Em 2019, uma nova audiometria confirmou o mesmo quadro, sendo indicada cirurgia de revisão da estapedotomia. No entanto, devido à pandemia COVID-19, foi adiada. Em 2022, a paciente retornou ao hospital relatando persistência da hipoacusia e zumbido. Novos exames, incluindo uma audiometria, mostraram distúrbios auditivos mistos severos na orelha esquerda e um leve distúrbio condutivo na direita. A paciente foi informada sobre a possibilidade de reabordagem cirúrgica e alternativa do uso de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) caso houvesse falha cirúrgica. A paciente permaneceu na fila do SUS para a cirurgia, retornando ao hospital em janeiro de 2024 com persistência de hipoacusia e zumbido. Novos exames, foram realizados, tomografia das mastóides e audiometria. A TC demonstrou normalidade nos condutos auditivos. A cirurgia realizada foi de revisão da estapedotomia, em maio de 2024, durante a qual foi encontrada a prótese do estribo solta na cavidade da orelha média. A bigorna estava em bom estado. Após a cirurgia, paciente relatou melhora significativa na acuidade auditiva, estando satisfeita com resultado. No exame físico pós-operatório, a membrana timpânica estava íntegra e em bom aspecto. Três meses depois, a paciente retornou sem queixas, com audiometria demonstrando resultados normais na orelha esquerda.

Discussão: A otosclerose, também conhecida como otospongiose, é uma doença osteodistrófica, que substitui o osso normal da cápsula ótica por tecido ósseo anômalo e esponjoso, levando à fixação do estribo e à perda auditiva condutiva. A cirurgia, através de estapedotomia ou estapedectomia, é o tratamento mais eficaz para restaurar a audição. No caso descrito, paciente submetida a estapedotomia em 2012 teve boa recuperação inicial, mas em 2014 apresentou perda auditiva súbita. O deslocamento da prótese foi confirmado apenas em 2024, durante uma cirurgia exploratória, já que a tomografia computadorizada (TC) não detectou a complicação. A revisão cirúrgica em 2024 revelou a prótese solta na cavidade da orelha média, explicando a perda auditiva. Após a cirurgia, a paciente apresentou melhora significativa na audição e redução do zumbido, um sintoma comum em otosclerose. Estudos indicam que tanto a estapedotomia quanto a estapedectomia têm altas taxas de sucesso, mesmo em revisões cirúrgicas. Este caso enfatiza a importância do acompanhamento clínico rigoroso e a possibilidade de reexploração cirúrgica em casos de deterioração auditiva inexplicada para garantir um melhor prognóstico.

Comentários: O caso destacado mostra os desafios no diagnóstico e tratamento da otosclerose, especial em complicações tardias como deslocamento de prótese. Apesar de suas limitações, a tomografia computadorizada continua essencial no planejamento cirúrgico. A revisão da estapedotomia foi eficaz na recuperação auditiva e redução do zumbido, melhorando qualidade de vida da paciente. O estudo enfatiza a importância do acompanhamento contínuo e de abordagem cirúrgica cuidadosa para garantir bons resultados a longo prazo.

Palavras-chave: estapedotomia; correção secundária; otosclerose.

MALFORMAÇÃO DE NERVO COCLEAR - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: GIULIA RACANELLI DE FERREIRA SANTOS

COAUTORES: RAFAELA RAMOS D'OLIVEIRA; YARA SOUZA OLIVEIRA; CATARINA MIDORI ISHIRUGI; RAFELA SEKO FERNANDEZ; FELIPE DIAS MENEGHETTI; MATHEUS DE SOUSA CARVALHO; ANDY DE OLIVEIRA VICENTE

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL CEMA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: J.M.M.F.S, masculino, 5 anos e 11 meses, compareceu ao serviço de otorrinolaringologia devido atraso de fala desde um ano de idade, percebido pelos seus responsáveis, por vocalizar apenas algumas sílabas. Durante investigação diagnóstica foram realizados exames complementares que evidenciaram surdez neurossensorial profunda bilateral. O exame potencial evocado auditivo de tronco cerebral (BERA) constatou em ouvido direito e em ouvido esquerdo ausência de onda I, III E V replicáveis ao máximo do equipamento 100DBA. O exame de emissões otoacústicas evocadas por produto de distorção constatou a ausência de emissões otoacústicas nas bandas de frequências de 1 a 8khz bilateralmente. A Tomografia computadorizada de ossos temporais e ressonância magnética evidenciaram malformação de canal semicircular posterior esquerdo, ilhotas ósseas dos vestíbulos com dimensões reduzidas medindo 0,2cm, canal coclear de tamanho reduzido sugerindo uma hipoplasia de nervo coclear esquerdo e aplasia de nervo coclear à direita. Foi então explicado aos pais a possibilidade de reabilitação auditiva do menor, sendo elas, o uso de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) bilateral e fonoterapia e também elucidado aos pais que o paciente seria um candidato para realização do implante coclear à esquerda. Durante a realização de teste com AASI e experiência domiciliar o paciente aumentou suas vocalizações e ficou mais atento aos sons, além de pedir o uso do aparelho todos os dias pela manhã. Também apresentou uma resposta satisfatória após a primeira sessão de fonoterapia. Todavia, mantendo-se a indicação de implante coclear devido a não aproveitamento do resíduo auditivo com AASI segundo avaliações fonoaudiólogas. Desde então, segue em acompanhamento otorrinolaringológico até realização de cirurgia para colocação de implante coclear em ouvido esquerdo.

Discussão: A perda auditiva neurossensorial congênita tem uma incidência de aproximadamente 1 a 3 casos por 1.000 nascidos vivos. As imagens radiológicas se tornaram uma importante ferramenta de diagnóstico a esse respeito. Como a tomografia computadorizada de ossos temporais tem algumas limitações de definição das estruturas neuroanatômicas, a análise do labirinto membranoso e do canal auditivo interno deve também ser complementada pelo exame de ressonância magnética. As particularidades anatômicas de cada paciente deve ser estudada e os nervos vestibulococlear e facial podem ser avaliados minuciosamente. O implante coclear é uma opção de reabilitação auditiva e se torna uma opção favorável em alguns desses pacientes. A medição dos diâmetros do canal auditivo interno e a espessura do nervo acústico-facial é valiosa, pois terão implicações na identificação da hipoplasia do nervo coclear e na programação cirúrgica, já que o implante coclear não se adapta a todos os tipos de malformações do ouvido interno. A possibilidade de anormalidade deve ser considerada se o diâmetro do canal do nervo coclear for < 1,4 mm, como visto no paciente relatado que apresentou um diâmetro do canal do nervo coclear <1mm e ausente do lado direito. Ou seja, a presença das células ganglionares espirais e do nervo coclear (NC) é necessária para a transmissão do sinal de um implante coclear para o cérebro. Sendo assim, quanto maior a população de neurônios do gânglio espiral, melhor o resultado funcional do implante. Desta maneira, com a anomalia sendo classificada corretamente e precocemente, o tratamento apropriado será decidido.

Comentários finais: O diagnóstico por imagem é fundamental nos pacientes candidatos ao implante coclear, pois permite evidenciar a presença de malformação da orelha interna e/ou do nervo coclear que podem em alguns casos contraindicar a realização desse tipo de reabilitação auditiva. A reabilitação auditiva precoce é essencial e indispensável, sendo capaz de evitar danos futuros no desenvolvimento sócio-cognitivo e de comunicação do mesmo.

Palavras-chave: hipoplasia de nervo coclear; deficiencia auditiva; doenças do nervo coclear.

OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: OS DESAFIOS CIRÚRGICOS E A IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE TOMOGRÁFICA-RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: YARA SOUZA OLIVEIRA

COAUTORES: GIULIA RACANELLI DE FERREIRA SANTOS; RAFAELA RAMOS D'OLIVEIRA; RAFAELA SEKO FERNANDEZ; CATARINA MIDORI ISHIRUGI; FELIPE DIAS MENEGHETTI; PEDRO FELIPE VICENTE; ANDY DE OLIVEIRA VICENTE

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL CEMA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: E.C.M.S, masculino, 28 anos, compareceu em nosso serviço com queixa de hipoacusia progressiva bilateralmente há 5 anos, refere ser portador de osteogênese imperfeita tipo 1, assim como sua mãe e sua avó materna, refere histórico de múltiplas fraturas na infância, sem outras comorbidades conhecidas.
No exame físico foi identificado esclera azul, e no otorrinolaringológico não apresentou alterações.
Realizou exame audiológico mostrando perda auditiva mista leve bilateralmente, com GAP aéreo-ósseo de 30db.
A tomografia computadorizada de ossos temporais, no corte axial foi identificado platina espessa bilateralmente, mais acentuada a esquerda, nicho da janela oval estreito e foco de hipodensidade da cápsula ótica retrofenestral.
Foi proposto ao paciente realizar tratamento medicamentoso de 1 ano com alendronato, e após, procedimento cirúrgico de estapedectomia do ouvido esquerdo.
Após a cirurgia o paciente referiu melhora importante das queixas auditivas, e na avaliação audiológica apresentou normalização do limiares auditivos.
Discussão: A osteogênese imperfeita é um grupo de doenças genéticas que é caracterizada pela susceptibilidade à fratura óssea, devido a vários graus de defeito na biossíntese do colágeno, cerca de 70% das pessoas com osteogênese imperfeita apresentam perda auditiva.
A perda auditiva associada a essa patologia é geralmente bilateral e se desenvolve durante a segunda a quarta décadas de vida, começa como uma perda auditiva condutiva com desenvolvimento posterior de um componente neurossensorial.
A avaliação de imagem por tomografia computadorizada mostra desmineralização da cápsula ótica, podendo levar à fixação da platina, acometimento da articulação estapediovestibular ou ossificação deficiente dos ossículos. As alterações anatômicas levam a desafios cirúrgicos, evidenciando a importância de um bom planejamento pré-operatório.
A extensão das áreas hipodensas na tomografia computadorizada de ossos temporais corresponde ao tipo de perda auditiva: a perda auditiva de condução está associada as lesões da fissura ante fenestral, janelas redondas e oval.
No caso em questão, ao ser avaliado a tomografia computadorizada foi observado platina do estribo espessa e hipodensa. Durante o intra operatório foi comprovado a espessura aumentada da platina junto a um aumento da vascularização local, o que levou a maior desafio cirúrgico, aumentando o sangramento no momento da perfuração da platina, entretanto com o planejamento adequado e experiencia da equipe foi obtido exito no procedimento.
Comentários finais: Diante deste relato podemos concluir a importância da tomografia computadorizada no diagnóstico precoce das alterações estruturais da osteogênese imperfeita, assim como no planejamento cirúrgico, prevendo possíveis desafios.
Palavras-chave: cirurgia do estribo; osteogênese imperfeita; perda auditiva condutiva.

MIÍASE EM TUBA AUDITIVA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: BRUNO DE CASTRO FRAGOMENI

COAUTORES: RENATO GIRARDI FRAGOMENI

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVATES, VENÂNCIO AIRES - RS - BRASIL*
2. CREMERS, VENÂNCIO AIRES - RS - BRASIL

Relato de caso: JCC, 65 anos, branco, natural de Venâncio Aires, compareceu a um consultório privado, no dia 25/01/2019 com queixa de otalgia, seguida de otorragia no ouvido esquerdo há três dias. Após a realização de otoscopia, foi visualizado miíases em conduto auditivo externo do ouvido esquerdo, sendo realizado aspiração e remoção de algumas larvas, por seguinte foi feito curativo otológico com iodofórmio pó oclusivo no ouvido e medicado com ivermectina dois comprimidos/dia por dois dias e sintomáticos, com o paciente sendo orientado a retornar no dia seguinte para remoção do curativo otológico. Ao retornar no dia seguinte, foi realizada a aspiração do conduto auditivo externo, e já não visualizava-se miíases ativas.
No dia 30/01, paciente retorna ao consultório, com queixa de ter espirrado e ter saído miíase pelo nariz, na otoscopia, notava-se ausência de larvas na membrana timpânica do ouvido esquerdo e a fibronasolaringoscopia evidenciou miíases no óstio da tuba auditiva do ouvido esquerdo, sendo encaminhado para remoção cirúrgica sob videoendoscopia no dia seguinte, procedimento esse sendo realizado sem intercorrências, sendo medicado com ivermectina dois comprimidos dia por mais dois dias.
Discussão: Miíase é caracterizada pela infestação das cavidades por dípteros que depositam suas larvas, as quais se alimentam de tecido vivo e necrosado do paciente, gerando diversas comorbidades, sendo mais predominante em países em desenvolvimento com clima tropical, como o Brasil e o restante da américa latina. Por se tratar de uma doença que pode levar à morte, por mais que em raras ocasiões, a miíase é considerada como uma urgência na área da otorrinolaringologia, cuja intervenção deve ser rápida. A sintomatologia mais frequente dos corpos estranhos nas cavidades, são perda auditiva, otalgia, obstrução nasal e mau cheiro, além de que várias complicações podem ser acometidas durante a infestação da cavidade, podendo ser infecciosas, destrutivas e até mesmo, podem penetrar no sistema nervoso central, levando a casos de meningite, podendo levar a letalidade de até 2 % dos casos. Além do clima, há outros fatores que aumentam a incidência de miíase, como diabetes mellitus, rinite atrófica, má higiene pessoal e condições de moradia. A terapêutica para a miíase ainda não é concreta, o método mais eficiente é a remoção mecânica das larvas locadas na nasofaringe, porém há necessidade de muito cuidado para evitar danos teciduais, outros tratamentos seriam o uso de antiparasitários como a ivermectina e o uso de curativos, com intuito de asfixiar as miíases, em casos mais graves, é necessário intervenção cirúrgica. Diante o cenário do caso apresentado, foi-se realizado um curativo oclusivo, visando matar as míiases que estavam no ouvido médio e conduto auditivo externo, porém, essas larvas conseguiram migrar pela tuba auditiva até a região da nasofaringe, fazendo uma translocação de percurso e sendo caracterizada como uma miíase em trompa de eustáquio, com isso, paciente foi encaminhado para remoção cirúrgica sob videoendoscopia nasal e solicitado o uso de ivermectina dois comprimidos/dia por mais dois dias, com o intuito de garantir a eliminação das larvas residuais.
Comentários finais: Na literatura médica, não encontra-se muitas revisões bibliográficas e relatos sobre miíase na trompa de eustáquio. Diante disso, foi realizado esse trabalho, visando a realização de mais publicações sobre o assunto, que estão em falta. Prova disso é que não se achou nenhum trabalho para complementação do relato apresentado.
Palavras-chave: miíase; tuba auditiva; corpo estranho.

ANÁLISE COMPARATIVA DA RECONSTRUÇÃO TRIDIMENSIONAL DE TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS DE FACE E SUAS RESPECTIVAS ESTEREOFOTOGRAMETRIAS

AUTOR PRINCIPAL: HYNGRIDHY SANMAY DA SILVA CARDOSO

COAUTORES: RENAN GOMES VIANA NIERO; EVALDO DACHEUX DE MACEDO FILHO; GIULIANNA RITA WOLSKI RIBAS; ALINE DA SILVA PAULA; GABRIEL ZORRON CAVALCANTI

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL IPO, CURITIBA - PR - BRASIL*
2. HOSPITAL PARANAENSE DE OTORRINOLARINGOLOGIA, CURITIBA - PR - BRASIL

Introdução: A utilização da simulação virtual tridimensional (3D) na prática do cirurgião bucomaxilofacial no Brasil é considerada recente. Mas, tem se propagado rapidamente, pois trata-se de uma ferramenta de grande utilidade, principalmente nos casos mais desafiadores, pois aumentou o sucesso cirúrgico e a satisfação dos pacientes. O estudo craniofacial e antropométrico é importante para ciência, pois traz informações sobre medidas, variações e relações da anatomia facial, contribuindo, portanto, pra estudar as determinações raciais humanas, genética, odontológicas, percepção pessoal, autodeterminação, estudos antropológicos sociais e até estética facial.
Objetivo: O presente estudo teve como objetivo descrever a técnica computadorizada de reconstrução tridimensional da face através de uma tomografia demonstrando a malha tridimensional adquirida, além de analisar de forma descritiva os aspectos epidemiológicos dos indivíduos submetidos ao estudo (idade, sexo, peso, altura).
Metodologia: Trata-se de um estudo prospectivo, analítico e comparativo, que envolve a análise comparativa entre as malhas tridimensionais das tomografias computadorizadas de face reconstruídas em 3D com as respectivas malhas tridimensionais adquirida por meio de fotogrametrias de pacientes atendidos no Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia (IPO), cidade de Curitiba, Estado do Paraná.
Resultados e Discussão: Houve sucesso na obtenção da malha facial dos 25 participantes por reconstrução tridimensional da tomografia e por estereofotogrametria tridimensional, totalizando um total de 50 malhas. Os 25 mapas de cores mencionados se encontram no anexo 1 deste artigo foram retirados apenas os mapas e insatisfatórios. Os gráficos do histograma com a distribuição normal dentre as diversas faixas de distância estão no anexo 2, correspondente ao número do mapa de cor do participante. Há poucos artigos na literatura comparando tomografias computadorizadas com esterofotogrametrias reconstruídas em 3D. De forma geral, muitos demonstram o uso da estereofotogrametria na prática clínica, mas poucos descrevem sua utilidade na mensuração de volume da face. Muitas pesquisas mencionam outras tecnologias de fotografia 3D, avaliam regiões diferentes da face humana ou parâmetros diferentes do volume. Os artigos comparam diferenças de volume antes e depois de um procedimento cirúrgico ou acompanham a evolução de alguma doença.
Conclusão: O presente estudo foi suficiente para demonstrar que as malhas de face obtidas tem uma representação anatômica equivalente. Sendo assim, a estereofotogrametria de face se mostra como uma nova e promissora opção para análise anatômica da face. É uma ferramenta que não traz desconforto ou riscos ao paciente, aumenta as possibilidades de análise, além de permitir acompanhamento pós-operatório. Trata-se de uma forma moderna e revolucionária de avaliar a face humana.
Palavras-chave: reconstrução; tomografia; tridimensional.

IMPLANTE COCLEAR NA DIVISÃO INCOMPLETA TIPO 1

AUTOR PRINCIPAL: CAMILA ARAUJO OLIVEIRA

COAUTORES: DIEGO COSTA FARIAS; NAIADE DE OLIVEIRA DO AMARAL; PAULO ANDRE GONÇALVES DA CUNHA; BIANCA SOUSA DUARTE ROTOLI OLINTO; FABÍOLA VASCONCELOS DA SILVA RODRIGUES; RAISSA ANDRADE DO NASCIMENTO; ANA PAULA FERREIRA MARQUES

INSTITUIÇÃO: *UFPA, BELEM - PA - BRASIL*

M.L.R., sexo feminino, encaminhada a um hospital de referência em implante coclear no Estado do Pará devido incapacidade de percepção sonora aos 7 meses e atraso da linguagem. No histórico mãe referiu depender de Insulina para controle glicêmico na gravidez e na TANU passou em ambos os ouvidos. Identificado otite serosa bilateral ao exame físico. Aos exames audiológicos BERA com ausência de respostas bilateral, OEA PD e Transiente sem respostas, imitanciometria Curva B bilateral. Com 1 ano optado por realizar Tubinho de ventilação de curta e adaptação com AASI bilateral enquanto aguardava os exames de Imagem. A TC de mastoide identificado malformação da orelha interna de ambas as cócleas, sem caracterização de modíolo ou giros cocleares com dilatação de vestíbulo e displasia de canais semicirculares bilateralmente, caracterizando Divisão incompleta tipo 1. Ao exame de RM de crânio identificado hipoplasia de nervo auditivo. Aos 2 anos, devido não obter ganho com o AASI, optado pela reabilitação aditiva com implante coclear em ouvido esquerdo.

A divisão incompleta tipo 1 é parte da malformação da orelha interna devido a interrupção do desenvolvimento na 5ª semana de vida, apresentando uma cóclea em sua topografia anterior, de aspecto cístico, sem modíolo e vestíbulo bem delimitado porém também de aspecto cístico. A cirurgia de implante coclear foi instituída como medida após tratamento prévio de otite serosa e reabilitação auditiva com AASI em tempo hábil do desenvolvimento e seguindo os critérios de implante coclear do ministério da saúde.

Inicialmente os Implantes cocleares foram contraindicados para Malformação de orelha interna, entretanto hoje ele é o padrão ouro para tratamento na maioria dos casos. A capacidade de desenvolvimento futuro da criança dependerá de diversos fatores como quanto o IC conseguirá estimular o nervo, capacidade cognitiva, estímulo fonoaudiológico, preparo dos pais, estimulação em casa, ajustes regulares da programação entre outros. Isso exigirá tempo e dedicação para acompanhamento futuro

Ao nascimento, a cóclea já está formada. Logo perdas auditivas na infância contribuem com alterações de linguagem, da fala, do aprendizado, cognição e atenção, bem como há também alteração psicossocial envolvida. A prevalência de neonatos é de até 0,6% para bebês sem fator de risco e até 4% para queles com fatores de risco. Estudos sugerem que a reabilitação nos primeiros 6 meses de vida podem proporcionar o desenvolvimento próximo ao dos pares normo ouvintes, por isso é necessário a identificação e tratamento precoces

Palavras-chave: malformação ouvido; implante coclear; cirurgia.

RESPOSTA AUDIOLÓGICA NO USO DE DEXAMETASONA INTRATIMPÂNICA EM SURDEZ SÚBITA NO HOSPITAL IPO

AUTOR PRINCIPAL: MARCELO HANNEMANN TOMIYOSHI

COAUTORES: RODRIGO KOPP REZENDE; FRANCIELLE TIEMY EIMORI; EVALDO DACHEUX DE MACEDO FILHO; ALINE DA SILVA PAULA; GIULIANNA RITA WOLSKI RIBAS

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL PARANAENSE DE OTORRINOLARINGOLOGIA, CURITIBA - PR - BRASIL*
2. HOSPITAL IPO, CURITIBA - PR - BRASIL

Introdução: A perda auditiva neurossensorial súbita (PANSS) é uma urgência otorrinolaringológica com etiologia e opções terapêuticas ótimas ainda não totalmente elucidadas que, dentre suas modalidades de tratamento, possui a possibilidade de aplicação de corticoesteróides por via intratimpância (CIT), procedimento este, que embora já muito utilizada e comprovadamente seguro, ainda não apresenta um protocolo estrito bem definido para sua utilização.
Objetivos: Avaliar a eficácia do uso de CIT em pacientes com PANSS submetidos a este procedimento no Hospital IPO entre os anos de 2022 e 2023.
Material e Métodos: Foram estudados prontuários e audiometrias de 34 pacientes submetidos a injeção intratimpânica de dexametasona quanto a algumas variáveis tanto dos pacientes quanto do procedimento que poderiam impactar no prognóstico de respostas tanto a nível audiológico quanto sintomático.
Resultados: Dentro de uma amostra inicial de 56 pacientes submetidos ao procedimento de aplicação de CIT, 15 pacientes foram excluídos da análise por serem submetidos ao procedimento por outras afecções que não a PANSS, 4 por perda de seguimento após a primeira injeção, sem realização de AT e 3 por uso de outras drogas intratimpânicas que não a dexametasona, totalizando uma população final de 34 pacientes estudados.
Discussão: Nosso estudo tinha como objetivo primário avaliar a taxa de resposta de ATs em pacientes submetidos à aplicação intratimpânica de dexametasona, constatando que 17 dos 34 pacientes (50%), apresentaram critérios audiométricos de melhora, dado em concordância com a literatura vigente, que relata taxas de resposta bastante variáveis, de 24% 78%, a depender do momento em que é utilizado e perfil populacional Além da resposta em exame audiométrico, porém, evidenciamos que no mesmo grupo, 21 pacientes (76,2%) relataram melhora dos sintomas, 4 deles (8,8%) a despeito de ausência de critérios objetivos em AT. Pode-se teorizar que mesmo aumento de alguns dB em limiares tonais sem preencher critérios objetivos de resposta ao tratamento podem oferecer melhora significativa à qualidade de vida, provavelmente reduzindo parcialmente tinnitus irritativos ou disfunção social devido à hipoacusia, fatores que comprovadamente impactam severamente na qualidade de vida dos pacientes acometidos com PANSS. Idade é um fator em que não há consenso na literatura.
Conclusão: O uso de dexametasona intratimpânica em nossa população tem taxas de sucesso audiológico alinhadas com as descritas na literatura e as relações estatísticas entre idade e número de injeções e prognóstico observados podem contribuir, a longo prazo e em associação com estudos futuros à melhorar a compreensão da enfermidade estudada e, assim, elevar a eficácia dessa modalidade terapêutica.
Palavras-chave: perda auditiva neurossensorial súbita; corticóide intratimpânico; surdez súbita.

PNEUMOLABIRINTO: UMA TEMIDA COMPLICAÇÃO DA CIRURGIA ESTAPÉDICA

AUTOR PRINCIPAL: MARIANA BORGES DOS SANTOS

COAUTORES: GONÇALO OLIVEIRA; DUARTE MORGADO; CLARA MOTA; CATARINA PINTO; SÉRGIO CASELHOS; RUI FONSECA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DA SENHORA DA OLIVEIRA, GUIMARÃES - PORTUGAL*

Discussão: O pneumolabirinto é uma condição rara caracterizado pela presença de ar no ouvido interno proveniente do ouvido médio, resultante de uma comunicação anormal entre os dois. São poucos os casos descritos na literatura, sendo a maioria deles associados ao pós-operatório da cirurgia estapédica. No entanto, outras causas são descritas, nomeadamente o traumatismo. A clínica caracteriza-se pelo início agudo de hipoacusia e acufeno no ouvido operado, associados a queixas vestibulares. Geralmente, a clínica apresenta-se umas semanas depois da cirurgia, mas esta clínica num doente com estes antecedentes deve sempre fazer suspeitar de um pneumolabirinto. A tomografia computorizada vai-nos revelar a presença de ar dentro do ouvido interno, o que nos permite fazer o diagnóstico. O tratamento não é um assunto consensual, sendo aconselhada a timpanotomia exploradora quando existe perda auditiva e sintomas vestibulares.
Apresentação do caso: Doente sexo feminino, com 50 anos de idade, submetida a uma estapedectomia direita por otosclerose há um mês, recorre ao serviço de urgência de otorrinolaringologia com queixas de hipoacusia e acufeno no ouvido operado, associados a desequilíbrios com início há dois dias. No exame objetivo, destaca-se uma otoscopia normal com alterações de novo na acumetria: Weber lateralizava para o ouvido esquerdo e o Rinne encontrava-se negativo no ouvido direito. O restante exame não apresentava alterações, sem a presença de nistagmo. Os testes audiológicos revelaram uma hipoacusia mista profunda no ouvido direito com um pure tone average (PTA) de 105 dB HL e 0% de discriminação. A tomografia computorizada mostrou, para além da deslocação da prótese estapédica, a presença de ar no vestíbulo, adjacente ao canal semicircular lateral. O ouvido médio não apresentava alterações. Após falha do tratamento conservador com antibioterapia e corticoterapia endovenosa, optou-se pela realização de uma timpanotomia exploradora, com observação direta da presença de uma fístula perilinfática ativa, que foi encerrada com retalho de veia, e deslocação da prótese, tendo sido colocada uma nova. Três meses após a cirurgia de revisão, a doente encontrava-se melhor clinicamente, apresentando uma hipoacusia e acufeno ligeiros do ouvido em questão, sem queixas de desequilíbrio. No audiograma observava-se um PTA 35 dB HL.
Comentários finais: Sabemos que nestes doentes, a recuperação vestibular é melhor do que a recuperação auditiva após a cirurgia de revisão, tal como ocorreu no caso descrito. São fatores preditivos de sucesso na melhoria da audição o tempo decorrido até se realizar a timpanotomia exploradora, o gap ósseo e a presença da lesão da cadeia ossicular.
Palavras-chave: pneumolabirinto; cirurgia estapédica; hipoacusia.

OTITE EXTERNA NECROTIZANTE COM EROSÃO DE CÔNDILO MANDIBULAR: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: GUSTAVO TREVISAN

COAUTORES: FRANSÉRGIO EMILIO MANTOVANI CAVALLARI; CASSIO MEINBERG GERAIGE; GABRIELE BILLER; BÁRBARA ROCIO DELATORRI LEITE; RAFAEL MARINHO DE ARRUDA; PATRÍCIA ORDONES CARVALHO; ANA CLAUDIA BEDENKO MOLINA

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL SANTA CASA DE BARRETOS, BARRETOS - SP - BRASIL*
2. PUCPR, LONDRINA - PR - BRASIL

Relato de caso: Paciente M.L.C., 53 anos, encaminhado ao PS da Santa Casa de Barretos, apresentando quadro de otalgia e otorréia a esquerda há 3 semanas, após episódio de manipulação com alicate, com 1 semana de uso irregular de ciprofloxacino + hidrocortisona tópico. O mesmo é portador de Diabetes Mellitus tipo 2 insulino dependente e deficiência visual. Em tomografia computadorizada (TC) apresentou edema em conduto auditivo externo, sendo então prescrito ciprofloxacino 500mg a cada 12/12h associado a Fludroxicortida + neomicina tópico durante 7 dias.
O mesmo comparece ao ambulatório da equipe após 1 mês, com melhora da otalgia permanecendo otorréia e plenitude auricular. Prescrito amoxicilina + clavulanato 875+125mg durante 14 dias + Fludroxicortida + neomicina tópico durante 7 dias.
Em retorno apresentou persistência da otorréia e retorno da otalgia. Desta forma foi prescrito ciprofloxacino 3,5mg/ml + dexametasona 1mg/mg colírio em ouvido direito, 3 gotas a cada 8/8h.
Em seguimento, comparece com otalgia intensa, seguido de internação hospital para controle algico. Durante internação, realizou TC de mastoides, evidenciando em ouvido esquerdo: conteúdo de partes moles em conduto auditivo externo, extenso edema de partes moles na porção anteroinferior, mínimo acometimento de células mastoideas e sem erosão óssea. Paciente permaneceu internado durante 15 dias, sob rígido controle glicêmico, em uso de Cefepima endovenoso.
Em retorno ambulatorial, paciente retoma quadro algico e edema de conduto auditivo externo, referindo uso frequente de morfina em UPA. Prescrito ciprofloxacino + hidrocortisona colírio e solicitado então nova TC de mastoídeo. Em nova TC, evidenciou-se: "aumento da lesão de densidade de partes moles a esquerda, obliterando parcialmente as células mastoideas ipsilateralmente com acentuada destruição do côndilo mandibular, com subluxação de articulação temporomandibular. Destaca-se ainda extensão de componente de partes moles, obliterando espaço mastigatório, com realce heterogêneo após contraste, com lesão medindo 4,1x3,5cm. Orelha direita sem alterações". Paciente foi internado, e assim solicitado a equipe da radio-intervenção biopsia de lesão temporomandibular e cultura, as quais evidenciaram respectivamente, inúmeros neutrofilos permeados por linfócitos e macrofagos, corroborado com a hipótese de osteomastoidite, e Pseudomonas Auriginosas, sensivel a amicacina e meropenem, e sensibilidade parcial para cepefime e ciprofloxacino. Paciente permaneceu internado durante 6 semanas, em uso de Cefepime e ciprofloxacino EV + ciprofloxacino colírio, com melhora algica completa e alta conforme discutido com equipe de SCIH. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial devido a hipoacusia ipsilateral residual, com remissão completa dos sintomas.
Discussão: A inflamação do conduto auditivo externo é denominado de otite externa, e está associado a banhos de piscina e manipulação externa, sendo seu principal agente etiológico a Pseudomonas Aeruginosa. Chandler, em 1968, descreveu uma forma letal e grave, denominada Otite externa necrotizante (OEN), acometendo especialmente pacientes idosos diabéticos, dessa forma a infecção pode se estender pelo osso mastoídeo até a região de base de crânio. Com a suspeita segue-se a investigação com um exame de imagem, e diante de acometimento ósseo, inicia-se o tratamento empírico com antibioticoterapia, posteriormente idealmente guiada por cultura. Consideramos fatores como melhora da dor, indícios de melhora, sendo possível o uso de recursos como a cintilografia com Gálio-67, úteis para avaliar osteomielite ativa ou resolvida.
Conclusão: Dos 13 pacientes de Chandler, 6 foram a óbito, demonstrando assim, a seriedade desta patologia. Atualmente a otite externa apresenta-se na prevalência de 10% durante a vida, associado a uma prevalência global na média de 10,5% de portadores de diabetes mellitus tipo 2, formando um grupo significativo com potencial para OEN. A luz do exposto, é importante para o otorrinolaringologista conduzir o caso de maneira a ser eficaz e evitar a mortalidade e complicações do quadro.
Palavras-chave: otite; otite externa; erosão.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUMORES OTOLÓGICOS: RELATO DE CASO DE CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO EM CONDUTO AUDITIVO

AUTOR PRINCIPAL: JOÃO LINS MAUÉS

COAUTORES: MATEUS DOS SANTOS TAIAROL; LUANA VIEIRA MARGHETI; ISABEL SAORIN CONTE; HEMILY IZABEL ALVES NEVES; PAULA NIKOLAY; VINÍCIUS CAPELLARI GABANA; JOEL LAVINSKY

INSTITUIÇÃO: *1. UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*
2. SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Paciente vem a consulta em otorrinolaringologia em novembro de 2020, encaminhada via UBS, por suspeita de neoplasia em ouvido esquerdo. Refere que os primeiros sintomas começaram em 2017, com prurido local, onde foi realizada lavagem otológica e prescrito antibiótico. Em 2019, iniciou quadro de otalgia diariamente, cefaléia em pontadas em hemicrânio esquerdo, abaulamento retroauricular, zumbido, otorréia fétida e otorragia, com piora progressiva. Na consulta, apresentava canal auditivo externo esquerdo estenosado e edemaciado, presença de otorréia e otorragia e abaulamento retroauricular em topografia de ponta de mastóide de caráter endurecido. Não se observava membrana timpânica ou sinais flogísticos. A partir do quadro, levantou-se a suspeita de neoplasia do canal auditivo externo ou de colesteatoma de conduto. Em discussão com radiologia, afastou-se a possibilidade de colesteatoma e sugeriu-se realizar biópsia da lesão. Em discussão do caso, foi apontado o caráter infiltrativo da lesão com aparente invasão da cartilagem na base do pavilhão, além da ausência de erosão óssea e o fato da cortical do mastóide estar rarefeita, levantando a hipótese de carcinoma epidermóide ou adenóide cístico. Em dezembro de 2020 foi realizada biópsia que foi levada para análise complementar, trazendo um resultado compatível com neoplasia epitelial infiltrando derme, mais especificamente um carcinoma adenóide cístico de padrão infiltrativo, com dupla população e aspectos cribiformes e tubulares. A partir do resultado, a paciente foi encaminhada para cirurgia junto com a equipe de cirurgia de cabeça e pescoço. Em janeiro de 2021 o procedimento foi realizado, uma ressecção de tumor em conduto auditivo com mastoidectomia, do qual ocorreu sem intercorrências. A patologia constatou que uma das peças da cirurgia tratava-se de um linfonodo com hiperplasia linforreticular e a outra peça um carcinoma adenóide cístico de conduto auditivo composto por 95% de componentes tubulares e cribiformes, tendo 3,5cm em seu maior eixo e envolver conduto auditivo, cartilagem, glândula parótida,tecido fibroadiposo e muscular esquelético e hipoderme, sem invasão óssea. Constata-se presença de invasão perineural e não apresenta invasão angiolinfática. Além disso, os limites cirúrgicos periférico e profundo encontravam-se amplamente comprometidos, sendo encaminhada para oncologia e radioterapia. Durante pós-operatório, paciente apresentou deiscência de terço médio de ferida operatória retroauricular com presença de secreção, que a princípio foi idealizada a cicatrização em segunda instância. Paciente iniciou quimioterapia e radioterapia adjuvantes em sua cidade, com posterior suspeita de recidiva. Submetida a nova cirurgia com congelação transoperatória, e posterior anatomopatológico, sem evidencia de neoplasia.

O carcinoma adenóide cístico é uma neoplasia derivada das glândulas salivares, que acomete as glândulas parótidas, as submandibulares, as salivares acessórias e, mais raramente, as sublinguais. Apresenta crescimento lento e natureza infiltrativa, apresentando alta taxa de invasão perineural e sendo altamente metastático. Trata-se de uma neoplasia epitelial maligna, de células ductais ou mioepiteliais, que cresce em padrões cribiformes, tubulares, sólidos ou císticos. O carcinoma adenóide cístico é tumor raro, que corresponde a cerca de 5% dos tumores de glândulas salivares. A incidência mostra-se igual em homens e mulheres, com pico de incidência na faixa etária dos 50 aos 60 anos de idade, porém cabe destacar que algumas fontes defendem uma maior prevalência no sexo feminino.

A sobrevida dos pacientes gira em torno de 80% nos primeiros cinco anos, apresentando números menos otimistas na sobrevida em 20 anos, chegando a 20%. Parte do motivo que explica essa queda importante de sobrevida é o crescimento lento da lesão primária e as grandes chances de recidiva, além das metástases a distância que são comuns nessa neoplasia. Mais recentemente, estudos apontam que a invasão perineural e metástases regionais no momento do diagnóstico apontam uma sobrevida menor.

Palavras-chave: otologia; carinoma adenoide cistico; neoplasia.

RELATO DE CASO: SCHWANNOMA DE FORAME JUGULAR

AUTOR PRINCIPAL: MARINA MATUELLA

COAUTORES: JÚLIA FELTRIN FONSECA; GABRIELA PISANI PULITA; GABRIELA VIEIRA PONTALTI; LIVIA BALLARDIN ARCARO; LETICIA COLOMBO

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL, CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente V.V.F, 43 anos, sexo feminino, branca, analista de sistemas, natural e residente de Farroupilha/RS. Procurou atendimento com queixa de disfonia há 60 dias, associada a desconforto na garganta e ouvido esquerdo há 20 dias. Ao exame físico, apresentava parestesia e redução de mobilidade do palato mole à esquerda, fasciculação da língua à esquerda e paralisia grau IV da prega vocal esquerda em posição paramediana, evidenciada em laringoscopia. A partir desses achados e da análise da história clínica, levantou-se a hipótese diagnóstica de lesão do nervo laríngeo recorrente por acometimento viral, sendo iniciado tratamento com prednisolona em dose padrão e com redução gradual da dose. Solicitados exames de imagem.

A ressonância magnética de crânio permitiu formular as seguintes considerações diagnósticas: "presença de lesão expansiva localizada no forame jugular esquerdo, com componente tanto intra como extraforaminal, se insinuando para a cisterna adjacente. Lesão essa com hipersinal em T2 e isossinal em T1, que apresenta intensa impregnação com o gadolínio endovenoso, medindo cerca de 2.3 x 1.1cm nos maiores eixos axiais, com consequente alargamento do próprio forame, de etiologia a esclarecer (lembrando a possibilidade de Schwannoma de par craniano local)".

Os resultados da RM de crânio e da avaliação neurológica foram compatíveis com Schwannoma de forame jugular esquerdo. Encaminhamento para serviço de neurocirurgia em Curitiba, onde foi realizada excisão cirúrgica do tumor. No pós-operatório, a paciente permaneceu com disfonia e evoluiu com disfagia para líquidos e sólidos, sendo encaminhada à fonoaudióloga para reabilitação da deglutição.

Discussão: Os tumores do forame jugular possuem sintomatologias distintas a depender de sua origem, tamanho e localização, podendo também gerar sintomas relacionados à compressão de estruturas adjacentes. A paciente em questão representa um caso raro, contando com componentes intra e extracraniano e acometimento dos nervos glossofarínego, vago, acessório e hipoglosso.

Além disso, esse tumor pode evoluir com a síndrome de Collet-Sicard, entidade clínica rara caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas desencadeados pelo envolvimento dos nervos cranianos IX, X, XI e XII. No caso relatado, o aumento do desvio do palato e fasciculação da língua à esquerda são manifestações do comprometimento do IX par craniano, a paralisia de corda vocal devido ao acometimento do X e a paralisia unilateral e atrofia da língua por conta do comprometimento do nervo craniano XII. A paciente não apresentou sintomas referentes ao acometimento do XI, apesar da confirmação do envolvimento deste pelos exames de imagem.

A abordagem cirúrgica deve ser selecionada individualmente, considerando o padrão de extensão e o acometimento dos nervos da região. Para um melhor desfecho, é essencial o planejamento cirúrgico, avaliações pré e pós-operatórias, bem como uma abordagem multiprofissional do tumor, incluindo otorrinolaringologistas, neurocirurgiões e radiologistas intervencionistas experientes.

Comentários finais: O Schwannoma de forame jugular é uma lesão incomum da base do crânio, representando apenas 4% dos casos de todos os schwannomas intracranianos. O caso relatado é raro, e teve ainda seu diagnóstico dificultado tanto pela baixa incidência do tumor, quanto pelas manifestações clínicas da paciente, que não eram as mais comuns à doença. Apresentando-se como um desafio diagnóstico para as áreas de otorrinolaringologia e neurologia, o diagnóstico foi realizado por meio de ressonância magnética de crânio, que evidenciou lesão compatível com Schwannoma, bem como avaliações otorrinolaringológicas seriadas.

Palavras-chave: forame jugular; Schwannoma; síndrome de Collet-Sicard.

IMPLANTE COCLEAR EM PACIENTES COM PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL APÓS MENINGITE BACTERIANA AGUDA: UMA SÉRIE DE CASOS

AUTOR PRINCIPAL: SUZANA VASCONCELOS ALBUQUERQUE

COAUTORES: GIULIA ALBUQUERQUE PAIVA; SAULO EDSON SOARES TIMBÓ; JOANA CYSNE FROTA VIEIRA; DAVI PRADO HAGUETTE; ADALIA VICENTE DOS SANTOS; MARCOS RABELO DE FREITAS

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL*
2. CENTRO UNIVERSITÁRIO INTA, SOBRAL - CE - BRASIL
3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, FORTALEZA - CE - BRASIL

Objetivo: Avaliar série de casos de pacientes submetidos à cirurgia de implante coclear (IC) por surdez neurossensorial após meningite bacteriana aguda (MBA), descrever história clínica, achados de exames complementares, técnica cirúrgica e ganho de função auditiva pós implante.
Métodos: Estudo retrospectivo de 4 pacientes com perda auditiva profunda após MBA, atendidos em um hospital terciário e indicados para cirurgia de inserção de IC. Revisão de prontuários considerando história clínica, exame de imagem, técnica cirúrgica e audiometria pré e pós-implante.
Resultados: Caso 1: 33 anos, feminino. Apresentou perda auditiva súbita após MBA. Buscou atendimento otorrinolaringológico com audiometria indicando perda auditiva de grau moderado à direita e anacusia à esquerda. TC de mastoides sem sinais de labirintopatia ossificante. Realizado implante coclear à esquerda 6 meses após quadro inicial, sem intercorrências. Paciente evoluiu com nova audiometria evidenciando limiar auditivo médio de 40dB nas frequências de 500Hz a 8KHz. Caso 2: 44 anos, masculino. Paciente com histórico de MBA por pneumococo, progredindo com surdez. Audiometria revelou perda auditiva neurossensorial profunda à direita e anacusia à esquerda. TC de mastoides evidenciou cócleas, vestíbulos e canais semicirculares normais. A cirurgia de inserção do implante coclear à direita ocorreu 13 meses após a perda auditiva, apesar da ausência de sinais de labirintopatia ossificante no exame de imagem prévio, houve prejuízo na inserção completa dos eletrodos. Audiometria pós implante revelou média de 40dB de 250Hz a 2KHz e 90dB a partir de 3KHz. Caso 3: 34 anos, feminino. Histórico de MBA com diminuição da acuidade auditiva. Audiometria revelou perda bilateral profunda. TC de mastoide sem alterações. Cirurgia de IC à direita realizada 13 meses após o quadro inicial. Em audiometria pós implante, paciente evoluiu com limiar médio de 80dB em todas as frequências. Caso 4: 5 anos, masculino, apresentou quadro de meningite bacteriana com 4 meses de idade, evoluindo com anacusia bilateral. Audiometria em campo livre evidenciou deficiência auditiva profunda. TC de mastoides com cócleas e canais semi-circulares de aspectos preservados. Realizada cirurgia de IC à esquerda 5 anos após o acometimento auditivo inicial. Paciente evoluiu com nova audiometria em campo livre com limiar médio de 30dB de 500Hz a 8KHz.
Discussão: A meningite bacteriana se destaca entre as causas de perda auditiva neurossensorial adquirida em todo mundo. Nos casos descritos, todos os pacientes evoluíram com sintomas já na primeira semana após o quadro agudo e foram diagnosticados com perda auditiva profunda na audiometria. A surdez é causada pela disseminação da infecção para orelha interna, com perda das células ciliadas, degeneração das células ganglionares aspirais e obliteração óssea do lúmen da cóclea. Entre os pacientes analisados, não foram visualizados sinais de labirintopatia ossificante (LO) na TC, entretanto, no intraoperatório do paciente 2, foi identificada resistência coclear, impedindo a inserção completa dos eletrodos. Neste caso, foi detectada maior variação no ganho de limiar auditivo, com baixa resposta nas frequências acima de 2KHz. A melhora auditiva foi maior na paciente 1, que apresentou menor tempo (6 meses) entre o quadro de MBA e o IC, quando comparada aos casos 2 e 3, com 13 meses de intervalo entre a doença de base e a cirurgia. Contudo, o paciente pediátrico (caso 4) também obteve excelentes resultados, com intervalo de 5 anos até a realização do implante, sugerindo que o tempo é um fator que deve ser individualizado em relação à decisão pelo procedimento cirúrgico, principalmente quando associado à ausência de calcificações cocleares.
Conclusão: Essa série de casos evidencia que os IC são eficazes em pacientes com surdez profunda após MBA, com melhores resultados quando realizados precocemente e na ausência de ossificação coclear. Apesar da presença de LO ser fator que dificulta a técnica cirúrgica, o implante coclear, quando possível, é capaz de fornecer bons resultados de ganho de limiar auditivo.
Palavras-chave: implante coclear; surdez; meningite.

HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS DE OSSO TEMPORAL EM FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: PEDRO HENRIQUE CARRILHO GARCIA

COAUTORES: LUCIANO PEREIRA MANIGLIA; MARIA LUISA ROHR ZANON; AMANDA THIEMY MANO SHIMOHIRA; WENDELL ALLAN HANZAWA; PEDRO LUNA SINGER; IAN CHAVES DAHER; RENAN CÉSAR DE FREITAS

INSTITUIÇÃO: *FAMERP, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente de 2 anos, sexo feminino. Mãe relata que desde o 12 meses de vida, a paciente teve início a quadros recorrentes de otite à esquerda, com otalgia importante, otorreia purulenta e fétida e, por vezes, sinais flogísticos retroauriculares, além de hipoacusia persistente. O último episódio culminou em um diagnóstico de otomastoidite aguda com abscesso de
partes moles. Foi submetida, na origem, a mastoidectomia simples. O laudo histopatológico confirmou Histiocitose de Células de Langerhans (HCL). Devido à recorrência dos quadros infecciosos, a criança foi encaminhada ao Hospital da Criança e Maternidade de São José do Rio Preto. Foi então iniciado protocolo quimioterápico com Vimblastina semanal e corticoterapia. Devido quadros Neutropênicos febris e
persistência de queixas otológicas, equipe Otorrinolaringologia foi acionada para investigação.
Ao exame físico, apresentava otoscopia a direita normal. À esquerda, secreção purulenta em conduto auditivo externo, lesões polipoides e debris de coloração enegrecida, impossibilitando a visualização da membrana timpânica. Em região retroauricular, ulceração 2 x 1 cm, com tecido vegetante e friável ao toque, com hiperemia local.
A tomografia de mastoide demonstrou coleção hipodensa, com realce periférico pelo meio de contraste e focos enfisematosos de permeio, na topografia da mastoide esquerda, com extensão para partes moles ipsilateral, de limites parcialmente delimitados, medindo 2,0 x 1,8 x 2,6 cm, além de erosão de tegmen tympani, obliteração espaço de Prussak e não caracterização esporão de Chaussé. A avaliação da oncologia clínica incluiu raios-x de esqueleto e ultrassonografia abdominal - ambos normais.
Optou-se por conduta cirúrgica. No intraoperatório, lesão de aspecto infiltrativo em mastoide, com erosão de região de seio sigmoide, ampla exposição de dura máter de fossa média, erosão de canal semicircular lateral, martelo e bigorna e deiscência da porção mastoidea e timpânica de nervo facial, além de sinais de erosão de bloco labiríntico e da parede posterior do conduto auditivo externo. Procedeu-se, então, à petrosectomia subtotal, com correção de deiscências com fáscia temporal profunda.
A imuno-histoquímica confirmou a doença, com positividade para CD1A, CD68, CICLINA D1, CD20, S100. Sem intercorrências em pós-operatório, seguiu com tratamento quimioterápico e melhora clínica.
Discussão: A HCL resulta do acúmulo e infiltração tissular de células dendríticas (fenotipicamente semelhantes às células de Langerhans da pele). Tem incidência estimada de 3-5 casos/milhão de crianças,
predominando no sexo masculino, o que vai de encontro ao caso exposto. Há predomínio de acometimento de cabeça e pescoço, sendo 15-60% o osso temporal. O diagnóstico é histopatológico e imuno-histoquímico, e deve-se ter como diferencial a osteomielite granulomatosa e o linfoma. O tratamento cirúrgico foi factível no caso, devido à localização e a resposta insatisfatória inicial da quimioterapia, além de ser uma criança apenas 2 anos com chances de desenvolvimento da forma disseminada da doença.
Comentários finais: O caso chama à atenção para uma doença rara na faixa etária pediátrica, mas que configura um diagnóstico diferencial importante em situações de otomastoidites de repetição com lesões polipoides em orelha média, refratários ao uso recorrente de antibióticos.
Palavras-chave: mastoidite; células dendríticas; petrosectomia.

PERICONDRITE RECIDIVANTE APÓS PIERCING: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: FERNANDO PIRES DE ARAUJO

COAUTORES: GILBERTO ULSON PIZARRO; MARCELO ZUFFO PEREIRA BARRETTO; MARLON SOUZA COELHO; ANSELMO VAGNER DA SILVA; MARIA GABRIELA SCARAMUSSA OFRANTI; GUILHERME BIAGGIO NICODEMO; VITOR RESENDE DORIGUETO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL PAULISTA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Apresentamos o caso de um paciente masculino, 42 anos, previamente saudável, que procurou o pronto socorro com história de dor e edema no pavilhão auricular direito, iniciados progressivamente há cerca de três meses Os sintomas tiveram piora significativa na semana anterior ao atendimento O paciente relatou que, havia instalado um piercing na orelha direita, o qual foi identificado como possível fator desencadeante da condição. Durante a avaliação inicial, observou se abaulamento em região de hélix acompanhado de dor intensa à palpação e hiperemia Não havia febre Diante do quadro, foi realizada drenagem sob anestesia local, seguido da sutura de curativo compressivo com nylon 2.0 em pele O paciente recebeu alta com prescrição de ciprofloxacino 500 mg a cada 12 horas por um período de dez dias No retorno ambulatorial, o paciente apresentava melhora parcial dos sintomas. Entretanto, no sétimo dia, houve recidiva do quadro clínico, com nova piora do edema e da dor Optou se, então, pela internação hospitalar para manejo mais invasivo, desta vez realizada em centro cirúrgico sob anestesia geral, e antibioticoterapia endovenosa com ceftriaxona 1 g/dia e clindamicina 600 mg a cada 8 horas A cultura do material drenado foi negativa para crescimento bacteriano O paciente evoluiu bem no operatório, com regressão dos sinais inflamatórios e sem novos episódios de recidiva.

Discussão: A pericondrite é uma inflamação do pericôndrio, o tecido conjuntivo que envolve a cartilagem da orelha. Esse tipo de infecção é comumente ligada a traumas locais, como a colocação de piercings queimaduras, ou procedimentos cirúrgicos O caso apresentado destaca a complexidade do manejo da pericondrite particularmente em situações onde há recidiva após tratamento inicial. O tratamento da pericondrite geralmente envolve drenagem cirúrgica, antibioticoterapia e ação anti-inflamatória. A escolha do regime antibiótico deve cobrir os patógenos mais comuns, como Pseudomonas aeruginosa e Staphylococcus aureus. No presente caso, foi utilizado ciprofloxacino um antibiótico de amplo espectro com boa penetração no tecido cartilaginoso, associado à prednisolona visando reduzir a inflamação local. Contudo, a reincidência observada no caso ilustra uma das principais complicações na condução da pericondrite. A falha do tratamento inicial pode ser atribuída a diversos fatores, incluindo a profundidade e extensão da infecção, a resistência bacteriana, e a inadequação da drenagem inicial. Relatos na literatura sugerem que drenagens realizadas sob anestesia local podem ser menos eficazes em comparação àquelas feitas sob anestesia geral, especialmente em casos de infecção extensa. A drenagem em centro cirúrgico permite melhor visualização e acesso às áreas infectadas, o que pode reduzir o risco de recidiva. A antibioticoterapia também desempenha um papel crucial na resolução da infecção A mudança para ceftriaxona e clindamicina ambos administrados por via endovenosa, foi decisiva para o controle do quadro. A escolha por ceftriaxona deve se à sua eficácia contra Pseudomonas enquanto a clindamicina cobre bem Staphylococcus e Streptococcus. É interessante notar que, embora as culturas tenham sido negativas, a decisão clínica foi baseada nos achados clínicos e na evolução do paciente, reforçando a importância de um manejo adequado em casos de pericondrite em especial nas recidivas.

Comentários finais: Este caso sublinha a condição desafiadora, especialmente em casos de recidiva da pericondrite e a importância de uma drenagem cirúrgica adequada e da escolha criteriosa da antibioticoterapia. O manejo agressivo e a monitorização cuidadosa são essenciais para evitar complicações e garantir a resolução completa da infecção.

Palavras-chave: pericondrite; piercing; infecção.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DE GRADENIGO APÓS FALHA DE TERAPÊUTICA CONSERVADORA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ARTHUR RICARDO CARMINATTI ORTINÃ

COAUTORES: ERIKA YUMI NAKAGAWA; FERNANDO AZEVEDO FERREIRA; RAFAELA DE ALMEIDA LARA; GABRIEL FELIPE MOREIRA DE SOUZA; ROGERIO HAMERSCHMIDT; JOSE FERNANDO POLANSKI

INSTITUIÇÃO: *HC - UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 4 anos de idade, foi atendido em Unidade de Pronto Atendimento com quadro de otalgia direita e cefaleia temporal ipsilateral. Na ocasião, recebeu prescrição de amoxicilina por 7 dias para tratamento domiciliar, evoluindo com melhora da otalgia e persistência da cefaleia. Após 14 dias, apresentou queda do estado geral, piora importante da cefaleia, associada a náuseas, vômitos, otorreia purulenta à direita e dor à mobilização ocular do mesmo lado. Paciente foi encaminhado a serviço terciário, solicitada avaliação pela equipe de otorrinolaringologia, quando foi evidenciada paralisIa do nervo abducente à direita. Equipe assistente optou por iniciar antibioticoterapia com ceftriaxona e clindamicina associada a corticoterapia com metilprednisolona. Realizada tomografia de ouvidos e mastoides, a qual evidenciou ápice petroso direito pneumatizado e preenchido por material de partes moles, contornos ósseos mal definidos, mastoide direita preeenchida e velada por material de partes moles, orelha média preenchida e velada por material de partes moles e conteúdo de partes moles em conduto direito. Indicada intervenção cirúrgica - mastoidectomia e timpanotomia com tubo de ventilação à direita após falha de tratamento conservador, sem intercorrências. Paciente evoluiu com melhora clínica e recebeu alta hospitalar após 5 dias, completando 14 dias de antibioticoterapia oral em domicílio. No retorno para seguimento ambulatorial, o paciente apresentou evolução favorável, com melhora dos sintomas e resolução completa da paralisia do VI par craniano em 3 meses.

Discussão: A Síndrome de Gradenigo (SG) é classicamente descrita como uma tríade clínica de otite média, dor facial e paralisia do abducente que se desenvolve mais frequentemente a partir de uma infeção no osso temporal petroso (apicite petrosa). Surge tipicamente de uma progressão de otite média não tratada ou parcialmente tratada. Com o uso adequado de antibióticos, está cada vez mais rara. O tratamento precoce com antibioticoterapia é fundamental. Exames de imagem são importante para auxiliar melhor decisão terapêutica. A indicação cirúrgica pode ser necessária em alguns casos.

Comentários finais: A infecção do ápice petroso é potencialmente muito perigosa, devido à propensão a se espalhar medialmente e envolver meninges, seio cavernoso e cérebro. Dessa forma, o diagnóstico precoce, tratamento individualizado e seguimento do paciente são fundamentais para reduzir a morbidade da Síndrome de Gradenigo.

Palavras-chave: petrosite; otite média; nervo abducente.

ADENOMA CERUMINOSO DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE UM CASO RARO

AUTOR PRINCIPAL: DÉBORA CAROLINA ESTEVES REIS

COAUTORES: IGOR GOUVEIA SOARES; DANIELLE LUIZE FAVARO FUZATO; NINA DE JESUS SOUSA PIRES DE MOURA; MATEUS CARLOS GONÇALVES FELTRIN; GABRIEL DE CASTRO E ALMEIDA; PAULO CESAR MUSUMECI; JOSE ELI BAPTISTELLA

INSTITUIÇÃO: *CHOV, ABAETE - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente de 41 anos, atendido em ambulatório de otorrinolaringologia pela primeira vez em 10/10/23, relatando zumbido em ouvido esquerdo de início há 8 meses, com plenitude auricular e otorreia ipsilateral associada. Negava outras queixas otológicas prévias, sem comorbidades. Ao exame físico, na otoscopia apresentava um abaulamento em porção póstero-superior de conduto auditivo externo (CAE) esquerdo, sólido à palpação, membrana timpânica (MT) não visualizada devido à presença da lesão. Otoscopia de ouvido direito sem alterações. Na ocasião solicitado um exame de tomografia de ossos temporais com contraste, que evidenciou material com atenuação de partes moles e realce pelo meio de contraste no conduto auditivo externo esquerdo, determinando irregularidade da cortical óssea adjacente, medindo cerca de 1,2 x 0,9 x 0,9 cm. Complementada investigação com exame de Ressonância Magnética de ouvidos, que mostrou uma lesão nodular com realce pelo meio de contraste medindo cerca de 1,1 x 0,7 cm e localizada no conduto auditivo interno externo esquerdo. Em exame audiométrico, paciente apresentava um deficit auditivo do tipo neurossensorial moderado à esquerda, com limiares dentro da normalidade a direita. Indicado então procedimento de timpanomastoidectomia exploradora, procedimento realizado em 14/03/24. Em procedimento sob microscopia identificada parede posterior de CAE com presença de lesão de aspecto endurecido e cor amarelada de aproximadamente 1x1x1 cm; Realizada exerese de lesão junto a pele de parede posterior do CAE e enviado material para anatomopatológico; Visualizada MT integra, levantado retalho remanescente de borda de CAE junto a MT e visualizado e aspirado grande quantidade de glue-ear em caixa timpânica; Optado por realização de mastoidectomia simples, visualizada mastoide preenchida com material granulomatoso; Procedimento sem intercorrências. Em exame de anatomopatológico evidenciada proliferação epitelial de padrão papilífero e sugerido estudo imunohistoquímico; Em estudo imunohistoquimico resultado mostrou que conjunto dos achados não reúnia critérios de malignidade e favorecia diagnóstico de adenoma ceruminoso. Paciente mantém seguimento ambulatorial, em retorno de terceiro mês de pós-operatório referia melhora de zumbido e apresentava conduto auditivo externo livre, sem lesões, com MT integra, sem otorreia.

Discussão: O adenoma ceruminoso do CAE é uma neoplasia benigna rara que se origina das glândulas ceruminosas. Devido à sua baixa incidência, os adenomas ceruminosos muitas vezes apresentam desafios diagnósticos, sendo frequentemente confundidos com outras lesões benignas ou malignas do CAE. A apresentação clínica dos adenomas ceruminosos geralmente inclui sintomas como otorreia, hipoacusia e, em alguns casos, dor local. A imagem pré-operatória, como tomografia computadorizada ou ressonância magnética, pode auxiliar na identificação da lesão, mas o diagnóstico definitivo depende do exame anatomopatológico, como foi realizado nesta paciente. O diagnóstico histológico revelou um adenoma ceruminoso, caracterizado pela proliferação de células glandulares que mantêm a estrutura glandular normal, sem atipia celular ou mitoses, o que diferencia esta lesão de outras neoplasias malignas, como o adenocarcinoma ceruminoso. O tratamento primário para adenomas ceruminosos é a excisão cirúrgica completa, o que foi realizado nesta paciente. A remoção completa é essencial para prevenir recorrências, embora essas neoplasias raramente apresentem comportamento agressivo ou invasivo.

Comentários: Este caso destaca a importância da avaliação detalhada e do diagnóstico diferencial em lesões do conduto auditivo externo. O adenoma ceruminoso, embora raro, deve ser considerado na presença de massas no conduto auditivo. O manejo cirúrgico, através da excisão completa, oferece um excelente prognóstico, com baixo risco de recorrência. A paciente em questão foi tratada com sucesso e permanece sem sinais de recidiva, reforçando a eficácia do tratamento cirúrgico para essa condição.

Palavras-chave: adenoma ceruminoso; conduto auditivo externo; tumor de glândulas ceruminosas.

RELAÇÃO DAS MEDIDAS TOMOGRAFICAS DA ILHA ÓSSEA DO CANAL SEMICIRCULAR LATERAL COM A PERDA AUDITIVA CONGÊNITA NEUROSSENSORIAL

AUTOR PRINCIPAL: OTAVIO PEREIRA LIMA ZANINI

COAUTORES: LÍVIA MUNHOZ DA ROCHA BUSCHLE; GABRIELA NAOMI NAGAI; VICTÓRIA GUIMARÃES MARQUES GOMES; ENZO LUCCA ABRÃO JULIATO; MIGUEL GONZALES COSTA; FRANCIELI BUZZI; HENRIQUE FURLAN PAUNA

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL IGUAÇU, CURITIBA - PR - BRASIL*
2. PUCPR, CURITIBA - PR - BRASIL

Objetivos: a) Analisar a existência da correlação entre as medidas da ilha óssea do canal semicircular lateral e os limiares audiométricos em via aérea dos pacientes com perda auditiva neurossensorial congênita b) Avaliar a possível correlação entre medidas de ilha óssea do canal semicircular lateral e a média quadritonal de via aérea (500 Hz,1 kHz, 2 kHz e 4kHz). c) Avaliar a possível diferença entre os grupos estudados quanto aos limiares audiométricos em via aérea. d) Avaliar a possível diferença entre os grupos quando a média quadritonal de via aérea (500 Hz,1 kHz, 2 kHz e 4kHz).
Material e Métodos: Estudo transversal, observacional e com coleta de dados de forma retrospectiva. Foram selecionados para o estudo 20 pacientes com perda auditiva neurossensorial congênita uni ou bilateral. Consideraram-se 39 orelhas na amostra para fins de análise. A amostra foi dividida em 2 grupos, a depender da medida da ilha óssea do canal semicircular lateral (CSL) estar normal (igual ou maior a 37 mm) ou alterada (igual ou menor a 36 mm) em cada orelha, conforme critérios previamente estabelecidos.
Resultados: Houve correlação direta significativa entre as frequências 0,5; 1; 2; 3; 4 e 6 Khz e a medida da ilha óssea do canal semicircular lateral ($p < 0,05$). Essa foi considerada fraca para as frequências de fraca de 0,5; 3; 4; 6 e 8 kHz (p entre 0,20 e 0,39) e moderada para as frequências de 1 e 2 kHz (p entre 0,40 e 0,69). A correlação também foi significativa e fraca para ambas as médias quadritonais analisadas (0,5; 1, 2 e 3 kHz e 0,5; 1; 2 e 4 kHz). Não foi evidenciada correlação significativa entre a frequência 0,25 kHz e a medida em questão ($p > 0,05$). Também não foi evidenciada diferença significativa da medida da ilha óssea do canal semicircular lateral entre os sexos.
Discussão: A TAC é capaz de gerar imagens em alta resolução que permitem uma visualização adequada da anatomia dos ossos, ossículos e da própria orelha interna. Cerca de 25% das TAC de indivíduos com PAC apresentam imagens com anormalidades de orelha interna, fazendo desse exame um componente importante para a avaliação da perda. Nas malformações bilaterais do CSL, a porcentagem de perda auditiva associada passa a ser ainda mais relevante, estando presente em 80,7% dos casos, sendo o tipo mais frequente de perda auditiva a PANS (39,2% dos casos). Visto isso, a TAC pode ser útil em conjunto com o exame audiométrico para o diagnóstico da PAC, desde que feita em momento oportuno e com os cuidados necessários. Foi estabelecido 3,6 mm como um ponto de corte preditivo de normalidade e medidas abaixo deste valor indicaram uma probabilidade de PAC de aproximadamente 30%. Enquanto medidas entre 2 e 3 mm aumentaram a probabilidade para 55%. Já medidas abaixo de 2 mm apresentaram chances ainda maiores de serem portadores da doença, cerca de 90-100%. Assim, fica claro que casos de PAC, diferente da população de normo-ouvintes, parecem ter maior probabilidade de ter alterações no ouvido interno, inclusive na ilha óssea do canal semicircular lateral. No entanto, alaterações mais intensas nessa medida não apresentaram pior prognóstico auditivo, de modo que não há correlação com a gravidade do quadro.
Conclusão: Há correlação entre as medidas da ilha óssea do canal semicircular lateral e os limiares audiométricos em via área em pacientes que apresentam-se com perda auditiva neurossensorial congênita. Está é fraca para a maioria das frequências testadas e não apresenta diferença entre os sexos.
Palavras-chave: perda auditiva congênita; tomografia; malformações da orelha interna.

PERDA AUDITIVA SÚBITA EM PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME APÓS INFECÇÃO POR INFLUENZA

AUTOR PRINCIPAL: JULIANA METTE ONGARATTO

COAUTORES: DOMINIQUE PETER PERTILE; ROBERTO DIHL ANGELI; MARCOS NOGUEIRA DE CASTRO CONSTANTINO; AFONSO XAVIER COLLE BERSCH; JOICE KRUNT; MARIA EDUARDA BAU RABELLO; ALANA MIGUEL DE FRAGA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente feminina, 31 anos, afrodescendente, com diagnóstico de anemia falciforme (AF) e em uso hidroxiureia e ácido fólico, apresenta quadro de hipoacusia e zumbido não pulsátil bilateral de instalação súbita 7 dias após infecção por vírus influenza, sem alterações na otoscopia. A avaliação audiológica mostrou perda auditiva neurossensorial (PANS) assimétrica e a ressonância magnética (RM) de crânio com gadolínio não evidenciou alterações em orelha interna. Foi tratada com prednisolona 60 mg por 10 dias e posterior descalonamento de 40 mg por 3 dias e 20 mg por 3 dias. Após a intervenção, teve melhora parcial da hipoacusia em ouvido esquerdo (OE), mantendo hipoacusia e zumbido não pulsátil à direita. Realizada nova avaliação audiológica no 18o dia de evolução, apresentando PANS profunda em ouvido direito (OD) (Figura 2) e PANS leve no OE.

Discussão: A PANS súbita é uma emergência otorrinolaringológica, frequentemente idiopática, mas pode ser associada a várias condições subjacentes, incluindo infecções virais e doenças hematológicas, como a AF. A AF é uma hemoglobinopatia hereditária que pode resultar em crises vaso-oclusivas e complicações microvasculares, incluindo eventos isquêmicos na cóclea, o que pode precipitar a PANS. No caso apresentado, a paciente com AF desenvolveu PANS súbita após uma infecção por vírus influenza. A associação entre infecções virais e PANS é bem documentada, com hipóteses sugerindo que o processo inflamatório ou a lesão direta por agentes virais na orelha interna possam ser os mecanismos subjacentes. Além disso, em pacientes com AF, a oclusão microvascular pode exacerbar o risco de isquemia coclear, agravando a condição. A etiopatogenia mais aceita da PANS na AF refere-se às hemácias falciformes ocasionando redução do fluxo sanguíneo no sistema venoso coclear, causando hipóxia no órgão de Corti e morte das células ciliadas externas. Adicionalmente, têm sido propostos mecanismos específicos para justificar a PANS, como a hemorragia labiríntica e a labirintite ossificante, decorrentes de processos infecciosos inflamatórios ou destrutivos do labirinto membranoso. O aparecimento súbito de PANS e de sintomas otológicos, como zumbido, vertigem e tontura, parece estar mais associado aos quadros de hemorragia labiríntica, que afetam mais a região basal da cóclea e do vestíbulo. A base da cóclea é responsável pelo processamento dos sons de altas frequências e os estudos apontam que a perda auditiva decorrentes da AF afeta mais as altas frequências. A hiperviscosidade também tem sido associada aos distúrbios otológicos em pacientes com AF, principalmente quando associada com hipertensão sistêmica, visto que poderiam influenciar uma distribuição anormal de células falciformes pelo corpo, causando isquemia no nível na artéria labiríntica causando danos cocleares. O tratamento com corticosteroides é amplamente utilizado na PANS súbita, visando reduzir a inflamação e o edema na orelha interna. No entanto, a resposta ao tratamento é variável, e, no presente caso, houve uma recuperação parcial no OE e progressão para PANS completa no OD, podendo ser justificada devido à persistência dos fatores isquêmicos e inflamatórios. Além disso, a ausência de alterações na RM com gadolínio sugere que não houve envolvimento estrutural significativo na orelha interna, consistente com PANS de origem microvascular ou inflamatória.

Comentários finais: O caso correlaciona condições hematológicas crônicas e o risco de perda auditiva súbita após um quadro de infecção viral. O manejo clínico da PANS súbita em pacientes com AF deve considerar a possibilidade de tratamento adjuvante, como terapia com corticosteroides, embora a resposta possa ser variável. O acompanhamento audiológico, exames complementares e o encaminhamento para reabilitação auditiva, como adaptação com aparelhos auditivos, são possibilidades terapêuticas nesses casos. Ademais, mais estudos são necessários para elucidar os mecanismos específicos que contribuem para a PANS súbita em pacientes com AF, bem como para determinar as melhores práticas terapêuticas nesses casos.

Palavras-chave: perda auditiva súbita; anemia falciforme; perda auditiva neurossensorial.

A RELAÇÃO DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO COM DESENVOLVIMENTO DE OTITE

AUTOR PRINCIPAL: ANA LUIZA MAMEDE

COAUTORES: GABRIEL KWIATKOSKI; STEPHANIE ZARLOTIM JORGE; GIOVANNA SOARES CORREA; LÍVIA BURIM CERRETI; ANA BEATRIZ APARECIDA ROCHA; JULIA CRISTINA SILVA SACRAMENTO; GRAZIELLE SUHETT

INSTITUIÇÃO: *1. UMC, MOGI DAS CRUZES - SP - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO PAULO - SP - BRASIL
3. UNIVERSIDADE SANTO AMARO, SÃO PAULO - SP - BRASIL
4. UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, SÃO PAULO - SP - BRASIL
5. UNIVERSIDADE PAULISTA, SANTANA DE PARNAÍBA - SP - BRASIL
6. CENTRO UNIVERSITÁRIO FAM, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Objetivos: Destacar a importância da correlação entre refluxo gastroesofágico e o desenvolvimento de otites média, com ênfase na análise clínica dessa associação.
Materiais e Métodos: Foi realizada uma revisão bibliográfica descritiva por meio da plataforma eletrônica de dados do PubMed utilizando os descritores "Otitis", "gastroesophageal reflux" e "Helicobacter pylori" das bases de dados DeCS e MeSH. O comando utilizado foi: (Otitis) AND (gastroesophageal reflux) AND (Helicobacter pylori). Foram encontrados 10 artigos. O filtro "10 years" foi utilizado e obtivemos 5 artigos. Todos os cinco foram lidos integralmente, não foram excluídos artigos.
Resultados: A análise dos estudos revisados indicou uma relação complexa entre refluxo gastroesofágico, otite média e a presença de H. pylori. A esofagite foi mais comum entre indivíduos com edema/eritema pós-glótico e otite recorrente, com otite média recorrente aumentando a probabilidade de esofagite. Níveis de pepsinogênio na orelha foram significativamente mais altos que no soro; 19% dos pacientes foram positivos para H. pylori, correlacionado com níveis elevados de pepsinogênio. H. pylori foi detectado em 25% dos pacientes do grupo de estudo e 19,8% do controle, e em 42,8% das amostras de efusão. Em 5,7% dos derrames, H. pylori foi positivo por ELISA e 2,9% por ELISA e PCR. Embora a presença de H. pylori seja variável, sua associação com níveis elevados de pepsinogênio e sintomas de refluxo sugere que a bactéria pode desempenhar um papel significativo na patogênese dessas condições. Mais pesquisas são feitas para esclarecer essas interações e desenvolver abordagens de manejo clínico mais eficazes.
Discussão: A discussão dos estudos sobre a presença de H. pylori e sua associação com a Otite Média com Efusão (OME) revela nuances importantes na compreensão das interações entre essa bactéria, o refluxo gastroesofágico (GERD) e a OME.
Os dados indicam uma detecção variável de H. pylori em efusões de ouvido médio, com taxas substancialmente mais baixas (5,7% por ELISA e 2,9% por PCR) em comparação com outros estudos que relatam prevalências de 14% a 18%. Assim, o uso de diferentes métodos de detecção pode influenciar os resultados e a interpretação da relação entre H. pylori e OME.
Além disso, a detecção relativamente alta de H. pylori (42,6%) em crianças com OME crônica, sugere que o ambiente do ouvido médio pode ser mais propício para a sobrevivência da bactéria. Contudo, a correlação entre H. pylori e OME não foi suficientemente forte para estabelecer a bactéria como um fator causal direto, sendo necessário considerar outros fatores, como o GERD, que desempenha um papel relevante na OME.
Estudos sugerem que o GERD pode contribuir para a OME por vários mecanismos, como a disfunção da trompa de Eustáquio e a alteração do pH do ouvido médio, o que pode favorecer a inflamação e o acúmulo de fluido.
Conclusão: Embora o refluxo gastroesofágico seja um fator de risco para infecções superiores, não possui grande relação com a otite média em crianças. Concomitantemente, H. pylori foi detectada em boa parte da população estudada, o que pode indicar uma relação entre ambos. São necessárias mais pesquisas na área para elucidar a correlação exata entre o GERD, H. pylori e OME.
Palavras-chave: otite; refluxo gastroesofágico; otite média.

HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS COM ACOMETIMENTO DE OSSO TEMPORAL EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MATEUS HENRIQUE NEVES BRACCO

COAUTORES: THAYS ALMEIDA CLEMENT OLIVEIRA; DANIEL NOVOA LOUSADA; CAUE DUARTE; MARINA CANÇADO PASSARELLI SCOTT; RENATA JANEIRO MARQUES; FERNANDA SIQUEIRA MOCAIBER DIEGUEZ; FELIPE GABRIEL GARCIA

INSTITUIÇÃO: *SANTA CASA DE SANTOS, SANTOS - SP - BRASIL*

Objetivos: O objetivo é relatar um caso de Histiocitose de células de Langerhans em uma criança de 1 ano de idade.
Métodos: Descrição de relato de caso de Histiocitose de células de Langerhans em criança de 1 ano de idade.
Resultados: Paciente de 1 ano e 7 meses sem comorbidades prévias. Apresentou-se ao pronto-socorro infantil com sintomas de tonturas, desequilíbrio e desvio de rima há aproximadamente 1 mês. O quadro iniciou após tratamento de Otite Média Aguda com Cefaclor oral. Os exames laboratoriais e sorológicos iniciais não revelaram anormalidades significativas. Optou-se pela internação hospitalar, seguida de tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) de crânio, órbitas e mastoide com contraste. A TC evidenciou presença de material com densidade de partes moles, de contornos irregulares e limites imprecisos, associado à lesão osteolítica, na porção petrosa do temporal esquerdo, medindo cerca de 2,1 por 1,8cm, com contato íntimo com superfície dural subjacente, seio cavernoso, conduto auditivo interno, cóclea, fossa jugular e canal carotídeo ipsilateral. Também foi visualizado uma lesão osteolítica na projeção da calota craniana occipital à direita, medindo cerca de 18mm, associado à material com densidade de partes moles medindo cerca de 2,3 por 0,9cm, com contato íntimo com a superfície dural subjacente. A RM confirmou essas lesões, destacando sua extensão para estruturas adjacentes. Uma biópsia incisional da lesão occipital direita foi realizada por equipe de Neurocirurgia para confirmar o diagnóstico. A biópsia revelou proliferação de células gigantes consistentes com Histiocitose de células de Langerhans (HCL) com acometimento da porção petrosa do osso temporal esquerdo.
Discussão: As neoplasias malignas do osso temporal são raras em crianças, apresentando desafios diagnósticos devido à sua semelhança com complicações de otites no início do quadro. A HCL é uma desordem de proliferação clonal do sistema retículo-endotelial, derivada das células de Langerhans. Sua etiologia permanece desconhecida, embora estudos tenham sugerido uma possível associação com o Herpes-vírus Humano-6 (HHV-6). O diagnóstico envolve avaliação clínica detalhada e exames de imagem como radiografias, TC e RM. O tratamento varia de acordo com a extensão da doença, incluindo opções como mastoidectomia com radioterapia ou quimioterapia.
Conclusão: Este caso destaca a complexidade do diagnóstico e tratamento da HCL em crianças. A suspeita clínica inicial foi desafiadora devido à raridade da neoplasia e à apresentação inicial confundida com complicação de otite média aguda. O paciente está sob acompanhamento multiprofissional para definir a melhor abordagem terapêutica e seguimento adequado.
Palavras-chave: otologia; tumor maligno; tumor ápice petroso.

RELATO DE CASO : GRANULOMA DE COLESTEROL EM ÁPICE PETROSO

AUTOR PRINCIPAL: MARLON SOUZA COELHO

COAUTORES: MARCELO ZUFFO PEREIRA BARRETTO; ANSELMO VAGNER DA SILVA; SIMIRAMIS CAROLINE PALMEJANI MACHADO; MARCELLO VALLIM MENDONCA COTRIM; VITOR RESENDE DORIGUETO; GUILHERME BIAGGIO NICODEMO; RICARDO SCHAFFELN DORIGUETO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL PAULISTA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Trata-se de um paciente do sexo masculino, 51 anos, com história de crises de espasmos hemifacias a esquerda e vertigem episódica, simultânea, há 30 dias. As crises tinham duração de segundos e ocorriam 6 vezes ao dia. Referia também episódios de dor facial de intensidade 5 em 10.

Durante o exame físico não apresentou nistagmo espontâneo ou semi-espontâneo, o Head Impulse Test foi normal, mas, durante o teste de hiperventilação apresentou nistagmo para os 2 lados.

Foi solicitada uma ressonância que evidenciou lesão expansiva de 1,9 x 1,4cm originando-se do ápice petroso esquerdo com hipersinal em T1 e T2 sem realce pós contraste - achados esses compatíveis com granuloma de colesterol. Posteriormente a lesão oblitera a porção medial do conduto auditivo interno esquerdo e se projeta para a cisterna do ângulo pontocerebelar deste lado. Aparente contato com o nervo facial e vestibulococlear esquerdos.

Iniciado uso de oxcarbamazepina 300mg com aumento progressivo para até 600mg/dia paciente apresentou melhora da vertigem, dos espasmos e da dor facial.

Discussão: O granuloma de colesterol é um cisto benigno com fluído escuro e viscoso envolto por tecido de granulação. Sua formação está relacionada a bloqueio da aeração das células do ápice petroso, resultando em dano aos vasos sanguíneos da mucosa e precipitação de cristais de colesterol. Esses cristais levam a resposta imunológica com inflamação crônica e formação de granuloma. Tem uma prevalência de 0,6 caso por 100.000 indivíduos e é a anormalidade mais comum do ápice petroso. Acometem principalmente paciente jovens e de meia idade sem predileção por sexo. Geralmente são lesões unilaterais que permanecem assintomáticas por longos períodos sendo frequentemente encontrados incidentalmente em exames de imagem realizados por outros motivos.

Os sintomas surgem quando ocorre crescimento da lesão causando impacto em estruturas adjacentes. Clinicamente 65% dos pacientes apresentam sintomas auditivos (hipoacusia neurossensorial, zumbido e/ou plenitude) e mais de metade referem tontura.

A cefaléia característica é retro-orbital e ocorre em ⅓ dos pacientes. Espasmos e dormência na face ocorrem em 20% dos casos. Déficit motor ou diplopia são incomuns.

No caso descrito o paciente não apresentava hipoacusia, mas, os sintomas vestibulares e faciais motivaram a investigação com exames de imagem para avaliar o trajeto dos nervos.

Constatado o granuloma de colesterol sem remodelamento ósseo importante ou compressão do tronco encefálico optou-se por tratamento clínico com anticonvulsivante para controle dos sintomas compressivo do nervo facial e vestibulococlear, além, do seguimento com exames de imagem para acompanhar crescimento da lesão.

Abordagens cirúrgicas para marsupialização do cisto são indicadas em casos sintomáticos e com alteração da arquitetura óssea. A via infralabiríntica tem sido muito empregada por preservar a audição e por a anatomia ser mais familiar aos otologistas, mas tem como limitação pacientes com bulbo jugular alto. Uma alternativa para esses casos é a via infracoclear. O acesso translabirintico permite uma ampla exposição do ápice petroso enquanto que na via transcoclear tem-se uma melhor exposição da parte anterior do ângulo pontocerebelar, essas duas vias sacrificam a audição e a transcoclear tem risco aumentado de paralisia facial. Técnicas com craniotomia são altamente eficazes, mas, geralmente implicam internações hospitalares mais prolongadas para monitorar possíveis complicações.

Comentários finais: Lesões no ápice petroso embora infrequente devem ser lembradas no diagnóstico diferencial de pacientes com vertigem, sintomas auditivos e cefaléia uma vez que casos mais graves necessitam intervenção cirúrgica para evitar sequelas permanentes.

Palavras-chave: granuloma de colesterol; ápice petroso; vertigem.

SÉRIE DE CASOS: IMPLANTE COCLEAR ASSOCIADO À PETROSECTOMIA

AUTOR PRINCIPAL: JORGE AUGUSTO SAVI

COAUTORES: NEILOR FANCKIN BUENO MENDES; LAIS GENERO PIZZATTO; EDUARDO SUSS CECCON RIBEIRO; PEDRO AUGUSTO MACHADO; VICTÓRIA CENCI GUARIENTI; ANELISE PINHEIRO PAIVA; JOÃO ARTHUR GERMANO SILVA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL ANGELINA CARON, CURITIBA - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: Como referência para todo o estado do Paraná e parte de Santa Catarina, nosso serviço conta com uma alta demanda de procedimentos de implante coclear semanalmente. Não sendo incomum a necessidade da abordagem associada à petrosectomia no mesmo tempo cirúrgico. Entre os anos de 2023 e 2024, tivemos a oportunidade de realizar quatro procedimentos visando a melhor abordagem terapêutica para nossos pacientes. Em duas ocasiões, tratou-se de pacientes adultos do sexo feminino com quadro otológico crônico. Um dos casos envolveu um paciente adulto do sexo masculino com quadro otológico crônico pós-traumático. No caso mais recente, tratou-se de uma paciente adulta do sexo feminino com malformação no conduto auditivo interno. Todos apresentavam perda auditiva profunda sem ganho com a protetização auditiva externa. Os pacientes exigiram um planejamento cirúrgico pré-operatório adequado devido às importantes alterações anatômicas. Foram realizados exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética para avaliação e planejamento minucioso. Dada a complexidade anatômica, a monitorização do nervo facial foi fundamental durante o procedimento. Após a cirurgia, os pacientes receberam acompanhamento otorrinolaringológico e fonoterápico conforme o protocolo do serviço. Até o momento, todos mantêm acompanhamento com nossa equipe e apresentam progresso significativo na reabilitação auditiva sem complicações infecciosas.

Discussão: A cirurgia de implante coclear foi um divisor de águas na reabilitação de pacientes com perdas auditivas profundas. Com o avanço tecnológico e a capacitação das equipes multidisciplinares, o procedimento tem se difundido e impactado positivamente o prognóstico de muitos pacientes. Para aqueles com quadro otológico infeccioso crônico, a cirurgia representa um verdadeiro desafio devido às alterações anatômicas. Na década de 80, os implantes cocleares associados a petrosectomias eram contraindicados devido ao risco de infecção. Atualmente, com o avanço tecnológico e a capacitação dos profissionais, é possível realizar um tratamento seguro e confiável para esse grupo de pacientes.

Comentários finais: A petrosectomia continua sendo um desafio para os cirurgiões durante o procedimento de implante coclear. As distorções anatômicas apresentam dificuldades que exigem um planejamento cirúrgico multidisciplinar minucioso para cada paciente. Ao contrário do que era exposto antigamente, nossa experiência demonstra que é possível oferecer um tratamento seguro e eficaz para a reabilitação auditiva desse grupo específico. O rigoroso acompanhamento pós-operatório, com um adequado acolhimento biopsicossocial, continua sendo um pilar fundamental para o êxito do processo.

Palavras-chave: implante coclear; petrosectomia; reabilitação auditiva.

SEGUIMENTO CLÍNICO DE PACIENTE COM GLOMUS JUGULAR: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: TÚLIO BASSOLI

COAUTORES: LARISSA DE OLIVEIRA LIMA SANTOS; LUISA BASSO PEREIRA SORROCHE; MICHEL SASSINE CHATER; BRUNA MARTINI DE SIQUEIRA ANTUNES; LUCAS GOUVEIA IBELLI; MARIA CARMELA CUNDARI BOCCALINI

INSTITUIÇÃO: *HSPM, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: HJB apresenta-se com queixa de zumbido pulsátil, sincrônico com ritmo cardíaco, em ouvido esquerdo há 10 meses. Nega sintomas como hipoacusia, plenitude auricular e vertigem. À otoscopia esquerda, apresenta tumoração de coloração vinhosa retrotimpânica em quadrante posteroinferior. A ressonância magnética apresenta uma formação expansiva sólida, com dimensões de 1,9x1,2x1,8cm, adjacente ao forame jugular esquerdo, com realce anormal pós-contraste, que invade a parede medial da mastóide. Nova ressonância, realizada 2 anos depois, demonstrou: lesão de 2,6x1,8x1,6cm, com invasão óssea regional com aparente extensão anterossuperior para o labirinto membranoso. O paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial, com a realização de exames periódicos de ressonância magnética e de audiometria, decorrente da ausência de condições clínicas para intervenção cirúrgica.

Discussão: O glomus jugular ou paraganglioma jugular é um tumor benigno de células cromafins, de evolução lenta, que cresce em orelha média, junto à adventícia do bulbo jugular. Acomete principalmente mulheres de meia idade. Seus principais sintomas são zumbido pulsátil e perda auditiva. O crescimento do tumor pode levar à destruição da cadeia ossicular, envolvimento do nervo facial e protrusão para o conduto auditivo externo. Pacientes com o tumor podem apresentar audiometrias com hipoacusia condutiva nas fases iniciais, ou neurossensorial quando houver comprometimento coclear. A confirmação diagnóstica é realizada através de exames de imagem, sendo a biópsia desnecessária, e até mesmo contraindicada. A tomografia computadorizada é o principal exame de escolha para seu diagnóstico. A ressonância magnética é indicada quando há suspeita de invasão intracraniana pelo tumor, extensão para o pescoço e para grandes vasos. Com isso, a realização de avaliações audiométricas e radiológicas é essencial para estudar sua extensão. Para seu tratamento, a conduta recomendada é cirurgia para todos os pacientes com tal possibilidade.

Comentários finais: Embora o glomus jugular seja um tumor de crescimento lento, sua progressão pode levar ao acometimento de estruturas nobres circundantes, como o nervo facial, a cadeia ossicular e os pares cranianos IX, X, XI e XII. Por estes motivos, é fundamental o seguimento clínico com exames de imagem periódicos.

Referências:

1. V. Neto, M. E. L. R. B. de., Vuono, I. M. de., Souza, L. R. O., Testa, J. R. G., Pizarro, G. U., & Barros, F. (2005). Paragangliomas timpânicos: relato de casos. Revista Brasileira De Otorrinolaringologia, 71(1), 97–100.

2. Borges, A. C. G., Coutinho, M. F., Anicet, A., & Castro, D. L. (1973). Tumor do glomo jugular. Arquivos De Neuro-psiquiatria, 31(1), 64–69.

Palavras-chave: glomus jugular; zumbido; tumor de orelha média.

ANÁLISE DO PERFIL DEMOGRÁFICO E TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR OTITE MÉDIA E DOENÇA DA MASTOIDE NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (2014-2024)

AUTOR PRINCIPAL: ISABELA KARINA VILAS BOAS

COAUTORES: VITORIA ELYS BALLEN; GABRIEL GERHARDT BERNARDO DA SILVA; ANA VICTÓRIA VIEIRA PESSÔA; ANDERSON DA SILVEIRA GONÇALVES; ANDERSON ANTONYO ARAUJO DO NASCIMENTO

INSTITUIÇÃO: *UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Objetivo: Descrever o perfil demográfico e temporal das internações no SUS por otite média e doença da mastoide no estado do Rio Grande do Sul, no período de janeiro de 2014 até junho de 2024 e comparar com os dados da literatura.
Métodos: Foi realizado um estudo descritivo com os dados provenientes do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponíveis na plataforma DATASUS. Para extração dos dados, foram selecionadas internações no estado do Rio Grande do Sul nos meses compreendidos entre janeiro de 2014 e junho de 2024. As internações foram filtradas pela lista de morbidades no capítulo VIII do CID-10 utilizando o código H65-H75: "Otite média e outros transtornos do ouvido médio e da apófise mastóide". As internações foram categorizadas por faixa etária, sexo e mês de atendimento.
Resultados: Foram analisadas 11.564 internações durante o período de janeiro de 2014 a junho de 2024. A faixa etária mais acometida foi de 1 a 4 anos com um total de 2.364 internações, (20,44%), seguida pela faixa etária de 5 a 9 anos, com 1.452 internações (12,56%). Em relação aos pacientes com menos de 1 ano, foram registradas 806 internações, representando 6,97% do total. A menor porcentagem dos casos foi registrada entre pacientes com 80 anos ou mais (1,05%). Quanto à distribuição por sexo, observou-se uma diferença entre o sexo masculino, que registrou 5.597 internações (48,40%), e o sexo feminino, com 5.967 internações (51,60%). Para análise temporal, os dados de 2024 foram descartados, visto que informações após junho de 2024 não estavam disponíveis. Os meses com os maiores números de internações foram outubro com 1.026 casos (9,39%), janeiro com 999 casos (9,15%) e agosto com 951 casos (8,71%). Agrupando os dados nas estações do ano (verão, outono, inverno e primavera), temos que a primavera possui o maior número de casos (26,43%), seguida do inverno com 25,14% dos casos. O outono obteve o menor número dos casos (23,78%). Houve uma considerável diminuição no número de casos nos anos de 2020 e 2021, com 625 e 689 internações, respectivamente (54% menor que nos anos pré pandemia). Os anos subsequentes (2022 e 2023) registraram um número maior de internações sendo 1172 e 1313, respectivamente.
Discussão: A faixa etária mais acometida na análise ocorreu entre 1 a 4 anos, enquanto a literatura indica a faixa etária de maior incidência entre 6 e 11 meses. Nos dados analisados, encontramos apenas 806 casos (6,97%) em pacientes com menos de 1 ano. Entretanto, a literatura aponta também que pacientes com menos de 6 meses podem apresentar menor incidência devido a permanência de anticorpos maternos, concordando com os dados analisados neste estudo. A partir dos 5 anos, os casos diminuíram até chegar na faixa etária de 80 anos ou mais com a menor porcentagem dos casos (1,05%). Esse decaimento pode ser atribuído à maturidade imunológica e ao desenvolvimento craniano que aumenta o diâmetro e a angulação da trompa de Eustáquio em relação ao rinofaringe. Quanto à distribuição por sexo, a literatura aponta uma maior prevalência no sexo masculino, já os dados analisados indicam de forma discreta maior frequência no sexo feminino (51,60%). Os dados demonstraram que o outono teve menor porcentagem dos casos (23,78%), o que discorda da literatura que aponta o verão como mês com menor frequência de casos. Observou-se também uma diminuição no número de internações nos anos de 2020 e 2021, atribuída à pandemia de COVID-19 e seus fatores como isolamento social, aumento das medidas de higiene pessoal e uso de máscaras. Ainda neste sentido, observa-se aumento das internações nos anos após a pandemia, partindo de uma média de 657 internações por ano durante a pandemia (2020 e 2021) para uma média de 1242 internações por ano nos anos que sucederam a pandemia (2022 e 2023). Essa diferença pode ser atribuída ao retorno do convívio social após isolamento, à diminuição nas medidas de higiene pessoal e ao menor uso das máscaras.
Conclusão: Conclui-se que os dados analisados concordaram parcialmente com o disposto na literatura. Ademais, a pandemia do COVID influenciou diretamente nos casos de internações.
Palavras-chave: otite média; SUS; Rio Grande do Sul.

ANÁLISE DO PERFIL BACTERIOLÓGICO E RESISTÊNCIA À ANTIBACTERIANOS EM CASOS DE OTITE MÉDIA

AUTOR PRINCIPAL: CARLOS HENRIQUE LOPES MARTINS

COAUTORES: JOSE ANTONIO PINTO; ROBERTO NEPOMUCENO DE SOUZA LIMA

INSTITUIÇÃO: *1. NÚCLEO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO E MEDICINA DO SONO DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*
2. FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: A otite média (OM) é um processo inflamatório do ouvido médio. Os patógenos mais comumentemente relacionados à otite média aguda são Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenza não tipável e Moraxella catarrhalis. A terapêutica mais utilizada em casos de otite média aguda está baseada no uso de analgésicos e antibacterianos.Tratando-se da literatura atual, poucos são os estudos no que se diz respeito à análise do perfil bacteriológico e de resistência à antibacterianos em casos de otite média. Dados atualizados do perfil bacteriológico e de resistência à antibacterianos em casos de otite média poderá validar ou demonstrar alternativas ao uso dos tratamentos convencionais.
Objetivo: Identificar a prevalência bacteriana em pacientes com otite média e analisar seu perfil de resistência aos protocolos comuns de tratamento com antibacterianos.
Método: Foi um estudo observacional, transversal e analítico. Foram incluídos no estudo pacientes com diagnóstico clínico de otite média aguda, com mais de 1 ano de idade, de ambos os sexos. Os que já haviam realizado qualquer procedimento otológico ou que apresentavam distúrbios cognitivos foram excluídos. Foram analisados swab otológicos desses pacientes, com posterior isolamento dos microrganismos e ensaio do tipo PCR.
Resultados: Foram analisados 22 pacientes, igualmente distribuídos entre os sexos. A idade média foi de 7,7 anos. Todos os participantes já haviam utilizado, pelo menos uma vez, algum antibiótico durante a vida. Não houve acesso a dados vacinais. Entre todos os pacientes avaliados, 50% apresentavam históricos de infecções de via aérea superior prévia. Dentre 66 isolados bacterianos coletados dos pacientes, 22 foram positivos para as três espécies bacterianas mais comumente associadas à casos de otite média bacteriana, sendo 7 para S. pneumoniae, 4 para M. catarrhalis e 11 para H. Influenzae.
Discussão: A idade média dos participantes diferiu daquela indicada na literatura. Apesar da relação bem estabelecida entre a otite média e a infecção nasofaringea, apenas 50% dos pacientes desse estudo apresentavam IVAS prévias. Esse fato pode ser justificado, em parte, pela dificuldade do auto relato de sintomas pelas crianças aos seus responsáveis. Todos os principais patógenos bacterianos de quadros de otite média foram observados. O presente estudo demonstra uma inversão na frequência de cada um deles. Esta diferença encontrada nesse estudo pode ser relacionada ao impacto da vacinação, visando a prevenção, da vacina pneumocócica conjugada aplicada de forma crescente.
Conclusão: Com os dados obtidos nesse projeto, conclui-se que os patógenos encontrados corroboram com a literatura sendo mais comumente relacionados a otite, porém sua incidência encontrada é diferenciada. Pensando em perspectivas, é possível que este trabalho estimule uma nova abordagem para tratamento da otite média.
Palavras-chave: otite; microbiota; manejo terapêutico.

OSTEOGÊNESE IMPERFEITA E PERDA AUDITIVA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LARISSA DE OLIVEIRA LIMA SANTOS

COAUTORES: TÚLIO BASSOLI; MICHEL SASSINE CHATER; LUISA BASSO PEREIRA SORROCHE; BRUNA MARTINI DE SIQUEIRA ANTUNES; LUCAS GOUVEIA IBELLI; ROGÉRIO FERNANDO DE SOUZA BENCINI

INSTITUIÇÃO: *HSPM, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: HRPD, 47 anos, sexo feminino, com diagnóstico prévio de osteogênese imperfeita, refere hipoacusia bilateral há 22 anos. A paciente apresentou diversos episódios de fraturas frente a pequenos traumas durante a infância e relata história familiar de osteogênese imperfeita em seu pai, assim como no filho, em três primas de primeiro grau e duas tias paternas. Seu pai apresentou diversas fraturas durante a vida e desenvolveu uma perda auditiva severa. Ao exame físico da paciente, observou-se escleras azuladas. Em sua primeira audiometria realizada, há 17 anos, foi demonstrado perda condutiva com entalhe de Carhart em frequência de 4000 Hz bilateralmente, com SRT bilateral de 45, IRF 100% a 85 db à direita e 96% à 80 db em ouvido esquerdo. Em audiometrias posteriores, ocorreu uma evolução de perda condutiva para perda auditiva mista bilateral. Em audiometria atual, mantém perda mista bilateral, IRF 100% a 85 dB à direita e 90 dB à esquerda, SRT 65 dB em ouvido direito e 70 dB em ouvido esquerdo. Em todas as audiometrias realizadas, foi mantida ausência de reflexos estapedianos contra e ipsilaterais e timpanometria com curvas tipo A bilateral. Em tomografia de mastoide, a cadeia ossicular está articulada e são notadas áreas de hipodensidade ao redor da cóclea bilateralmente, sugerindo focos de otosclerose em região de fissula ante fenestram.

Discussão: A osteogênese imperfeita (OI) se trata de uma doença genética rara, heterogênea, pouco conhecida, resultante de uma desordem do tecido conjuntivo. É caracterizada principalmente por fragilidade óssea, que pode levar a deformidades, osteoporose, baixa estatura, cifoescoliose precoce, e pode causar diversas manifestações extraesqueléticas, como dentinogênese imperfeita, escleras azuladas, alterações neurológicas, cardíacas e até mesmo perda auditiva. A anamnese e o exame físico são fundamentais. Seu diagnóstico é realizado através do histórico do paciente, quadro clínico, aspecto ao exame físico e resultados radiográficos. A perda auditiva na OI é causada por acometimento de ouvido médio e interno, como por exemplo devido a fratura ou atrofia dos ossículos auditivos, ou por degeneração neural primária que pode decorrer da modificação do colágeno e até mesmo, pode estar comumente associada à otosclerose. O exame de audiometria é importante para detecção da perda auditiva e para acompanhamento de sua progressão. Na audiometria, podemos encontrar perda auditiva condutiva e/ou neurossensorial progressiva, que pode ser uni ou bilateral. A tomografia computadorizada é utilizada para o planejamento cirúrgico da otosclerose, pois pode demonstrar lesões ósseas, focos otoscleróticos e até avaliar a gravidade da doença. O tratamento cirúrgico é o principal e o de escolha na maioria dos casos, com a realização de estapedectomia ou estapedotomia, porém pacientes que optem por tratamento não cirúrgico podem se beneficiar de aparelhos de amplificação sonora individual.

Comentários finais: A disseminação dos principais achados da doença é fundamental para o devido reconhecimento e diagnóstico da doença: história de sucessivas fraturas causadas por traumas simples ou espontâneas, esclera azul, deformidades ósseas e dentárias, e perda auditiva. Em suma, é de grande relevância analisar a audição dos pacientes portadores de OI, para que possa haver o diagnóstico precoce da perda auditiva, permitindo assim uma melhor reabilitação para tais pacientes e uma diminuição do impacto de tal enfermidade na qualidade de vida, principalmente em crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS:

https://jamanetwork.com/journals/jamaotolaryngology/article-abstract/610002
http://dx.doi.org/10.1001/archotol.1980.00790360015006.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536957/
http://dx.doi.org/10.1017/S0022215100086229. PMid:712217
https://jamanetwork.com/journals/jamaotolaryngology/article-abstract/608820
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536957/
file:///C:/Users/r937705/Downloads/55210-213905-1-PB.pdf
https://www.scielo.br/j/acr/a/Tt6zTnDbVq5dn45kNVqcSgd/?format=pdf&lang=pt
file:///C:/Users/r937705/Downloads/142-Texto%20do%20Artigo-435-2-10-20190914.pdf

Palavras-chave: osteogênese imperfeita; perda auditiva; otosclerose.

TUMOR PAPILÍFERO DE SACO ENDOLINFÁTICO EM ASSOCIAÇÃO COM COLESTEATOMA EM PACIENTE COM PARALISIA FACIAL RECORRENTE: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: RENAN TORRES DE CARVALHO

COAUTORES: GUILHERME SOARES CRESPO; FELIPPE FELIX; PATRÍCIA ZANON LOPES; NINA MENDONÇA QUEVEDO; ANDRÉ WELISSON MARQUES DE ARAÚJO; ARIANE BARROS MESQUITA CUNHA; MILENA MONTEIRO MASTRA FONTOURA

INSTITUIÇÃO: *UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente, 59 anos, sexo feminino, portadora de hipertensão arterial sistêmica, pré-diabetes mellitus e doença arterial obstrutiva periférica, buscou atendimento em 2023 no ambulatório de Otorrinolaringologia de um hospital universitário com histórico de paralisia facial recorrente à direita e cirurgia prévia na orelha direita não identificada. Foram realizados exames de imagem; inicialmente, tomografia computadorizada apontou, segundo laudo, lesão com densidade de partes moles ocupando a totalidade da cavidade timpânica direita, se estendendo ao terço distal do conduto auditivo à direita. A lesão envolvia o gânglio de Gasser, erodia o tégmen timpânico e exibia trajeto fistuloso com a cóclea. Depois, realizou-se ressonância magnética, cujo laudo apontara células das mastóides à direita preenchidas por tecido com hipersinal em T2, podendo corresponder à secreção, a lesão não apresentou restrição à difusão e se impregnou de forma moderada pelo meio do contraste. A paciente foi submetida à timpanomastoidectomia exploradora à direita, que permitiu a ressecção cirúrgica parcial. A análise histopatológica confirmou a presença de colesteatoma e tumor papilífero de saco endolinfático. A paciente foi encaminhada para avaliação da neurocirurgia e está em programação de abordagem cirúrgica conjunta. A ocorrência concomitante de um tumor papilífero agressivo de saco endolinfático e de colesteatoma não foi anteriormente relatada na literatura, fato que ilustra a importância da consideração de diagnósticos raros em pacientes com apresentações clínicas complexas.

Discussão: Os tumores do saco endolinfático são raras neoplasias adenomatosas, papilíferas e localmente agressivas, caracterizadas por crescimento lento e originadas do epitélio do ducto e do saco endolinfático. Desenvolvem-se na porção petrosa posterior do osso temporal, com potencial de invadir estruturas perilabirínticas, mastoide medial e cavidade timpânica. O diagnóstico costuma ser tardio devido à progressão insidiosa e ao desenvolvimento gradual de sintomas, sendo a perda auditiva a manifestação mais comum. Esta pode ocorrer de forma súbita ou progressiva. Outras alterações relativamente frequentes são a vertigem e o zumbido; enquanto neuropatias cranianas — como os déficits dos nervos trigêmeo, facial e glossofaríngeo — são menos comumente associadas.

A associação com colesteatoma, como observado neste caso, é incomum, mas relevante, pois pode mascarar a presença de uma neoplasia subjacente, atrasando o diagnóstico e o tratamento adequado. A coexistência dessas condições impõe desafios diagnósticos e terapêuticos, exigindo uma abordagem cirúrgica mais ampla. O manejo ideal desses tumores envolve ressecção cirúrgica completa, com radioterapia adjuvante em casos de ressecção incompleta. Sendo assim, esse caso destaca a importância de considerar diagnósticos diferenciais amplos em pacientes com paralisia facial recorrente e sintomas atípicos, o que pode impactar significativamente o prognóstico e a conduta terapêutica.

Comentários finais: Os tumores do saco endolinfático em associação com colesteatoma, embora raros, são uma possibilidade real na prática clínica. Um exame clínico e físico bem conduzido é crucial para o diagnóstico, mesmo que os sintomas apareçam tardiamente. Exames histopatológicos, juntamente com outros marcadores como a ressonância magnética e a tomografia computadorizada, podem ser eficazes na detecção dessa neoplasia adenomatosa papilífera do ducto e do saco endolinfático associada ao colesteatoma. Os poucos casos descritos na literatura sobre essa alteração fazem com que este relato de caso seja válido no auxílio de outros profissionais na avaliação e na tomada de decisões clínicas.

Palavras-chave: tumor papilífero; tumor de saco endolinfático; colesteatoma.

OTITE EXTERNA NECROTIZANTE RECIDIVADA CAUSANDO OSTEOMIELITE DE BASE DE CRÂNIO E PSEUDOTUMOR DE NASOFARINGE: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LUCCAS DAMIANI KHOURY

COAUTORES: RENATA ANSELME DA SILVA

INSTITUIÇÃO: *UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: S.A.S, 71 anos, diabética insulinodependente, com histórico de internação hospitalar prolongada por Otite Externa Necrotizante (OEN) com Osteomielite de Base de Crânio à direita há 4 meses, queixa-se de otalgia e otorreia há 2 semanas, trazendo exames de cultura do conduto auditivo externo (CAE) positivo para Pseudomonas aeruginosa e Tomografia Computadorizada (TC) de mastoides com espessamento e erosão óssea do CAE. Tinha sido prescrito ciprofloxacino oral, sem melhora do quadro. À otoscopia visualizamos CAE edemaciado com otorreia e tecido de granulação. Procedeu-se à coleta de hemocultura e cultura do CAE, início de Cefepime intravenoso, avaliado com CCIH, ciprofloxacino otológico, exames laboratoriais com glicose, Velocidade de Hemossedimentação (VHS), Proteína C Reativa (PCR) e Cintilografia com Tecnécio. Apresentava-se disglicemica, com VHS de 84 e PCR de 33. As culturas foram negativas. A Cintilografia com Tecnécio mostrava hipercaptação focal discreta bilateral. Após 3 semanas de tratamento com boa resposta clinico-laboratorial, foram solicitados Ressonância Magnética (RM) de crânio e mastoides e Cintilografia com Gálio para avaliação da resposta terapêutica e acometimento intracraniano. Na RM, foi vista coleção em rinofaringe posterior à esquerda e, na cintilografia, hipercaptacão à esquerda maior que na com Tecnécio, sugestivo de manutenção do processo infeccioso. À endoscopia nasal, foram observados óstios tubários e cavum livres de lesões, tendo a imagem observada na RM atribuída a "pseudotumor" de rinofaringe. Após 1 semana, paciente evolui com aumento de parâmetros inflamatórios, febre e rash cutâneo generalizado, tendo o Cefepime substituído por Meropenem por farmacodermia. Após 2 semanas, queda de parâmetros inflamatórios e melhora da sintomatologia levam a solicitação de nova Cintilografia com Gálio, que mostra resolução da captação em mastoides e base de crânio esquerdas. Recebe alta após 6 semanas com ciprofloxacino oral.

Discussão: A OEN é uma infecção progressiva do CAE que se alastra para estruturas adjacentes e base de crânio. É vista, primordialmente, em idosos, diabéticos e imunossuprimidos. O diabetes induz microangiopatia, aumento de pH no CAE e dificulta a quimiotaxia de células brancas, aumentando a susceptibilidade à infecção. A clínica inclui otalgia intensa, otorreia, hipoacusia, paralisia de nervos cranianos, edema e tecido de granulação na junção osteocartilaginosa do CAE. O agente etiológico mais comum é a Pseudomonas aeruginosa. O diagnóstico é feito pela suspeição clínica e exames complementares. Observa-se aumento de contagem de células brancas, VHS, PCR e da glicose em diabéticos. Além disso, exames de imagem, como: TC mostra envolvimento e erosão de estruturas ósseas adjacentes; RM avalia o acometimento intracraniano e de partes moles; e Cintilografia com Tecnécio detecta acometimento de mastoídeo e base do crânio mais precocemente. O tratamento é feito com terapia antimicrobiana sistêmica e tópica e controle glicêmico. A droga de escolha são altas doses de ciprofloxacino oral ou drogas anti-pseudomonas parenterais por um período mínimo de 6 semanas. A cirurgia é reservada para debridamento, drenagem de abscesso e biópsia em suspeita de malignidade. O controle de cura é feito com a melhora da dor, otorreia, aspecto do CAE e com a normalização de leucocitose, VHS e PCR. A Cintilografia com Gálio é a mais sensível em determinar o fim da infecção. PET/CT também é sensível e específico, apesar de pouco disponível. Dentre os diagnósticos diferencias, há o carcinoma de células escamosas do CAE e o carcinoma de nasofaringe com invasão de base de crânio, podendo ser confundida com a imagem de "pseudotumor" em topografia de nasofaringe na OEN, como em nossa paciente.

Comentários finais: A Otite Externa Necrotizante é de alta morbidade, levando a internações prolongadas e altas despesas médicas. Nossa paciente teve um episódio de recidiva precoce, igualmente grave, mesmo com manejo de acordo com as evidencias mais atuais. Ainda são necessários mais estudos para uma base de evidencia científica robusta sobre o tema.

Palavras-chave: otite externa necrotizante; osteomielite de base de crânio; pseudotumor de rinofaringe.

PANORAMA DAS CIRURGIAS PARA IMPLANTE COCLEAR NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NO SUL BRASILEIRO

AUTOR PRINCIPAL: CAMILA BRUSAROSCO FERREIRA

COAUTORES: EMANUEL GOMES FERREIRA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, MARINGÁ - PR - BRASIL*

Objetivo: Analisar estatisticamente o número de procedimentos de implante coclear realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na região Sul Brasileira entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023.
Métodos: Estudo descritivo transversal com base na abordagem quantitativa das internações pelo SUS para o procedimento de implante coclear na região Sul do Brasil, de 2019 a 2023. Os dados foram coletados do DATASUS-TabWin, através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), os registros relativos às internações estavam separados em Implante Coclear, Implante Coclear Unilateral e Implante Coclear Bilateral. Posteriormente os dados foram tabulados no Excel 2013.
Resultados: As internações SUS para implante coclear no Brasil são registradas de três maneiras diferentes no SIH. Em relação ao registro Implante Coclear no período analisado foram 14 cirurgias em 2019, 6 em 2020, 20 em 2021, 18 em 2022 e 15 em 2023, resultando em um total de 73 procedimentos. Quanto ao Implante Coclear Unilateral, foram 70 cirurgias em 2019, 48 em 2020, 77 em 2021, 79 em 2022 e 98 em 2023, resultando em um total de 372 procedimentos. Em relação ao Implante Coclear Bilateral foram 28 cirurgias em 2019, 32 em 2020, 39 em 2021, 55 em 2022 e 62 em 2023, resultando em um total de 216 procedimentos. Somando-se todas as maneiras de registros, obtemos um número total de 661 procedimentos realizados nos últimos 5 anos. Na categoria Implante Coclear, o único estado que realizou o procedimento foi o Paraná, sendo que a cidade de Maringá concentrou 100% desses procedimentos.
Discussão: A deficiência auditiva interfere em diversos aspectos da vida, sendo potencialmente incapacitante devido implicar diretamente na comunicação. Os pacientes com perda auditiva severa ou profunda que não apresentam benefício com o uso de amplificadores sonoros podem ser beneficiados pelo instrumento mais avançado de reabilitação auditiva: o implante coclear. Com isso, observa-se a importância dos dados epidemiológicos para analisar a necessidade de estratégias de políticas públicas para a ampliação desse procedimento na região Sul.
Conclusão: A audição é um dos principais canais de informação do homem e, por isso, deve-se contemplá-la como um fator de vital importância para a qualidade de vida das populações. Sendo uma das principais responsáveis pela aquisição da linguagem, processo que envolve desenvolvimento de pensamento, memória e raciocínio. Desse modo, novos estudos e investimentos devem ser realizados para que se possa conhecer o perfil epidemiológico e para que o número de beneficiários do implante coclear aumente, pois é um procedimento que ainda tem um alto custo para ser realizado. Por fim, os dados acima apontam que o estado que se destaca em relação a realização do Implante Coclear em todas as suas categorias é o Paraná.
Palavras-chave: implante coclear; epidemiologia; Sistema Único de Saúde.

SCHAWANNOMA INTRALABIRÍNTICO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LELIA MARIA ALVES DUARTE

COAUTORES: JOAO PAULO LINS TENORIO; PEDRO JOSÉ GOMES NOBRE; PAULA CARVALHO LISBOA JATOBÁ; ERINALDO DA COSTA QUINTINO JUNIOR; GABRIELLA COZZA GUERRERA GOMES

INSTITUIÇÃO: *SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ- SCMM, MACEIÓ - AL - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 63 anos, encaminhada ao ambulatório de Otorrinolaringologia devido apresentar tontura episódica, de longa duração, associada a náuseas, vômitos e zumbido unilateral. Relatava ainda hipoacusia unilateral à direita de longa data, de surgimento súbito. Apresentou audiometria: perda neurossensorial severa à direita e sem alterações à esquerda. Realizou ressonância magnética de mastoides com achado que evidenciava material hipointenso em T2 ocupando espiras basal, média e apical da cóclea direita com intenso realce pelo contraste, sugestivo de Schwannoma intralabiríntico.
Discussão: Schwannoma intralabiríntico representa uma doença rara, um tumor benigno, com afecção das porções mais terminais do nervo vestibular e coclear. Pode localizar-se no vestíbulo, cóclea ou canais semicirculares. A sintomatologia é inespecífica, sendo mais relacionada à perda auditiva neurossensorial, lenta e progressiva ou mesmo perda súbita ou flutuante. Ainda pode haver: zumbido, desequilíbrio, vertigem e plenitude aural. Ainda é difícil estimar a real prevalência do schwannoma intralabiríntico, devido ao pequeno número de casos relatados e pela inespecificidade de suas manifestações clínicas, o que dificulta seu diagnóstico. O diagnóstico padrão-ouro é a ressonância magnética dos ossos temporais, com realce do tumor em T1 pós-gadolínio e falha de preenchimento em T2. Sua classificação pode ser feita de acordo com localização na orelha interna, sendo forma intracoclear a mais comum e subtipo intravestibular mais associado a vertigem. Tem como diagnóstico diferencial: doença de Meniére, neurite vestibular e surdez súbita idiopática. É possível acompanhar com seguimento clínico e radiológico, sendo a excisão cirúrgica indicada em apenas 3% dos casos, devido o alto risco de complicações da cirurgia para remoção do schwannoma intralabiríntico (inclusive surdez, tontura e paralisia facial) e o baixo potencial de crescimento desses tumores, os estudos sugerem que o seguimento clínico é a melhor forma de seguimento, reserva-se a cirurgia para situações específicas ou sinais de intratabilidade dos sintomas.
Comentários finais: Com isso concluimos que a principal manifestação clínica dos pacientes com schwannoma intralabiríntico é a perda auditiva, presente em aproximadamente 100% dos casos relatados. Devido a raridade e sintomatologia variável, o Schwannoma intralabiríntico deve ser lembrado como diagnóstico diferencial em quadros relacionados a queixa de tontura e sintomas auditivos.
Palavras-chave: schwannoma; schwannoma intralabiríntico; tontura.

CISTO EPIDERMÓIDE DE CRESCIMENTO LENTO COM EXTENSÃO INTRACRANIANA

AUTOR PRINCIPAL: MATHEUS COMAZZI LEMOS DE OLIVEIRA'

COAUTORES:

INSTITUIÇÃO: *SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 76 anos, com antecedente de hipertensão arterial e hipotireoidismo, procurou pronto atendimento com queixa de otorreia e otalgia à direita há 15 dias. Já havia feito uso de antibioticoterapia endovenosa e tópica, sem melhora. Relata antecedente de timpanoplastia à direita por otite média crônica simples, há 40 anos. Até então, sem sintomas otorrinolaringológicos. Na avaliação, o paciente estava em bom estado geral, com queixa álgica importante, apresentava otorreia e abaulamento em conduto auditivo externo à direita, impedindo a visualização da membrana timpânica, além de abaulamento retroauricular do mesmo lado com ponto de flutuação. Não apresentava tontura ou zumbido, nem quaisquer sintomas neurológicos. Optado por realização de exames de imagem, com Ressonância Magnética e Tomografia de Mastoide com contraste que evidenciou lesão de aspecto expansivo centrada na mastóide à direita 6.14 x 3.53 x 5.45cm, com erosão de células mastoideas, tegmen timpani e invasão de fossa cerebral média, apresentando hipossinal em T1 e hipersinal heterogêneo em T2, com restrição a difusão e realce periférico após injeção de contraste. Foi indicada abordagem cirúrgica de urgência, em conjunto com equipe neurocirúrgica do hospital. Em intraoperatório havia grande quantidade de secreção purulenta e presença de lesão extensa de aspecto epitelial com erosão óssea desde cortical do osso temporal bem como de todo o tegmen mastoideo, parede posterior do conduto auditivo externo e fossa posterior estendendo-se até o forame jugular. A membrana timpânica apresentava pequena perfuração em região inferior, cadeia ossicular integra e móvel e nervo facial não deiscente. Apesar da extensão da lesão na mastóide e intracraniana, a orelha média não apresentava alterações importantes. A confirmação diagnóstica foi revelada por meio do estudo histopatológico, que concluiu diagnóstico de cisto epidermóide. O paciente evoluiu bem no pós-operatório.

Discussão: O cisto epidermóide é uma lesão que se desenvolve a partir de resíduos do epitélio ectodérmico durante o fechamento do tubo neural, entre a terceira e a quinta semanas de gestação em sua forma congênita, ou, na forma adquirida, ocorre por implantação de célula epitelial. Geralmente tem crescimento lento, por acúmulo de queratina e colesterol, comportamento benigno, porém com erosão local e possíveis complicações devido a proximidade de estruturas nobres. O cisto epidermóide, apesar de histologicamente semelhante ao colesteatoma, apresenta origem diferente e mesmo com extensa erosão óssea pelo componente intracraniano, na maioria das vezes, é assintomático. Quando sintomático, pode apresentar hipoacusia, tinnitus, tontura, cefaléia, neuralgia do nervo trigêmeo, ataxia. A Tomografia Computadorizada de crânio típica identifica lesão hipodensa e contornos bem definidos. Já a Ressonância Magnética detecta lesão hipointensa em T1 e hiperintensa em T2, com restrição a difusão, como visto no paciente apresentado neste relato. Ambos os exames de imagem descritos são considerados como padrão ouro na visualização diagnóstica, sendo o exame histopatológico o exame confirmatório. O diagnóstico diferencial mais importante é o cisto aracnóideo. O tratamento definitivo é cirúrgico por meio da exérese total do cisto.

Comentários finais:A evolução insidiosa do caso relatado, com anos de crescimento assintomático e apresentação tardia após infecção, sublinha a importância de um alto índice de suspeita clínica. A erosão extensa e a proximidade com estruturas nobres, como a fossa cerebral média, demonstram a complexidade do caso e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar. Este relato serve como um lembrete da importância do diagnóstico precoce e da exaustiva investigação por imagem para o manejo adequado de lesões expansivas da base do crânio.

Palavras-chave: cisto epidermóide; erosão mastóide; intracraniano.

COMPLICAÇÃO RARA DE OTITE MÉDIA AGUDA: ABSCESSO INTRAPARENQUIMATOSO

AUTOR PRINCIPAL: RAFAELA ALVES FREITAS

COAUTORES: KIM MICKAEL PEGORINI SOUZA; GUILHERME PINHEIRO DA SILVA; IAN JADER ALVES DE OLIVEIRA; SAMUEL SERPA STECK; HENRIQUE CÉSAR CALVO ALESSI; JÉSSICA MIWA TAKASU; CLAUDIA MENDONCA XAVIER

INSTITUIÇÃO: *UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Y.A.L.O., 9 anos, previamente hígida, encaminhada à sala de emergência do HC-UNESP devido rebaixamento de nível de consciência e necessidade de intubação orotraqueal na cidade de origem. Pais relatam história de forte cefaleia holocraniana, inicialmente de moderada intensidade, evoluindo para intensa, uma semana após ter iniciado quadro de otalgia à esquerda, associada a um episódio de febre aferida de 38.8ºC e vômitos incoercíveis. Segundo relato dos pais, criança fez uso de otociriax por 7 dias, uma semana antes do quadro. Criança sem quaisquer comorbidades ao longo da vida, sem uso de medicações e com cartão vacinal atualizado. Na cidade de origem, feita tomografia computadorizada (TC) de encéfalo, que demonstrou lesão expansiva à esquerda, com desvio da linha média. Sendo então, iniciada antibioticoterapia com Ceftriaxone e associada dexametasona antes do transporte à UNESP. À chegada na sala de emergência do HC-UNESP, aventada hipótese de hipertensão intracraniana secundária à lesão expansiva à esquerda e interrogadas possíveis etiologias de abcesso e neoplasia. Ao repetir a TC em nosso serviço, observada a imagem sugestiva de abscesso intraparenquimatoso, bem como presença de conteúdo de partes moles velando toda mastóide e orelha média à esquerda, sem sinais de erosão óssea, ausência de coalescência de células mastóideas. No mesmo dia, a criança foi abordada pela neurocirurgia, a qual realizou uma drenagem por trepanação, com drenagem de 20 ml de secreção purulenta, a qual foi enviada para cultura e a mesma foi positiva para Streptococcus pyogenes. O esquema antibioticoterápico foi ajustado para Vancomicina, Ceftriaxone e Metronidazol. A criança apresentou boa evolução, sem repercussões neurológicas.
Discussão: Cerca de 25% dos abscessos cerebrais são de origem otológica ou sinusal. Em se tratando de origem otológica, a fonte mais comum é a Otite média crônica (OMC) colesteatomatosa. O abscesso intraparenquimatoso é a segunda complicação intracraniana mais frequente de otites médias, agudas ou crônicas, ficando atrás apenas dos casos de meningite. Sua incidência é de até 3 % em casos de OMC, estatística que vem declinando nas últimas décadas, devido ao uso de antibióticos. Os patógenos mais comuns são os cocos gram positivos (Streptococcus e Staphylococcus) e bacilos gram negativos (Proteus, Escherichia coli, Pseudomonas e Klebsiella). Seqüelas neurológicas ocorrem em 35% dos casos. Epilepsia ocorre em 29%.
Comentários finais: Observa-se caso raro, de complicação intracraniana de uma otite média aguda, com evolução favorável, fazendo-se importante a discussão em meio acadêmico.
Palavras-chave: complicação de otites; abscesso intraparenquimatoso; otologia.

PNEUMOENCÉFALO SECUNDÁRIO A FÍSTULA MASTOIDEA

AUTOR PRINCIPAL: GUSTAVO SANTOS AMARAL

COAUTORES: IARA CAMARGO MANSUR; IGOR ALMEIDA DOS ANJOS; FERNANDA TEIXEIRA PACIFICO; LETÍCIA MARTUCCI; VIVIANE ANAMI; ISABELLA APARECIDA LOPES DE ANDRADE; CARLOS EDUARDO CESÁRIO DE ABREU

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: paciente a.C.A., 65 Anos, sexo masculino, foi admitido em 08/06/2024 em uma unidade de emergência apresentando confusão mental, amnésia, desorientação, fala desconexa, zumbido não pulsátil bilateral e plenitude aural. Possui histórico patológico prévio de fibrose pulmonar, insuficiência venosa em membros inferiores, e turbinectomia há cerca de 20 anos. Ex-tabagista e etilista social. Exame físico neurológico e otorrinolaringológico sem alterações relevantes.

Exames de imagem revelaram a presença de pneumoencéfalo bitemporal extenso, levantando a suspeita de fístula liquórica espontânea, posteriormente confirmada por tomografia computadorizada de crânio e cisternotomografia, localizada especificamente nas porções mastoidea e petrosa do osso temporal. Em 13/06/2024, o paciente foi submetido a craniotomia temporal bilateral para correção da fístula liquórica. O procedimento foi realizado sem complicações, com documentação da reabsorção gradual do pneumoencéfalo em tomografias computadorizadas subsequentes. Em 16/08/2024, o paciente estava clinicamente estável e com pneumoencéfalo em processo de reabsorção, sendo liberado com alta hospitalar.

Discussão: a fístula liquórica espontânea é uma condição rara, caracterizada pelo vazamento de líquido cefalorraquidiano (lcr) através de defeitos no crânio ou nas meninges, sem histórico de trauma ou cirurgia recente. No caso descrito, a fístula localizou-se nas porções mastoidea e petrosa do osso temporal, regiões críticas pela proximidade com estruturas neurovasculares importantes. O pneumoencéfalo, acúmulo de ar no interior da cavidade craniana, é uma complicação potencialmente grave dessa condição, capaz de levar a sintomas neurológicos significativos.

Neste caso, a evolução clínica do paciente incluiu sintomas neurológicos e otorrinolaringológicos. A identificação precoce e a correção cirúrgica da fístula nas porções mastoidea e petrosa foram essenciais para o manejo adequado do caso e a prevenção de complicações mais graves. Os exames de imagem desempenharam um papel crucial no diagnóstico e monitoramento do pneumoencéfalo e da fístula liquórica. A tomografia computadorizada foi o principal método utilizado, confirmando a presença do pneumoencéfalo e a reabsorção progressiva do ar após a cirurgia.

Comentários finais: este caso destaca a importância de um diagnóstico precoce e de uma intervenção cirúrgica adequada em pacientes com fístula liquórica espontânea, especialmente em localizações críticas como as porções mastoidea e petrosa do osso temporal. O acompanhamento rigoroso com exames de imagem é essencial para monitorar a evolução do pneumoencéfalo e evitar complicações adicionais. A evolução favorável do paciente, com resolução dos sintomas e reabsorção do pneumoencéfalo, evidencia o sucesso da abordagem terapêutica adotada. O caso também ilustra a importância de considerar diagnósticos menos comuns, como a fístula liquórica espontânea, em pacientes com sintomas neurológicos atípicos, garantindo uma abordagem abrangente e eficaz no tratamento.

Palavras-chave: pneumoencéfalo; fístula mastoidea; base de crânio.

FRATURA TRANSVERSAL BILATERAL DE OSSO TEMPORAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARINA MENDONÇA DE MIRANDA

COAUTORES: ANA CAROLINA FERNANDES DE OLIVEIRA; WENDELL DANTAS PALMEIRA; PEDRO HENRIQUE BREDA; DAMÁCIO SOARES PAIVA; RAYANE BEZERRA FREITAS; JOSÉ DINIZ JUNIOR

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, NATAL - RN - BRASIL*

Apresentação do caso: JMM, sexo masculino, 59 anos, sofreu trauma cranioencefálico frontal grave após queda de animal de transporte em junho de 2024. Evolui inicialmente com epistaxe e sangramento por cavidade oral (superada), além de hipoacusia bilateral importante, zumbido à esquerda, vertigem incapacitante e paralisia facial House Brackmann grau II. Ao exame físico, apresentou-se com hemotímpano à esquerda e membranas timpânicas íntegras. Audiometria evidenciou perda auditiva neurossensorial (PANS) severa em ouvido direito e PANS moderada à esquerda. Tomografia Computadorizada de mastoides revelou fratura transversal dos ossos temporais acometendo o fundo dos condutos auditivos internos e as estruturas do labirinto ósseo, mais especificamente: espira basal da cóclea, janela oval e redonda, canal vestibular superior e seguimento timpânico e gânglio geniculado do nervo facial e possível fratura de base do estribo de forma bilateral. Além de traço de fratura na barra de Bill à direita. Há também fratura nas paredes laterais do esfenoide, gerando hemossinus, e fratura de zigomático esquerdo. Paciente segue em melhora parcial do zumbido e tontura, com suporte da equipe de otorrinolaringologia e em uso de betaistina associado a Ginkgo biloba.
Discussão: Fraturas do osso temporal são comuns em acidentes de trânsito, doméstico e profissionais, no caso em questão trata-se de um traumatismo fechado (não penetrante) com traço de fratura transversal bilateral com acometimento da cápsula ótica. As fraturas transversais estão presentes em cerca de 10% dos traumas fechados têm um mecanismo de ação de impacto severo exercido sobre o eixo ântero-posterior. As fraturas bilaterais são mais incomuns relatadas em 9% a 20% dos casos. Por afetarem a porção petrosa do osso temporal é frequente o acometimento de canais semicirculares, cóclea e nervo facial. O trauma do meato auditivo interno e do vestíbulo pode acarretar fístula liquórica, muitas vezes despercebida inicialmente em razão do sangramento do trauma. A hipoacusia pode ser justificada pela presença de sangue na orelha média, bem como por lesões diretas na cóclea com possível lesão neural. Desequilíbrios e vertigens podem ser reflexo da concussão do labirinto posterior com da sua ruptura traumática. A paralisia facial ocorrida após o trauma na maioria dos estudos mostra-se com boa recuperação espontânea sem abordagem cirúrgica.
Comentários finais: As repercussões otorrinolaringológicas de um trauma de osso temporal podem gerar sequelas definitivas como a PANS, por isso, o seu diagnóstico deve ser prontamente realizado para viabilizar a reabilitação. A literatura recomenda uma avaliação precoce para documentar um estado auditivo pós-lesão inicial, especialmente em relação à PANS. Uma avaliação audiológica completa subsequente deve ser obtida de 3 a 6 semanas pós-lesão para permitir tempo suficiente para a resolução do hemotímpano. Além disso, se faz necessário o seguimento desse paciente para acompanhamento de possíveis complicações tardias. O paciente em questão foi encaminhado para reabilitação vestibular. Aguardar estabilização do quadro para nova avaliação audiológica em 3 meses.
Palavras-chave: trauma; osso temporal; ouvido.

PANORAMA DAS CIRURGIAS PARA IMPLANTE COCLEAR NO NORDESTE BRASILEIRO NA ÚLTIMA DÉCADA: UM ESTUDO ECOLÓGICO DESCRITIVO

AUTOR PRINCIPAL: YASMIM BARROS SILVEIRA

COAUTORES: CAIO VINÍCIUS FERREIRA DA SILVA ANDRADE; GUSTAVO NASCIMENTO DE MORAES; THIAGO NUNES GUERRERO; CAIO CESAR LUCENA DA ROCHA; VINÍCIUS LIMA TAVARES DE SOUZA; THIAGO VICTOR LEITE AQUINO; MARIA EDUARDA DUARTE VASCONCELOS

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL
3. FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, RECIFE - PE - BRASIL

Objetivos: Analisar os dados epidemiológicos referentes às cirurgias de implante coclear realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nos estados da região Nordeste do Brasil durante o período entre 2013 e 2023.
Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis na plataforma DATASUS, sendo selecionados registros relativos às internações para realização de implante coclear tanto unilateral quanto bilateral durante o período de janeiro de 2013 a dezembro de 2023.
Resultados: Na última década, foram registradas 9033 cirurgias de implante coclear no Brasil, sendo o Nordeste a segunda região com maior número de procedimentos, o que corresponde a 2048 cirurgias (22,67%), atrás apenas da região Sudeste, com 5178 (57,32%). Dentre os 9 estados do Nordeste, apenas 6 apresentaram registros desse tipo procedimento, sendo Pernambuco aquele com o maior número de cirurgias de implante coclear, contando com 565 cirurgias (27,59%), seguido da Bahia e Rio Grande do Norte, com 548 (27,76%) e 367 (17,52%), respectivamente. Por sua vez, os estados do Piauí, Ceará e Sergipe apresentaram, em sequência, 221 (10,79%), 194 (9,47%) e 153 (7,47%) cirurgias. Em média, foram realizados 186,18 procedimentos por ano em toda região (± 31,06), mantendo, no geral, uma tendência estacionária em relação à variação anual percentual média (VPAM = -0,96%, $p > 0,05$).
Discussão: O implante coclear é um procedimento cirúrgico que consiste na introdução de um dispositivo dentro da cóclea a fim de estimular eletricamente o nervo auditivo. Representa uma excelente opção de reabilitação auditiva, sobretudo a pacientes com perda auditiva profunda, uni ou bilateral. Contudo, observa-se que, apesar de disponível no SUS desde 1999, seu uso em determinadas regiões do país ainda é limitado, como é possível perceber na Região Nordeste, na qual 3 dos seus 9 estados não apresentam registros da realização desse tipo de procedimento. Além disso, a curva média de procedimentos por ano de implante coclear praticamente não apresentou alterações durante a última década nesta região, o que pode denotar uma falta de investimento e de ampliação desses serviços, comprometendo diretamente o acesso e a reabilitação auditiva dessa parcela da população, bem como dificulta a expansão de critérios de inclusão para realização do procedimento via SUS.
Conclusão: A Região Nordeste se configura como centro de referência na realização de cirurgias de implante coclear no Brasil, sendo a segunda região com maior número desses procedimentos do país. Apesar disso, fica evidente a necessidade de mais investimentos para ampliação desses serviços na região, uma vez que esse tipo de cirurgia ainda não é disponível em todos seus estados, assim como vem mantendo uma tendência estacionária da média desses procedimentos por ano, o que compromete o acesso à reabilitação auditiva de parte da população.
Palavras-chave: implante coclear; perda auditiva; correção de deficiência auditiva.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA PERDA DE AUDIÇÃO EM CRIANÇAS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS NO BRASIL

AUTOR PRINCIPAL: CAMILA BRUSAROSCO FERREIRA

COAUTORES: EMANUEL GOMES FERREIRA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, MARINGÁ - PR - BRASIL*

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico e as frequências das diferentes regiões brasileiras por perda de audição em crianças de até 14 anos nos últimos 10 anos.

Métodos: Estudo epidemiológico e descritivo dos pacientes pediátricos com até 14 anos internados por perda de audição entre janeiro de 2013 e janeiro de 2023 no território brasileiro. Os dados foram obtidos através das Informações de Saúde (TABNET) pela plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) utilizando as variáveis: internações, faixa etária, sexo, região e unidade de federação.

Resultados: No Brasil houve um total de 5.352 internações por perda de audição, dessas 63,7% foram de crianças na faixa etária de 1-4 anos, seguido de 25,1% de 5-9 anos, 9,9% de 10-14 anos e 1,3% menores de 1 ano. Entre as regiões brasileiras, a com maior número de internações foi a sudeste com 3.080 casos (57,6%), seguido pela região nordeste com 1.168 (21,8%), região sul com 791 (14,8%), região centro-oeste com 231 (4,3%) e região norte com 82 (1,5%). Entre os estados com maiores números de internações estão São Paulo na região sudeste com 2.463 casos (80%), Paraná na região sul com 391 casos (49,4%), Goiás na região centro-oeste com 118 casos (51,1%); Na região Norte somente os estados de Rondônia, Amazonas e Pará apresentaram dados, sendo o Pará o estado com maior número de internações, 78 casos (95,1%) e por fim na região Nordeste, o estado com maior número foi a Bahia com 448 casos (38,3%). Em relação à raça/etnia, a mais acometida foi a branca, com 2.759 casos que corresponde a 51,5%, seguida da parda com 1.593 correspondente a 29,8%. Não houve grandes distinções entre os sexos, sendo o masculino responsável por 2.820 casos o que corresponde a 52,7% do número de internações e o feminino por 2.532 casos o que corresponde a 47,9% do número de internações.

Discussão: A perda auditiva em crianças é comum e tem havido progresso no diagnóstico e manejo desses pacientes. A identificação precoce da perda auditiva e a compreensão de sua etiologia podem auxiliar com prognóstico e aconselhamento às famílias. Além disso, a consciência de estratégias de tratamento, incluindo as muitas opções de aparelhos auditivos, implante coclear e dispositivos auxiliares, podem ajudar no manejo direto do paciente para otimizar os resultados. Sem reabilitação auditiva, a perda auditiva pode causar efeitos prejudiciais na fala, na linguagem e nos resultados de desenvolvimento, educacionais e cognitivos das crianças. Desse modo, os dados epidemiológicos são de suma importância para o conhecimento das especificidades das populações e regiões afetadas no Brasil.

Conclusão: Os dados apontam que o perfil epidemiológico dos pacientes internados por perda de audição no Brasil são crianças na faixa etária de 1-4 anos, de raça/etnia branca e que há um predomínio desses casos na região Sudeste do Brasil com 57,6% dos casos.

Palavras-chave: perda de audição; crianças; epidemiologia.

COMPLICAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS DE ARBOVIROSES: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LARISSA DE OLIVEIRA LIMA SANTOS

COAUTORES: TÚLIO BASSOLI; LUISA BASSO PEREIRA SORROCHE; MICHEL SASSINE CHATER; BRUNA MARTINI DE SIQUEIRA ANTUNES; LUCAS GOUVEIA IBELLI; FATIMA REGINA ABREU ALVES

INSTITUIÇÃO: *HSPM, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Relato do caso 1: CMC, 64 anos, sexo feminino, refere plenitude auricular, zumbido contínuo e hipoacusia súbitos em ouvido direito 5 dias após o início dos sintomas de infecção por dengue. O diagnóstico de dengue foi confirmado através da pesquisa de NS1 no terceiro dia dos sintomas. No exame físico, o exame de otoscopia se apresentava sem alterações bilateralmente. À acumetria, teste de Weber com lateralização para a esquerda e teste de Rinne positivo bilateralmente, sugestivo de perda neurossensorial à direita. Devido os sintomas sugestivos de perda súbita da audição, foi solicitada uma ressonância magnética de ouvido que resultou normal e audiometria que demonstrou perda auditiva neurossensorial assimétrica severa em ouvido direito, com SRT e IRF indetectáveis. O protocolo de surdez súbita foi iniciado. Após 1 semana de tratamento, uma nova audiometria foi realizada evidenciando perda neurossensorial severa à direita, com melhora dos limiares em 250 e 500 Hz, com SRT de 75 dB e IRF com baixa discriminação, sugerindo acometimento neural predominante. Nova audiometria após 14 dias, com melhora em seu resultado: perda neurossensorial moderada à direita, com melhora da discriminação, e paciente relatando melhora da hipoacusia, com persistência somente de zumbido. Após 1 mês do início dos sintomas auditivos, paciente realizou 3 sessões de injeção intratimpânica com aplicação de Dexametasona 24mg, em ouvido direito. A paciente refere melhora da hipoacusia, mas persiste com zumbido.
Relato do caso 2: VSR, 47 anos, sexo masculino refere febre, mialgia, artralgia, odinofagia e diarreia. Dois dias após o início dos sintomas, realizou-se o teste de NS1, cujo resultado foi positivo para dengue. Após 5 dias de doença, o paciente evoluiu com piora dos sintomas, com início de dor abdominal contínua, náuseas e vômitos, e otorragia em ouvido esquerdo, sendo internado e classificado como dengue grupo C. Em exame laboratorial realizado, foi evidenciada plaquetopenia de 80.000.
Discussão: A dengue, uma doença infecciosa febril aguda, é causada pelo vírus do gênero Flavivírus e é transmitida pelo mosquito Aedes aegypti. Até o momento, são conhecidos quatro sorotipos de vírus da dengue. É uma arbovirose de extrema relevância, por ser considerada uma preocupação global de saúde pública em regiões tropicais e subtropicais. Os sintomas clássicos incluem início rápido da febre, cefaléia, mialgia, artralgia, dor retroorbitária, náuseas, vômitos, exantema e podem ter como sintomas otorrinolaringológicos a odinofagia, coriza, otalgia e vertigem. Casos graves podem apresentar trombocitopenia, edema importante, manifestações hemorrágicas espontâneas, como gengivorragia, epistaxe e até otorragia, e hipotensão, devido a disfunção de células endoteliais e extravasamento vascular. A surdez súbita se caracteriza por uma perda neurossensorial repentina da audição de, no mínimo, 30 dB em 3 frequências consecutivas, em até 72 horas. Acomete, em sua maioria, a faixa etária de 40-60 anos. Seu diagnóstico se baseia em achados clínicos e audiométricos. Suas principais etiologias são: viral, vascular e autoimune, sendo a dengue uma possível causa.
Comentários finais: As arboviroses amplamente conhecidas em nosso território, podem levar a alterações otorrinolaringológicas, cujo impacto na vida dos pacientes é relevante, e acabam passando despercebidas. Os profissionais da saúde devem ter em mente os sintomas otorrinolaringológicos que podem estar presentes em um quadro de dengue, como a odinofagia, coriza, otalgia, vertigem, gengivorragia, epistaxe e até mesmo otorragia. Além disso, como uma doença viral, a dengue é uma possível causa de surdez súbita, devendo ser cogitada como etiologia em pacientes com quadro clínico de hipoacusia e zumbido súbitos.
Referências:
1. Rahme et al. Different cochleovestibular manifestations and outcomes in patients diagnosed with dengue. Braz J Otorhynolaringol. 2020. http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2017. 07.008
2. Denis et al. Otolaryngological manifestations of patients with dengue. Rev. Bras. Otorrinolaringol. 69 (5) • Out 2003 https://doi.org/10.1590/S0034-72992003000500009
Palavras-chave: surdez súbita; arbovirose; otorragia.

PERSISTÊNCIA DE CANAL PRIMORDIAL DE FISSURA ANTE FENESTRAM CAUSANDO SÍNDROME OTOSCLEROSE-LIKE

AUTOR PRINCIPAL: JULIANA RODRIGUES MARTINS

COAUTORES: LUCINDA SIMOCELI; JOÃO PAULO BISPO GONÇALVES; CIBELE SHINTANI AKAKI; MICHELI GIOVANA SIGNOR; HUMBERTO MACIEL GONDIM GONÇALVES FILHO; MAYARA FERNANDA ZANON; THAIS GONÇALVES MENEZES

INSTITUIÇÃO: *BENEFICIÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

A fissura antefenestra é um canal transcapsular formado por reabsorção de pré-cartilagem. Nos estágios fetal e na infância, encontra-se frequentemente preenchido por massa cartilaginosa. No adulto, é área de predileção de formação de osso otospongiótico.

Objetivo: Reportar um caso de persistência de canal primordial de fissura ante fenestram evoluindo com perda auditiva flutuante.Relato de caso: JF, 05 anos, comparece em consulta de otorrino de rotina, nega perda auditiva, nega antecedentes familiares ou histórico de intercorrências pré-natais. Mãe refere que há duas semanas, teve quadro de otite externa bilateral e realizou a primeira audiometria após a infecção : OD: 65/65(25)/65(30)/65(30)/70(30)/70(35)/80/80 OE: 10/10/10/05/10/10/10/10 SRT: OD: 65 e OE: 10. Nesta primeira consulta, otoscopia sem alterações e devido perda auditiva mista, foi solicitada uma tomografia de ossos temporais onde não foram encontradas alterações visíveis. Um ano e meio depois, paciente retorna com nova audiometria OD: 60/60(25)/65(25)/65(25)/65(30)/70(30)/70/70 SRT: 65 OD SRT: OD: 75 e OE: 10/05/05/05/05/05/05/05 e ausência de reflexos bilateralmente. Também possui PEATE com o resultando em via aérea: orelha esquerda com respostas em latências normais e na orelha direita intervalos interpicos normais porém com atraso de todas as latências - proporcional à perda condutiva e via óssea com respostas à direita em níveis 35 dBs. A conduta inicial foi repetir a audiometria em 6 meses que resultou em OD: 60/60(25)/65(25)/65(25)/65(25)/70(30)/70/75 OE: 05/05/05/05/05/10/05/05 SRT: 65 OD e OE: 05 (2021), discriminação - 80% em 95 dBs OD e 100% em 55 dBs. Neste momento, foi indicado aparelho auditivo, repetir a audiometria anualmente e refazer a TC após a menarca para identificar possíveis focos de Otosclerose. Paciente ficou sem seguimento por 5 anos e não colocou o AASI. Última Audiometria realizada constata piora do padrão auditivo e da discriminação de sons em orelha direita. Após o último resultado, foi reforçada a necessidade do uso de AASI em OD e nova TC (paciente com 13 anos no momento). O resultado da TC realizada cortes mais finos e em tomógrafo de mais precisão, evidenciou possível persistência do canal primordial de fissura ante fenestram.

Discussão: Em relação a nosso paciente, observamos que a TC de ossos temporais contribuiu de forma relevante no diagnóstico, já que o quadro clínico e as audiometrias seriadas sugeriam uma provável fixação da cadeia ossicular. As opções terapêuticas para a otospongiose incluem os medicamentos antienzimáticos ou moderadores da reabsorção óssea, aparelhos de amplificação sonora individual e cirurgia. Em menores de 5 anos a intervenção cirúrgica não é recomendada, sendo a melhor opção a utilização de AASI. A estapedotomia é assunto controverso. Alguns autores sugerem a realização precoce, enquanto outros preconizam a conduta expectante até a adolescência. Optamos pela conduta expectante, porque esta variação anatômica na apresentação da fissura ante fenestra não necessariamente leva à redução da mobilidade do estribo, hipótese que só seria comprovada cirurgicamente através de uma Timpanotomia Exploradora com avaliação da mobilidade da cadeia ossicular e porque a perda auditiva desta paciente envolvia um componente neurossensorial importante que não melhoraria com uma prótese ossicular. Após estudo detalhado do caso, juntamente com os familiares, optamos pela indicação de aparelho de audição sonora individual, com acompanhamento ambulatorial.

Conclusão: Alto índice de suspeição é elemento fundamental para que se realize o diagnóstico precoce de otosclerose infantil, possibilitando a reabilitação da perda auditiva, cirurgicamente ou com aparelhos de amplificação, reduzindo o tempo de privação sonora do córtex auditivo nesta fase tão importante de desenvolvimento das vias auditivas centrais, aquisição de linguagem e comunicação.

Palavras-chave: otospongiose infantil; persistencia fissura ante fenestram; sindrome otosclerose-like.

SÍNDROME DE GOLDENHAR- RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ALINE BARBOSA MAIA

COAUTORES: ALINE CUNHA CRISOSTOMO; GABRIELA AZEVEDO NICODEMOS DA CRUZ; LETÍCIA COSTA MOREIRA SOARES; MARIA CATALINA RODRIGUEZ CHARRY; TATIANE WOTTRICH; THAIS RODRIGUES FERREIRA; VICTOR BARRETO GARCIA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente feminina, 14 anos, gemelar univitelina, hígida, encaminhada para avaliação de hipoacusia em ouvido direito (OD) no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP). Relata remoção de apêndice pré-auricular, à direita na infância. Em acompanhamento com cirurgião bucomaxilofacial devido à mordida cruzada.

À ectoscopia, presença de cicatriz pré-auricular direita (D) e hipoplasia mandibular D. À otoscopia, ausência de cabo do martelo à direita e dentro da normalidade à esquerda (E). Nasofibroscopia dentro da normalidade. À audiometria/timpanometria (01/04/24) OD com perda condutiva grau leve e curva Ar; OE dentro dos padrões da normalidade e curva A. À Tomografia computadorizada (TC) de mastoides (21/06/24), leve redução do CAE D em comparação ao E, cadeia ossicular de volume reduzido, sugerindo hipoplasia e janela oval estreita. Hipoplasia do ramo e côndilo da mandíbula D, determinando desvio contralateral do eixo da mandíbula. Redução do volume da musculatura mastigatória e da fossa infratemporal D em relação à contralateral. Redução do volume da parótida D em relação à contralateral. Desvio septal à D. Devido aos achados clínicos, paciente com provável diagnóstico de Síndrome de Goldenhar.

Discussão: A Síndrome de Goldenhar ou displasia óculo-aurículo-vertebral com microssomia hemifacial, é rara e decorre do acometimento o primeiro e o segundo arcos faríngeos e tem origem ainda indefinida. Caracteriza-se por alterações oculares, como dermóides ou lipodermóides epibulbares, coloboma de pálpebra superior, dermolipoma subconjuntival ou orbital anterior; alterações de orelha como microtia, fossetas pré-auriculares acessórias e defeitos da orelha média, como hipoacusia; e alterações vertebrais, como hemivértebras, espinha bífida, occipitalização do atlas, fusão de vértebras e escoliose cérvico-torácica. As anormalidades buco-maxilo-faciais incluem hipoplasia do ramo mandibular, assimetria facial, fissuras faciais laterais, hipoplasia dos ossos zigomático, temporal e maxilar, dos músculos da mastigação e da glândula parótida.

O diagnóstico é clínico, com exames complementares corroborando na investigação. O estudo genético deve ser realizado a fim de se descartar outras síndromes.

Os cuidados devem ser planejados individualmente, visando melhorar a qualidade de vida desses pacientes. No nosso caso em específico, a paciente foi encaminhada para investigação genética e acompanhamento anual no serviço de otorrinolaringologia

Comentários finais: Destaca-se a importância da investigação precoce frente a achados clínicos compatíveis, visando rápido diagnóstico e seguimento multiprofissional adequado. Sob a perspectiva do otorrinolaringologista, é importante a investigação audiológica, que pode revelar disacusia condutiva, quando há alterações de orelha média, como apresentado pela paciente do caso.

Palavras-chave: síndrome de Goldenhar; displasia óculo-aurículo-vertebral; relato de caso.

PARALISIA FACIAL COMO MANIFESTAÇÃO DE LESÃO RETROCOCLEAR MALIGNA

AUTOR PRINCIPAL: CLAUDIO LUIZ LAZZARINI

COAUTORES: BRUNA ALMEIDA SILVA; GILBERTO PINTO JANSEN PEREIRA FILHO; RENAN GOMES VIANA NIERO; BARBARA SOUZA LEÃO SANTIAGO; OSMAR CLAYTON PERSON; LUIZ RICARDO DE ANDRADE; LUIGI FERREIRA E SILVA

INSTITUIÇÃO: *UNISA UNIVERSIDADE SANTO AMARO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Feminino, 72 anos. Queixa de paralisia facial à esquerda há 5 dias. Procurou pronto atendimento, sendo diagnosticada com paralisia de Bell e tratada com corticoterapia sistêmica e antiviral, sendo encaminhada para fisioterapia. Uma semana depois não apresentava qualquer melhora. Teve histórico de zumbido à esquerda que se iniciou há 10 dias. Apresentava audiometria com perda auditiva sensorioneural bilateral em rampa descendente, grau leve a severo, simétrica (SRT 30 bilateral). A paciente encontrava-se em acompanhamento por hipertensão arterial sistêmica e no momento estava controlada. Solicitada ressonância magnética, que evidenciou lesão expansiva no interior do conduto auditivo interno esquerdo, determinando obliteração dos trajetos canaliculares do 7o e 8o nervos cranianos ipsilateralmente e sinais sugestivos de hipertensão intracraniana. Foi realizada biópsia, cujo resultado mostrou neoplasia epitelióide. Paciente em acompanhamento com a equipe de neurocirurgia.

Discussão: A neoplasia epitelioide de conduto auditivo interno é condição rara, podendo ser encontrada em diversas localizações anatômicas, mas sua ocorrência neste local é pouco relatada. O termo “epitelioide” se refere à aparência das células neoplásicas sob microscopia, que se assemelham a células epiteliais. Tem alta malignidade, rápida evolução tendendo a crescer rapidamente e podem invadir estruturas adjacentes. Seu prognóstico é reservado. A manifestação de paralisia facial em lesões retrococleares pode ocorrer, mas nesse caso a paciente apresentava perda auditiva simétrica bilateral, sendo o zumbido o único sintoma diferente entre os lados até o surgimento da paralisia facial. Chama atenção a cefaleia iniciada cerca de 60 dias antes do surgimento da paralisia facial. Não obstante, o profissional deve sempre valorizar a queixa de zumbido unilateral como sendo manifestação de acomentimento retrococlear. A avaliação por imagem é imprescindível quando o caso apresenta manifestação atípica. Aqui o diagnóstico foi feito tardiamente, quando já havia aumento de pressão intracraniana, quando os riscos aumentam muito para o paciente.

Comentários finais: A manifestação de unilateralidade do zumbido, bem como a paralisia facial são condições que devem ser valorizadas pelo médico no contexto da possibilidade de lesão retrococlear. O processo de investigação diagnóstica, tanto quanto possível, deve ser precoce e direcionado à avaliação por método de imagem, preferencialmente ressonância magnética com gadolíneo.

Palavras-chave: neoplasias; paralisia facial; doenças retrococleares.

AMILOIDOSE SISTÊMICA DE CADEIA LEVE COM ACOMETIMENTO DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO BILATERAL - UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: HUMBERTO MACIEL GONDIM GONÇALVES FILHO

COAUTORES: FERNANDA WILTGEN MACHADO; MAYARA FERNANDA ZANON; MICHELI GIOVANA SIGNOR; CIBELE SHINTANI AKAKI; JULIANA RODRIGUES MARTINS; FERNANDA BOTTURA BROETTO; THAIS GONÇALVES MENEZES

INSTITUIÇÃO: *BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

R.D.O, 55 anos, masculino, apresenta quadro de paresia de membros inferiores e perda de peso há um ano, além de dispneia aos esforços e disfagia para sólidos. Queixa-se de hipoacusia bilateral intermitente há seis meses, acompanhada de plenitude aural. Percebeu piora dos sintomas há um mês, com predomínio à direita. Nega otorreia, otalgia, prurido ou histórico de trauma local. Tem diagnóstico prévio de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica.

Ao exame físico, apresenta macroglossia e lesões nodulares, com aproximadamente 5mm de diâmetro, normocrômicas e não dolorosas em meatos acústicos externos, obliterando o conduto direito totalmente e o esquerdo parcialmente, sem secreções ou sinais flogísticos.

A eletroforese de proteínas urinárias demonstrou presença de componente monoclonal caracterizado como cadeia lambda livre, correspondendo a 54% das proteínas urinárias. Tomografia de ossos temporais sem contraste demonstrou espessamento difuso do revestimento epitelial dos condutos auditivos externos, com obliteração completa do pertuito aéreo à direita e subtotal à esquerda, sem áreas de erosão óssea. Foi realizada biópsia incisional da lesão à direita sob visão direta. A histopatologia demonstrou deposição amiloide em derme por meio da coloração vermelho congo e birrefringência "verde-maçã" à luz polarizada. A imuno-histoquímica evidenciou cadeia leve lambda positiva e kappa focalmente positiva. Biópsia de miocárdio e biópsia renal foram positivas para amiloidose. O mielograma demonstrou hipercelularidade com presença de 10,8% de plasmócitos.

Foi definido o diagnóstico de mieloma múltiplo associado com amiloidose sistêmica. Após início de tratamento quimioterápico com Daratumumabe e Bortezomibe, evoluiu a óbito em aproximadamente um mês por sepse de foco abdominal.

A amiloidose é uma condição rara resultante da deposição extracelular de proteína amiloide, que consiste em um material fibrilar derivado de variados precursores proteicos que sofrem um envelopamento anormal (padrão folhas com pregueado do tipo "beta"), tornando-as insolúveis e tóxicas aos tecidos. É mais frequente entre 50-70 anos, com predomínio em homens e a etiologia é desconhecida. Existem mais de 30 tipos de proteínas amiloides descritas, sendo mais comum a amiloidose de cadeia leve (AL), que possui associação com mieloma múltiplo. Também pode ser classificada como sistêmica ou localizada a depender da quantidade de tecidos acometidos.

O envolvimento da cabeça e pescoço é mais comum na AL, já o envolvimento do conduto auditivo externo é extremamente raro. Os sintomas mais comuns são hipoacusia e plenitude aural. Prurido e otalgia, que também são comuns, não estavam presentes em nosso caso. A amiloidose de ambos os condutos auditivos externos é mais comum que a forma unilateral.

O diagnóstico é confirmado por análise histológica que evidencie a deposição da proteína amiloide. Na suspeita de amiloidose, deve-se solicitar exames complementares para excluir acometimento de outros tecidos.

O tratamento depende do quadro. Excisão da lesão cirurgicamente geralmente é o tratamento na forma localizada. Gotas com corticosteroides podem ser utilizadas em caso de processo inflamatório local. Já casos sistêmicos podem necessitar de quimioterapia.

O prognóstico é variável. Pacientes com quadros localizados costumam ter boa evolução, já quadros sistêmicos possuem maior mortalidade. A morte está geralmente relacionada com acometimento cardíaco, particularmente insuficiência cardíaca e arritmia, diferentemente do nosso paciente que morreu por causa infecciosa.

Nós descrevemos um caso bastante raro de amiloidose sistêmica do tipo cadeia leve associada ao mieloma múltiplo com acometimento de conduto auditivo externo bilateral. Otorrinolaringologistas devem suspeitar deste acometimento na vigência de sintomas auditivos em pacientes com amiloidose sistêmica. Pacientes com diagnostico de amiloidose devem ser referenciados a centros especializados de hematologia. Atrasos no diagnóstico podem ocasionar disfunções orgânicas, menos opções terapêuticas e piores prognósticos.

Palavras-chave: amiloidose; orelha externa; perda auditiva.

TUMOR GLÔMICO ASSOCIADO A COLESTEATOMA E ABSCESSO TEMPOROZIGOMÁTICO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: GABRIELA MACEDO LEANDRO

COAUTORES: LÍVIA HELENA GONÇALVES MITSUI; MARIA LUISA FRECHIANI LARA MACIEL; BRENO LIMA DE ALMEIDA; IGOR ATAÍDE SILVA TEIXEIRA; WILLIAN NISHIWAKI ALVES; MARCOS LUIZ ANTUNES

INSTITUIÇÃO: *UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: MSS, sexo feminino, 74A, hipertensa, ex-tabagista, com antecedente pessoal de paralisia periférica (PFP) à direita (D) e alergia a contraste iodado, procurou o PS de Otorrinolaringologia do Hospital São Paulo referindo otalgia e otorreia em ouvido direito (OD) de longa data. Há 1 semana apresentou piora dos sintomas, associado a queda do estado geral e confusão mental. Negava zumbido, tontura ou febre. Ao exame físico (EF), paciente encontra-se consciente e orientada, com PFP grau IV na classificação de House-Brackmann à direita (D), e com presença de abaulamento com ponto de flutuação em região retroauricular à D. À otoscopia de OD presença de otorreia esbranquiçada em meato auditivo externo (MAE) e com lesão de aspecto polipóide obstrutiva impossibilitando visualização de MT. A tomografia de ossos temporais sem contraste evidenciou coleção em região temporal até região retroauricular a D, com volume de cerca de 40 ml, associado a conteúdo com atenuação de partes moles preenchendo o MAE e a orelha média, associado a erosões ósseas e trombose de seio sigmoide em OD.Feita a suspeita de colesteatoma complicado e optado pela realização de mastoidectomia radial a D associada a drenagem de abscesso temporozigomático. No intraoperatório, identificado também lesão pulsátil, arroxeada, em MAE com contiguidade à orelha média e insinuação para cavidade timpânica, compatível com tumor glômico, sendo realizada sua ressecção parcial. À angioressonância de crânio, evidenciado formação expansiva e heterogênea preenchendo a cavidade timpânica e o MAE a D, com realce ao gadolínio e áreas de flow-voids,medindo cerca de 3.0 cm x 1.5 cm no maior eixo. Lesão insinuava-se medialmente sem plano de clivagem aparente com o segmento petroso da artéria carótida interna direita, envolvendo-a menos de 180º. O exame anatomopatológico confirmou a suspeita diagnóstica de tumor glômico associado a colesteatoma. O tratamento foi complementado com radioterapia.

Discussão: Os tumores glômico são lesões benignas, geralmente esporádicas, sua localização pode ser ao longo do corpo carotídeo (mais comum), jugulotimpânico (PGJ), vagais e até laríngeos (raro). Os PGJ, se manifestam com zumbido pulsático, perda auditiva condutiva, massa pulsátil azulada atrás da MT, alteração de pares cranianos e apresentam capacidade de invasão intracraniana. Nos exames de imagem, a TC com contraste é utilizada para avaliar a extensão da destruição do osso temporal. E na RM visualizamos em T1 uma lesão hipointensa com realce ao gadolínio e áreas de signal voide (perda e sinal), já em T2 tem se uma lesão hiperintensa, com aspecto de “salt and pepper”. O tratamento do PGJ deve ser individualizado. A cirurgia é considerada a primeira opção, apesar disso, apresenta grande morbimortalidade, devido ao envolvimento de importantes estruturas neurovasculares da base do crânio e risco de sangramentos. A radioterapia (RT) pode ser usada de maneira adjuvante ou exclusiva, sendo considerada paliativa.

Comentários finais: O paraganglioma é uma patologia rara, insidiosa, cujo diagnóstico è um verdadeiro desafio, principalmente quando associado a outras patologias, como o colesteatoma. A TC com contraste tem papel central no diagnóstico dos paragangliomas, mesmo não sendo o padrão ouro, é o exame complementar mais disponível na maioria dos serviços.O tratamento deve ser individualizado, levando em consideração o risco-benefício de uma abordagem cirúrgica. A RT permanece como boa opção para controle do crescimento do tumor.

Palavras-chave: paraganglioma; colesteatoma; glomo.

OTITE MÉDIA SEROSA DEVIDO A OBSTRUÇÃO DE TUBA AUDITIVA POR MENINGIOMA - UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: BRUNA MORETTO

COAUTORES: ANA LÚCIA CHUNG CARAVANTE; TAÍSSA LEITE SOUTO HENRIQUES; YASMIM ANÍSIO GONÇALVES; FERNANDA BUTURA BROETTO; THAIS GONÇALVES MENEZES; ANTONIO CARLOS CEDIN

INSTITUIÇÃO: *BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 44 anos, comparece ao ambulatório de otorrinolaringologia com queixa de plenitude aural em ouvido esquerdo e otorréia de longa data. Na otoscopia, evidenciado membrana timpânica esquerda com tubo de ventilação em "T", com drenagem de secreção hialina. Seu histórico médico inclui uso de tegretol e gardenol para enxaqueca com aura e epilepsia entre 1992 e 1997 e diagnóstico de deslocamento anterior do disco da articulação têmporo-mandibular (ATM) em 2005.

Em 2016, a paciente teve um episodio de tontura e ao ser submetida à exames complementares foi diagnosticada com perda auditiva leve bilateral. Em 2020, iniciou com uma sensação pulsátil no ouvido esquerdo, diagnosticada por otorrinolaringologista como "hum pulsátil", associada a tonturas e dores de cabeça persistentes. Em 2021, procurou novamente um otorrino por plenitude aural em ouvido esquerdo e realizou uma TC que revelou otomastoidopatia e uma lesão hipervascularizada na região temporal esquerda, extra axial hipervascularizada medindo cerca de 3,7 X 3,5 X 1,8 cm (I X ap X long) localizada em topografia para selar esquerda, projetando-se no aspecto temporal medial e anterior, envolvendo o seio cavernoso sem sinais definitivos de infiltração vascular (lesão de natureza meningotelial / meningioma?). Em seguida, em decorrência de um quadro de otite média serosa em ouvido esquerdo, a paciente foi submetida à duas cirurgias subsequentes para colocação de tubo de ventilação no ouvido esquerdo, sendo o ultimo um tubo "T. Após a cirurgia, permaneceu 15 dias assintomática mas voltou a apresentar otorreia. Desde então, teve diagnóstico de Espondilite Anquilosante, em tratamento com Reumatologista, e segue em acompanhamento com Neurocirurgião pelo meningioma e um aneurisma cerebral diagnosticado em 2022.

Discussão: O caso em questão envolve a obstrução da tuba auditiva por um meningioma, que, apesar de geralmente assintomático, devido ao seu tamanho e localização causou otite média serosa e queixas auditivas. A remoção cirúrgica da lesão não é viável devido ao seu tamanho, tornando a obstrução da tuba ser considerada irreversível. Nesse cenário, discutiu-se com a paciente várias opções de manejo. A primeira alternativa considerada foi a instalação de um tubo de ventilação para tratar a otite serosa. No entanto, essa opção tem suas limitações, pois pode trocar a queixa de plenitude aural por otorreia constante. Outra consideração importante é que o uso prolongado de um tubo "T" pode causar uma reação de corpo estranho na orelha média, resultando no desenvolvimento de uma mucosa hiperplásica, o que pode agravar a otorreia ao longo do tempo. Também foi discutida a opção de remover o tubo e deixar uma perfuração residual, o que também poderia ocasionar um aumento da otorréia, além de poder manter os sintomas de plenitude aural.

Uma alternativa mais invasiva seria realizar uma petrosectomia com a oclusão do conduto auditivo externo e a colocação de uma prótese osteoancorada. Contudo, essa abordagem teria a desvantagem de comprometer a capacidade de monitorar o crescimento do meningioma por meio de ressonância magnética, visto que a prótese impossibilitaria a realização de exames futuros.

Uma ultima possibilidade a se considerar seria a mastoidectomia para remover a mucosa hiperplásica. No entanto, essa intervenção seria útil apenas se a paciente apresentasse otorreia mais pronunciada ou infecções frequentes, sem atuar na causa do problema

Comentários finais: Após uma análise cuidadosa e discussão detalhada das opções, a paciente optou por manter o tubo "T". Essa decisão reflete sua preferência por lidar com a plenitude auricular e a otorreia ocasional, optando por visitar regularmente o consultório para aspiração da orelha média pelo tubo de ventilação, em vez de aceitar as complicações associadas a outras intervenções.

É crucial que a conduta para casos como este seja discutida em com o paciente, considerando todas as opções e suas possíveis consequências. A decisão conjunta é essencial para ajustar as expectativas e garantir a melhor qualidade de vida possível para a paciente.

Palavras-chave: meningioma; otite média serosa; tuba auditiva.

DISJUNÇÃO OSSICULAR PÓS TRAUMÁTICA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: TÚLIO BASSOLI

COAUTORES: LARISSA DE OLIVEIRA LIMA SANTOS; MICHEL SASSINE CHATER; LUISA BASSO PEREIRA SORROCHE; LUCAS GOUVEIA IBELLI; BRUNA MARTINI DE SIQUEIRA ANTUNES; ROGÉRIO FERNANDO DE SOUZA BENCINI

INSTITUIÇÃO: *HSPM, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: F.M.S, 65 anos, sexo feminino, iniciou quadro de zumbido intenso e hipoacusia após acidente automobilístico (auto x auto) com traumatismo crânioencefálico. Paciente foi atendida seguido ACLS urgência, com estabilidade hemodinâmica, sem sangramento ativo, sem identificação de demais fraturas, com observação clínica e alta após. Não apresentou otorragia pós trauma e desconhece alterações do exame físico otorrinolaringológico. Paciente retorna após 5 anos sem acompanhamento do quadro otorrinolaringológico, com zumbido constante unilateral em apito e sensação de hipoacusia à direita, tentou uso de aparelho de amplificação sonora individual sem sucesso por não sentir melhora da hipoacusia. No exame físico, a paciente não apresenta alterações à otoscopia. Ao exame de acumetria apresenta teste de Weber com lateralização para direita e Rinne negativo à direita. Cinco anos após o TCE, mantém queixa de hipoacusia e zumbido. Nega vertigem. Em audiometria, apresenta perda mista de grau severo em orelha direita, com GAP aéreo-ósseo de cerca de 60db e reflexo contralateral de OE ausente. SRT de 70db (OD) e 10db (OE). A tomografia computadorizada de osso temporal, apresentou aparente disjunção de articulação incudo-maleolar.

Discussão: Deslocamento de cadeia ossicular é uma afecção frequente secundária a traumas crânio encefálicos nas porções occipital e parietal, além da porção temporal. Tendo em vista os mecanismos de trauma e gravidade em casos de TCE, muitas vezes os estes casos são negligenciados no contexto de urgência, não sendo levada em conta a possibilidade de alterações otorrinolaringológicas. No TCE, pode-se ocorrer perda auditiva condutiva por laceração de membrana timpânica, hemotímpano e danos a cadeia ossicular. A complicação relacionada à cadeia ossicular mais frequente é o deslocamento ou disjunção de ossos da cadeia ossicular enquanto fraturas de cadeia ossicular são complicações mais raras. Em relação ao diagnóstico, deve-se atentar em pacientes com perda do tipo condutiva, superior a 30db, persistente após trauma. O diagnóstico do tipo de deslocamento é feito com auxílio de exame de imagem (tomografia computadorizada de osso temporal em alta resolução). Os tipos de deslocamentos de cadeia são incudomaleolar, incudoestapediana, estapediovestibular, deslocamento isolado da bigorna.

Comentários finais: Os deslocamentos da cadeia ossicular são causa importante de surdez condutiva pós-traumática, sendo o trauma automobilístico a causa mais frequente. O principal tipo de disjunção é o incudo-maleolar e a tomografia computadorizada demonstra ser um bom método diagnóstico para avaliação. A paciente em questão não desejou tratamento cirúrgico, porém, os casos de conduta cirúrgica com ossiculoplastia obtém resultados positivos a respeito da melhora da perda condutiva em quadros recentes assim como em casos mais tardios.

Referências:

1. P Meriot, F Veillon, J F Garcia, M Nonent, J Jezequel, P Bourjat, and M Bellet. CT appearances of ossicular injuries. RadioGraphics 1997 17:6, 1445-1454

2. Campana, Décio Renato et al. TRES CASOS DE INTERRUPÇÃO DE CADEIA OSSICULAR. DIAGNÓSTICO IMPEDANCIOMÉTRICO E COMPROVAÇÃO CIRÚRGICA. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, 1992. Disponível em: http://oldfiles.bjorl.org/conteudo/acervo/print_acervo.asp?id=1992. Acesso em: 17 ago. 2024.

3. Diniz LT, Silva CTJE. DESLOCAMENTOS DA CADEIA OSSICULAR: UM DIAGNÓSTICO FREQUENTEMENTE ESQUECIDO NO CONTEXTO DE TRAUMA. CBR Bradcases, v. 2, n. 1, 2023. Disponível em: http://brad.org.br/article/4323/pt-BR/deslocamentos-da-cadeia-ossicular--um-diagnostico-frequentemente-esquecido-no-contexto-de-trauma. Acesso em: 17/08/2024

Palavras-chave: disjunção ossicular; surdez pós trauma; trauma de osso temporal.

REABILITAÇÃO CIRÚRGICA EM SCHWANNOMA VESTIBULAR: RELATO DE CASO COM TÉCNICA DE CROSS-FACE

AUTOR PRINCIPAL: MARIANA ALDEGHERI MERGUIZO

COAUTORES: RENAN DONAIRE CÔNSOLO; FELIPE HIDEKI ARAKAKI; MATHEUS CUNHA FERREIRA CASTRO TOLENTINO; ISADORA FRATTINI COLLA; MARCELA MONTEIRO BONIN; EDSON IBRAHIM MITRE; MELISSA FERREIRA VIANNA

INSTITUIÇÃO: *SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente P.A.S.S., 40 anos, apresentou-se ao serviço com hipoacusia, zumbidos, redução da acuidade visual, tonturas, confusão mental e cefaleia, O diagnóstico de Schwannoma vestibular à esquerda foi confirmado por Ressonância apresentando lesão ponto-cerebelar à esquerda com efeito expansivo sobre as estruturas neurovasculares cisternais e do tronco encefálico. Foi submetido à cirurgia de exérese parcial tumoral por via translabiríntica, na urgência, para descompressão do tronco, resultando em uma significativa remissão dos sintomas. Contudo, evoluiu com hipomobilidade de prega vocal e alteração dos pares cranianos abducente (VI), vago (X) e facial (VII), cursando com paralisia facial periférica House-Brackmann grau V à esquerda.

Prontamente, foi submetido à uma cirurgia de cross face e derivação massetérico-facial, antes de nova abordagem cirúrgica do tumor remanescente, para evitar a atrofia muscular, esperando melhores resultados da mimica facial. Foi programado abordagem da lesão assim que iniciados os sinais de reinervação da face. Atualmente, paciente apresenta melhora expressiva dos sintomas e aguarda nova intervenção cirúrgica.

Discussão: Schwannoma é um tumor histologicamente benigno cuja incidência é de aproximadamente 3 a 5 pessoas por 100.000 ao ano. Grandes tumores, como relatado neste caso, podem ocasionar abundantes sintomas, principalmente em decorrência ao efeito de massa, sendo o tratamento indicado a exérese da lesão. Como consequência, uma das maiores preocupações é a disfunção do nervo facial - que pode ocorrer imediatamente após à cirurgia, na qual, a taxa de preservação deste varia de 50 a 99%, dependendo da via de acesso. O tamanho do tumor exerce influência direta no prognóstico: quanto maior o volume tumoral, maior a distensão do nervo e menor o seu diâmetro, o que dificulta a sua separação do tecido tumoral. Assim, o monitoramento intraoperatório do nervo facial, se disponível, é preconizado durante as cirurgias de Schwannoma para auxiliar a preservar sua função. Em casos de disfunção nervosa, quanto maior o tempo necessário para o retorno da função normal, maior é a probabilidade de que o restabelecimento completo dos movimentos não ocorra. A opção mais eficaz para reconstruir lesões do nervo facial é o reparo direto ou o enxerto de nervo utilizando os próprios segmentos do mesmo nervo. Contudo, em muitas situações, o segmento proximal pode não estar disponível.

Para este fim, o cross face, enxerto transfacial, é uma alternativa segura e de alta eficácia para reabilitação cirúrgica, ao empregar um enxerto de nervo longo partindo de ramos do lado inalterado e realizar uma anastomose com o lado paralisado. A derivação massetérico-facial visa manter o tônus da musculatura até que ocorra reinervação oriunda do cross-face, que confere movimentação mais simétrica. Estudos reforça que quanto menor o tempo da paralisia, melhores as condições da musculatura para reinervação, portanto a intervenção.

Comentários finais: A lesão do nervo facial é uma complicação temida nas cirurgias de Schwannoma vestibular. Devido a isso, a rápida reabilitação da função nervosa é de
extremamente importante. No caso abordado, foi utilizada com sucesso a reabilitação cirúrgica através da técnica de cross-face, destacando a eficácia desta abordagem para o reestabelecimento funcional.

Referências

BATISTA KT, CAUHI AF. Reabilitação Cirúrgica da Face Paralisada. Rev. Bras. Cir. Plást.2007; 22(4):253-260

Harb JL, Ein LJ. The Role of the Cross Face Nerve Graft in Facial Reanimation and Endoscopic Harvest of the Sural Nerve. Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2023 Mar

Marinelli JP, Beeler CJ, Carlson ML, et al. Global Incidence of Sporadic Vestibular Schwannoma: A Systematic Review. Otolaryngol Head Neck Surg 2022; 167:209

Daeschler SC, Zuker R, Borschel GH. Strategies to Improve Cross-Face Nerve Grafting in Facial Paralysis. Facial Plast Surg Clin North Am. 2021 Aug; 29(3):423-430.

JEZIOROWSKI, Alan. ANASTOMOSE NERVOSA MASSETÉRICO-FACIAL NO TRATAMENTO DA PARALISIA FACIAL. 2007

Marcus André Acioly. Reanimação da face paralisada: o ponto de vista neurocirúrgico. 2009

Palavras-chave: schwannoma; cross face; facial.

PARAGANGLIOMA TIMPANOJUGULAR ASSOCIADO A FÍSTULA CUTÂNEA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LUCAS GRAZZIOTTI CEOLIN

COAUTORES: THAMIRIS DIAS DELFINO CABRAL; ALEXANDRA TORRES CORDEIRO LOPES DE SOUZA; MARIANA FLORIANO LIMA; RIZZA CHIERICI BAPTISTA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 50 anos, diabético, apresentando hipoacusia progressiva e otorréia à esquerda há 4 anos. Evoluiu há 2 meses com lesão retroauricular ipsilateral, supuração espontânea e dor local. Havia realizado tratamento com antimicrobianos sem melhora e biópsia prévia da lesão foi inconclusiva. À otoscopia, tecido violáceo ocupava todo o conduto auditivo externo (CAE) à esquerda com abaulamento retroauricular ulcerado, crostas e hiperemia. Tomografia computadorizada e ressonância magnética de osso temporal revelaram lesão expansiva em forame jugular esquerdo, medindo 2,8 x 2,2 x 4,7 cm, com hiperintensidade em T2, aspecto em "sal e pimenta", hiperintensidade após contraste, ocupação de todo o conduto auditivo externo e velamento de células da mastóide. A principal hipótese diagnóstica foi paraganglioma timpanojugular, corroborada pela arteriografia. Realizada embolização seguida de ressecção cirúrgica por mastoidectomia via fossa infratemporal, obtendo bom controle clínico e radiológico. Histopatológico comprovou o diagnóstico de paraganglioma.

Discussão: Os paragangliomas são tumores neuroendócrinos raros, originados de paragânglios, células que compõem diversas estruturas neurais e vasculares do organismo. São muito vascularizados, de crescimento lento e majoritariamente benignos, pois a disseminação para tecidos não neuroendócrinos ocorre em menos de 5% dos casos. Quando acometem a região de cabeça e pescoço, são mais comuns em corpo carotídeo (60%), jugular (23%), vagal (13%) e timpânico (6%). Geralmente permanecem assintomáticos durante anos, podendo apresentar sintomatologia variável, como massa cervical, paralisia de nervos cranianos, disfagia, disfonia, otorréia, zumbido pulsátil e perda auditiva.

Os paragangliomas de osso temporal são subdivididos em timpanojugular e timpanomastoídeo. Zumbido pulsátil e hipoacusia são os principais sintomas nessa topografia. Esses tumores podem ser esporádicos (comumente unilaterais e em mulheres de meia idade) ou familiares (tendência a bilateralidade, maior risco de malignidade e frequentemente associados a síndromes genéticas, como a Neoplasia Endócrina Múltipla tipo II e a Neurofibromatose tipo I).

O diagnóstico é possível com anamnese e exame de imagem, sendo a biópsia não recomendada, devido potencial risco de complicações. A arteriografia é o padrão ouro, demostra lesão hipervascular com rápido enchimento e pode auxiliar na proposta terapêutica de embolização. A ressonância magnética tem grande importância, na medida em que pode auxiliar na avaliação de partes moles adjacentes ao tumor, invasão intracraniana e na programação cirúrgica. Revela, em T1, lesão hipointensa, com realce pelo contraste e áreas de "signal void", além de hiperintensidade em T2, com áreas em "sal e pimenta". A tomografia computadorizada mostra lesão bem delimitada, com realce pelo contraste e erosões ósseas adjacentes.

Atualmente, o único tratamento curativo recomendado é a ressecção cirúrgica, idealmente precedida de embolização três a cinco dias antes do procedimento. Apesar das altas taxas de sucesso, a possibilidade de recidiva devido a localização do tumor e potenciais complicações representam grandes desafios. Assim, a terapia radioterápica estereotáxica emergiu como alternativa relevante, principalmente para pacientes idosos, com múltiplas comorbidades, oligossintomáticos ou em tumores irressecáveis. A radioterapia também pode ser adjuvante após ressecções parciais.

Comentários finais: O paraganglioma de osso temporal é um tumor raro de crescimento lento e progressivo. Apresenta-se comumente com zumbido pulsátil unilateral e hipoacusia. Entretanto, o componente lítico da doença pode levar ao acometimento da orelha média e CAE, com otorreia crônica e fístula cutânea, que devem chamar atenção do examinador. A biópsia é contraindicada devido aos potenciais riscos associados. O tratamento é a embolização seguida de ressecção cirúrgica, no entanto, protocolos de radioterapia e acompanhamento regular sem intervenção são opções viáveis em casos selecionados.

Palavras-chave: paraganglioma; otorréia crônica; tumores de forame jugular.

ABORDAGENS ATUALIZADAS PARA A OTITE EXTERNA MALIGNA: REVISÃO NARRATIVA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

AUTOR PRINCIPAL: LUIZA ROSA COGO

COAUTORES: HELENA CASARIN DALMAZZO; ANDRÉ VÍTOR SZYNKARUK FOREST; NICOLAS GABRIEL MATTANA PICCOLI; MÔNICA JACHETTI MACIEL

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI, LAJEADO - RS - BRASIL*

Objetivo: Apresentar achados significativos e atualizados sobre a otite externa maligna (OEM), contribuindo para a compreensão da doença, sua apresentação clínica, diagnóstico e tratamento com base em uma revisão narrativa da literatura científica dos últimos cinco anos.

Metodologia: O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa, que objetivou conhecer o que a literatura especializada em saúde, publicados nos últimos cinco anos, traz a respeito da otite externa maligna (OEM). A busca de artigos ocorreu nos bancos de dados do Pubmed, entre o ano de 2019 até o mês de agosto de 2024. Durante a pesquisa, utilizou-se os descritores: "Malignant external otitis" e "Case reports". Utilizou-se como critérios de inclusão: "free full texts", estudos disponibilizados em inglês e apenas com casos em humanos. Foram descartados artigos que não apresentavam o descritor "Malignant external otitis" no título, revisão sistemática ou metanálise, sem inclusão de relato de caso, e também aqueles com data de publicação em período superior a 5 anos. Selecionou- se, por fim, oito artigos que preenchiam os critérios e foram analisados para leitura interpretativa e redação do trabalho.

Resultado: A otite externa maligna (OEM) é uma infecção severa que afeta a pele e os tecidos moles do canal auditivo, podendo se espalhar para estruturas adjacentes. Os estudos analisados do Pubmed, entre 2019 e agosto de 2024, revelaram um perfil característico da doença, com predomínio em indivíduos idosos, diabéticos ou imunocomprometidos. Os achados clínicos mais comuns incluem otalgia intensa, otorreia purulenta, canal auditivo edematoso e estenosado, presença de tecido de granulação e em casos mais avançados, paralisia dos nervos cranianos e envolvimento ósseo.

A Pseudomonas aeruginosa é o principal agente etiológico, embora outros patógenos, como Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Acinetobacter baumannii e fungos, com predominância de Candida e Aspergillus, também tenham sido identificados como agentes causadores. A multirresistência dos agentes causadores dificulta o tratamento. O diagnóstico da OEM inclui a avaliação clínica com a otoscopia, tomografia, cintilografia óssea e ressonância magnética, considerada padrão-ouro.

O tratamento da OEM é desafiador, geralmente exigindo antibióticos de amplo espectro combinados com desbridamento cirúrgico. Ademais, o sequenciamento de nova geração (mNGS) mostrou-se eficaz em casos fúngicos onde métodos convencionais falharam.

Discussão: Apesar da associação frequente da OEM com Pseudomonas aeruginosa, estudos recentes mostram uma maior diversidade de patógenos. Desse modo, a identificação precoce e precisa do patógeno, aliada a técnicas avançadas de imagem e métodos moleculares, é crucial para o sucesso do tratamento. A resistência antimicrobiana destaca a necessidade de terapias personalizadas, vigilância contínua e pesquisa de novas opções terapêuticas.

Conclusão: A otite externa maligna continua sendo uma infecção complexa que exige uma abordagem multidisciplinar. Logo, o uso de técnicas avançadas de imagem, a identificação precisa dos patógenos e o manejo agressivo com antibióticos tornam-se fundamentais para uma abordagem individualizada e, consequentemente, para o sucesso do tratamento. Dessa forma, a presente revisão narrativa evidencia a necessidade de pesquisas contínuas para o desenvolvimento de novas terapias e estratégias de prevenção, visando melhorar o prognóstico dos pacientes com OEM.

Palavras-chave: malignant external otitis; otite externa maligna; otite externa necrotizante.

PLENITUDE AURAL COMO ÚNICO SINTOMA DE CISTO EPIDERMOIDE DE ÂNGULO PONTO-CEREBELAR

AUTOR PRINCIPAL: BARBARA GUIDOLIN FRONER

COAUTORES: DANIELA AKEMI SOUZA SAITO ABDALA; LUIS AUGUSTO GUEDES DE MELLO DIAS; DANILO COSTA CHAGAS; BEATRIZ FERREIRA MARACCINI; MARCELLA AYRES CESTARI; GUILHERME CALOI PAULINO; RAUL RENATO GUEDES DE MELO FILHO

INSTITUIÇÃO: *INSTITUTO PENIDO BURNIER, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: LLT, masculino, 54 anos, proveniente da cidade de Campinas SP, procurou atendimento otorrinolaringológico devido plenitude aural a esquerda há 3 meses. Antecedente pessoal de hipertensão arterial e arritmia não especificada, controlados. Ao exame físico não foram encontradas alterações otorrinolaringológicas ou neurológicas, exceto por lateralização do teste weber à direita. Paciente foi submetido a audiometria que evidenciou uma perda auditiva do tipo neurossensorial bilateral, simétrica, em rampa descendente. O índice de reconhecimento de fala (IRF) do ouvido direito (OD) foi de 96% e no ouvido esquerdo (OE) 64%. Na sequência, realizou BERA, que comprovou comprometimento retrococlear da audição a esquerda. Foi então solicitada uma ressonância nuclear magnética (RNM) de fossa posterior com o achado de lesão na cisterna do ângulo ponto-cerebelar esquerdo com sinal heterogêneo em T2, medindo 1,5 x 3,4 x 2,9 cm e envolvendo as porções cisternais do nervo trigêmeo, facial e vestibulococlear ipsilateral. Os sinais radiológicos são característicos de cisto epidermóide. O paciente foi submetido a neurocirurgia para ressecção tumoral, cujo anatomopatológico confirmou a hipótese.
Discussão: O ângulo ponto-cerebelar (APC) é um espaço localizado na fossa posterior cerebral. Os nervos cranianos VII e VIII têm seu trajeto em direção ao conduto auditivo interno (CAI) dentro desse espaço. Outros pares cranianos e a artéria cerebelar antero inferior tem íntima relação com a região. Assim, tumorações desse local podem cursar com diversos sintomas a depender do tamanho e origem. O cisto epidermóide é o terceiro tumor mais comum do APC. É uma lesão benigna originada de restos embrionários de tecido epitelial, de crescimento lento, podendo envolver nervos cranianos e vasos da região. Suas manifestações clínicas variam entre cefaleia, vertigem, paralisia facial, perda auditiva, sinais cerebelares, neuralgia trigeminal, náuseas e vômitos, sinais de hipertensão intracraniana, hemiparesia entre outros. No caso relatado, o paciente apresentava apenas plenitude aural, fato que deve ser sempre investigado, principalmente quando unilateral. A investigação inicial deve ser baseada na queixa do paciente. É comum que a primeira manifestação seja auditiva, portanto, uma audiometria tonal e vocal deve ser o primeiro exame complementar a ser solicitado. Qualquer padrão audiométrico pode ser encontrado, incluindo o normal. Entretanto, espera-se uma perda auditiva do tipo neurossensorial, com queda do IFR (<60%) e ausência do reflexo estapediano. Normalmente a alteração é unilateral, fatos que devem motivar a suspeita de acometimento retrococlear. Na sequência, o BERA é o exame mais sensível e específico para confirmação desse acometimento. O exame padrão ouro para o seu diagnóstico é a ressonância magnética dos ouvidos e do ângulo ponto cerebelar. A lesão é caracterizada por sinal heterogêneo nas sequências T2 sem realce pós contraste. Como tratamento, a exérese cirúrgica do tumor deve ser considerada em razão da sua proximidade com pares cranianos e vasos nobres. No entanto, essa pode ser de difícil realização e apresenta grande taxa de recidiva. Entre os diagnósticos diferenciais estão os outros tumores do ângulo ponto cerebelar, como schwannoma vestibular e de outros nervos cranianos, em especial do nervo facial, meningiomas e colesteatoma congênito. A diferenciação entre eles será com a RNM.
Comentários: Com este trabalho, é importante salientar que a queixa de plenitude aural principalmente quando unilateral deve ser investigada. Em conjunto, a audiometria é de suma importância para avaliação inicial e qualquer assimetria importante entre as curvas audiométricas e o índice de reconhecimento de fala, deve motivar a realização de um BERA, a fim de investigar acometimento retrococlear. Por fim, a RNM de fossa posterior é indispensável caso se confirme esse acometimento.
Palavras-chave: perda auditiva; tumor; otologia.

SURDEZ SÚBITA IDIOPÁTICA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: YASMIN DE REZENDE BEIRIZ

COAUTORES: BRANDA CAVALCANTE DOURADO; MIRELLA PEREIRA SOUZA PAIXÃO; DIAGO RAFAEL MOTA FASANARO; ILANE MOREIRA FIGUEREDO; KAYQUE NEVES DA SILVA; CAROLINA MASCARENHAS ANDRADE; KLEBER NEVES DE OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL OTORRINOS, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 41 anos, apresentou hipoacusia súbita no Ouvido Esquerdo (OE) em 08/06/2024, associada a tontura rotatória leve, náusea, sem vômito, e melhora em segundos. Foi realizada audiometria no dia da consulta, que evidenciou perda auditiva sensorioneural no Ouvido Direito (OD) (limiar 75dB) e perda auditiva de grau severo no OE (limiar 290dB). O tratamento foi iniciado com corticoide oral, em doses decrescentes (60 mg por 3 dias, 40 mg por 3 dias, 20 mg por 3 dias, 10 mg por 3 dias). A paciente retornou em 27/06/2024 com melhora significativa da audição, mas a audiometria ainda evidenciava perda auditiva (OD: perda auditiva sensorioneural de grau leve, com limiar de 85dB; OE: perda auditiva sensorioneural de grau moderadamente severo, com limiar de 180dB). Foi então encaminhada para realização de corticoide intratimpânico, com procedimentos realizados em 28/06 e 06/07, resultando em melhora adicional da queixa. Foi conduzida uma investigação para etiologias viral e autoimune, além de uma ressonância magnética de ossos temporais e crânio, que não revelou alterações que justificassem o quadro clínico. A paciente segue em acompanhamento no serviço de otorrinolaringologia.

Discussão: A surdez súbita idiopática é uma emergência otológica caracterizada pela perda auditiva neurossensorial de início súbito, muitas vezes acompanhada de sintomas vestibulares. A etiologia exata frequentemente permanece incerta, apesar das investigações, mas hipóteses incluem etiologias virais, autoimunes, vasculares, ou relacionadas a distúrbios da microcirculação do ouvido interno. O tratamento com corticoides, tanto por via oral quanto intratimpânica, é amplamente aceito como o padrão terapêutico, visando reduzir a inflamação e melhorar o prognóstico auditivo. Neste caso, o tratamento inicial com corticoide oral resultou em melhora parcial, o que é consistente com a literatura, onde a resposta ao tratamento pode ser variável. O uso subsequente de corticoide intratimpânico, indicado para casos de resposta incompleta ou ausência de resposta ao tratamento oral, demonstrou eficácia adicional, promovendo melhora auditiva.A ausência de achados significativos na investigação para etiologia viral e autoimune, bem como na ressonância magnética, é comum em casos idiopáticos, reforçando a necessidade de um diagnóstico de exclusão e a importância de um manejo agressivo e precoce para otimizar os resultados auditivos.

Comentários finais: O presente caso ilustra a importância da intervenção precoce e do uso de múltiplas vias de administração de corticoides no manejo da surdez súbita idiopática. A combinação de corticoide oral seguido de intratimpânico pode ser eficaz em casos que não respondem completamente ao tratamento inicial. O acompanhamento contínuo é essencial para monitorar a recuperação auditiva e detectar possíveis recidivas. A investigação etiológica, embora frequentemente inconclusiva, deve ser conduzida para excluir causas tratáveis ou prevenir complicações.

Palavras-chave: otologia; surdez súbita; tratamento.

ANACUSIA APÓS DESLOCAMENTO DE PRÓTESE DE ESTAPEDOTOMIA

AUTOR PRINCIPAL: MAYCO PURCINA DO NASCIMENTO

COAUTORES: ANA BEATRIZ SAKAKISBARA YAMAGUCHI; THEREZINHA DA SILVA PROBST; PATRÍCIA RIBEIRO SIQUEIRA; DIEGO ALVES FEITOSA; SÉRGIO GUSTAVO ROMEIRO BARCARO; LARA MARICATO DE LAS VILLAS RODRIGUES; LUIZ FERNANDO MANZONI LOURNEÇONE

INSTITUIÇÃO: *USP BAURU, BAURU - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente feminina, branca, 30 anos, hipertensa, em seguimento ambulatorial no servico de Otorrinolaringologia do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP) devido diagnóstico de otosclerose.

Apresentava hipoacusia de início há sete anos, pior à esquerda, progressiva e com agravamento após gestação, já adaptada ao AASI (aparelho de amplicação sonora individual) bilateralmente. O quadro é associado a zumbido não pulsátil, bilateral, além de vertigem tipo desequilíbrio, desencadeada por movimentação da cabeça e com melhora ao repouso, com duração de poucos minutos. Possui antecedente familiar de otosclerose (tia materna). Não apresentava alterações ao exame físico otorrinolaringológico. Audiometria tonal vocal revelava deficiência auditiva mista moderada bilateral, timpanometria com curva Ad à direita e curva A à esquerda, ausência de reflexo estapediano.

Foi submetida a cirurgia de estapedotomia em ouvido esquerdo e, três meses após, em ouvido direito, em serviço externo, perdendo seguimento ambulatorial no HRAC-USP. Retornou referindo anacusia em ouvido esquerdo 1 mês após a cirurgia à esquerda, associada à piora de sua vertigem, além de náuseas e intensificação do zumbido ipsilateral. Após 3 meses da cirurgia à direita, também evoluiu com piora auditiva em ouvido direito. Não apresentava alterações no exame otoneurológico.

A tomografia computadorizada de ossos temporais realizada 5 meses após a última cirurgia revelou prótese de estapedotomia à direita não visualizada no interior da janela oval se dirigindo ao vestíbulo, e prótese de estapedotomia à esquerda penetrando aproximadamente 1,7 mm para o interior do vestíbulo; além de foco hipodenso em ambas cápsulas ópticas na topografia da fissula ante fenestram, compatível com quadro de otosclerose fenestral bilateral. A avaliação audiométrica apresentava deficiência auditiva completa à esquerda e deficiência auditiva mista moderadamente severa à direita.

Discussão: A otosclerose é uma doença limitada à cápsula ótica, que resulta de uma alteração do metabolismo ósseo e se caracteriza pela presença de vários focos de reabsorção e neoformação ósseas. É bilateral em 70 a 85% dos casos e com maior prevalência no sexo feminino, entre a adolescência e a quarta década de vida. O tratamento pode ser cirúrgico, consistindo na estapedectomia ou na estapedotomia, sendo esta última a mais utilizada por relacionar-se a menos complicações associadas. Dentre os resultados cirúrgicos, estima-se 90-95% de fechamento do GAP aéreo-ósseo dentro de 10 dB. Um total de 10% dos pacientes cursa com perda neurossensorial, mas, somente 3% persistem com essa perda. Há estudos que indicam uma incidência de anacusia de apenas 1-2% dos casos. Em casos de estapedotomia, a causa mais comum de necessidade de revisão é o deslocamento da prótese da platina do estribo. A prótese pode deslocar da janela oval ou ramo longo da bigorna e o paciente pode voltar a apresentar perda do tipo condutiva, não sendo comum cursar com anacusia.

Comentários finais: O deslocamento de prótese de estapedotomia, apesar de ser a causa mais comum de revisão, raramente cursa com anacusia. As pesquisas nas bases científicas tiveram resultados escassos quanto a relatos desse resultado audiológico após intervenção cirúrgica.

Palavras-chave: otosclerose; anacusia; deslocamento de prótese.

IMPLANTE COCLEAR EM PACIENTE COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA

AUTOR PRINCIPAL: VICTÓRIA CENCI GUARIENTI

COAUTORES: NEILOR FANCKIN BUENO MENDES; EDUARDO SUSS CECCON RIBEIRO; LAIS GENERO PIZZATTO; PEDRO AUGUSTO MACHADO; ANELISE PINHEIRO PAIVA; JORGE AUGUSTO SAVI; JHULIANA JUNGLES POLATO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL ANGELINA CARON, CAMPINA GRANDE DO SUL - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, de 45 anos, com diagnóstico de Osteogênese Imperfeita desde a infância, apresentou-se com perda auditiva progressiva desde os 20 anos. Inicialmente, a perda auditiva foi bem manejada com o uso de aparelho auditivo, que proporcionava um ganho auditivo adequado. No entanto, aos 43 anos, o paciente foi submetido a quimioterapia e radioterapia devido a um câncer de laringe. Desde a conclusão do tratamento oncológico, houve uma deterioração significativa na eficácia do aparelho auditivo, levando à necessidade de novas intervenções. A avaliação audiométrica revelou perda auditiva neurossensorial profunda bilateral, e um Teste de Percepção de Fala com indicação de implante coclear bilateral. A tomografia computadorizada demonstrou uma extensa desmineralização óssea envolvendo toda a cápsula ótica, estendendo-se até a margem superior do canal semicircular lateral. Com base nesses achados, optou-se pela realização de implante coclear bilateral simultâneo utilizando o dispositivo Medel Form 24. No intraoperatorio, a janela oval se encontrava obliterada e a janela redonda difícil de ser identificada. A cadeia ossicular apresentava uma coloração amarelo intenso e o osso da cápsula coclear era esponjoso e frágil. Entretanto, a cirurgia foi realizada sem intercorrências e todos os eletrodos foram devidamente inseridos. A telemetria de resposta neural pós operatória mostrou boas respostas em todos os eletrodos e a radiografia pós-operatória revelaram eletrodos totalmente inseridos dentro da cóclea. Após um mês, os implantes foram ativados com sucesso e o paciente apresentou boa adaptação com excelentes resultados.

Discussão: Osteogênese Imperfeita é uma doença genética que afeta a produção de colágeno tipo I, levando a defeitos na matriz óssea e no tecido conjuntivo. A fragilidade óssea pode afetar diversas estruturas do ouvido, contribuindo para complicações durante procedimentos otológicos. O impacto da quimio e radioterapia no quadro auditivo é bem documentado, visto que podem induzir efeitos ototóxicos que exacerbam a perda auditiva preexistente. Nos pacientes com osteogênese imperfeita, a perda auditiva afeta 35-60% dos pacientes e progredirá para surdez em 2-11% destes pacientes, os quais o implante coclear pode se tornar a única opção de tratamento, como no caso presente. Durante o procedimento cirúrgico, foram observados desafios como a obliterização da janela oval e dificuldade na identificação da janela redonda, além do osso da cápsula coclear ser esponjoso e frágil. Entretanto, não foram observadas complicações comuns desta cirurgia nesses pacientes com essa patologia, como mau posicionamento dos eletrodos e complicações da estimulação de nervo facial por conta da desmineralização óssea. Apesar das dificuldades intraoperatórias, a cirurgia foi realizada sem intercorrências, e todos os eletrodos foram inseridos corretamente. A telemetria e as radiografias pós-operatórias confirmaram sucesso cirúrgico.

Comentários finais: O caso descrito destaca a complexidade e os desafios no implante coclear em pacientes com Osteogênese Imperfeita. A abordagem cirúrgica cuidadosa e a adaptação técnica foram cruciais para o sucesso do procedimento. O excelente resultado funcional obtido após a ativação dos implantes cocleares reforça a importância de uma avaliação detalhada e de um planejamento cirúrgico adaptado às condições anatômicas e patológicas do paciente. O acompanhamento contínuo é fundamental para monitorar a adaptação e garantir a manutenção dos resultados auditivos ao longo do tempo.

Palavras-chave: osteogênese imperfeita; implante coclear; displasia ossea.

MENINGOENCEFALOCELE TEMPORAL IDIOPÁTICA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: TAINÃ MARIA ALVES DE SOUSA

COAUTORES: ALISSON LEANDRO CAMILLO PEREIRA; ARTHUR FERREIRA DE OLIVEIRA; LUCAS CARNEIRO NASCIMENTO PEREIRA; MARIANE WEIZENMANN DA MATTA; FAYEZ BAHMAD JR

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 59 anos, encaminhada ao ambulatório de otologia cirúrgica devido a sintomas recorrentes de tontura, plenitude auricular e dor retroauricular em ouvido direito há 5 meses. Negava sintomas neurológicos, história de traumatismo craniano, cirurgias otológicas, otites recentes ou de repetição. Ao exame físico, a otoscopia não apresentava alterações no momento da avaliação. Foi solicitada audiometria tonal e vocal, a qual apresentou audição dentro dos limites da normalidade, e tomografia computadorizada de mastoides, que demonstrou extensa descontinuidade em limites medial e posterior da mastoide, apresentando comunicação com a fossa posterior, além de material hipoatenuantepreenchendo as células da mastoide, sem sinais de fístula liquórica. Foi feito o diagnóstico de meningoencefaloceletemporal idiopática. Devido à ausência de sintomas ou de achados de imagem de fístula liquórica, associado ao fato de a paciente referir queixas leves, sem alterações neurológicas, foi optado pela conduta expectante, mantendo reavaliações periódicas com exame físico, tomografia computadorizada de condutos auditivos internos e audiometria tonal e vocal.
Discussão: Meningoencefalocele temporal é uma condição rara, causada principalmente por manuseio cirúrgico, infecção, trauma ou mesmo causa idiopática, diagnosticada principalmente por exames de imagem devido à presença de sintomas inespecíficos. A maioria dos casos necessita de abordagem cirúrgica, havendo poucos relatos na literatura de condução do quadro de forma conservadora, como o apresentado acima. A avaliação individual das condições perioperatórias do paciente, presença de fístula liquórica, causa (por exemplo, traumática) e gravidade dos sintomas deve determinar o tipo de abordagem cirúrgica (otológica, neurocirúrgica ou combinada) ou mesmo o acompanhamento evolutivo da doença por meio de exames de imagem, como realizado no caso acima.
Comentários finais: Este caso mostra como sintomas habitualmente encontrados em pacientes com queixas otológicas podem levar a diagnósticos, por vezes, incomuns. Apesar de ser um caso raro, ele mostra a importância de manter alto nível de suspeição para casos com evoluções incomuns, principalmente quando unilateral, buscando realizar investigação mais detalhada, além da necessidade de avaliar tanto aspectos clínicos quanto de resultados de exames complementares para determinar a terapêutica a ser realizada, considerando aspectos individuais de cada caso.
Palavras-chave: meningoencefalocele; otologia; conduta expectante.

SURDEZ SÚBITA COMO MANIFESTAÇÃO PRIMÁRIA DE ACIDENTE VASCUALR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO

AUTOR PRINCIPAL: LARISSA DE OLIVEIRA LIMA SANTOS

COAUTORES: TÚLIO BASSOLI; LUISA BASSO PEREIRA SORROCHE; MICHEL SASSINE CHATER; BRUNA MARTINI DE SIQUEIRA ANTUNES; LUCAS GOUVEIA IBELLI; ROGÉRIO FERNANDO DE SOUZA BENCINI

INSTITUIÇÃO: *HSPM, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Relato de caso: J.E.A.D.S, masculino, 48 anos, hipertenso, dislipidêmico, com aneurisma de artéria carótida média, suboclusão de carótida esquerda e história acidente vascular encefálico e ataque isquêmico transitório prévios. Apresentou em maio de 2009, perda auditiva súbita à esquerda, evoluindo no dia seguinte com déficits neurológicos focais à esquerda, sendo diagnosticado com acidente vascular encefálico isquêmico. À época, realizou audiometria, tratamento e seguimento otorrinolaringológicos em outro serviço, entretanto, não sabe nos informar se realitou corticoterapia dirigida para a surdez nas doses e período recomendados. Apresentou-nos recentemente audiometria realizada em 2018 evidenciando perda auditiva neurossensorial profunda à esquerda, ausência de reflexos e curva timpanométrica tipo A. À direita, limiares auditivos dentro da normalidade com reflexos ipsilaterais presentes, SRT de 5dB e curva timpanométrica tipo A. Em audiometrias realizadas em novembro de 2020 e em junho de 2024, apresentou perda neurossensorial severa à esquerda, queixando-se de anacusia.
Discussão: As doenças do aparelho circulatório constituem as principais causas de óbito no Brasil. Este grupo é liderado pela doença cerebrovascular (DCV), que é responsável por um terço das mortes. O AVC isquêmico, ou seja, o déficit neurológico resultante da insuficiência de suprimento sanguíneo cerebral, que pode ser transitório (episódio isquêmico transitório) ou permanente. Surdez súbita, por sua vez, é a emergência otorrinolaringológica caracterizada por perda auditiva abrupta, evidenciada em audiometria como perda neurossensorial de pelo menos 30dB em três frequências consecutivas no período de 72h, unilaterais em 90% dos casos. Não há preferência entre os sexos, é mais frequente entre a quadragésima e quinquagésima década de vida e tende a ter maior incidência nos meses de inverno. A deficiência auditiva pode ser permanente ou regredir parcial ou totalmente. Entre as causas, podem ser investigadas as neurológicas, vasculares, infeciosas, autoimunes e idiopáticas.
Comentários finais: A deficiência auditiva secundária à surdez súbita pode ser permanente ou regredir, parcial ou totalmente. O tratamento de escolha para este caso é a corticoterapia na dose de 1mg/kg/dia com regressão semanal da dosea. Corticoterapia intratimpânica pode ser o tratamento de escolha para casos refratários ao tratamento com corticoide via oral. O uso da Pentoxifilina também pode ser realizado, na tentativa de melhorar o fluxo sanguíneo para a cóclea e nervo auditivo, principalmente nos casos em que a etiologia isquêmica foi identificada como no caso relatado.
Referências:
1. Maia, R.A., Cahali, S. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. V.70, n.2, 238-48, mar./abr. 2004. Disponível em https://www.scielo.br/j/rboto/a/kLNZdLdkkvgdmR68hDk7SgD/?format=pdf&lang=pt
2. Lazarini, P.R., Camargo, A. C.K. Surdez súbita idiopática: aspectos etiológicos e fisiopatogênicos. Rev Bras Otorrinolaringol 2006; 72(4):554-61. Diponível em https://www.scielo.br/j/rboto/a/PGty9kMHKFkXKDrnjjLydHB/?format=pdf
3. Pires et al. Study of the main risk factors frequencies for ischemic cerebrovascular disease in elderly patients. Arq. Neuro-Psiquiatr. 62 (3b) • Set 2004. Disponível em https://doi.org/10.1590/S0004-282X2004000500020
Palavras-chave: surdez súbita; acidente vascular encefálico; perda auditiva neurossensorial.

HERNIAÇÃO TEMPORAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARIA CECÍLIA AMORIM DE BARROS

COAUTORES: MARCELLA FERREIRA BARROS; ANA CAROLINA CAVALCANTI ACCIOLY; ALANA CAROLINA BRITO PIRES; MARIA EDUARDA PORTELA BARBOSA; GIOVANNI HENRIQUE BARBOSA SANTOS DA SILVA; RENAN SANTOS AQUINO CALHEIROS

INSTITUIÇÃO: *INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP, RECIFE - PE - BRASIL*

A.P.C.L.B, sexo masculino, 6 anos, asmático, com queixa de otorreia e otalgia em ouvido direito e história de dez episódios de otite média aguda ipsilateral em um ano. Em novembro de 2023, genitora relata último episódio de otalgia intensa e febre persistente em ouvido direito que evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, sendo tratado para meningite bacteriana por Haemophilus Influenzae. O paciente foi atendido em ambulatório de otorrinolaringologia em maio de 2024, referindo hipoacusia ipsilateral. Ao exame, otoscopia à direita evidenciava membrana timpânica íntegra com atelectasia em região posterior e abaulamento em região inferior com conduto auditivo livre e seco. Otoscopia à esquerda sem alterações. Em primeira avaliação, foram solicitados exames complementares: a audiometria evidenciou perda auditiva condutiva de grau leve bilateral. A tomografia computadorizada sem contraste de mastoides evidenciou, em ouvido direito, hipopneumatização das células da mastoide, preenchidas por material com atenuação de partes moles com extensão para toda fenda timpânica, preenchendo espaço de Prussak, com esporão de Chaussé rombo e importante erosão do tegmen timpânico. Cadeia ossicular bem configurada à direita. Ouvido esquerdo sem alterações. Foi solicitado uma ressonância magnética com contraste para melhor avaliação de erosão do tegmen timpânico à direita que evidenciou herniação do giro temporal inferior através de tegmen timpânico com área de hipersinal no T2. O paciente foi internado para avaliação da equipe de neurocirurgia e programação de abordagem cirúrgica, porém evoluiu com otoliquorreia à direita, sem demais queixas e sem distermias. Foi submetido a tratamento cirúrgico de fístula liquórica em base de crânio à direita com cobertura da fossa média com fáscia de músculo temporal sem intercorrências em 8 de agosto de 2024. No momento, o paciente persiste com otoliquorreia à direita, aguardando nova abordagem cirúrgica.

A otoliquorreia em crianças é uma condição rara e indica a presença de uma fístula liquórica, uma comunicação anômala entre o espaço subaracnoide e o ouvido médio ou externo. Embora incomum, a otoliquorreia em pacientes pediátricos pode surgir como uma complicação de infecções crônicas do ouvido médio, como observado em casos de colesteatoma, ou como resultado de trauma craniano. Em situações ainda mais raras, pode ser associada a malformações congênitas como falhas no osso temporal. Nestes casos a manifestação é precoce, entre um e cinco anos de vida e, geralmente cursam com meningite e perda auditiva neurossensorial.

Em pacientes com otites de repetição, a utilização de exames de imagem, como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética, além de testes audiométricos, permite uma avaliação das estruturas envolvidas, ajudando na identificação precoce de quadros graves, como colesteatoma, erosões ósseas e herniações encefálicas. No caso apresentado, a detecção de alterações na mastoide e o diagnóstico de herniação do giro temporal inferior através do tegmen timpânico foram cruciais para a condução do manejo terapêutico, evitando potenciais sequelas neurológicas permanentes.

Palavras-chave: otoliquorreia; meningite; herniação cerebral.

PARAGANGLIOMA JULGO TIMPÂNICO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: NATHÁLIA VERONESE MEZZOMO

COAUTORES: ISADORA WALBER MACHADO; LUÍZA RAMOS COLPO

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO, PASSO FUNDO - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do gênero masculino, 68 anos, procurou atendimento otorrinolaringológico apresentando queixa de zumbido pulsátil no ouvido esquerdo. Não foram relatados episódios de hipoacusia nem de tonturas, o que ajuda a diferenciar o zumbido pulsátil de outras possíveis condições associadas a alterações auditivas e vertiginosas. Seus medicamentos de uso contínuo incluem clopidogrel, rosuvastatina, cloridrato de nebivolol e empagliflozina. Durante a otoscopia da orelha esquerda, foi identificada uma lesão transtimpânica com coloração vinho. A audiometria prévia do paciente indicou perda auditiva a partir de 4000 Hz, confirmando o diagnóstico de presbiacusia. Para um diagnóstico mais preciso, foi realizada uma ressonância magnética (RNM), a qual revelou a presença de um paraganglioma de glomus jugulo timpânico no ouvido esquerdo. Considerando a complexidade e a natureza do paraganglioma, o paciente foi encaminhado para tratamento especializado em Porto Alegre, RS. O manejo do paciente envolveu uma abordagem integrada e personalizada, com ênfase em uma avaliação multidisciplinar e uma combinação de tratamento cirúrgico e radioterápico. O acompanhamento contínuo e a reabilitação foram essenciais para a recuperação e a melhoria da qualidade de vida do paciente.
Discussão: Paragangliomas jugulo timpânicos, previamente chamados de tumores glomus timpânicos e jugulares, são tumores tipicamente benignos e de crescimento lento, que acometem a orelha média e se originam de células paraganglionares do plexo timpânico localizados no osso temporal, derivados da crista neural primitiva. Com base nos tumores de cabeça e pescoço, os mais comuns são de corpo carotídeo, seguidos dos tumores glômicos jugulo timpânicos, sendo esses mais frequentes no sexo feminino com média de 50 anos de idade.
A apresentação clínica mais comum é de zumbido pulsátil e perda auditiva, podendo ser condutiva ou neurossensorial e geralmente unilateral. A presença do zumbido é descrita por conta da característica altamente vascular do tumor e a perda auditiva devido a presença da massa no ouvido médio, podendo invadir o ouvido interno em alguns casos. Entretanto, é imprescindível lembrar que os sintomas aparecem, muitas vezes, quando o tumor atinge dimensões maiores. Ainda é possível o acometimento do nervo facial por invasão tumoral. A otoscopia é imprescindível para visualização da tumoração, sendo possível avaliar a existência de massa avermelhada atrás da membrana timpânica vista por transparência em ouvido médio. Em lesões maiores, pode surgir pólipo no conduto auditivo externo que sangra quando manipulado.
O diagnóstico dos paragangliomas jugulo timpânicos é realizado através de história clínica, exame físico, avaliação audiométrica e exames de imagem. Preferencialmente utiliza-se tomografia computadorizada para avaliação do tumor e possíveis alterações ósseas, mas pode-se complementar a análise com ressonância magnética para visualizar tecidos moles adjacentes e avaliar suspeita de invasão intracraniana das lesões, extensão para o pescoço ou grandes vasos. A realização de biópsia é contraindicada na grande maioria dos casos. A audiometria pode demonstrar hipoacusia condutiva nas fases iniciais ou neurossensorial, se comprometimento coclear.
Quanto ao tratamento, deve-se avaliar o tamanho, localização e extensão do tumor. É possível a realização de opções paliativas (embolização, radiação) e definitivas (cirurgia ou combinações). Para a decisão da opção terapêutica no glomus timpânico, pode-se utilizar o sistema de classificação de Glasscock-Jackson que gradua de I a IV conforme as características do tumor existente. Ademais, é estudada a aplicabilidade da radioterapia em alguns casos de glomus timpânico de forma paliativa.
Comentários finais: Os paragangliomas jugulo timpânicos são tumores majoritariamente benignos e crescimento lento, apresentando ocorrência rara. A sintomatologia clínica é de zumbido pulsátil, podendo ser acompanhado de perda auditiva, na maior parte dos casos condutiva.
Palavras-chave: paraganglioma julgo timpânico; paraganglioma timpânico e audição; paraganglioma do ouvido médio.

RELATO DE CASO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DOENÇA DE MÉNIÈRE POR MEIO DE LABIRINTECTOMIA TRANSMASTOIDEA SIMULTÂNEO A IMPLANTE COCLEAR

AUTOR PRINCIPAL: CATARINA MIDORI ISHIRUGI

COAUTORES: ANDY DE OLIVEIRA VICENTE; GIULIA RACANELLI DE FERREIRA SANTOS; PEDRO FELIPE VICENTE; RAFAELA RAMOS D'OLIVEIRA; YARA SOUZA OLIVEIRA; RAFAELA SEKO FERNANDEZ; FELIPE DIAS MENEGHETTI

INSTITUIÇÃO: *CEMA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente C.T.D, do sexo masculino, 45 anos com queixa de hipoacusia bilateral há 10 anos, pior à esquerda. Antecedente patológico ansiedade e insônia. Nega antecedente familiar. Ao exame clínico otorrinolaringológico não apresentava alterações. A investigação audiométrica revelou perda mista moderada com gap 5-35 dB, SRT 60dB à direita, e perda mista severa com gap 50- 60 dB e SRT 95dB à esquerda. índice de reconhecimento de fala normal e timpanometria Ar bilateral, reflexos estapedianos ausentes compatível com otosclerose. Paciente foi submetido à estapedectomia em orelha esquerda com melhora dos limiares auditivos.
Durante seguimento, o paciente contrai covid-19 evoluindo com vertigem e piora auditiva ipsilateral. A audiometria revelou perda mista profunda em ouvido esquerdo com gap 35-55dB e SRT ausente. VHIT compatível com redução da função dos canais semicirculares lateral, anterior e posterior esquerdos e c-VEMP e o-VEMP ausência de resposta bilateral. RNM protocolo Ménière hidropsia endolinfatica vestibular à esquerda, compatível com doença de Ménière. Múltiplas tentativas conservadoras foram propostas dentre elas: betaistina, dimenidrinato, meclin, benzodiazepínicos, corticosteróide e reabilitação labiríntica.
Contudo, após um ano de tratamento conservador, o paciente evoluiu com vertigem incapacitante e ausência de melhora auditiva. Diante do quadro, foi indicada labirintectomia transmastóidea simultaneamente a implante coclear. Após três meses, o paciente se apresentava com melhora da vertigem e adaptação auditiva significativa após ativação do implante.
Discussão: A etiologia da síndrome de Ménière é incerta e multicausal. Sendo bem aceita a hipótese de disfunção do aparelho vestibular por fibrose, infecção, processo autoimune ou alérgico gerando uma sobrestimulação mecânica das células sensoriais pela distinção das estruturas da orelha interna.
A tétrade sintomática clássica inclui: crises vertiginosas, perda auditiva neurossensorial flutuante, tinnitus e plenitude aural na orelha afetada.
O diagnóstico é clínico-audiométrico e os exames complementares: Eletrococleografia (EcoG), Video Head Impulse Teste (VHIT) e Testes Evocados Miogênicos Vestibulares (VEMP - cervical e ocular) e Ressonância Magnética de Ossos Temporais com Protocolo para Ménière aumentam a acurácia no diagnóstico.
O tratamento da doença de Ménière é empírico. Existem medidas conservadoras e cirúrgicas. Apesar da minoria dos doentes evoluir com sintomas graves quando presentes, as opções cirúrgicas ganham notoriedade. A labirintectomia transmastoidea é uma opção nos casos de tontura incapacitante., refratária e/ou com envolvimento unilateral. Apesar de ser essa uma terapia não conservadora, quando associado ao implante coclear permite a reabilitação reabilitação auditiva.
Comentários finais: O caso relatado e as publicações levantadas trazem à luz a discussão acerca do tratamento cirúrgico da doença de Ménière principalmente naqueles pacientes com sintomatologia grave, cursando com tontura incapacitante, refratárias causando impacto direto na qualidade de vida do paciente.
Artigos:
1- Surgical treatment of Meniere disease via labyrinth Shunt: Past and present
2- Review Surgery for Ménière's disease
3- A Historical Perspective on Surgical Manipulation of the Membranous Labyrinth for Treatment of Meniere's Disease
4- Surgical Management of Intractable Meniere's Disease
Palavras-chave: ménière; vertigem; labirintectomia.

ESTAPEDOTOMIA COMO OPÇÃO AO IMPLANTE COCLEAR EM OTOSCLEROSE MUITO AVANÇADA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARIANA ANDRADE MODESTO

COAUTORES: MARIA LUISA FRECHIANI LARA MACIEL; BRENO LIMA DE ALMEIDA; MATHEUS PEDROSA TAVARES; JOSE RICARDO GURGEL TESTA

INSTITUIÇÃO: *DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA (UNIFESP-EPM), SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente de 58 anos, sexo masculino, com história de perda auditiva progressiva bilateral de início aos 20 anos de idade, com piora há 5 anos; além de zumbido bilateral, pior à direita, contínuo. Relata uso há mais de 15 anos de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) bilateral. Nega antecedentes familiares de otosclerose e ao exame físico otorrinolaringológico, não apresentava alterações dignas de nota. Durante seguimento clínico, realizou Audiometria + Imitanciometria com evidência de perda auditiva profunda bilateralmente; e Tomografia de Ossos Temporais (TCOT), com focos de otosclerose bilateralmente. Após uso de Alendronato 70mg/semana durante o período de três meses, com estabilização de doença, paciente encontrava-se com critérios de indicação de Implante Coclear (IC). No entanto, em reunião clínica da equipe de Otologia, foi sugerida a realização de estapedotomia para redução de perda auditiva condutiva e melhor adaptação ao AASI. Em fevereiro de 2023 foi realizada a Estapedotomia à direita, sem intercorrências, com melhora importante de hipoacusia, conforme avaliado em Audiometria pós operatória, e de desempenho auditivo com o AASI. Paciente, no momento, com desejo cirúrgico de estapedotomia esquerda e sem interesse em realização do IC.
Discussão: A Otosclerose é definida pela osteodistrofia da cápsula ótica, podendo causar perda auditiva e zumbido. Pode ser estadiada como forma histológica, forma clínica, forma coclear e forma muito avançada. O termo “otosclerose muito avançada” foi definido como média tritonal de condução aérea ≥ 85 dB e condução óssea imensurável. O tratamento para essa patologia objetiva a estabilização ou a recuperação auditiva e a melhora sintomatológica. Pode ser feito de forma medicamentosa, a partir da reabilitação auditiva ou da cirurgia. A estapedotomia é uma opção para pacientes com boa reserva coclear e boa discriminação de fala. Outras opções cirúrgicas seriam a utilização de Próteses Osteoancoradas ou a realização de IC. Quando comparada a estapedotomia ao IC em pacientes com otosclerose avançada, as taxas de sucesso da estapedotomia variaram entre 36% e 67%, enquanto que as taxas de sucesso do IC variaram entre 85% e 100%. No entanto, estudos mostram aumento estatisticamente significativo nos limiares auditivos e melhora nos testes de reconhecimento de fala dos casos submetidos a estapedotomia + AASI.
Comentários finais: A realização do IC possui maiores taxas de sucesso do que a estapedotomia para os casos de otosclerose muito avançada. Porém, quando bem sucedida, a estapedotomia associada ao AASI, mesmo em pacientes com comprometimento importante da via óssea, pode obter resultados similares ao IC com um custo menor. Garantindo, também, a possibilidade de IC em casos de falha cirúrgica ou progressão da doença.
Palavras-chave: otosclerose; estapedotomia; implante coclear.

IMPLANTE COCLEAR E LABIRINTITE OSSIFICANTE BILATERAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ALANA CAROLINA BRITO PIRES

COAUTORES: ANA CAROLINA CAVALCANTI ACCIOLY; ISADORA OLIVEIRA MELO; GABRIELA SILVESTRE RIBEIRO DA COSTA GOMES; GIOVANNI HENRIQUE BARBOSA SANTOS DA SILVA; MARIA CECÍLIA AMORIM DE BARROS; MARIA EDUARDA PORTELA BARBOSA; RAQUEL FERRAZ CORNELIO NOGUEIRA

INSTITUIÇÃO: *INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP, RECIFE - PE - BRASIL*

Apresentação do caso: KBS, feminino, 2 anos e 10 meses, interior do maranhão, difícil contexto socioeconômico, sem intercorrências perinatais ou gestacionais, com desenvolvimento adequado e comunicação oral dominante. Apresentou perda auditiva neurossensorial (PANS) bilateral profunda e regressão de fala após 2-3 meses de um episódio de neuropatia pós-infecciosa: relato de febre intensa e persistente, associada a hipotonia axial e diminuição de reflexos profundos, com líquido cefalorraquidiano sem achados bacteriológicos em novembro de 2021.

Iniciada investigação com emissões otoacústicas com resultado ausente bilateralmente. Potenciais evocados auditivos de tronco encefálico com ausência das ondas I, III e V, bilateralmente.

Realizadas tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RNM) das estruturas auditivas internas, evidenciando sinais de labirintite ossificante bilateral (pior à esquerda), com integralidade dos nervos faciais e vestibulares.

Paciente transferida para Recife-PE, a fim de avaliação para implante coclear (IC) no serviço de otorrinolaringologia do IMIP-PE em dezembro de 2023. Realizado IC unilateral à direita em janeiro de 2024, sem intercorrências.

Atualmente, menor com 5 anos, com acompanhamento fonoaudiológico em sua cidade desde julho, apresentando maior intenção comunicativa, se adaptando mais ao aparelho e retornando as atividades com bom desempenho escolar.

Discussão: A labirintite ossificante se caracteriza como estágio final de processos patológicos diversos, sendo a etiologia infeciosa a mais prevalente. Ocorre ao longo de semanas a meses, trazendo sequelas auditivas como PANS e piora no prognóstico frente a um implante coclear pela dificuldade técnica.

A sequência de eventos se dá em 3 fases: a primeira (aguda), se caracteriza por microrganismos e linfócitos no espaço perilinfático. Após 2 semanas da instalação infecciosa, se inicia a segunda fase (fibrosa), representada por tecido de granulação. Já a última fase (ossificação), consiste da osteogênese desorganizada do espaço acometido, se iniciando em até 2 meses.

Ao submeter o paciente a exames de imagem, o processo de ossificação da orelha interna é descrito com achados de hiperdensidade das cócleas e dos canais semicirculares na TC de mastoides. Já frente a RNM contrastada, observa-se hipossinal nos vestíbulos, canais semicirculares e nas espiras cocleares (principalmente a basal). Ambos os achados foram encontrados na paciente do caso apresentado.

Comentários finais: Apesar dos avanços terapêuticos e de campanhas vacinais, ainda vivemos uma dicotomia social, na qual o acesso à saúde ainda é utópico para grande parte da população brasileira.

No caso apresentado, viu-se uma criança com pleno desenvolvimento lingual e auditivo ter sua funcionalidade paralisada frente as barreiras socioeconômicas até o seu correto diagnóstico e início de investigação e tratamento de surdez.

Desta forma, é preciso estar atento aos casos de infecções graves, principalmente, aquelas com repercussão neurológica, no que diz respeito ao desenvolvimento de perda auditiva, devendo-se iniciar investigação e terapia adequada precocemente.

A prevenção da labirintite ossificante é importante, não somente para evitar a surdez, mas também para um melhor prognóstico caso se opte por um implante coclear, uma vez que o tempo pode ser o maior aliado ou inimigo no processo de reabilitação auditiva.

Palavras-chave: labirintite ossificante; surdez; implante coclear.

TUMOR EM CONDUTO AUDITIVO E MASTÓIDE: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: PAULO TINOCO

COAUTORES: MARINA BANDOLI DE OLIVEIRA TINOCO; CECY DE FÁTIMA AMITI FABRI; GABRIELA CARDOSO LIMA; ISADORA PASSAMANI TAMANINI; ANA BEATRIZ MARQUES

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ, ITAPERUNA - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: E.C.D.A, 78 anos de idade, busca atendimento no ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital São José do Avaí (HSJA) relatando história de três abordagens cirúrgicas prévias de tumoração em conduto auditivo direito, demonstrando o diagnóstico de carcinoma espinocelular (CEC). A filha relatava que houvera recidiva da lesão, causando obstrução do conduto auditivo direito e hipoacusia. A paciente trazia consigo uma Ressonância Magnética que havia feito recentemente. O exame evidenciava lesão infiltrativa no conduto auditivo externo direito, realçada pelo contraste, medindo 2,6 x 1,0 cm com velamento das células da mastóide ipsilateral. Diante do quadro clínico em questão, foi programada mastoidectomia radical à direita com envio de material para análise histopatológica. Realizada a cirurgia, a paciente retornou ao consultório com resultado da biópsia: CEC moderadamente diferenciado. Nesse momento foi encaminhada para consulta com a equipe da Oncologia do HSJA, para acompanhamento e seguimento interdisciplinar do quadro clínico.
Discussão: As neoplasias malignas de conduto auditivo externo são raras, representando menos de 0,2% dos tumores de cabeça e pescoço. O câncer mais comum desta região é o carcinoma espinocelular (CEC), de caráter agressivo e que compromete o ouvido externo e regiões adjacentes. É mais prevalente em mulheres entre a quinta e a sétima década de vida. O quadro clínico é variado, e pode maniferta-se por otalgia, sangramento, otorréia, perda auditiva, secreção, entre outros sinais e sintomas. Frequentemente apresenta-se com otalgia e otorréia em um paciente com história de otite crônica. Linfonodomegalia não é comum, e quando ocorre acomete as cadeias retrofaringeas, pré-auriculares e cervicais mais superiores. A análise histopatológica da lesão define o diagnóstico. O estadiamento é realizado por exames complementares como tomografia computadorizada e ressonância magnética. A avaliação da extensão local e linfonodomegalia é crucial, pois a ressecção incompleta reduz a probabilidade de cura. O tratamento consiste na ressecção completa da lesão associado a radioterapia adjuvante nos casos mais avançados, e radioterapia isolada em tumores irressecáveis. Faz-se necessário acompanhamento conjunto com a equipe de Oncologia para melhor manejo do quadro.
Comentários finais: O carcinoma espinocelular de conduto auditivo é uma afecção que deve ser reconhecida a partir do quadro clínico sugestivo e prontamente tratada para evitar progressão e desenvolvimento de complicações.
Palavras-chave: carcinoma espinocelular; cec de conduto auditivo; otite média crônica.

MÚLTIPLAS OSTEODISTROFIAS DE OSSO TEMPORAL EM PACIENTE JOVEM: UM RELATO DE CASO.

AUTOR PRINCIPAL: LETICIA RODRIGUES NUNES PINHEIRO

COAUTORES: NINA RAISA MIRANDA BROCK; GISELLE ASSAYAG RIBEIRO; MARCUS VINÍCIUS BARBOSA DE ARAÚJO; NAIANA ARAÚJO DE OLIVEIRA; RAPHAELLY VENZEL; FRANCISCO CRUZ GUTTEMBERG FILHO

INSTITUIÇÃO: *UNIVESIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL*

Apresentação do caso: A.G.G., feminino, 21 anos de idade, relata apresentou perda auditiva progressiva bilateral, sendo mais acentuada no ouvido esquerdo, percebida inicialmente por pessoas de seu convívio. Após consulta e exames iniciais com otorrinolaringologista, foi levantada a suspeita de otosclerose, devido a presença de curva Ar em timpanometria à esquerda, indicando baixa mobilidade do sistema tímpano-ossicular. Na semana seguinte à consulta, o paciente evolui com episódio de dor pulsátil em ouvido esquerdo, súbita, com duração de aproximadamente uma hora, acompanhado por zumbido e, posteriormente, parestesia do lado esquerdo da língua e disgeusia. Procurou serviço de emergência, onde realizou uma TC de crânio e ressonância magnética de mastoides. A RNM revelou espessamento irregular dos ossos temporal e occipital à esquerda, estendendo-se para a mastóide, arco zigomático e esfenóide deste lado, que apresentam realce heterogêneo pelo meio de contraste, de aspecto pouco específico, sugerindo hipótese de displasia fibrosa. A referida alteração determina hipopneumatização das células mastóides à esquerda e espessamento das paredes ósseas do conduto auditivo interno à esquerda, ocasionando estenose do mesmo. A tomografia confirmou o diagnóstico de otosclerose, e mostrou importante espessamento das diversas porções do osso temporal esquerdo sugerindo, com primeira hipótese diagnóstica, displasia fibrosa; hipopneumatização das células aéreas periféricas de ambas as mastoides, sobretudo à esquerda; e discreta assimetria dos condutos auditivos internos, sendo de menor calibre à esquerda em virtude da suposta e já mencionada displasia fibrosa deste lado. Foi realizado encaminhamento para serviço de neurologia para avaliar abordagem cirúrgica.

Discussão: A otosclerose é caracterizada por uma remodelação óssea na cápsula ótica do osso temporal, resultando na substituição do osso endocondral por um osso esponjoso vascularizado (otospongiose), que eventualmente se torna esclerótico (otosclerose). Essa condição frequentemente se manifesta com perda auditiva progressiva, podendo ser unilateral ou bilateral, e sintomas como zumbido. O caso da paciente é intrigante por apresentar múltiplas osteodistrofias, que influenciam os sintomas otorrinolaringológicos: a otosclerose e a displasia fibrosa. O diagnóstico diferencial e a evolução do quadro clínico revelaram a presença concomitante de displasia fibrosa, que é um distúrbio esquelético caracterizado pela substituição do tecido ósseo normal por tecido fibroso, levando a deformidades ósseas e, ocasionalmente, a complicações neurológicas. A apresentação clínica, incluindo parestesia da língua e disgeusia, sugere envolvimento neurológico secundário à displasia fibrosa, que pode estar comprimindo nervos cranianos ou estruturas adjacentes. A ressonância magnética e a tomografia computadorizada foram fundamentais para identificar e caracterizar essas alterações ósseas, permitindo um diagnóstico mais preciso e a exclusão de outras patologias.

Comentários finais: O diagnóstico de otosclerose seria compatível com as queixas iniciais e resultados audiométricos da paciente em questão. Porém a identificação de sintomas que sugeriam envolvimento neurológico, exigiu investigação aprofundada com exames de imagem, que identificaram coexistência de otosclerose e displasia fibrosa.

Este caso evidencia a importância de anamnese e exame físico direcionados e detalhados para possibilitar o raciocínio clínico e diagnósticos diferenciais, que serão confirmados ou excluídos através de exames complementares.

A presença de múltiplas osteodistrofias da região temporal em uma paciente jovem exige uma abordagem diagnóstica e terapêutica multidisciplinar, além da consideração de intervenções cirúrgicas que possam aliviar a compressão das estruturas envolvidas e melhorar a função auditiva e do paladar.

Palavras-chave: osteodistrofia; displasia fibrosa; osso temporal.

RESULTADOS DO TELEMONITORAMENTO ASSÍNCRONO PARA AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DA PELE NO PÓS-OPERATÓRIO DOS PACIENTES USUÁRIOS DE PRÓTESES AUDITIVAS ANCORAD

AUTOR PRINCIPAL: MAÍRA ARAÚJO CATANZARO

COAUTORES: PAULA TARDIM LOPES; VINICIUS MARQUES TAVARES; WILKER LUCIAN ROCHA FERNANDES; JULIA DE LIMA ARANTES MACHADO; MURILO BENJAMIM MARONEZE BRUM; JÉSSICA CAMPELO DE ALMEIDA; BRENO BAUAB

INSTITUIÇÃO: *OTORHINUS, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Objetivo: O objetivo deste estudo foi monitorar pacientes usuários de Próteses Auditivas Ancoradas no Osso (PAAO) no serviço privado e propor um modelo de telemonitoramento abrangente para usuários de prótese auditiva ancorada ao osso que abrange os cuidados com a pele, ao redor do pino, para evitar complicações maiores como a extrusão ou formação de cicatriz sobre o pino.

Método: Trata-se de um estudo prospectivo, observacional tipo coorte onde foram avaliados pacientes usuários de PAAO percutânea implantados há pelo menos 6 meses, em um serviço privado. Os procedimentos realizados foram, análise presencial por um otorrinolaringologista e classificação de ferida operatória ao redor do pino e a análise da imagem fotográfica da região do implante por outro otorrinolaringologista a fim de validar o método de avaliação remota e comparar as classificações para determinar condutas fidedignas baseadas na imagem fotográfica. A classificação utilizada foi de Holgers (Grau 0 = nenhuma; Grau 1 = eritema; Grau 2 = eritema e secreção; Grau 3 = tecido de granulação; e Grau 4 = inflamação/infecção resultando na remoção do pilar).

Resultados: Um total de 14 pacientes foram incluídos no estudo (10 com implantes unilaterais e 4 com implantes bilaterais). Dos 18 implantes avaliados, 9 (50%) foram associados a complicações de pele (4 [22,2%] Grau 1; 1 [5,5%] Grau 2; 3 [16,6%] Grau 3, 1 [5,5%] Grau 4). Não Houve diferença entre as classificações presenciais e remota por meio de fotografia dos implantes.

Discussão: Em nosso estudo visto relação a complicações de pele, 22,1% foram consideradas graves (grau 3 e 4). Essa é uma taxa mediana, em vista a literatura onde são descritas uma variação entre 9,4-84%. Todos os pacientes que apresentaram complicações melhoraram após o tratamento médico adequado. Sendo que nenhum teve que ser explantado.

Considerando a validação do telemonitoramento desses pacientes que foram avaliados e classificados quanto as condições de pele ao redor do pino de forma presencial e remota, ambas por um otorrinolaringologista, não houve diferença entre os dois profissionais.

Conclusão: Apesar da média na taxa de complicações graves em nosso estudo, todos os pacientes foram tratados adequadamente e resolvidos, e nenhum teve que ser explantado ou teve que cessar o uso da PAAO. Quanto ao telemonitoramento por meio de imagem fotográfica não houve divergência quanto a avaliação presencial, chegando a conclusão que todos poderiam ter sido tratados de forma remota sem ter prejuízo no manejo da sua condição clinica da pele ao redor do pino.

Palavras-chave: reabilitação da deficiência auditiva, telemonitoramento, monitoramento remoto, prótese ancorada no osso, prótese osteoancorada, ferida operatória

MALFORMAÇÕES OSSICULARES - QUANDO OPTAR POR ABORDAR?

AUTOR PRINCIPAL: BRUNA SOUZA MAGALHÃES

COAUTORES: JOÃO ANTONIO MILANESE ALVES; KAREN ROZEMBERG; MELISSA FERREIRA VIANNA; ISADORA FRATTINI COLLA; FELIPE HIDEKI ARAKAKI; MATHEUS PEDROSA; JOÃO VITOR MALISCHESQUI PAEGLE

INSTITUIÇÃO: *SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: EAS, 18 anos, feminina, portadora de associação de VATER, queixa de hipoacusia em orelha direita desde os 5 anos de idade. Não sabe referir possíveis fatores causais, ou exames de triagem auditiva ao nascimento. Refere que a hipoacusia não é progressiva, e não se associa com otorreia, otalgia, zumbido. Faz uso de aparelho de amplificação sonora à direita desde então, bem adaptada. Nega história familiar para alterações otológicas.

Legenda: Séries de audiometria entre 2017 e 2021 mantendo padrão de perda condutiva severa em orelha direita e limiares dentro dos padrões de normalidade em orelha esquerda.

Legenda: Tomografia de mastoide de 2024 visualizado espessamento em região de ramos anterior e posterior e platina do estribo. Sugestivo de má formação.

Diante do exposto, aventada a hipótese diagnostica de malformação ossicular do estribo. Considerando possível malformação de cadeia ossicular de difícil manejo, paciente bem adaptada ao AASI, sem progressão da perda auditiva e sem desejo cirúrgico, optado por conduta conservadora.

Discussão: O acrônimo VACTERL significando em inglês: vértebra, anus, coração, traqueia, esôfago, rim e membros, representando assim os principais órgãos acometidos por essa patologia.

A perda auditiva geralmente não é associada a essa síndrome, apesar da existência de estudos sugerindo a possibilidade da coexistência da má-formação da orelha principalmente, o que seria compatível com nosso caso clínico.

A má-formação do estribo sem alterações de orelha externa é rara, sendo que a fixação do estribo representa cerca de 20% a 35% das más-formações dos ossículos. Se apresenta como uma perda auditiva condutiva geralmente unilateral. A fixação ocorre entre a lamina oval do estribo e o ligamento anular, causando uma perda auditiva com uma otoscopia normal. Um importante diagnóstico diferencial é a otosclerose, pois, apesar da fisiopatologia semelhante, o sucesso cirúrgico costuma ser bem distinto devido a complexidade complexidade das possíveis apresentações da fixação congênita do estribo.

A tomografia é um instrumento fundamental na identificação do tipo de má formação no entanto a região da platina do estribo não é distinguível do ligamento anular de modo que a alteração passível de identificação seria o espessamento ósseo em região de janela oval, como é identificado no caso.

Comentários finais: A associação de VACTERL se trata de um diagnóstico de exclusão sem critérios bem definidos e que apresenta uma expressão fenotípica heterogênea.

Existe pouca informação na literatura entre sua associação com alterações de orelha média. Ademais, más-formações congênitas do estribo isoladas de outras más-formações são raras, costumam se apresentar unilateralmente não apresentando nenhuma alteração na otoscopia e acompanhada de uma perda auditiva condutiva. Seus principais diagnósticos diferenciais são as más-formações associadas a outros ossículos, sendo que seu diagnostico pode ser realizado através da tomografia de mastoide ou de uma timpanotomia exploradora; e a otosclerose juvenil, podendo-se realizar a diferenciação entre ambas através do acompanhamento do paciente e definindo a sua perda auditiva como progressiva ou não.

A abordagem cirurgia é a opção de tratamento mas a complexidade cirúrgica desses casos devem ser levados em consideração. A perda auditiva pode ser abordada também pela utilização de próteses auditivas.

Palavras-chave: má-formação; estribo; hipoacusia.

OTITE MÉDIA TUBERCULOSA EM UM INDIVÍDUO IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LUISA ROBALINHO DE FARIA

COAUTORES: MARIA CRISTIANE FERREIRA DE SOUZA ARAÚJO; ANNY BEATRIZ DE MELO SANTOS; GLÍCIA MARIA LEANDRO MONTEIRO DE CARVALHO; SARAH LETÍCIA CAVALCANTE DA PAZ; AZRIAN DOS ANJOS SILVA; ISADORA COUTINHO MENDES; EMILLY SILVA DOS REIS

INSTITUIÇÃO: *1. UFAL, MACEIÓ - AL - BRASIL*
2. UNCISAL, MACEIÓ - AL - BRASIL

AM, 43 anos, masculino, atendido em serviço de otorrinolaringologia com prurido intenso em orelha. Teve otalgia esquerda há 15 dias, se automedicou com gotas otológicas de Fluocinolona+Polimixina+Neomicina+Lidocaína, teve melhora da otalgia e após alguns dias evoluiu com prurido. Na consulta estava sem dor. Teve perda ponderal de 5kg. Nega febre, tosse ou outros sintomas. Negava ainda alergias, traumas, internamentos, cirurgias, medicações e comorbidades. Estava sem o cartão de vacina e não sabia se tinha recebido BCG na infância. IMC 23. Otoscopia direita sem alterações, otoscopia esquerda (OE) com descamação e aspecto fúngico. Realizada lavagem e visualizada membrana timpânica (MT) íntegra. Prescrito Ciclopirox e gotas otológicas de Hidrocortisona+Neomicina+Polimixina. Retornou com 4 dias referindo recidiva da otalgia e sensação do sabor da medicação. OE com hiperemia e edema de conduto auditivo externo (CAE) que não permitiam avaliação da totalidade da MT, a medicação foi trocada por gotas de Ciprofloxacino+Hidrocortisona.

Com 11 dias da primeira consulta o paciente retorna bastante angustiado com hipoacusia, persistindo com o gosto da medicação quando aplicava. OE com otorreia espeçada. Foi acrescentado Ciprofloxacino 1g/dia via oral.

No 7º dia de ciprofloxacino oral, o paciente estava sem dor mas com hipoacusia persistente. OE tinha CAE seco e sem alterações, MT com perfuração central de 30%, seca, bordo regular. Foi solicitada audiometria. Com 3 dias o paciente retorna com nova piora dos sintomas. OE com secreção nos bordos da perfuração e uma lesão granulomatosa com grumos esbranquiçados no manúbrio do martelo. Diante da evolução, considerando a perda ponderal, piora apesar do antibiótico tópico, a melhora com ciprofloxacino oral e piora com a suspensão deste e o aspecto da lesão, dentre as hipóteses diagnósticas estava otite média tuberculosa (OMT). Foi solicitado PPD, sorologia HIV e reiterada a audiometria. Paciente retornou 30 dias após a primeira consulta com o PPD reator em 9mm (+ se ≥5mm) e audiometria com uma perda condutiva leve em orelha esquerda e HIV não reagente. A otorrinolaringologista e a infectologista do paciente decidiram, diante da evolução clínica, exames e situação endêmica da doença, iniciar teste terapêutico com esquema de tuberculostático Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol (RHZE). A radiografia de tórax que estava normal. Após 20 dias do início do RHZE o paciente retornou sem otorreia, na evolução com MT esquerda íntegra e realizou tomografia de ossos temporais sem alterações em orelha média. O esquema RHZE foi mantido por 12 meses. Paciente recuperou o peso e encontra-se há mais de 1 ano assintomático.

Discussão: A OMT é uma causa rara de infecção crônica supurativa da orelha média e mastoide, sua incidência é menor que 1% e mimetiza sinais de otite média colesteatomatosa, diferencia-se pela persistência da clínica a uso dos antibióticos tópicos. A incidência aumentou ligado à imunodeficiência dos pacientes, principalmente HIV e pacientes transplantados, neste caso estamos diante de um paciente adulto e imunocompetente. Na OMT não há uma evolução clínica clássica o que dificulta um diagnóstico rápido. Contudo, quanto mais precoce menor a chance apresentar complicações ou desenvolver sequelas. Nosso paciente iniciou com otalgia evoluindo para perfuração da MT, otorreia e hipoacusia, que diverge da apresentação mais comum que inicia com otorreia persistente sem otalgia. O diagnóstico ideal é comprovando a presença do bacilo de Koch, mas na impossibilidade, levamos em consideração a evolução da doença para o início precoce do tratamento, o que evitou piora da perfuração timpânica e da perda auditiva. Existe controvérsia na literatura sobre a necessidade de cirurgia, mas ela vem sendo menos realizada dando ênfase no tratamento precoce com tuberculostáticos.

Conclusão: O diagnóstico de OMT deve ser suspeitado quando um paciente não tiver uma evolução adequada do quadro apesar de todas as medidas terapêuticas serem utilizadas. É importante a criação de um protocolo para o tratamento precoce que melhora o prognóstico da doença evitando sequelas.

Palavras-chave: tuberculose; orelha média; otite média.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA EM INTERNADOS POR PERDA DE AUDIÇÃO ENTRE OS ANOS 2013 A 2023 NA REGIÃO NORTE

AUTOR PRINCIPAL: THAIS NATIVIDADE DOS REIS

COAUTORES: LUCAS DA SILVA VINAGRE; THAINÁ BENTES CELSO; ANDERSON VEIGA BARBOSA; GIULIA LINS REMOR; LEONARDO MENDES ACATAUASSU NUNES

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL*
2. UNIFAMAZ, BELÉM - PA - BRASIL
3. CESUPA, BELÉM - PA - BRASIL

Objetivos: Analisar a epidemiologia em pacientes internados no Sistema Único de Saúde (SUS) por perda de audição entre os anos 2013 a 2023 na região Norte.
Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de caráter quantitativo, em que teve como base de investigação de dados o Sistema de Informações Hospitalares no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)/(SIH-SUS). Foram incluídos os pacientes internados por perda de audição no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2023 na região Norte. As variáveis analisadas foram: número de internações, sexo, raça e caráter do atendimento.
Resultados: Durante o período investigado, foram realizadas 161 internações por perda de audição na região norte, sendo que 50,93% foram do sexo masculino e 49,06% do sexo feminino. Sobre a raça, 85,09% eram da raça parda, 6,83% da raça amarela, 3,72% da raça branca e outros 4,34% foram dados que não tiveram nenhuma informação sobre a raça. Sobre o caráter do atendimento na região norte, 96,27% foram eletivas e 3,72% foram urgentes.
Discussão: Segundo dados do IBGE, a hipoacusia acomete mais de 10 milhões de brasileiros, sendo cerca de 7% dessa população residentes na região Norte, o que a torna uma condição clínica relevante para a saúde pública. Vale destacar que as internações por perda de audição podem ocorrer devido a complicações de quadros clínicos subjacentes, cirurgias ou condições súbitas. Diante dos resultados da nossa pesquisa, observou-se um baixo índice de internações por perda de audição na região Norte do país, com predominância de atendimentos eletivos e prevalência do sexo masculino, no período de 10 anos. Esses dados sugerem uma tendência que pode estar relacionada a fatores como a acessibilidade limitada aos serviços de saúde especializados na região, subnotificação dos casos ou falta de infraestrutura hospitalar adequada. Com isso, é válido reforçar a necessidade de uma maior atenção à saúde auditiva na região norte, com investimentos em infraestrutura, capacitação de profissionais e ampliação do acesso aos serviços especializados. Além disso, é fundamental implementar políticas públicas que priorizem a prevenção e o diagnóstico precoce, permitindo intervenções antes que complicações mais graves exijam internação hospitalar.
Conclusão: Dessa maneira, observou-se um quantitativo pouco expressivo quando comparado o sexo feminino e masculino, entretanto, houve um resultado significativo para uma maior prevalência na raça parda. Além disso, a população norte representa apenas 7% da população total que apresenta perda auditiva e esse fato é relacionado principalmente a subnotificação de casos e baixa cobertura em testes auditivos.
Palavras-chave: perda auditiva; epidemiologia; sistema único de saúde.

O VAZIO AUDITIVO: RELATO DE CASO DE APLASIA LABIRÍNTICA COMPLETA E SEUS DESAFIOS

AUTOR PRINCIPAL: BIANCA SOUSA DUARTE ROTOLI OLINTO

COAUTORES: JAMILLE PEREIRA PONTE; JESSICA RAMOS TAVARES; PAULO ANDRE GONÇALVES DA CUNHA; NAIADE DE OLIVEIRA DO AMARAL; FABÍOLA VASCONCELOS DA SILVA RODRIGUES; CAMILA ARAUJO OLIVEIRA; ANA CAROLINA DAMASCENO CORRÊA

INSTITUIÇÃO: *UFPA, BELEM - PA - BRASIL*

Introdução: A aplasia de labirinto ósseo completa, também chamada de aplasia de Michel é uma malformação congênita rara, constituindo cerca de 1% das malformações cocleares. Caracteriza-se por ausência completa da cóclea, vestíbulo, canais semicirculares, arqueduto vestibular e arqueduto coclear e resulta da interrupção do desenvolvimento do placoide ótico, antes da terceira semana. Essa condição resulta em surdez profunda desde o nascimento, podendo estar associa-se a múltiplas anomalias do osso temporal e da base de crânio

Objetivo: Descrever um caso de aplasia labiríntica total e suas manifestações otorrinolaringológicas em um paciente do estado do pará, no intuito de contribuir para a compreensão dessa rara condição e discutir os desafios no manejo clínico de pacientes com surdez congênita profunda.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 29 anos, portador de aplasia labiríntica completa, apresentou-se na admissão do ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Sousa (HUBFS) queixando de hipoacusia bilateral, pior a esquerda, percebida apenas aos seus dez anos de idade, e sem queixas otoneurológicas. Genitora refere que na infância apresentou atraso de fala, dificuldade de desenvolvimento escolar, e aos dez anos procurou auxílio profissional, realizando terapia fonoaudiológica, evoluindo com melhora no padrão de fala e escrita, hoje sendo bem oralizado. No exame de audiometria apresenta perda auditiva profunda unilateral a esquerda, associado a perda auditiva neurossensorial moderada de configuração descendente (média quadritonal) a direita. Realizou-se também tomografia de ossos temporais evidenciando ausência completa de cóclea, vestíbulo, canais semicirculares, arqueduto vestibular e coclear a esquerda, poupando ossículos em orelha média, fechando o diagnóstico de Aplasia Labirintica Completa em ouvido esquerdo. Devido a impossibilidade anatômica de realizar implante coclear nesses casos, sendo única possível opção terapêutica o implante de tronco cerebral, este ainda indisponível em nosso serviço. Realizamos a reabilitação auditiva com aparelho de amplificação sonora individual, não sendo necessária a reabilitação vestibular. Paciente aguarda adaptação

Conclusão: O caso relatado é uma condição rara que exige um diagnóstico precoce e uma abordagem multidisciplinar com auxilio da fonoaudiologia e terapeutas ocupacionais, para maximizar a reabilitação auditiva, oralizaçao e qualidade de vida. A pesquisa sobre esse tema deve continuar e o desenvolvimento de novas tecnologias de reabilitação auditiva são essenciais.

Palavras-chave: surdez congênita; diagnóstico por imagem; malformação labiríntica.

PARÂMETROS LIPÍDICOS COMO FATOR DE RISCO PARA PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL SÚBITA

AUTOR PRINCIPAL: GABRIELA FURTADO RUA

COAUTORES: FERNANDA NASCIMENTO CARVALHO; NATHALY GABRIELY CORRÊA PIRES; MARIA JACKELLINNE RIBEIRO MACIEL; JOSE HEITOR VALLIM RUA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - MAUÁ, MAUÁ - SP - BRASIL*
2. CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSIADA - UNILUS, SANTOS - SP - BRASIL

Objetivo: Investigar a associação entre a alteração dos parâmetros lipídicos com perda auditiva neurossensorial súbita (PANS). MÉTODOS Pesquisa realizada através de busca definida na literatura, onde foi feito um levantamento bibliográfico de artigos científicos utilizando-se os descritores Sudden sensorineural hearing loss AND Lipids AND Risk factor, na base de dados PubMed. Foram identificados 12 estudos, dos quais 8 artigos publicados em inglês nos últimos 5 anos foram selecionados para análise detalhada.
Resultados: Foi observado que pacientes com PANS exibiram metabolismo lipídico desregulado. A análise dos dados lipídicos, sendo estes: Colesterol Total, Colesterol de Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL-C), Colesterol de Lipoproteína de Alta Densidade (HDL-C), Triglicerídeos e Apolipoproteínas (ApoAI e ApoB), demonstrou uma correlação entre os níveis de colesterol HDL-C e a ocorrência de PANS. Em análise multivariada, as taxas de hipertrigliceridemia e baixa concentração de HDL-C foram significativamente maiores nos grupos com PANS em comparação aos controles. Além disso, a análise de regressão logística binária indicou que níveis elevados de ApoB, LDL-C e triglicerídeos, bem como níveis reduzidos de ApoAI e HDL-C, estão associados a um risco aumentado de desenvolver PANS.
Os resultados da randomização mendeliana sugerem que níveis diminuídos de HDL-C constituem um fator de risco independente, assim como a idade. Adicionalmente, verificou-se que o colesterol não-HDL elevado é um biomarcador útil na predição do risco dessa condição. Ademais, foi demonstrado que a terapia de redução de lipídios melhora o efeito curativo de pacientes com perda auditiva súbita combinada com hiperlipidemia, onde houve uma diferença significativa na taxa efetiva total do grupo controle após a intervenção lipídica, sugerindo que pode haver relação causal entre a hiperlipidemia e perda auditiva súbita. Além disso, dentre as análises essa perda auditiva em idosos teve como resultado que o prognóstico é melhor nos pacientes que possuem bom controle de complicações como hipertensão e hiperlipidemia, ou seja, fatores vasculares foram considerados as principais causas de morbidade.
Por fim, a investigação das causas da perda auditiva neurossensorial súbita em todas as frequências, demonstrou como resultado um valor de lipídios sanguíneos elevados e anormalidades metabólicas de glicerofosfolipídios nos pacientes com PANS. Além disso, a razão neutrófilos/HDL-C, a razão neutrófilos/linfócitos, o curso da doença, o tipo de curva auditiva e o limiar auditivo foram correlacionados negativamente com o efeito curativo.
Discussão: A PANS é definida por uma perda auditiva neurossensorial aguda em um período de 72 horas. A maioria dos casos é idiopática, porém, como foi demonstrado, existe uma associação dos fatores metabólicos, como níveis anormais de lipídios com essa perda auditiva. No entanto, vários aspectos devem ser considerados ao interpretar esses resultados, sendo assim, alguns dos fatores discutidos são a redução da concentração de HDL-C e o aumento de triglicérides e de LDL-C como algumas das etiologias da perda auditiva neurossensorial súbita. Concomitante a isso, tem-se a eficácia que as terapias de redução de lipídios podem trazer para pacientes com perda auditiva súbita como mais um fator que reforça a associação entre alterações dos níveis lipídicos e a PANS.
Conclusão: De acordo com o exposto, podemos inferir a existência de uma relação significativa entre alterações dos parâmetros lipídicos e a perda auditiva neurossensorial súbita. Sendo assim, os baixos níveis de HDL-C configuram um fator de risco importante de forma independente, entretanto, também observa-se correlação de níveis elevados de LDL-C, triglicerídeos, Apo AI, Apo B e colesterol total como fatores associados à PANS.
Palavras-chave: sudden sensorineural hearing loss; lipids; risk factor.

ABSCESSO CEREBRAL EM OTITE MÉDIA COLESTEATOMATOSA: A IMPORTÂNCIA DE RECONHECER OS SINAIS DE ALARME

AUTOR PRINCIPAL: JASMIN DEZOTTI LOVISI

COAUTORES: CAROLINA DISCONZI DALLEGRAVE; DANIEL SIQUEIRA SILVA; VINICIUS NICKEL; DANIEL FERREIRA LANA E SILVA; JONATHA NAKAGAWA; PRISCILA SEQUEIRA DIAS; JOÃO FELIPPE VILLARINHO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 60 anos, com relato de otalgia associado a otorreia e orelha esquerda há cerca de 25 dias. Além disso, apresentou paralisia facial periférica a esquerda e confusão mental, porém apresentou melhora de quadro de confusão mental. Refere ter realizado duas cirurgias otológicas em ambas as orelhas e ter sido indicada nova abordagem há cerca de 10 anos em orelha esquerda, no entanto, por questões familiares perdeu seguimento. Nega febre ou vertigem.

Ao exame, o paciente se apresenta em bom estado geral, lúcido e orientado no tempo espaço.

Paralisia facial periférica com alteração em repouso, fechamento ocular incompleto, sem movimentação da testa.

À otoscopia apresenta secreção purulenta em orelha esquerda impedindo visualização de conduto mesmo após aspiração. Em orelha direita apresenta sinais de mastoidectomia em cavidade aberta. Demais exames otorrinolaringológicos sem alterações dignas de nota.

Devido à alta suspeição em quadros de otite média associado à otalgia e confusão mental, o paciente foi prontamente internado, sendo realizada tomografia computadorizada de crânio e mastoides e ressonância magnética de crânio e mastoides.

Imagem 1 - Corte axial em janela para osso evidenciando material de densidade de partes moles em mastoide à esquerda com rarefação óssea.

Imagem 2 - Ressonância Magnética em corte axial T1 com contraste apresentando imagem anelar em lobo temporal à esquerda com captação periférica.

Nesse contexto, foi feito contato com equipe de neurocirurgia para drenagem de abscesso e o paciente foi submetido à cirurgia no mesmo dia com drenagem de abscesso e enviado para cultura, mastoidectomia em cavidade aberta e meatoplastia à esquerda.

Posteriormente o paciente foi internado em unidade de terapia intensiva para vigilância nas primeiras 24 horas, apresentando evolução favorável. A cultura de abscesso apresentou crescimento de Proteus mirabilis multissensível com possibilidade de descalonamento de antibiótico.

O caso em discussão apresenta uma complicação rara, porém potencialmente fatal de otite média colesteatomatosa: o abscesso cerebral. Além do abscesso cerebral, outras possíveis complicações fatais da otite média colesteatomatosa são a meningite e tromboflebite dos seios cavernosos. Dessa forma, sempre deve se estar atento aos sinais de alarme para possíveis complicações intracranianas. Os principais sinais de alarme são otalgia, confusão mental, sinais neurológicos focais, paralisia facial periférica, febre, cefaleia e convulsões. No caso em questão, o paciente apresentou diversos sinais de alarme para complicações intracranianas, tendo uma evolução favorável devido ao rápido reconhecimento do quadro e ação da equipe médica.

Dessa forma, é importante ressaltar que o nível de suspeição deve ser alto em pacientes com otite média crônica, principalmente colesteatomatosa, devido à fatalidade em caso de complicações intracranianas.

Palavras-chave: abscesso cerebral; otite média crônica; complicações.

SCHWANNOMA DO NERVO FACIAL: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARINA BANDOLI DE OLIVEIRA TINOCO

COAUTORES: PAULO TINOCO; CECY DE FÁTIMA AMITI FABRI; GABRIELA CARDOSO LIMA; ISADORA PASSAMANI TAMANINI; DRIELLY DA SILVA RODRIGUES

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAI, ITAPERUNA - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: A.S.B.S., 32 anos, masculino, natural de Miracema-RJ, foi encaminhado ao Hospital São José do Avaí para avaliação otorrinolaringológica. Paciente iniciou parestesia facial há dois anos que evoluiu rapidamente com paralisia facial direita. Foi submetido à Tomografia Computadorizada e Ressonância Nuclear Magnética de crânio, evidenciando lesão expansiva globosa alargando canal do nervo facial, exteriorizando como massa no espaço retrofaríngeo. Foi feita a biópsia via conduto auditivo externo direito que confirmou o Schwannoma. Em seguida, paciente foi encaminhado ao Instituto Nacional de Câncer para seguimento do caso.
Discussão: O Schwannoma do nervo facial é uma neoplasia benigna rara, com origem nas células de Schwann do nervo facial. Corresponde a cerca de 5% das paralisias faciais, sendo de grande interesse no diagnóstico diferencial das causas de paralisia facial periférica. Entre as neoplasias do nervo facial, o schwannoma é a mais comum, correspondendo a 5% das paralisias faciais. No Schwannoma do nervo facial, a paralisia facial pode ser súbita, intermitente ou progressiva, pode também causar hipoacusia em aproximadamente 50 por cento dos casos, de condução ou neurossensorial. Outros sintomas possíveis incluem a otalgia e vertigem. A doença desperta paralisia facial periférica, comprometendo inúmeros ramos do nervo de forma lenta ou súbita, viola progressivamente o ouvido médio e a parede posterior do conduto auditivo externo, causando disacusia. Para o diagnóstico, a conjugação da clínica com os achados imaginológicos pode aumentar o grau de suspeição. Na TC, um achado consistente inclui o alargamento do canal do facial e na Ressonância Magnética, uma lesão com hipersinal em T2. As opções terapêuticas do Schwannoma do nervo facial dependem do tamanho e da localização do schwannoma e pode variar entre observação, cirurgia para remoção do tumor ou radioterapia, especialmente em casos onde a remoção completa é difícil ou arriscada devido à proximidade com estruturas nervosas delicadas. A recuperação da função facial após o tratamento varia, e a reabilitação pode ser necessária.
Comentários finais: O Schwannoma do facial é uma entidade rara que se manifesta com paralisia facial e muitas vezes mal diagnosticada ou conduzida. O paciente pode manifestar sintomas vestibulares, disacusia, além da paralisia facial. Seu tratamento é inespecífico, pode incluir cirurgia para ressecção e até radioterapia. Porém a paralisia facial é sequelar devido à degeneração do nervo facial.
Palavras-chave: schwannoma; nervo facial; paralisia facial.

COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS EM OTITE MÉDIA CRÔNICA: UM RELATO DE SÍNDROME DE GRADENIGO

AUTOR PRINCIPAL: CESAR QUADROS MAIA

COAUTORES: JOÃO MARCOS FAIER ASSUNÇÃO; JUNIOR WIECZOREK; LUIZ OTÁVIO PAIVA FLAUSINO; TAMIRES APARECIDA ALVES BORGES; MARINA PACHECO ROBERT PINTO; MARIA EDUARDA SPERANDIO BONFANTE; HENRIQUE SANTOS FERNANDES

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: Este relato descreve o caso de uma mulher de 50 anos que foi referenciada a hospital terciário para abordagem de otite média crônica complicada e alterações neurológicas a esclarecer. Deu entrada em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de origem com queixa de cefaleia intensa associada a plegia esquerda, elevação de parâmetros pressóricos concomitante a quadro de otorreia purulenta e fétida há 4 semanas em Orelha Esquerda (OE). No hospital terciário, foi inicialmente avaliada pela equipe de Clínica Médica em conjunto com a de Otorrinolaringologia, realizada Tomografia Computadorizada (TC) de mastoides e de seios paranasais, que não apresentou correlação clínico-radiológica significativas. Foi então solicitada cultura de secreção de OE, ampla revisão laboratorial e iniciada antibioticoterapia empírica com vancomicina e piperacilina + tazobactam.

Nos três dias subsequentes, a paciente evoluiu com redução da amplitude de movimentação horizontal e vertical de olho esquerdo, estrabismo convergente, diplopia horizontal esquerda, dor facial intensa em região orbital e temporal esquerda e importante piora do estado geral.

Durante o exame físico, foi observado edema e sensibilidade na região mastoide esquerda, acompanhados de eritema e calor local, sugerindo um processo infeccioso ativo. O exame neurológico revelou uma paralisia do nervo abducente (VI par craniano) direito, responsável pela diplopia. O exame otorrinolaringológico confirmou sinais de otite média crônica no ouvido direito, com presença de secreção purulenta.

Novos exames de imagem foram realizados para aprofundar a investigação. A tomografia computadorizada de mastoides e de seios paranasais revelou uma mastoidite crônica com extensão da infecção para a região do seio venoso lateral, onde foi identificada trombose, além da presença de microabscessos cerebrais.

Paciente foi submetida em caráter de urgência a mastoidectomia radical esquerda e seguida em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com troca de esquema antimicrobiano para linezolida e meropenem. Evoluiu com rebaixamento neurológico, obnubilação e injúria renal aguda. Manteve-se sob cuidados intensivos por 6 semanas, evoluindo com importante melhora de quadro clínico, neurológico e otorrinolaringológico.

Discussão: Com base nos achados clínicos e nos exames de imagem, o diagnóstico de síndrome de Gradenigo foi estabelecido. Esta síndrome é caracterizada pela tríade de mastoidite, paralisia do nervo abducente e dor facial devido à extensão da infecção de orelha média para a base do crânio, especificamente para o seio venoso. Neste caso, a paciente apresentava otite média crônica com complicações graves, como a trombose do seio venoso e o desenvolvimento de microabscessos cerebrais, além do comprometimento neurológico envolvendo o nervo abducente.

O tratamento foi iniciado imediatamente, incialmente com a administração intravenosa de antibióticos de amplo espectro, ajustados posteriormente conforme os resultados da cultura de secreção. Devido à evolução desfavorável do quadro da paciente, foi necessário também uma abordagem cirúrgica radical da mastoide.

A evolução do paciente foi favorável. Após seis semanas de tratamento, houve uma melhora significativa na dor facial, rebaixamento sensório e da diplopia. Em seguimento fisioterápico hospitalar a paciente recuperou a função do nervo abducente. A audição também apresentou melhora significativa após o tratamento adequado da otite e mastoidite.

Comentários finais: A síndrome de Gradenigo é uma complicação rara, porém grave, das infecções de orelha média e mastoide. Se não tratada rapidamente, pode levar a complicações neurológicas significativas e potencialmente fatais. Este caso destaca a importância e necessidade de diagnóstico precoce e tratamento agressivo, que inclua antibióticos apropriados e, quando necessário, intervenções cirúrgicas. A atenção aos sinais de complicações em pacientes com infecções otológicas é crucial, e uma abordagem multidisciplinar pode ser determinante para o sucesso do tratamento e recuperação do paciente.

Palavras-chave: síndrome de Gradenigo; otite média crônica; complicações neurológicas.

PACIENTE COM BOM DESEMPENHO APÓS INSERÇÃO DE APENAS 6 ELETRODOS NA CÓCLEA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: FABÍOLA VASCONCELOS DA SILVA RODRIGUES

COAUTORES: CINTIA TIZUE YAMAGUCHI; RAFAEL COSTA NONATO DA SILVA; ANA PAULA FERREIRA MARQUES; JAMILLE PEREIRA PONTE; JOSÉ VITOR DA SILVA MIRANDA; CAMILA ARAUJO OLIVEIRA; BIANCA SOUSA DUARTE ROTOLI OLINTO

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente de 17 anos, possui uma boa resposta após cirurgia de implante coclear, que aconteceu em maio de 2023. Em novembro de 2021, aos 15 anos de idade, o mesmo apresentou quadro de meningite bacteriana, evoluindo com epilepsia e perda auditiva após 55 dias de internação, sendo 19 em Unidade de Terapia Intensiva. Foi encaminhado para o serviço de otorrinolaringologia do Hospital Bettina Ferro de Souza, onde ao ser avaliado, foi verificada perda auditiva neurossensorial profunda bilateral em audiometria, além de ausência de emissões otoacústicas evocadas em ambos os ouvidos e ausência de potenciais evocados auditivos bilateralmente. Sendo então, encaminhado ao ambulatório do Implante Coclear. Durante sua consulta para avaliação do implante, a tomografia de crânio evidenciava calota craniana sem desalinhamentos ósseos e área de hipoatenuação do parênquima cerebral na região temporal esquerda, sem efeito expansivo associado, a tomografia de mastoide não evidenciava alterações e na ressonância magnética era identificada lesão hipodensa em hemisfério cerebral direito.
Discussão: O número de eletrodos implantados na cóclea na cirurgia de implante coclear é variável, contudo em média são usados de 12 a 24 eletrodos, os quais estimulam diretamente o nervo auditivo danificado, transmitindo sinais ao cérebro do paciente. Neste caso, foi possível realizar a implantação de apenas 6 eletrodos durante a cirurgia, contudo o jovem apresentou bom desempenho com discriminação e identificação de sons. Segue em acompanhamento com a equipe da fonoaudiologia e após realizar audiometria de ganho funcional e teste de percepção de fala 4 meses depois da cirurgia, notou-se que mesmo com a pouca inserção de eletrodos, ele manifesta boas respostas. Nega que perceba vozes robotizadas e sabe diferenciar vozes femininas e masculinas. Foi empregada a estratégia Hires optima, que causou muita estimulação no paciente, havendo a redução de 250 para 170, conferindo aumento de margem para estímulos nas próximas programações.
Comentários finais: A qualidade do som que um paciente implantado é capaz de perceber depende de fatores como o tempo de privação auditiva, a causa da perda auditiva, o número de eletrodos implantados após a realização do implante coclear e da estratégia de estimulação empregada. O referido paciente manifestou um resultado excelente em seus exames e no seguimento com a fonoaudióloga, mesmo tendo apenas 6 eletrodos inseridos na cóclea, o que poderia gerar um desempenho bem abaixo do esperado.
Palavras-chave: implante coclear; perda auditiva; audiometria.

IMPLANTE COCLEAR EM PACIENTE COM SCHWANNOMA VESTIBULAR E NEUROFIBROMATOSE DO TIPO 2

AUTOR PRINCIPAL: MILENA DA SILVEIRA CAVALCANTE

COAUTORES: PAULA NIKOLAY; ISABEL SAORIN CONTE; LUANA VIEIRA MARGHETI; MATEUS DOS SANTOS TAIAROL; JOÃO LINS MAUÉS; GABRIEL GERHARDT BERNARDO DA SILVA; JOEL LAVINSKY

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Em dezembro de 2021, paciente do sexo feminino de 22 anos, diagnosticada com neurofibromatose tipo 2, foi encaminhada ao consultório por schwannoma vestibular bilateral, maior à esquerda, com dimensão maior que 4cm. Inicialmente, diagnosticada em investigação por hidrocefalia e cofose em orelha esquerda (OE). Em orelha direita (OD), paciente apresentava audiometria com limiares quase normais. Em maio de 2022, paciente iniciou perda auditiva progressiva em orelha direita, sendo iniciada corticoterapia em altas doses. 1 ano após, observou-se crescimento do tumor na OD, sendo então realizada a descompressão do meato acústico, sem alterações em dimensões de tumor em OE. A paciente evoluiu com disfonia secundária a paralisia de prega vocal bilateral em abdução. Foi necessário avaliar a viabilidade do nervo coclear para considerar ressecção parcial do tumor em OD e implante coclear. No exame de potencial evocado auditivo de tronco encefálico, constatou-se ausência das ondas I, III e V em ambas as orelhas a 80 e 90 dB NA e não foi observado microfonismo coclear na análise de ondas de polaridade condensada e rarefeita bilateralmente. Além disso, audiometria de junho de 2023 evidenciou cofose bilateralmente. Foi então realizada avaliação do Aparelho de Amplificação Sonora Individual sem resposta. Optou-se pela colocação do implante coclear em OD sem remoção do tumor, nesse primeiro momento, para preservar o nervo coclear. Em outubro do mesmo ano, foi realizada a cirurgia de implante coclear no OD sem a remoção do tumor, com o objetivo de restaurar parcialmente a audição da paciente. Na primeira consulta de pós-operatório em novembro de 2024, a paciente apresentou boa resposta ao implante coclear.

Discussão: A Neurofibromatose tipo 2 (NF2) é uma doença autossômica dominante rara, em que a principal manifestação são tumores benignos do sistema nervoso central. Dentre os tumores, os schwannomas vestibulares bilaterais são os mais frequentes, sendo vistos em 90 a 95% dos pacientes com NF2. Em pacientes com NF2, o manejo da perda auditiva é desafiador, especialmente devido à presença de tumores que podem comprometer a viabilidade do nervo coclear.

Em contraposição à estratégia tradicional de reabilitação auditiva, o implante auditivo de tronco cerebral, o implante coclear é mais seguro e estudos mostram maior efetividade para o desfecho auditivo em pacientes com NF2.

No caso desta paciente, a decisão pelo implante coclear foi baseada na ausência de crescimento tumoral significativo recente e na manutenção da integridade do nervo coclear. A melhora auditiva observada no pós-operatório é consistente com relatos na literatura, que evidencia que pacientes com NF2 podem obter benefícios auditivos consideráveis. Este caso destaca a importância de uma avaliação individualizada para determinar a melhor estratégia de tratamento, considerando o risco-benefício de intervenções como o implante coclear.

Comentários finais: Este relato de caso enfatiza a viabilidade do implante coclear como uma opção terapêutica eficaz para pacientes com neurofibromatose tipo 2, mesmo na presença de cofose bilateral. A melhoria significativa na audição da paciente após o procedimento evidencia o potencial do implante coclear em restaurar a capacidade auditiva e melhorar a qualidade de vida. É necessário que esses pacientes mantenham seguimento clínico, com monitoramento contínuo do crescimento tumoral e da função auditiva a fim de garantir o melhor desfecho audiológico para o paciente.

Palavras-chave: neuroma acústico; neurofibromatose 2; implante coclear.

MANIFESTAÇÕES OTOLÓGICAS NA GRANULOMATOSE COM POLIANGEÍTE

AUTOR PRINCIPAL: MARIANE PAIVA RANGEL

COAUTORES: ALINE BATISTA LOPES; MARIA TEREZA PRAZERES PIRES SANTOS; CAMILA MARIA VIEIRA; GABRIELA MINETTO DE LIMA; MARIA CLAUDIA PASCOAL DA SILVA; FERNANDO DE ANDRADE BALSALOBRE

INSTITUIÇÃO: *BOS - SOROCABA, SOROCABA - SP - BRASIL*

Objetivo: Apresentar uma revisão de literatura assistemática sobre Granulomatose com Poliangeíte (GPA), antigamente conhecida como Granulomatose de Wegener, e suas manifestações otológicas.
Métodos: Pesquisa de artigos científicos publicados entre 2012 e 2024 nas bases de dados PebMed, Scielo, Google Scholar e LILACS, através das palavras-chave Poliangeíte, Granulomatose de Wegener, Otite Média Aguda, Paralisia Facial Periférica, autoimune e ANCA.
Discussão: A GPA é uma vasculite autoimune rara, de etiologia desconhecida, que afeta pequenos vasos, sobretudo dos rins e trato respiratório. Está associada ao ANCA, anti-PR3 e MPO. Estima-se uma prevalência de 3:100.000 habitantes, principalmente em homens caucasianos (1,5H:1,0M). A idade média de início dos sintomas varia entre 20 e 40 anos ou entre 45 e 65 anos, sem consenso na literatura. A forma limitada da doença tem melhor prognóstico, enquanto a forma generalizada, com acometimento renal, apresenta pior prognóstico. A apresentação clínica é heterogênea e pode incluir lesões dermatológicas, dor torácica pleurítica, tosse, febre, perda ponderal, parestesias de extremidades, mal estar, fadiga, anorexia, otalgia, perda auditiva, crostas nasais persistentes, rouquidão, dispneia, artralgias, mialgias, hematúria, dor ocular e distúrbios visuais. O acometimento otológico ocorre em 20 a 60% dos pacientes, os quais exibem otites, déficit auditivo condutivo ou neurossensorial, vertigem, zumbido e PFP como manifestações iniciais e, muita vezes, únicas da doença. A otite média serosa (OMS) é comum e resulta da disfunção tubária causada pela agressão primária da cavidade nasal e dos seios paranasais. Já a otite média crônica acontece por granulomas necrotizantes na orelha média e mastoide, podendo evoluir com otorreia, mastoidite aguda e PFP. A maioria dos estudos relata que as manifestações iniciais são as otorrinolaringológicas, seguidas pelas pulmonares, dermatológicas e renais. O diagnóstico deve considerar as manifestações clínicas, VHS/PCR e ANCA/BIOPSIA. A suspeita deve ser aventada se não houver evolução favorável com o tratamento adequado, na presença de sintomas sistêmicos inespecíficos e/ou acometimento de outros órgãos. O C-ANCA positivo (especificidade de 99% e sensibilidade de até 93%) praticamente confirma o diagnóstico. Nas formas limitadas, se C-ANCA negativo, deve-se solicitar titulações seriadas pois pode se tratar de um falso negativo em até 30% dos casos. O anti-PR3 é positivo em 74% dos casos de GPA. A biopsia ainda é o melhor método diagnóstico, evidenciando no estudo anatomopatológico a presença de vasculite de pequenos vasos, granulomas, necrose e/ou microabscessos. O tratamento de primeira linha são os imunossupressores, visando a remissão da doença e prevenção de recaídas, e dividido em 2 fases: indução e manutenção. O prognóstico é reservado na ausência ou atraso do tratamento, com índice de mortalidade de 90% em 2 anos, especialmente na presença de acometimento renal. Com o tratamento adequado e precoce, há sobrevida de 80% em 5 anos, com recidivas frequentes aos 24 meses (18 a 40%). O diagnóstico diferencial deve incluir a otite média tuberculosa, colesteatoma, histiocitose de células de Langherhans, neoplasias, sarcoidose, lúpus eritematoso sistêmico e outras vasculites.
Conclusão: A GPA é uma doença grave, rara e de elevada morbimortalidade. Deve-se conhecer as possíveis manifestações iniciais da doença, não somente as queixas clássicas, como as otorrinolaringológicas, para que seja possível cogitar a hipótese entre os diagnósticos diferenciais. Portanto, o papel do otorrinolaringologista é fundamental para o prognóstico desses pacientes.
Palavras-chave: granulomatose com poliangeíte; otologia; ANCA.

TUMOR MESENQUIMAL FOSFATÚRICO DO OSSO TEMPORAL

AUTOR PRINCIPAL: TÁSSIA CIVIDANES PAZINATO

COAUTORES: VICTORIA FRÓIS OSS-EMER; LETÍCIA LEMES GAI; FLÁVIA RAUBER FELKL; FERNANDO LIBERATO DA SILVA; GUILHERME DOEHL KNEBEL; LETICIA ROSSETTO DAUDT; MAURICIO NOSCHANG LOPES DA SILVA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente feminina, 62 anos, com diagnóstico prévio de osteoporose grave, iniciou acompanhamento no departamento de Medicina da Dor do HCPA por quadro álgico difuso de início há 30 anos, com piora progressiva e história de fratura patológica de colo de fêmur e de ísquio aos 61 anos. Em cintilografia óssea, foram constatadas diversas áreas de hipercaptação, achados compatíveis com patologia osteogênica multifocal. Em Tomografia Computadorizada (TC) de Bacia, foi identificada área osteolítica em colo de fêmur esquerdo. No mesmo período, paciente iniciou acompanhamento com a Otorrinolaringologia por quadro de hipoacusia e otorréia em ouvido direito (OD). Possuía história de zumbido unilateral não-pulsátil de longa data em OD. Ao exame físico, foi constatada lesão de aspecto polipóide em conduto auditivo externo (CAE) de OD (Imagem 1). Na TC de ouvidos, apresentava material com densidade de partes moles ocupando o CAE de OD, com sinais de erosão do osso timpânico (Imagem 2). Foi internada para investigação do quadro ósseo – exames identificaram reduzido fósforo sérico (1,4 mg/dL) e elevados fósforo em urina de 24h (1740 mg/dL), fosfatase alcalina (579 mg/dL) e fator de crescimento do fibroblasto 23 (FGF 23) (469 kUR/L). Tendo em vista a história de osteoporose grave, fratura patológica, lesões osteolíticas, elevação da fosfatase alcalina, hipofosfatemia e hiperfosfatúria (com cálcio iônico e paratormônio normais), foram aventadas hipóteses diagnósticas de osteomalácia oncogênica mediada por FGF 23, osteoporose grave e doença Paget. Foram realizados exames de imagem e descartadas outras tumorações, sendo optado por biópsia incisional da lesão do CAE e do osso timpânico do OD. Exame Anatomopatológico (AP) revelou neoplasia mesenquimal de baixo grau com áreas epitelioides e fragmento ósseo sem alterações. Padrão imunohistoquímico positivo para os marcadores EMA (E29), CK7, AE1+AE3 e CKAP, sugerindo neoplasia mesenquimal bifásica (com ninhos epiteliais escamoides de permeio) sem sinais de malignidade. Foi procedido, em segundo tempo, com Mastoidetomia Radical (MR) em OD. AP da peça cirúrgica revelou neoplasia de células fusiformes infiltrando tecido ósseo, e o teste de imuno-histoquímica confirmou o mesmo padrão de marcadores da biópsia, sugerindo neoplasia bifásica mesenquimal e epitelial, envolvendo tecido ósseo. Em exame de controle, realizado um mês após a MR, os níveis de FGF 23 apresentaram redução importante (207 kUR/L). Paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de MR, apresentando boa evolução pós operatória. Ainda está realizando reposição de fósforo e acompanhamento com a Endocrinologia.

Discussão: O tumor mesenquimal fosfatúrico variante tecido conectivo mixóide é extremamente raro. Na maioria dos casos é benigno. Recorrência e metástase são raras mesmo nos casos malignos. Entretanto, pode ser localmente agressivo e está frequentemente associado com osteomalácia oncogênica. Apresenta células neoplásicas tipicamente fusiformes ou estreladas, com atipia de baixo grau e baixa atividade mitótica, embebidas em matriz mixóide e condromixóide, que frequentemente contém focos de calcificação. Pode conter células gigantes osteoclasto-like, gordura madura, tecido ósseo e áreas de mudança microcística. Os sinais bioquímicos e clínicos de osteomalácia tendem a normalizar algumas semanas após ressecção bem sucedida do tumor, e 90% dos pacientes ficam curados com a sua ressecção completa.

Comentários finais: Tumor mesenquimal fosfatúrico deve ser suspeitado em crianças mais velhas ou adultos com hipofosfatemia e osteomalácia que não têm histórico pessoal ou familiar de doenças metabólicas, renais ou de má absorção.

Palavras-chave: tumor mesenquimal; fosfatúria; osso temporal.

CORPO ESTRANHO IMPACTADO EM CAE

AUTOR PRINCIPAL: GIOVANNA MAGNINI GOMES

COAUTORES: LUIS EDUARDO GLOSS DE MORAIS MARQUARDT; THIAGO YUZO AZUMA; DAMARIS CAROLINE GALLI WEICH; LUCAS CORREIA PORTES; BRUNA PUPO; FRANCIELLE KARINA FABRIN DE CARLI; BYANCA HEKAVEI HUL

INSTITUIÇÃO: *1. UNICESUMAR, CURITIBA - PR - BRASIL*
2. HOSPITAL CRUZ VERMELHA BRASILEIRA, CURITIBA - PR - BRASIL

Relato: Paciente do sexo feminino, 10 anos de idade, procurou serviço de pronto atendimento otorrinolaringológico para retirada de corpo estranho em ouvido esquerdo. Negava otorragia, otalgia ou demais queixas otorrinolaringológicas. Objeto havia sido introduzido há 1 dia, tendo procurado 2 serviços anteriores para retirada manual do mesmo, sem sucesso, por queixas álgicas e por não colaboração da paciente. Ao exame físico, presença de corpo estranho esbranquiçado impactado em conduto auditivo externo de ouvido esquerdo; enquanto que ouvido direito sem particularidades.

Optado então por retirada de corpo estranho, posteriormente identificado como uma miçanga, em centro cirúrgico, para melhor visualização e conforto da paciente. Procedimento sem intercorrências, com auxílio de microscópio e pinça jacaré, sendo identificada membrana timpânica íntegra e translúcida ao final.

Discussão: O corpo estranho em orelha é considerado um desafio otorrinolaringológico, principalmente nas urgências pediátricas. Podem ser classificados como inertes, como grãos e objetos cotidianos ou animados, como insetos, que se mexem. Os corpos estranhos animados, e alguns tipos de inertes, como baterias, possuem um caráter emergencial, pelo seu risco de complicações, como lesões a membrana timpânica pela movimentação do corpo estranho ou potencial corrosivo local por parte de pilhas e baterias. A sintomatologia é variável, podendo ser assintomático, sensação de plenitude auricular até otalgia, otorreia e distúrbios sensoriais, a depender do local de impactação, tempo de evolução e inflamação local. O tratamento é baseado na retirada do corpo estranho, podendo ser uma conduta expectante, para aguardar a resolução da inflamação local com uso de anti-inflamatórios, corticoides, antibióticos, e analgésicos, ou a conduta de remoção imediata utilizando de instrumentais adequados. Ressalta-se a importância da colaboração do paciente, e se esta não for possível, contenção e em casos ímpares, a necessidade de sedação ou anestesia geral. As complicações podem ser secundárias da impactação ou, mais comumente, derivadas da manipulação local para retirada do mesmo; podendo ocorrer lacerações, necrose e perfurações.

Considerações finais: Neste caso foi optado pela retirada em centro cirúrgico do corpo estranho por manipulações extensas, não permitindo a visualização plena. Enfatiza-se o uso de instrumentais adequados, como micro pinças e curetas, evitando assim, lesões secundárias e traumas ao paciente.

Palavras-chave: corpo estranho; impactação; conduto auditivo.

ESTENOSE BILATERAL DO SEIO TRANSVERSO: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MILENA DA SILVEIRA CAVALCANTE

COAUTORES: PAULA NIKOLAY; ISABEL SAORIN CONTE; LUANA VIEIRA MARGHETI; MATEUS DOS SANTOS TAIAROL; MATHEUS BASSAN CHENTA; VITORIA ELYS BALLEN; JOEL LAVINSKY

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente de 54 anos, sexo feminino, procurou atendimento por quadro de plenitude auricular bilateral, iniciada após viagem de avião, associada a zumbido pulsátil em ouvido esquerdo e tontura não rotatória com início há 4 meses. Relata que os sintomas eram mais intensos durante a manhã, assim como durante exercícios físicos. Ao exame clínico, paciente apresentava membrana timpânica íntegra e translúcida em ambos os ouvidos. Em exame otoneurológico, apresentou tontura à manobra de Valsalva e nistagmo espontâneo vertical. Foi então iniciada investigação e as avaliações feitas por audiometria (figura 1), TC de ouvido e ultrassonografia de carótidas que não demonstraram alterações. Realizou vectoeletronistagmografia, a qual apresentou resultado sugestivo de etiologia central com nistagmo vertical espontâneo presente, teste de fístula perilinfática negativo e provas calóricas apresentando respostas simétricas com hiperreflexia. A fim de prosseguir investigação etiológica, foi realizada angioressonância cerebral que evidenciou estenose bilateral do seio transverso (figura 2). A paciente foi então encaminhada para neurologista para manejo de hipertensão intracraniana e avaliação terapêutica de estenose bilateral do seio transverso.

Discussão: O zumbido é um distúrbio comum e ainda pouco compreendido, com sua etiopatogenia sendo alvo de debates, representando um grande desafio para otologistas. A estenose bilateral do seio transverso, mesmo sem outros sinais clínicos de hipertensão intracraniana, como cefaleia e alterações oftalmológicas, pode ser uma das bases fisiopatológicas deste sintoma. Diversas evidências clínicas sugerem que as variações na pressão dos fluidos intracranianos podem influenciar a hidrodinâmica do labirinto, resultando em sintomas otológicos reversíveis, como perda auditiva, vertigem ou zumbido. Esta condição associa-se principalmente a zumbido venoso do tipo pulsátil e mais localizado em ouvido esquerdo. Já a hipertensão intracraniana idiopática (HII) é uma condição caracterizada pelo aumento da pressão intracraniana (PIC). A relação entre a HII e estenose do seio transverso é justificada por um mecanismo de causa ou consequência em que a estenose pode surgir primariamente e contribuir para o desenvolvimento da HII, por meio da diminuição de absorção do conteúdo liquórico, ou a HII surge primeiro causando a compressão vascular e consequente estenose.

A incidência da HII é oito vezes mais frequente em mulheres e acomete principalmente mulheres com algum grau de obesidade. Dessa forma, pacientes sem esses fatores de risco têm probabilidade significativamente maior de possuir uma causa subjacente, como trombose venosa devido à infecções sinonasal, otite média, presença de tumores ou por distúrbios sistêmicos (como sepse e uso de anticoncepcionais orais), com necessidade de investigação com ressonância magnética de encéfalo.

Este caso sublinha a importância de considerar diagnósticos diferenciais menos comuns, como a estenose de seio transverso, em pacientes com sintomas auditivos e vestibulares atípicos.

Comentários finais: Este caso ilustra a importância de uma abordagem diagnóstica abrangente em pacientes com sintomas auditivos persistentes, especialmente quando os exames iniciais são normais. A identificação de estenose de seio transverso pode ter implicações significativas no manejo e prognóstico do paciente, ressaltando a necessidade de consideração dessa condição no diagnóstico diferencial de zumbido pulsátil, plenitude auricular e tontura de origem central.

Palavras-chave: zumbido; hipertensão intracraniana; tontura.

ESTAPEDOTOMIA REVISIONAL COM ENXERTO DE CARTILAGEM: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: INGRID RAMALHO DANTAS DE CASTRO

COAUTORES: JAMILLY ALVES PADILHA; KALINNE FERNANDA DOS SANTOS MARTINS; PRISCILA CAVALIERI MASSON; MOABE MIGUEL; TAIANY NADIA FONSECA ABU-ADIYA; JOÃO VITOR GOMES PIRES; FERNANDO KAORU YONAMINE

INSTITUIÇÃO: *IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 63 anos, com diagnóstico de otosclerose fenestral bilateral, acompanhado no ambulatório de otologia do Hospital do Servidor Público de São Paulo. Professor de educação física. Submetido a estapedotomia a esquerda em 2009 e a direita em 2011, evoluindo com melhora importante do padrão auditivo demonstrado nas audiometrias após procedimentos.

Em 2019, após trauma craniano, apresentou piora da audição à esquerda, com deslocamento da prótese de estapedotomia comprovada através de tomografia de ossos temporais. Realizado audiometria que mostrou perda auditiva condutiva severa a esquerda com preservação da audição a direita. Paciente foi submetido a cirurgia revisional em março de 2022, no qual foi evidenciado erosão do ramo longo da bigorna e refixada prótese com uso de cola biológica. Após cirurgia, o mesmo apresentou melhora audiométrica, com redução importante do GAP aéro-ósseo e perda auditiva condutiva leve.

Após 5 meses paciente retorna referindo piora súbita da audição novamente a esquerda, porém nega associação com trauma ou variação de pressão atmosférica. Além de zumbido contínuo. Realizou nova tomografia de ossos temporais em novembro de 2022, a qual evidenciou deslocamento da prótese à esquerda e piora novamente dos parâmetros audiométricos, com perda auditiva mista severa, em curva descendente.

Optado por reabordagem em junho 2024, sendo evidenciado, prótese fixada a janela oval, porém deslocada do ramo longo da bigorna, o qual estava erodido. Optado por reposicionamento da prótese e colocação de enxerto de cartilagem do tragus como anteparo no resquício do ramo longo da bigorna e posterior aplicação de cola biológica. Após procedimento paciente referiu melhora importante da audição e resolução completa do zumbido. Na audiometria realizada em seguimento pós-operatório, foi observado redução significativa do Gap aéreo-ósseo, LRF DE 25dB e IPRF de 100% em 65DB. Restaurando status de perda auditiva mista grau leve em rampa descendente, semelhante ao observado após intervenção primária

Discussão: A otosclerose é definida como uma osteodistrofia hereditária que compromete preferencialmente estruturas da cápsula óptica osso temporal e cadeia ossicular. A estapedectomia, que consiste na inserção de uma prótese em pistão acoplado ao platisma do estribo, é considerado procedimento padrão-ouro no tratamento de perdas condutivas moderadas/severas desencadeadas pela afecção. Todavia, pode ocorrer manutenção de perda condutiva durante pós-operatório determinado por etiologias diversas. A erosão do ramo longo da bigorna está entre os achados mais comuns, bem como deslocamento de prótese, aderências fibrosas, reobliteração da janela oval e subluxação da bigorna. Diante da alteração de mecânica funcional da orelha média, há indicação de cirurgia revisional, sendo possível o fechamento de gap aéreo-ósseo em até 80,6% dos casos, demonstrado em alguns estudos.

Comentários finais: Concluímos que o uso de cartilagem do tragus teve papel significativo no sucesso de estapedotomia revisional para fixação de prótese, sendo considerada técnica viável quando há erosão do ramo longo da bigorna, como no caso descrito. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial com melhora da audição e qualidade de vida.

Palavras-chave: otosclerose; estapedotomia; otologia.

OTOMASTOIDITE COMPLICADA COM MENINGITE

AUTOR PRINCIPAL: LUIZ OTÁVIO PAIVA FLAUSINO

COAUTORES: VICTOR JÁCOME SOARES MARTINS; CESAR QUADROS MAIA; MARINA PACHECO ROBERT PINTO; TAMIRES APARECIDA ALVES BORGES; HENRIQUE SANTOS FERNANDES; JOÃO MARCOS FAIER ASSUNÇÃO; MARIA EDUARDA SPERANDIO BONFANTE

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 64 anos, previamente hipertensa, apresentou-se ao pronto-socorro com queixa de otalgia intensa no ouvido esquerdo, acompanhada de otorreia purulenta há cerca de três semanas. Relatava ainda hipoacusia progressiva e sensação de plenitude auricular no mesmo lado. Após uma semana do início dos sintomas, a paciente notou o surgimento de fraqueza facial à esquerda, com dificuldade para fechar o olho e desvio da boca para o lado direito. Dois dias antes da consulta, começou a apresentar febre, cefaleia intensa e rigidez de nuca.

Ao exame físico, a paciente apresentava otorreia purulenta abundante no ouvido esquerdo, sinais de otomastoidite, paralisia facial periférica grau IV na escala de House-Brackmann à esquerda e sinais de irritação meníngea. A tomografia computadorizada de ossos temporais revelou velamento da mastoide esquerda, erosão óssea e material de densidade de partes moles no antro mastoideo e células mastoideas, sugerindo colesteatoma. A ressonância magnética de crânio confirmou o diagnóstico de meningite, com realce das leptomeninges à esquerda.

A paciente foi internada e submetida a tratamento com antibióticos de amplo espectro e corticosteroides, seguido por mastoidectomia exploradora com intuito de remover o material infeccioso e avaliar a extensão do colesteatoma. O laudo histopatológico confirmou a presença de colesteatoma. A paciente teve uma evolução inicial favorável, com melhora da otorreia e controle da infecção.

Entretanto, após seis meses do procedimento, a paciente retornou com queixas de otorreia e hipoacusia à esquerda, sendo submetida a nova avaliação por imagem, que revelou recidiva do colesteatoma, necessitando de nova intervenção cirúrgica.

Discussão: A otomastoidite é uma complicação comum da otite média crônica, especialmente em casos onde há presença de colesteatoma, uma lesão escamosa benigna, mas localmente destrutiva, que pode levar à erosão óssea e outras complicações graves, como paralisia facial e meningite. No caso apresentado, a evolução para paralisia facial e meningite evidencia a agressividade da patologia e a necessidade de um manejo rápido e eficiente. Em pacientes com otomastoidite, a paralisia facial é mais comum e geralmente indica o grau de inflamação ou a presença de colesteatoma com erosão do canal do nervo facial. Uma complicação mais séria, a meninigite é causada pela propagação da infecção para as meninges, provavelmente através da erosão óssea e da comunicação com o espaço subaracnóideo.

O tratamento da otomastoidite complicada envolve antibióticos intravenosos, corticosteróides para reduzir o edema do nervo facial e cirurgia. A mastoidectomia é o procedimento de escolha para remoção do colesteatoma e drenagem do abscesso.

Comentários finais: Este caso ilustra a complexidade e as potenciais complicações da otomastoidite crônica associada ao colesteatoma. A recidiva do colesteatoma, mesmo após tratamento cirúrgico adequado, destaca a importância do acompanhamento rigoroso a longo prazo desses pacientes. A persistência ou retorno de sintomas, como otorreia ou hipoacusia, deve sempre levantar a suspeita de recidiva, e uma abordagem multidisciplinar é crucial para o manejo dessas complicações. A cirurgia precoce e o manejo adequado das complicações infecciosas são fundamentais para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: mastoidite; meningite; colesteatoma.

RELATO DE CASO: OTITE MÉDIA AGUDA COMPLICADA COM ABSCESSO RETROAURICULAR E INFRATEMPORAL EM HIV POSITIVO

AUTOR PRINCIPAL: GISELLI HELENA SOUZA

COAUTORES: LARISSA FAVORETTO ALMEIDA; MAURÍCIO VILELA FREIRE; RAQUEL RAIANE ALVES LOPES; GIOVANA CARLA SOUZA; ÉRICA FERREIRA DE ALBUQUERQUE; RONALDO CAMPOS GRANJEIRO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL, BRASÍLIA - DF - BRASIL*

Apresentação do caso clínico: Homem, 19 anos, procura atendimento com quadro de otalgia bilateral há dois meses, evoluindo há dez dias com febre não termometrada, otorreia à direita e piora da otalgia. Soropositivo, sem uso de terapia anti-retroviral. Ao exame físico, membranas timpânicas íntegras e opacas, com abaulamento e discreta hiperemia retroauricular à esquerda. Tomografia de mastoide evidenciando otomastoidite aguda complicada com absceso retroauricular e infratemporal à esquerda. Prescrito ceftriaxona, clindamicina e dexameatasona. Realizado drenagem retroauricular com anestesia local, com saída de grande quantidade de secreção purulenta espessa, colocado dreno de penrose. Após 6 dias, abscesso com resolução, removido dreno e completado antibioticoterapia. Encaminhado à infectologia para seguimento.
Discussão: Por meio do desenvolvimento de medidas preventivas, diagnósticas e terapêuticas, a infecção pelo HIV tornou-se uma condição de saúde crônica. Apesar desse avanço, em 2019, ocorreram 690 mil mortes em função de causas relacionadas ao HIV e 1,7 milhão de novos infectados. Segundo estudos prospectivos, as principais manifestações otorrinolaringológicas em pacientes HIV positivos envolvem candidíase oral ou faríngea, rinossinusite, linfadenopatia cervical, otite média e hipertrofia adenoamigdaliana e parotídea. A otite média aguda é muito comum no HIV, com maior ocorrência de OMA de repetição em função de fatores tubários e imunológicos. Exclusivamente em pacientes com Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA), a otite média e a mastoidite podem ter como agente etiológico o Pneumocystis jirovecii. A mastoidite aguda é a complicação intratemporal mais comum da otite média aguda. A extensão do processo infeccioso além da mastoide pode gerar complicações intracranianas e extracranianas, como meningite, abscessos profundos na região cervical e trombose vascular. Idade, estado imunológico e flora bacteriana do trato respiratório superior são fatores importantes para o desenvolvimento dessas complicações.
Comentários finais: A otite média aguda trata-se de condição muito frequente, não sendo diferente em indivíduos HIV positivos. Essa infecção pode apresentar complicações, como mastoidite, meningite, abscessos profundos cervicais e trombose vascular. A mastoidite é a complicação mais frequente. As complicações de otite média aguda ocorrem principalmente em crianças e imunossuprimidos ou quando terapêutica inadequada, sendo potencialmente fatais, exigindo diagnóstico e tratamento precoces.
Palavras-chave: otite média aguda; complicações otite média aguda; imunossuprimido.

ESTUDO PROSPECTIVO DA QUALIDADE DE VIDA PÓS IMPLANTE COCLEAR EM CRIANÇAS COM DESORDEM DO ESPECTRO DA NEUROPATIA AUDITIVA

AUTOR PRINCIPAL: EDUARDO TANAKA MASSUDA

COAUTORES: KARINE EYNG DA SILVA; DENNY M GARCIA; RHODRIGO GOLDNER CESCA; ANA CLAUDIA MIRÂNDOLA BARBOSA REIS

INSTITUIÇÃO: *FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL*

Objetivos: Avaliar o resultado auditivo e a qualidade de vida pós-implante coclear em crianças com Desordem do Espectro da Neuropatia Auditiva (DENA).

Materiais e Métodos: O estudo, aprovado pelo comitê de ética, foi realizado pela equipe de Reabilitação Auditiva do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP) – USP. Trata-se de um estudo transversal que revisou prontuários de 10 crianças (6 do sexo masculino e 4 do sexo feminino), com idades entre 1 e 6 anos, diagnosticadas com DENA e submetidas à cirurgia de implante coclear entre 2010 e 2020. Casos de síndromes genéticas ou alterações no Sistema Nervoso Central foram excluídos. Dados sobre avaliação auditiva e categorias de audição e linguagem foram coletados, além da qualidade de vida por meio do questionário "Crianças com Implantes Cocleares: Perspectiva dos Pais" (CCIPP), que possui 74 afirmações em uma escala Likert de 5 pontos. Os limiares auditivos foram medidos com o teste de Resposta Auditiva Estável (ASSR) para a avaliação pré-operatória e audiometria pediátrica para a pós-operatória. As crianças foram classificadas em categorias auditivas e de linguagem, e o delta das categorias foi calculado. As respostas ao questionário foram analisadas com um software específico, utilizando a correlação de Spearman para determinar a dependência estatística entre variáveis, com significância estabelecida em $p<0,05$.

Resultados: Foram revisados 447 prontuários médicos, selecionando 12 pacientes pediátricos com diagnóstico de DENA, representando aproximadamente 2,5% do total. Desses, 2 casos foram excluídos devido a diagnóstico sindrômico e etiologia não confirmada. Os dados coletados incluíram idade ao diagnóstico, tempo de privação auditiva, idade na cirurgia e limiares auditivos pré e pós-operatórios. Os resultados mostraram uma melhora média de aproximadamente 60 dB entre as médias pré e pós-operatórias, com apenas 2 pacientes apresentando limiares finais superiores a 45 dB. O desempenho auditivo foi determinado com base nos valores das Categorias Auditivas e de Linguagem. Seis crianças melhoraram na categoria auditiva, três delas apresentaram mudanças iguais ou superiores a 2 pontos na escala. E, dentre aquelas que tiveram melhora na audição, quatro também mostraram melhora na categoria de linguagem. A análise do CCIPP revelou melhora estatística em bem-estar, felicidade e relacionamentos sociais, com correlações positivas entre as subescalas do CCIPP e o delta de melhora auditiva.

Discussão: A prevalência da DENA varia entre 1% e 10% entre indivíduos com perda auditiva, sendo maior em crianças identificadas após rastreamento auditivo neonatal e em prematuros.

Embora a maioria dos usuários de IC apresente bons resultados em audição e reconhecimento da fala, o estudo revelou uma melhora significativa nos limiares auditivos, de 96 dB no pré-operatório para 36 dB no pós-operatório. Contudo, essa melhora não se refletiu de forma consistente nas categorias auditiva e de linguagem, sugerindo que fatores como variabilidade clínica, dificuldades de diagnóstico e aspectos socioeconômicos podem influenciar os resultados. A aplicação do CCIPP indicou que, na perspectiva dos pais, o uso do IC melhora a qualidade de vida das crianças, especialmente nos domínios de Relacionamentos Sociais, Bem-estar e Felicidade. As correlações positivas entre a melhora na categoria auditiva e os domínios de Comunicação e Funcionamento Geral sugerem que melhores resultados auditivos estão associados a uma melhor qualidade de vida.

Conclusão: O desempenho do implante coclear em crianças com DENA é positivo, mas variável, refletindo as diferentes características e necessidades dos pacientes. É essencial avaliar não apenas as medidas audiológicas, mas também os resultados de desenvolvimento social e emocional por meio de questionários de qualidade de vida. Essa abordagem permitirá uma melhor compreensão das necessidades de reabilitação e aprimorará a prestação de serviços. Investigações adicionais sobre aspectos multidimensionais e avaliações individualizadas são fundamentais para otimizar a seleção de pacientes e o manejo do IC, garantindo intervenções mais eficazes.

Palavras-chave: implante coclear; neuropatia auditiva; reabilitação auditiva.

FÍSTULA LIQUÓRICA EM OTITE MÉDIA CRÔNICA SECUNDÁRIA A CORPOS ESTRANHOS METÁLICOS NO ÁPICE PETROSO: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: DIEGO MONTEIRO DE CARVALHO

COAUTORES: JOÃO MARCOS FLORES CID SOUTO; FRANCISCO CRUZ GUTTEMBERG FILHO; LETICIA RODRIGUES NUNES PINHEIRO; NAIANA ARAÚJO DE OLIVEIRA; DAVID ABRAHAM BATISTA DA HORA; VINÍCIUS BACELAR FERREIRA; ANNY KAROLINNY FERREIRA DA SILVA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM, MANAUS - AM - BRASIL*

Apresentação do caso: Homem, 44 anos, atropelado em 2018, foi ejetado sobre lixo hospitalar e sofreu trauma crânio encefálico grave. Após o acidente, evoluiu com queixa de otalgia, otorreia e otorragia a direita, que melhoraram após uso de prednisona e antibiótico.

Após 3 anos, evoluiu com crises convulsivas, dor em região temporal, acompanhado de otorréia, otalgia e otorragia a direita, hipoacusia bilateral e vertigem aos movimentos da cabeça. Tomografia computadorizada (TC) de ouvidos e mastóides, evidenciou duas imagens ovaladas de aspecto metálico em orelha média e MAE e mastóide velada à direita. AngioTC Intracraniana mostrou material com atenuação metálica no MAE a direita e cavidade timpânica com aspecto descontínuo.

Em outubro de 2021 foi submetido a Mastoidectomia Radical Direita, sendo retirado corpo estranho (Fragmento de Agulha) de caixa timpânica a direita e realizado broqueamento de células mastoideas, onde apresentava intenso processo inflamatório, especialmente região de antro.

Durante acompanhamento pós-operatório, evoluiu com tecido de granulação em parede lateral de MAE, que foi cauterizado com ácido tricloroacético (ATA) a 50%. Em todas as consultas mantinha queixas de otorreia amarelada a direita e vertigem ocasional. Foi encaminhado para uso de Aparelho de Amplificação sonora Indivicual (AASI), porém 2 anos após o procedimento cirúrgico não teve boa resposta.

Nova TC de ouvido e mastoides evidenciou preenchimento de orelha média direita com conteúdo de partes moles e material metálico em ápice petroso, com a possibilidade de fístula em canal semicircular (CSC) lateral a direita.

Discussão: A otite média crônica (OMC) supurativa é uma inflamação crônica da mucosa da orelha média e mastóide com a presença de perfuração da membrana timpânica e otorréia persistente. A patogênese é multifatorial, envolve fatores ambientais, genéticos, função da tuba auditiva e raramente corpo estranho (CE).

No caso descrito, o processo inflamatório e a presença do corpo estranho levaram a fístula do canal semicircular direito, estendendo a inflamação do ouvido médio para a perilinfa, que provavelmente ocasionou perda auditiva e vertigem provocada por qualquer situação que leve a um aumento da pressão do líquido céfalo raquidiano.

O tratamento definitivo é cirúrgico, com a remoção de todo o tecido doente, através da mastoidectomia. Neste caso, a persistência da otorreia pode decorrer da permanência do CE em ápice petroso, gerando processo inflamatório crônico. O paciente está em programação para nova abordagem cirúrgica, visando correção da fístula de CSC lateral.

Comentários finais: Este caso destaca a complexidade no diagnóstico e tratamento de uma otite média crônica (OMC) supurativa em um paciente adulto, causada por um corpo estranho (CE) metálico no ouvido médio, uma condição rara. A descoberta tardia do CE agravou a inflamação, levando a uma fístula no canal semicircular, resultando em vertigem e perda auditiva significativa.

O manejo cirúrgico demonstra a complexidade na remoção de corpos estranhos e reabilitação auditiva, reforçando a importância de acompanhamento prolongado. Este caso sublinha a relevância de uma abordagem terapêutica integrada, que combina tratamento conservador e cirúrgico. Técnicas modernas de mastoidectomia radical foram cruciais para o sucesso do tratamento, servindo de referência para casos similares.

Palavras-chave: corpo estranho; ápice petroso; fístula labiríntica.

SURDEZ SÚBITA BILATERAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO

AUTOR PRINCIPAL: DANIELA NONNO HELENO

COAUTORES: VALENTINA LUCIA BARRIOS ALVARADO

INSTITUIÇÃO: *HCFMUSP, SAO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente feminina de 13 anos de idade com antecedente de hipertireoidismo, evolui com história de hipoacusia bilateral súbita, atingindo completa anacusia em menos de 24h. Apresentou quadro de náuseas, vômitos e tontura tipo desequilíbrio/flutuação sem relação com movimento durante os 3 dias que antecederam o quadro auditivo. Não apresentou febre, sintomas respiratórios ou cefaléia. Recebeu tratamento com sintomáticos, apresentando melhora das queixas, exceto quanto à audição. Tomografia de crânio sem alterações aparentes e exames laboratoriais com leucopenia discreta e com elevação de provas inflamatórias (PCR e VHS). Não foi realizado exame de líquor.

Procurou atendimento com otorrinolaringologista após 4 dias de história de anacusia bilateral, recebendo então corticoterapia (prednisona 40mg por 3 dias - 30mg por 3 dias - 20mg por 3 dias - 10mg por 3 dias) e realizada audiometria ao término do tratamento que comprovou a manutenção de perda auditiva bilateral. Sem história de patologias otológicas prévias na infância ou na família, assim como história negativa para meningite.

Paciente encaminhada para avaliação ORL HCFMUSP já com 75 dias de anacusia bilateral, exame físico ORL dentro da normalidade, sendo realizado então 2 aplicações de corticoide intra-timpânico bilateralmente, solicitada audiometria que mantinha ausência de respostas, assim como exame de Emissões Otoacústicas e BERA – ambos sem resposta. Exames laboratoriais demonstraram leucopenia leve, dislipidemia, sorologia IgG e IgM positivas para Herpes Vírus, T4 livre baixo, TSH e Anti TPO aumentados. Provas reumatológicas com FAN positivo, anticoagulante lúpico positivo e redução da fração C4. Em RNM de Ouvido evidenciou-se alteração difusa do sinal do labirinto membranoso com perda do hipersinal habitual em T2 com discreto realce pós contraste sugerindo-se a possibilidade de labirintite ossificante em fase fibrosa e ossificante.

Paciente em seguimento com grupo de Implante Coclear, assim como equipe de endocrinologia para ajuste de medicações e também equipe de reumatologia, que aponta que paciente não tem critérios para doenças reumatológicas até o presente momento.

Discussão: Segundo o Guideline de Surdez Súbita da AAO-HNS, esta é definida como perda auditiva do tipo neurossensorial >30 dB em três frequências consecutivas com duração maior que 72h, multifatorial, relacionado com doenças autoimunes, infecções virais ou bacterianas, processos metabólicos e causas idiopáticas.

Existem poucos relatos da ocorrência dessa entidade em pacientes pediátricos, entretanto em uma revisão bibliográfica publicada em 2022 foi descrita como principal etiologia a de origem infecciosa - sendo o citomegalovírus o agente mais comum. Em outros estudos publicados, os principais vírus relacionados com a surdez súbita mencionam também o herpes vírus simples, vírus varicela-zoster, e vírus de Epstein barr. Poucos trabalhos relacionam a surdez súbita com condições como síndrome metabólica e doenças tireoidianas - nota-se maior ocorrência nos casos de bócio e hiportireoidismo.

Na labirintite ossificante os principais vírus descritos são herpes e paramyxovirus, porém, nesses casos as perdas auditivas são de caráter progressivo e geralmente unilateral, com apresentação média de idade de 30-50 anos.

No presente relato de caso, observa-se uma apresentação atípica de surdez súbita, devido a evolução para anacusia bilateral, paciente com múltiplos fatores que poderiam se relacionar como causas - alterações hormonais, metabólicas e a presença de IgG e IgM para herpes vírus. Frente a tais fatores, justifica-se a dificuldade para determinar uma causa responsável pelo quadro.

Comentários finais: Surdez súbita é um tema pouco estudado e com escassa evidência científica que relacione as comorbidades apresentadas pela paciente em estudo com a perda auditiva profunda.

Reforça-se a importância da realização de mais pesquisas a respeito do tema, tendo em vista a rara apresentação demonstrada - quadro bilateral, em paciente jovem, cursando com perda profunda da audição.

Palavras-chave: surdez subita; pediatria; anacusia bilateral.

RELATO DE CASO: FRATURA TRAUMÁTICA DE ESFENOIDE COM LESÃO DE NERVO ABDUCENTE

AUTOR PRINCIPAL: JULIANA LAINO RIBEIRO

COAUTORES: OLIVER CASANGRANDE CALOMENO DOMIT; CORA PICHLER DE OLIVEIRA; LUIZA MARIA DIAS; MARIA EDUARDA LAINO RIBEIRO; RODRIGO BARRETO RODRIGUES CONDÉ; VINÍCIUS LOURES DE OLIVEIRA; LANA PATRICIA SOUZA MOUTINHO

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL NAVAL MARCILIO DIAS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*
2. GRUPO FLEURY, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL
3. UNIVERSIDADE ESTACIO DE SA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente de 4 anos de idade, do sexo feminino, comparece ao Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Rio de Janeiro (RJ), acompanhada pelos pais após atropelamento por automóvel. Durante a admissão na emergência pediátrica a criança relatou episódios de epistaxe autolimitada e vômitos. O exame físico revelou a presença de leve proptose do olho direito, acompanhada pela impossibilidade de abdução, resultando em estrabismo convergente. Importante ressaltar que, apesar dessa limitação, a visão binocular da paciente permaneceu preservada. O olho esquerdo, por sua vez, apresentou movimentos normais, com abdução, adução, elevação e depressão adequadamente preservados. Com o intuito de investigar possíveis lesões associadas, foi realizada uma tomografia computadorizada do crânio, que evidenciou a presença de fratura na região do esfenoide.
Discussão: A lesão do nervo abducente, VI par craniano, não é uma ocorrência comum em traumas cranianos, apresentando uma incidência que varia entre 2% e 4% dos casos, conforme sugerem diversos estudos. As fraturas associadas a traumas contundentes, como acidentes automobilísticos e quedas, são frequentemente observadas e podem comprometer a integridade do nervo. Dentre as lesões cranianas, podemos categorizar as fraturas do esfenoide em três tipos principais. As fraturas transversais, que atingem o esfenoide em um ângulo horizontal, têm a capacidade de afetar tanto a fossa nasal quanto as cavidades paranasais. Em contraste, as fraturas longitudinais afetam o esfenoide de maneira longitudinal e costumam estar associadas a fraturas do crânio frontal ou da fossa craniana anterior. As fraturas do corpo esfenoidal, por sua vez, são particularmente relevantes, pois podem comprometer a integridade do corpo do esfenoide e frequentemente estão conectadas a lesões do nervo abducente. O corpo do esfenoide, especialmente na região da fossa posterior do crânio, onde o nervo passa lateralmente ao esfenoide antes de inervar o músculo reto lateral do olho.
A lesão do nervo abducente tipicamente se manifesta através de diplopia, ou visão dupla, acompanhada de limitações na abdução do olho afetado, resultando em um desvio do globo ocular convergente, conhecido como esotropia. O prognóstico para a lesão do nervo abducente resultante de trauma pode variar consideravelmente, dependendo de diversos fatores, incluindo a gravidade da lesão, o intervalo entre a ocorrência da lesão e o início do tratamento, a presença de outras lesões cranianas e a extensão do dano ao nervo. Muitas lesões do nervo abducente, especialmente aquelas que não envolvem uma transecção completa, podem resultar em uma recuperação parcial ou total ao longo do tempo. A melhora pode ser notada em semanas ou meses após o evento traumático, sendo que o prognóstico tende a ser mais favorável em casos que apresentam sinais de recuperação nas primeiras semanas após a lesão.
Comentários finais: Um diagnóstico adequado é crucial na avaliação de lesões do esfenoide, que podem ter implicações significativas na função neurológica, especialmente no que tange ao nervo abducente. Embora essa lesão seja considerada relativamente rara em traumas cranianos, sua incidência pode se tornar relevante em circunstâncias específicas, particularmente em casos de traumas mais severos ou em fraturas da base do crânio. Na compreensão da gravidade e da extensão das lesões é essencial para um planejamento terapêutico apropriado, que visa não apenas tratar as consequências imediatas, mas também restaurar a função ocular e minimizar o impacto na qualidade de vida do paciente. Assim, uma avaliação clínica cuidadosa, aliada a exames complementares, é fundamental para identificar possíveis comprometimentos do nervo abducente, permitindo uma abordagem terapêutica eficaz e um acompanhamento adequado ao longo do processo de recuperação.
Palavras-chave: nervo abducente; esfenoide; trauma de base de cranio.

ALOPÉCIA POR FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL

AUTOR PRINCIPAL: PEDRO HERNESTO VIEIRA COELHO NOGUEIRA MORAIS

COAUTORES: CLARICE REIS DE OLIVEIRA MORAIS; FERNANDA CATISANI; LARISSA MORAIS BORÉM; LEONARDO ALVES DE SA; LORENA CORRIERI PRAÇA FIGUEIREDO; CLEVERSON MARTINS KILL; SÉRGIO EDRIANE REZENDE

INSTITUIÇÃO: *1. INSTITUTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL*
2. HOSPITAL SANTA RITA MG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

Paciente do sexo masculino, 47 anos, com relato de aumento de volume na região parietal esquerda associada à alopecia na referida topografia, com 3 meses de evolução. Nega cefaleia, zumbido, sintomas neurológicos ou reumatológicos. Nega doenças sistêmicas ou trauma. Faz uso crônico de testosterona e atividade física intensa, com levantamento de peso. Apresentou área edemaciada na região parieto-temporal com artéria temporal palpável, pulso amplo bilateral, mais intenso à esquerda e pele distrófica na referida topografia. Não foi identificado frêmito. Apresentou ultrassonografia que descartou aneurisma da artéria temporal. Foi solicitada angiotomografia, com achados compatíveis com fístula dural arteriovenosa (tipo II da classificação de Borden) na convexidade parietal esquerda. Foi encaminhado a neurocirurgia e houve confirmação diagnóstica. Optou-se por abordagem neurocirúrgica aberta pois haviam múltiplas fístulas. Foi feito acesso parietal parassagital com localização dos shunts, clipagem venosa e arterial, cauterização das fístulas e conferência com doppler. O paciente evoluiu sem complicações. No exame de imagem pós-operatório a fístula estava fechada e os sinais locais com remissão parcial, visto que ainda havia edema cicatricial.

As fístulas arteriovenosas durais (FAVDs) são malformações vasculares incomuns que permitem que o sangue flua do sistema arterial para o venoso, via de regra, a comunicação se dá entre artérias meníngeas e veias corticais e/ou diretamente com os seios durais, originando uma derivação arteriovenosa patológica. As FAVDs representam 10% a 15% das malformações vasculares intracranianas, a incidência é maior entre 50 a 60 anos, os sítios mais comumente acometidos são seios transverso, sigmoide e cavernoso. A etiopatogênese das FAVDs é controversa, podendo ser origem congênita ou adquirida. Acredita-se que a trombose sinusal associada com aumento da pressão venosa central (PVC) são os principais fatores geradores das FAVDs adquiridas. Em teoria, a PVC aumentada desencadeia o aumento do calibre de um shunt fisiológico, além de reduzir a perfusão cerebral, estimulando neoangiogênese, formando shunts potencialmente patológicos. As principais associações descritas são trauma, craniotomias prévias, estados clínicos associados a hipercoagulabilidade, incluindo infecção, gravidez e trombofilias hereditárias. Outros mecanismos geradores da trombogênese e aumento da PVC tem sido objeto de estudos, como cisalhamentos oscilatórios, desencadeado por fluxo sanguíneo perturbado em regiões artérias irregulares e consumo de testosterona em níveis supra-fisiológicos, que, ativando mecanismos distintos irão originar fatores inflamatórios, aterogênicos e trombogênicos, ocasionando disfunção endotelial e subsequente efeitos cardiovasculares.

A repercussão clínica é variável e dependente do local da fístula e o fluxo estabelecido, os sintomas podem incluir zumbido pulsátil, sopro, cefaleia, alterações visuais, alterações no estado mental, convulsão, paralisias do nervo craniano e déficits motores ou sensoriais. A angiografia de subtração digital cerebral é o exame padrão ouro para diagnóstico. A classificação de Borden descreve as lesões com base na direção do fluxo e na presença de drenagem venosa cortical, o tipo II, caso em questão, estabelece drenagem para o seio venoso dural ou veia meníngea associado a refluxo venoso cortical (RVC). A presença de RVC confere um risco aumentado para hemorragia e repercussão neurológica desfavorável, sendo indicativo para intervenção cirúrgica. A apresentação clínica, topografia da lesão e a história natural da lesão definem o tratamento, que pode ser via endovasculares, neurocirurgia, radiocirurgia ou com a combinação destes. Em casos brandos pode se adotar controle sintomático e monitoramento serial. O acompanhamento com angiografia é necessário para confirmação da oclusão de longo prazo e durabilidade do tratamento.

As FAVDs são malformações vasculares raras e com a etiopatogênese ainda incerta. O tratamento visa uma desconexão completa do shunt arteriovenoso reduzindo o risco de hemorragia ou persistência de sintomas.

Palavras-chave: fístula arteriovenosa dural; alopécia; pressão venosa central.

NEVO MELANOCÍTICO INTRADÉRMICO EM CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: VIVIANE ANAMI

COAUTORES: FERNANDA TEIXEIRA PACIFICO; IARA CAMARGO MANSUR; IGOR ALMEIDA DOS ANJOS; LETÍCIA MARTUCCI; JÉSSICA ESCORCIO DE ANDRADE; ORLANDO SANTOS DA COSTA; CARLOS EDUARDO CESÁRIO DE ABREU

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: C.C., 54 anos, sexo masculino, foi atendido no ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Santa Marcelina em São Paulo/SP com relato de ter notado lesão em conduto auditivo externo direito há aproximadamente um ano. Negava otalgia, otorréia ou outras queixas associadas. Ao exame apresentava lesão arredondada, elevada e escurecida em conduto auditivo externo direito. Sem outras alterações à otoscopia.
Optado por realizar biópsia excisional ambulatorial sob anestesia local. A cicatrização da ferida operatória foi por segunda intenção.
O anatomopatológico evidenciou no exame microscópico: pele com neoplasia matura de natureza neuroectodérmica, caracterizada por proliferação de células névicas, algumas com pigmento melânico no citoplasma, que infiltram a derme e não comprometem a camada basal. O diagnóstico foi de nevo melanocítico intradérmico, sem indícios de malignidade.
O paciente segue em acompanhamento ambulatorial, sem sinais de recidiva ou complicações até o momento.
Discussão: Nevos melanocíticos são tumores pigmentados benignos comuns e podem ocorrer em qualquer parte da pele, porém seu achado no conduto auditivo externo é raro.
São classificados em três subgrupos conforme a localização histológica: juncionais, intradérmicos e compostos. As células do nevo intradérmico estão restritas a derme, enquanto nos juncionais as células estão na junção dermoepidérmica. Já os compostos apresentam características dessas duas formas.
Os nevos podem se apresentar macroscopicamente como lesões planas, levemente elevadas, papilomatosas, pedunculadas ou tipo cúpula.
No conduto auditivo podem ser assintomáticos, mas também causar sintomas como plenitude aural, prurido, otalgia e até levar a perda auditiva condutiva.
O diagnóstico diferencial inclui queratose seborreica, papiloma escamoso, carcinoma espinocelular e melanoma.
Alguns autores sugerem que todos os nevos em conduto auditivo devem ser removidos, enquanto outros recomendam a excisão das lesões sintomáticas ou daquelas com suspeita de malignidade. Tratamentos com uso de laser também são descritos na literatura.
Comentários finais: O nevo melanocítico intradérmico localizado no conduto auditivo externo, embora raro, deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões pigmentadas nesta região. A confirmação diagnóstica é feita por análise microscópica. Lesões sintomáticas ou com suspeita de malignidade devem ser submetidas a intervenção cirúrgica.
Palavras-chave: nevo melanocítico; nevo intradérmico; conduto auditivo externo.

INOVAÇÕES TERAPÊUTICAS NO MANEJO CIRÚRGICO DA DOENÇA DE MÉNIÈRE

AUTOR PRINCIPAL: STEPHANIE CAROLINE DA COSTA FERREIRA

COAUTORES: MARIA CLARA SILVA COUTINHO DE LIMA; LAERCIO POL FACHIN

INSTITUIÇÃO: *CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ - AL - BRASIL*

Objetivos: Analisar novas estratégias terapêuticas no manejo cirúrgico da Doença de Ménière.
Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa com busca na literatura de estudos publicados nos últimos 5 anos nas bases de dados Medline via Pubmed, Scielo, Cochrane e Lilacs; utilizando a estratégia de busca: Meniere disease OR endolymphatic hydrops AND treatment AND surgery. Após a pesquisa inicial, foram sintetizados os principais achados nas literaturas a partir de uma leitura rigorosa, considerando-se os títulos, os resumos e os artigos completos.
Resultados: Foram encontrados 402 artigos científicos, dos quais 380 foram descartados a partir da leitura do título. Posteriormente, leu-se 22 resumos, sendo excluídos 13 e, em seguida, lidos 9 artigos completos, em que todos foram úteis para construção da revisão. Dentre os estudos atuais, observaram-se diversos métodos cirúrgicos utilizados no tratamento da Doença de Ménière (DM), desde abordagens não ablativas a destrutivas. Entre as cirurgias conservadoras destacam-se a inserção de tubos de ventilação transtimpânicos, aplicação de pressão positiva no ouvido médio, descompressão do ducto e do saco endolinfático e oclusão do canal semicircular; já entre as cirurgias destrutivas, evidenciam-se labirintectomia, neurectomia vestibular e saculectomia. Diante das opções de abordagens cirúrgicas, o tratamento é iniciado de maneira conservadora - sobretudo nos casos com audição preservada - atualmente, havendo destaque para a descompressão do ducto e do saco endolinfático (DSE) que tem por objetivo aumentar o aporte sanguíneo e a capacidade de absorção dessa estrutura ou promover a sua drenagem. Esse procedimento é antigo, porém, com o passar dos anos sofreu modificações e foi aprimorada cada vez mais, como exemplo temos que em outros períodos a cirurgia era realizada a nível de sáculo, atualmente em desuso pelas consequências de perda auditiva recorrente no pós cirúrgico. Hoje, a DSE ampla tem maior taxa de controle na vertigem (80-90% dos casos), além do seu sucesso no pós cirúrgico, chegando a um número de 98 a 100% dos pacientes sem perda auditiva, o que torna esse procedimento cada vez mais viável, aceito e seguro. Em relação às outras técnicas cirúrgicas desenvolvidas são necessários estudos mais detalhados, pois existem diversas controvérsias por parte dos profissionais.
Discussão: O tratamento da Doença de Méniere continua sendo um desafio na medicina. No cenário ideal, o objetivo principal refere-se ao controle da vertigem, preservando a função auditiva e, por consequência, melhorando a qualidade de vida do paciente. Há um avanço notável acerca deste tema, entretanto, ainda existe uma longa jornada a percorrer devido a escassez de estudos e não unanimidade entre os profissionais sobre qual manejo é o mais adequado, visto que a variabilidade de apresentações clínicas da DM afeta diretamente o tratamento subsequente.
Conclusão: Notam-se que os manejos cirúrgicos da Doença de Ménière comprovadamente já apresentam resultados positivos quando comparados a anos anteriores, sendo atualmente a descompressão do ducto e do saco endolinfático amplo a que obteve um maior consenso quanto às experiências dos profissionais e dos pacientes. Dessa forma, nota-se uma evolução em busca de inovações terapêuticas com resultados benéficos e efetivos para os pacientes afetados por essa patologia.
Palavras-chave: doença de ménière; hidropisia endolinfática; tratamento; cirurgia.

RELATO DE CASO: OSTEOMA DE CONDUTO AUDITIVO

AUTOR PRINCIPAL: FELIPE HIDEKI ARAKAKI

COAUTORES: RENAN DONAIRE CÔNSOLO; MATHEUS CUNHA FERREIRA CASTRO TOLENTINO; ISADORA FRATTINI COLLA; JOÃO VITOR MALISCHESQUI PAEGLE; JOÃO ANTONIO MILANESE ALVES; ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ

INSTITUIÇÃO: *IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Relato de caso de paciente do sexo masculino de 35 anos Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo com lesão em meato acústico externo esquerdo associado a otalgia intensa, otorreia fétida recorrente e hipoacusia com piora há 4 anos. Trata-se de um osteoma de meato acústico externo em ouvido esquerdo cuja incidência é três vezes maior no sexo masculino, geralmente, se apresentando como massa dura e indolor, sendo um achado incidental de tomografia computadorizada de mastoide.

Os osteomas são sésseis e solitários com uma base estreita que conecta o osteoma ao osso do meato acústico externo. Geralmente, são fixados nas suturas timpanomastoídea ou timpanoescamosa. O diagnóstico é feito com história, exame físico e tomografia computadorizada de ossos temporais. Histologicamente, os osteomas são formados por ossos lamelares envolvendo canais fibrovasculares com poucos osteócitos, recobertos por periósteo e epitélio escamosos.

Quando sintomáticos, o paciente pode apresentar vertigem, zumbido paroxístico, perda auditiva neurossensorial, neuralgia do trigêmeo e dor. Como no caso desse paciente que apresentava também otites externas de repetição. O diagnóstico é feito com história, exame físico e tomografia computadorizada de ossos temporais.

Em resumo, trata-se de um relato de caso de paciente do sexo masculino de 35 anos Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo com lesão em meato acústico externo esquerdo associado a otalgia intensa, otorreia fétida recorrente e hipoacusia com piora há 4 anos. Trata-se de um osteoma de meato acústico externo em ouvido esquerdo cuja incidência é três vezes maior no sexo masculino, geralmente, se apresentando como massa dura e indolor, sendo um achado incidental de tomografia computadorizada de mastoide.

Os osteomas são sésseis e solitários com uma base estreita que conecta o osteoma ao osso do meato acústico externo. Geralmente, são fixados nas suturas timpanomastoídea ou timpanoescamosa. O diagnóstico é feito com história, exame físico e tomografia computadorizada de ossos temporais. Histologicamente, os osteomas são formados por ossos lamelares envolvendo canais fibrovasculares com poucos osteócitos, recobertos por periósteo e epitélio escamosos. Quando sintomáticos, o paciente pode apresentar vertigem, zumbido paroxístico, perda auditiva neurossensorial, neuralgia do trigêmeo e dor. Como no caso desse paciente que apresentava também otites externas de repetição.

Palavras-chave: osteoma; meato acústico externo; ossos temporais.

COMPLICAÇÃO DE COLESTEATOMA EM PACIENTE COM DISPLASIA FIBROSA

AUTOR PRINCIPAL: MARIA EDUARDA DEON CECCATO

COAUTORES: LETICIA ROSSETO DAUDT; TÁSSIA CIVIDANES PAZINATO; LETÍCIA LEMES GAI; GUILHERME DOEHL KNEBEL; FLÁVIA RAUBER FELKL; ISABELLA TIMBÓ QUEIROZ; MAURICIO NOSCHANG LOPES DA SILVA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 33 anos, portador de HIV e de Síndrome de McCune-Albright (caracterizada por Displasia fibrosa poliostótica).

Procurou atendimento por otalgia intensa à direita, já em uso de amoxicilina com clavulanato, prescritos há 1 dia em unidade de pronto atendimento intermediária. Nesse período, evoluiu com edema, hiperemia em região temporal direita e alteração da movimentação da hemiface direita. Negava otorreia e outros sintomas agudos de via aérea superior. Informou ter realizado, há cerca de 10 anos, craniotomia com colocação de placas de titânio, por compressão nervosa, e também cirurgia otológica à direita, por otite média crônica. Atualmente, não realizando acompanhamento com especialistas.

Ao exame físico, apresentava assimetria facial em região temporal e zigomática, além de desvio de rima e limitação da oclusão ocular. À otoscopia identificava-se apenas estenose do conduto auditivo externo (CAE).

Realizou tomografia de ouvidos com descrição de material com densidade de partes moles preenchendo a cavidade timpânica e mastóide direitas, com indefinição da cadeia ossicular. Além de pequena coleção líquida subgaleal adjacente à mastóide e áreas de descontinuidade óssea na porção mastóide do osso temporal, junto à região da coleção. Associava-se também sinais de obliteração da porção óssea do conduto auditivo externo direito.

Aventada a hipótese de otite média crônica colesteatomatosa complicada. Foi, então, iniciada terapia antibiótica com piperacilina-tazobactam e corticosteróide sistêmico e optado por abordagem cirúrgica para drenagem do abscesso, descompressão de nervo facial e controle da doença de base. No transoperatório, foi confirmada estenose do CAE e da cavidade de mastoidectomia prévia por osso poroso, e, contendo acúmulo epitelial.

Paciente evoluiu com melhora significativa da dor no primeiro dia de pós-operatório e melhora progressiva da paralisia facial.

Discussão: A Síndrome de McCune-Albright é uma desordem genética não hereditária, com prevalência estimada entre 1/100.000 e 1/1.000.000 e se caracteriza por apresentar displasia fibrosa. Já o colesteatoma, se caracteriza pela migração e acúmulo epitelial para a orelha média e tem a adequada ventilação da orelha média como pilar para o seu controle. Um dos principais sintomas é a otorreia, que tende a ser facilmente identificada, tanto pelo paciente, quanto pelos otorrinolaringologistas. No caso relatado, o paciente apresentou recidiva de doença de forma assintomática até a ocorrência de complicações, devido à estenose de CAE gerada pela displasia fibrosa. Os sintomas da otite média crônica colesteatomatosa são importantes ferramentas no acompanhamento da doença, facilitando a identificação de recidiva e planejamento terapêutico.

Comentários: Independentemente dos sintomas, o colesteatoma de orelha média é uma doença crônica e os pacientes devem ser orientados sobre a necessidade de manter acompanhamento com especialista para controle. Conhecer a displasia fibrosa, bem como outras patologias que possam influenciar na fisiopatologia das doenças da orelha média é importante para compreender a melhor forma de acompanhamento desses pacientes e seu prognóstico.

Palavras-chave: colesteatoma; displasia fibrosa; complicação.

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE QUEIXAS OTOLÓGICAS APÓS LAVAGEM NASAL DE ALTO FLUXO EM PACIENTES ATENDIDOS EM SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MANAUS/AM (“NASO-D

AUTOR PRINCIPAL: DIEGO MONTEIRO DE CARVALHO

COAUTORES: ANNY KAROLINNY FERREIRA DA SILVA; ALVARO SIQUEIRA DA SILVA; JOÃO MARCOS FLORES CID SOUTO; LETICIA RODRIGUES NUNES PINHEIRO; DEISE ANDRADE DE MELO; ÁLEX WILKER ALVES SOARES; FERNANDO DA SILVA FERREIRA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM, MANAUS - AM - BRASIL*
2. FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE - FHAJ, MANAUS - AM - BRASIL

Objetivo: Avaliar a prevalência de queixas otológicas após lavagem nasal de alto fluxo em pacientes atendidos em serviços ambulatoriais de Manaus/AM.

Metodologia: Este estudo prospectivo e observacional foi conduzido em dois serviços ambulatoriais, envolvendo pacientes de diversas especialidades que realizam lavagem nasal de alto fluxo e desenvolveram sintomas otológicos subsequentes. A amostra incluiu indivíduos com mais de 18 anos que consentiram em participar da pesquisa. Foi aplicado um questionário estruturado de forma anônima na plataforma Google Forms. A análise e interpretação dos dados foram realizadas com o auxílio do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com o número de CAAE 76942823.9.0000.5020, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) online.

Resultados: Entre os 43 participantes do estudo, 62,79% (27) eram do sexo feminino e 37,21% (16) do sexo masculino. A faixa etária predominante foi a de 26 a 35 anos, correspondendo a 41% (18) dos participantes. O nível de escolaridade mais frequente foi o ensino fundamental completo, representando 35% (15). Os motivos para a realização da lavagem nasal foram predominantemente a congestão nasal, indicada por 56% (24) dos participantes, seguida pela rinite alérgica, mencionada por 30% (13), e outras causas representadas por 14% (6). A recomendação médica para a lavagem nasal foi dada a 70% (30) dos participantes, entretanto, apenas 40% (17) receberam instruções detalhadas sobre o uso correto da técnica. Quanto à solução utilizada, 100% (43) dos participantes empregaram cloreto de sódio a 0,9%. O equipamento mais frequentemente utilizado para a lavagem nasal foi a seringa, utilizada por 92% (40) dos participantes. Em relação à frequência do procedimento, 67% (29) realizam a lavagem duas vezes ao dia, 21% (9) uma vez ao dia e 12% (5) três vezes ao dia. Após a realização da lavagem nasal, 66% (28) dos participantes relataram otalgia, predominantemente no lado direito, com 85% (21) dos casos. Outros sintomas incluíram plenitude auricular, referida por 29% (12) dos participantes, zumbidos por 3% (2) e hipoacusia por 2% (1).

Discussão: A análise dos dados revela que a faixa etária predominante de 26 a 35 anos, representando 41% dos participantes, sugere que adultos jovens e de meia-idade são mais ativos no tratamento de sintomas nasais, como congestão e rinite alérgica. A lavagem nasal é amplamente utilizada para aliviar essas condições inflamatórias e alérgicas, com um foco particular na congestão nasal, que impacta significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Embora 70% dos participantes tenham recebido recomendação médica para a lavagem nasal, apenas 40% receberam instruções detalhadas sobre o uso correto. A falta de orientações precisas pode comprometer a eficácia do tratamento e aumentar o risco de complicações, como a otalgia observada em uma parte substancial dos participantes. A alta prevalência de otalgia (66%), especialmente no lado direito (85%), após a lavagem nasal, levanta questões sobre possíveis efeitos adversos do procedimento. A otalgia pode ser atribuída a um possível impacto da lavagem nasal na pressão intra-auricular, refletindo a necessidade de um ajuste na técnica ou na frequência de uso. A menor incidência de plenitude auricular (29%), zumbidos (3%) e hipoacusia (2%) sugere que, embora menos frequentes, esses sintomas também devem ser monitorados.

Conclusão: A análise dos dados revela que a lavagem nasal de alto fluxo pode estar associada a efeitos adversos significativos. Ademais, a discrepância entre a recomendação médica e a orientação adequada sobre o uso correto da técnica pode influenciar a eficácia e a segurança do procedimento. A elevada incidência de otalgia pós-procedimento sugere a necessidade de avaliar e possivelmente ajustar a técnica de lavagem nasal para minimizar efeitos adversos. Melhorias na educação e no suporte ao paciente podem ser essenciais para otimizar os resultados e reduzir a incidência de efeitos colaterais associados à prática.

Palavras-chave: lavagem nasal; otalgia; congestão nasal.

PERDA AUDITIVA UNILATERAL NEUROSSENSORIAL, UM CASO DESAFIADOR.

AUTOR PRINCIPAL: YARA MENDES SILVA

COAUTORES: STEFANI GARBULIO AMARAL; SOFIA HIOKI SANTOS; ANDREIA BATISTELLA; GUSTAVO MARTINS SEGUNDA; KARLA MONIQUE FROTA SIQUEIRA SARQUIS; MARCIA RUMI SUZUKI

INSTITUIÇÃO: *UNISA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente M.F.S.L, 15 anos, masculino, compareceu ao ambulatório de otologia com queixa de hipoacusia em ouvido esquerdo (OE) há 4 anos com evolução progressiva. Associado a zumbido também em OE pior durante a noite. Negava otalgia, otorreia, plenitude aural ou tontura. Apresentava triagem auditiva neonatal com emissões otoacústicas normal bilateralmente sem outros fatores de risco neonatais para perda auditiva. Negava história familiar de surdez. O exame físico otorrinolaringológico não apresentava nenhuma alteração, as membranas timpânicas eram íntegras e translúcidas bilateralmente. O paciente trouxe audiometrias prévias de 2019 com limiares auditivos dentro dos padrões da normalidade em ambas as orelhas, de 2021 com perda auditiva neurossensorial (PANS) leve em OE com curva plana e SRT de 25 dB, em 2022 manteve PANS leve em OE porém com piora do SRT para 40 dB. Diante disso foi solicitado exame de tomografia computadorizada (TC) e ressonância nuclear magnética (RNM) de ossos temporais e nova avaliação audiométrica. Os exames de imagem não apresentavam alterações. A nova audiometria já em 2024 manteve PANS leve porém com alteração somente nas frequências graves. Diante disso, foi solicitado rastreio autoimune e infeccioso para dar continuidade ao diagnóstico etiológico. Durante a investigação foi iniciado tratamento com corticoides e posteriormente com hidroclorotiazida e betaistina devido a suspeita de hidropsia, entretanto, ambas as terapias não resultaram em melhora audiométrica. O paciente retornou com screening auto imune sem alterações, contudo o IgG foi positivo para citomegalovírus, única alteração em todos os exames solicitados. Devido a cronicidade e estabilização clínica e audiométrica do caso foi optado pela reabilitação auditiva com aparelho de amplificação sonora individual (AASI).
Discussão: A perda auditiva é um dos distúrbios sensoriais mais comuns em humanos. A etiologia da perda auditiva inclui fatores genéticos, infecciosos, medicamentosos e ambientais. A fisiopatologia da perda auditiva induzida por vírus permanece com lacunas, o que cria dificuldades no diagnóstico e no tratamento desta condição, como ocorre na infecção pelo CMV, membro da subfamília dos Herpesviridae. Esta doença pode ocorrer por transmissão vertical, por contato ou por via sexual. Adultos e populações imunes geralmente não apresentam sintomas óbvios após a infecção por CMV, como neste relato. Cerca de 10–15% dos bebês assintomáticos com CMV têm perda auditiva ao nascer ou apresentam perda auditiva de início tardio, geralmente as perdas são bilaterais, simétricas, severas e em altas frequências. O diagnóstico de CMV durante o pré-natal ocorre pela sorologia materna ou PCR de líquido amniótico, enquanto no pós-natal ocorre pelo PCR de sangue, urina e saliva. A infecção congênita requer tratamento antiviral, como ganciclovir ou valganciclovir, no entanto, quando a perda auditiva está estabelecida a terapia é ineficaz. Neste relato, não temos provas confirmatórias da etiologia do quadro da PANS. No entanto, ao descartarmos outros fatores, inferimos que a causa da perda auditiva foi a infecção pelo CMV. Ressaltamos que o IgM para CMV desaparece entre 3-6 meses após a doença, o que corrobora a hipótese de que nosso paciente teve a infecção antes de procurar nosso serviço.
Comentários finais: A perda auditiva neurossensorial, mesmo com uma investigação clínica abrangente, pode representar um desafio diagnóstico e por vezes é inconclusiva quando relacionada a alguma infecção. Isso ocorre por dificuldade de coleta de material no osso temporal, por isso, ainda não é possível mostrar relação direta da PANS com o CVM na sua forma adquirida em adultos ou crianças mais velhas, apesar da suspeita. Com isso, nosso relato tem como finalidade trazer a discussão da dificuldade diagnóstica para incentivar novos estudos para melhor definição etiológica.
Palavras-chave: CMV; PANS; surdez.

EXCITAÇÃO DO NERVO FACIAL AO ESTÍMULO SONORO PÓS IMPLANTE COCLEAR: UM RELATO DE CASO.

AUTOR PRINCIPAL: HUGO FERNANDES DE PAULA

COAUTORES: JÚLIA RAMOS DE MELO; CÁRITA LOPES MACÊDO; JORDANNA FERREIRA LOUSEK; BEATRIZ TOLEDO MENDES; CLAUDINEY CANDIDO COSTA; PAULIANA LAMOUNIER E SILVA DUARTE; MURILO BUFAIÇAL MARRA

INSTITUIÇÃO: *CRER, GOIANIA - GO - BRASIL*

Apresentação do caso: E.E.M.M, 5 anos, encaminhada ao ambulatório de otorrinolaringologia por deficiência auditiva aos 2 anos. Mãe relata que paciente não atende aos chamados e nem localiza sons intensos. Realizada emissões otoacústicas, 2 meses após o nascimento, com falha bilateral. PEATE CLICK realizado aos 10 meses evidencia ondas I, III e V não reprodutíveis. Paciente diagnosticado com deficiência auditiva neurossensorial profunda bilateral, usuário de AASI desde 1 ano. Em programação de implante coclear, foi realizado teste de percepção de fala, no qual o menor foi considerado audiologicamente candidato a cirurgia. No dia 29/09/2022, procedimento realizado em ouvido direito. Durante a cirurgia foi realizada timpanotomia posterior e abertura da janela redonda com posicionamento de componente interno sem intercorrências, procedeu-se com fechamento da timpanotomia posterior com músculo e pó de osso. No 1º dia pós-operatório, foi observado paralisia facial grau 3 na escala de House-Brackmann e prescrito tratamento clínico com corticoide. No dia 29/11/2022, foi realizada eletroneuromiografia que demonstrou acentuada neuropatia axonal crônica do nervo facial à direita, com sinais de reinervação precoce e ausência de desnervação atual. Após ativação de implante, mãe retorna em consulta. Paciente apresenta movimentação facial à direita ao estímulo sonoro quando em uso de componente externo. Foi programada nova cirurgia para reposicionamento do eletrodo a fim de que o mesmo não estimule mais o nervo facial. Durante procedimento realizado no dia 07/03/2023 foi realizada incisão do periósteo seguida de seu deslocamento no sentido do conduto auditivo externo, com confecção de retalho muscular, com preservação do feixe de eletrodos do implante seguido de posicionamento e interposição de enxerto de músculo livre entre o feixe de eletrodos e o nervo facial, na região da timpanotomia posterior. No último retorno, dia 15/04/2024, paciente apresenta melhora parcial das contrações faciais ao estímulo sonoro, sem resolução total do quadro.

Discussão: A cirurgia de implante coclear, embora altamente eficaz para a reabilitação auditiva em pacientes com deficiência auditiva neurossensorial profunda, apresenta riscos inerentes devido à proximidade anatômica entre a cóclea e o nervo facial. Complicações como a estimulação inadvertida do nervo facial, resultando em contrações musculares faciais, são raras, mas têm sido relatadas na literatura.

No caso apresentado, a paciente desenvolveu contrações faciais ao estímulo sonoro no pós-operatório. A reabordagem cirúrgica com a interposição de retalho muscular entre o feixe de eletrodos e o nervo facial é uma técnica bem documentada para reduzir a estimulação direta do nervo. A utilização de retalhos musculares ou outros materiais para proteger o nervo facial durante a cirurgia de implante coclear tem mostrado sucesso em diminuir ou eliminar as contrações faciais induzidas.

Apesar da reintervenção cirúrgica, a melhora parcial das contrações faciais observada na paciente pode estar relacionada à extensão da lesão inicial e à resposta individual ao tratamento. A literatura sugere que, mesmo com a técnica cirúrgica adequada, a recuperação completa da função do nervo facial pode não ser alcançada em todos os casos.

Comentários finais: O caso ressalta a importância de uma avaliação pré-operatória detalhada e da adoção de técnicas cirúrgicas que minimizem o risco de lesão ao nervo facial, como a interposição de retalhos musculares. A persistência de contrações faciais após a reabordagem cirúrgica indica a necessidade de acompanhamento contínuo e, possivelmente, de ajustes no tratamento reabilitador. Este relato contribui para o entendimento das complicações associadas ao implante coclear e reforça a importância de estratégias preventivas e terapêuticas baseadas em evidências para melhorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: implante coclear; nervo facial; sonoro.

ENCEFALITE PÓS OTITE MÉDIA AGUDA

AUTOR PRINCIPAL: MARIELI CRISTINA RIBEIRO

COAUTORES: CHARLES ORNELAS BRUM; CONRADO REINOLDES CAETANO; MAIANE SIEWES DE SOUZA; NIKOLAU THEODORO ROSLER STAMBOROWSKI; BRUNA APARECIDA MOREIRA DA SILVA OCTAVIANO; CATARINA COSMO DE OLIVEIRA CARVALHO; RAFAEL DE ARAUJO DA SILVA

INSTITUIÇÃO: *FURG, RIO GRANDE - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente de 18 anos, sexo feminino, previamente hígida, sem histórico de infecções otológicas na infância ou otorréia prévia. Iniciou com quadro de otalgia, febre, prostração e hipoacusia à esquerda. Otoscopia evidenciou otite média aguda (OMA), iniciou-se tratamento com amoxicilina-clavulanato. Após 7 dias, houve melhora da febre, piora da prostração, com intensificação da cefaleia, fotofobia e náuseas. Hipoacusia inalterada. Manteve-se antibioticoterapia com ceftriaxona. Percebeu-se ao exame físico, ouvido esquerdo com efusão, sem abaulamentos retroauriculares. Tomografia de ouvidos sugestiva de mastoidite. Optou-se por procedimento de miringotomia para drenagem e coleta de secreções, com colocação de tubo de ventilação. Sorologias para outros agentes, como Citomegalovírus, Epstein barr, Herpes sp. e Toxoplasmose, foram negativas para patologias agudas. Após 24 horas da timpanotomia houve persistência de cefaléia intensa hemicraniana associada à náuseas, fotofobia e prostração, não responsivos à medicação. A Ressonância Magnética (RM) de crânio constatou edema encefálico à esquerda sugestivo de Encefalite. Foi realizada uma Mastoidectomia fechada à esquerda com colocação de dreno percutâneo em Mastóide. Após procedimento houve remissão completa dos sintomas, com retirada do dreno percutâneo em 48 horas.

Discussão: A otite média aguda (OMA) é uma infecção comum do ouvido médio que, apesar de geralmente responder bem ao tratamento com antibióticos, pode evoluir para complicações graves como encefalite, especialmente quando acompanhada de mastoidite. O tratamento habitualmente inclui a miringotomia e inserção de tubo de ventilação, além da antibioticoterapia. A mastoidectomia é uma alternativa em alguns casos, principalmente se houver resposta inadequada ao antibiótico ou complicações intracranianas. A encefalite associada à OMA é uma condição rara e grave, caracterizada pela inflamação do cérebro e pelo edema cerebral, que aumenta a pressão intracraniana. Os sinais e sintomas incluem cefaleia intensa, febre alta, convulsões, letargia, confusão mental, náuseas, vômitos, rigidez no pescoço e mudanças no comportamento. A complexidade desse quadro clínico destaca a importância de uma monitorização rigorosa de pacientes com OMA que desenvolvam sintomas neurológicos. A identificação precoce e o tratamento agressivo são essenciais para melhorar o prognóstico e prevenir sequelas neurológicas permanentes.

Considerações finais: A encefalite como complicação de uma otite média, representa uma condição extremamente grave que pode acarretar sérias consequências neurológicas. O caso clínico apresentado destaca a importância de uma vigilância rigorosa e de uma abordagem terapêutica assertiva frente a sintomas persistentes e severos em pacientes com história de otite média aguda. A identificação precoce de sinais indicativos de complicações intracranianas, como cefaléia intensa, não responsiva à terapeutica inicial e investigação com exames de imagem, são mandatórias nestes casos. Este relato reforça a necessidade de um acompanhamento clínico cuidadoso dos pacientes com otite média, especialmente em casos que não respondem ao tratamento convencional, para prevenir complicações graves e potencialmente fatais como a encefalite. A integração de exames laboratoriais, de imagem e intervenções cirúrgicas tempestivas são fundamentais na condução desses casos.

Palavras-chave: encefalite; otite média; infecção.

SÍNDROME VERTIGINOSA AGUDA E PERDA AUDITIVA SÚBITA BILATERAL SECUNDÁRIA A DISSECÇÃO DE ARTÉRIA VERTEBRAL ÚNICA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LEONARDO PERON

COAUTORES: MAYARA ROSANELLI; GUILHERME PEREIRA CERTO; ALINE EMER FAIM; CAMILA DE GIACOMO CARNEIRO; ANDRÉIA ARDEVINO DE OLIVEIRA; EDUARDO TANAKA MASSUDA; NATALIA QUINHONE SHIGEMATSU

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 60 anos, previamente hipertenso com história de perda auditiva súbita bilateral associada a tontura vertiginosa aguda, associada a náuseas, vômitos e incapacidade de deambulação há aproximadamente dois meses. Em investigação complementar, identificada artéria vertebral única a esquerda, com dissecção parcial do seguimento V3 e audiometria com anacusia bilateral. Iniciada anticoagulação com rivaroxabana. Admitido em nosso serviço com melhora do quadro de tontura, com relato de recuperação progressiva a partir da realização de exercícios estimulados por familiar. Mantinha padrão auditivo de anacusia bilateral em audiometria, emissões otoacústicas ausentes, potencial evocado de tronco encefálico (PEATE) com ausência de respostas a 90 dB e respostas evocadas auditivas de estado estável ausentes a 100 dB. Em exame de Vídeo Head Impulse Test (VHIT) apresentava hiporreflexia vestibular bilateral, com ganho de reflexo vestíbulo-ocular (RVO) reduzido em todos os canais semicirculares. Solicitadas ressonância magnética e angiorressonância de ouvidos, porém paciente com contraindicação devido projétil de arma de fogo alojado em osso frontal. Não identificadas áreas de isquemia ao método de imagem e suspensa anticoagulação após seis meses.

Paciente sem percepção de ganhos com uso de aparelho de amplificação, sendo submetido a implante coclear (IC) na orelha direita. O mapeamento com eletrodos individuais foi realizado e o paciente reconheceu todos os sons do Ling, exceto o /m/, com reconhecimento de trissílabos de 86%. Está aguardando implante coclear contralateral. Realizado novo VHIT, mantendo hiporreflexia bilateral, porém, com melhora do ganho de reflexo vestíbulo-ocular em todos os canais.

Discussão: O paciente apresentou surdez súbita bilateral após um episódio de insuficiência vertebrobasilar (IVB), evidenciado pela dissecção da artéria vertebral esquerda na angiotomografia, levando a acometimento bilateral pelo fato do mesmo ser portador de artéria vertebra única. As causas da SS podem ser diversas, incluindo distúrbios circulatórios, processos inflamatórios, tumores ou traumas.

O sistema vertebrobasilar desempenha um papel crucial na função auditiva e vestibular. A artéria cerebelar anteroinfeior (AICA) é um ramo da artéria basilar, da qual se origina a artéria labiríntica na maior parte dos indivíduos e a orelha interna é particularmente vulnerável a um baixo fluxo sanguíneo devido ausência de circulação colateral e metabolismo elevado. O melhor exame para detectar alterações em parênquima cerebral, tronco cerebral e focos isquêmicos na orelha interna e nervo vestibulococlear é a RM, a qual não pode ser realizada no presente caso devido contra-indicação.

O paciente foi admitido já com resolução do quadro de tontura, sendo que a realização de exercícios e atividades estimulados pela esposa possivelmente contribuíram para um mecanismo de compensação, evidenciado pela melhora do ganho em RVO ao VHIT e ausência de sintomas clínicos.

O implante coclear demonstrou ser uma opção terapêutica eficaz para o caso, proporcionando melhora significativa na discriminação dos sons e na qualidade de vida. A boa evolução clínica e audiológica observadas atestam o sucesso do procedimento.

Conclusão: O caso reforça a necessidade de se considerar as causas vasculares durante investigação de pacientes com perda auditiva súbita associada a sintomas vestibulares, bem como a importância de uma avaliação abrangente para determinar a extensão do comprometimento auditivo e vestibular, já se pensando em formas de reabilitação. Importante destacar que devido a uma malformação pode-se deparar com acometimento bilateral de origem vascular

Palavras-chave: perda auditiva; implante coclear; reabilitação auditiva.

TROMBOSE DE SEIO SIGMOIDE COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA AGUDA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ

COAUTORES: ELISA INES DEMUNER VALLANDRO; DIANA KEUN SOO KIM; LARISSA RAMOS RIBEIRO; JOÃO VITOR MALISCHESQUI PAEGLE; JOÃO ANTONIO MILANESE ALVES; FELIPE HIDEKI ARAKAKI; MARIANA HERARIA FAVORETTO

INSTITUIÇÃO: *SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SAO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 13 anos, dá entrada em serviço hospitalar referindo quadro inespecífico de infecção de via aérea superior de início há 1 mês. Evolui com melhora parcial do quadro, retornando sintomas de otalgia intensa à direita, cervicalgia à direita, mal estar generalizado, diplopia e estrabismo convergente à direita. Iniciou uso de antibioticoterapia oral, mantendo quadro de otalgia com melhora após episódio único de otorreia ipsilateral, porém com presença de lentificação psicomotora e diminuição de força motora em membros inferiores. Nega histórico de quadro clínico semelhante. Sem histórico de demais comorbidades diagnosticadas ou internações ou cirurgias prévias dignas de nota. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, otoscopia direita com membrana timpânica íntegra, porém opacificada com impressão de líquido retrotimpânico e hiperemia radial. Ao exame otoneurológico, apresentando teste de Unterberger positivo à esquerda, marcha atáxica e estrabismo convergente à direita, sugestivo de paralisia de nervo abducente ipsilateral. Sinais de Brudzinski e Kernig negativos. Em ressonância magnética, apresentando velamento de células mastoideas à direita, com presença de trombose de seio sigmoide à direita com compressão cerebelar. Ao exame de audiometria, apresentando limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade, com presença de curva tipo B à direita em imitanciometria. Indicado procedimento de timpanomastoidectomia de cavidade fechada com avaliação de seio sigmoide à direita, realizado sem intercorrências. Durante procedimento visualizado seio sigmoide parcialmente deiscente em área mínima, sem bloqueio ático-antral. Permanece internada em pós-cirúrgico para seguimento e antibioticoterapia endovenosa. Evolui com melhora de estado geral, sem sinais de paralisia de nervos cranianos.

Discussão: A trombose do seio sigmoide é uma entidade rara, geralmente secundária a trombofilias, traumatismos cranianos, neoplasias, uso de drogas injetáveis ou doenças infecciosas. Quando de origem infecciosa, recebe o nome de trombose séptica do seio sigmoide, geralmente consequência de doenças crônicas ou agudas do ouvido médio. Como etiologia, cita-se o Enterococcus spp., a Pseudomonas aeruginosa e o Proteus mirabilis, justificando-se o uso de antibioticoterapia de amplo espectro que atravesse a barreira hematoencefálica em tempo prolongado como parte do tratamento. A tomografia computadorizada com contraste pode ser indicada para avaliação de alterações ósseas com visualização do chamado “delta sign” em região de seio sigmoide, sendo a ressonância magnética o exame mais sensível para detectar a trombose com possibilidade de avaliação do fluxo sanguíneo e identificação da obstrução do seio e envolvimento de estruturas adjacentes. A confirmação diagnóstica pode ser realizada com a angiorressonância ou arteriografia. Em casos secundários à otite média crônica ou piora progressiva de sintomas, é fundamental a abordagem cirúrgica da infecção, geralmente por mastoidectomia, tendo como principais riscos a embolia séptica ou a violação da dura-máter com extensão do processo infeccioso para o espaço subaracnoideo. A abordagem do trombo, porém mantém-se controversa, podendo ser feito abordagem do seio sigmoide com trombectomia e ligadura da veia jugular ou somente desobstrução cirúrgica periférica ao seio associado a drenagem cirúrgica da infecção. O uso de anticoagulantes orais como prevenção a novos eventos trombogênicos também permanece controverso, tendo como riscos a hemorragia, trombocitopenia e necrose hemorrágica.

Comentários finais: A trombose de seio sigmoide, apesar de condição rara, deve ser considerada no caso de complicações de infecções de orelha média, principalmente na vigência de alterações neurológicas e declínio no tratamento clínico habitual. A mastoidectomia para drenagem cirúrgica da infecção em associação com antibioticoterapia endovenosa de largo espectro tem sido utilizados como tratamento de escolha, não havendo consenso quanto ao uso de anticoagulantes orais ou abordagem cirúrgica do trombo.

Palavras-chave: trombose; seio sigmoide; otite media aguda.

AGENESIA BILATERAL DE NERVO COCLEAR

AUTOR PRINCIPAL: MARIELI CRISTINA RIBEIRO

COAUTORES: CHARLES ORNELAS BRUM; BRUNA APARECIDA MOREIRA DA SILVA OCTAVIANO; GIULIA PIAMOLINI MARQUES; CATARINA COSMO DE OLIVEIRA CARVALHO; RAFAEL DE ARAUJO DA SILVA; MAIANE SIEWES DE SOUZA

INSTITUIÇÃO: *FURG, RIO GRANDE - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente de 2 anos, masculino, nascido em 17/03/2021, natural de Santana do Livramento - RS, com pré-natal sem intercorrências, gestação de 38 semanas e peso ao nascer de 3250g. Realizou o teste da orelhinha (emissão otoacústica-EOA) que apresentou ausência de resposta à esquerda, sendo retestado um mês após, com EOA presentes em ambas as orelhas. Sem histórico familiar de perda auditiva. Os pais relataram ausência de respostas aos estímulos auditivos, sem outras queixas relacionadas ao desenvolvimento neuropsicomotor. Sem malformações cranioencefálicas ou orelha externa e o conduto auditivo externo sem alterações. Otoscopia com sinais de efusão em orelha média bilateral. O exame de potenciais evocados auditivos de tronco encefálico (PEATE) não apresentou resposta bilateralmente, levando à realização de uma ressonância magnética (RNM) de crânio e ossos temporais. A RNM mostrou condutos auditivos internos pérvios e de calibre dentro dos limites da normalidade, com duas estruturas nervosas em cada conduto auditivo interno, mas sem identificação das ramificações cocleares dos oitavos nervos cranianos. As cócleas e os canais semicirculares possuem morfologia usuais. A paciente apresenta bom desenvolvimento da comunicação, mas persistia com sintomas de hipertrofia de tonsilas faríngeas e a mãe relatava que ele batia nas orelhas, sendo associado à efusão nas orelhas médias. Foi realizada adenoidectomia com colocação de tubos de ventilação bilaterais, o que melhorou os sintomas respiratórios e cessou os movimentos de desconforto nas orelhas relatados pela mãe.

Discussão: A agenesia do nervo coclear é uma má formação embriológica do ouvido interno, que se traduz clinicamente por surdez neurossensorial congênita. A incidência de perda auditiva neurossensorial bilateral congênita é de 1,4 a 3 por 1.000 nascidos vivos, sendo a cóclea o local mais comum. A deficiência do nervo coclear inclui a ausência ou hipoplasia de um ou ambos os oitavos nervos ou de suas divisões, nervo coclear, o que pode existir mesmo quando as orelhas internas são normais. Anatomicamente, pode assumir a forma de ramos nervosos ausentes ou hipoplasia variável e pode envolver uma, duas ou todas as três divisões do oitavo nervo. O padrão ouro para diagnóstico é a RMN pois permite uma avaliação completa da patência e morfologia do labirinto coclear e vestibular, avaliar os segmentos dos nervos coclear e facial no canal auditivo interno e cisterna, bem como permite uma avaliação do parênquima cerebral. A ausência de audição poderá levar o otorrinolaringologista a negligenciar outros sintomas associados à orelha e, neste caso, a miringotomia para colocação de tubo de ventilação trouxe melhora na qualidade de vida da paciente.

Considerações finais: Em pacientes que falharam na triagem auditiva (PEATE) é fundamental a utilização de exames de imagem. A RNM é o padrão ouro para o diagnóstico de alterações do conduto auditivo interno como a agenesia de nervos cocleares. Sintomas associados à orelha poderão ser negligenciados em pacientes com ausência de audição e o tratamento das comorbidades associadas ao ouvido médio poderão melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: agenesia; nervo; coclear.

CELULITE RETROAURICULAR SIMULANDO MASTOIDITE AGUDA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: AMANDA BERHORST

COAUTORES: THIAGO YUZO AZUMA; DAMARIS CAROLINE GALLI WEICH; GUSTAVO FERNANDES DE SOUZA; FRANCIELLE KARINA FABRIN DE CARLI; PEDRO AUGUSTO MATAVELLY OLIVEIRA; VINICIUS RIBAS DE CARVALHO DUARTE FONSECA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA - PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 5 anos de idade, sem comorbidades, procurou atendimento com queixa de otalgia à esquerda com 7 dias de evolução, associado a odinofagia, tosse seca, coriza purulenta e febre aferida (39º C). A despeito do uso de Amoxicilina por 7 dias, evoluiu há 1 dia com hiperemia, edema e desvio de pavilhão auditivo. Ao exame, paciente em bom estado geral, com hiperemia e edema retroauricular à esquerda, associado a leve desvio do pavilhão auditivo, indolor e sem coleção palpável. Otoscopia demonstrou membranas timpânicas íntegras bilateralmente, sem abaulamento ou hiperemia, e sem secreções; oroscopia com amígdalas grau 2, sem hiperemia ou exsudato. Diante da suspeita de mastoidite, a investigação foi prosseguida com realização de tomografia computadorizada de ossos temporais, que demonstrou pneumatização normal das células mastoides, mas com espessamento de partes moles retroauricular a esquerda, o que descartou a hipótese clínica inicial e levou ao diagnóstico de celulite retroauricular. O paciente recebeu tratamento com antibiótico via ora evoluindo com melhora dos sintomas no seguimento, sem outras complicações.
Discussão: A mastoidite aguda é caracterizada por uma infecção das células aéreas da mastoide com duração de sintomas inferior há 1 mês. O diagnóstico clínico é realizado na presença de sintomas clássicos como eritema, dor e edema retroauricular, desvio do pavilhão auditivo, otalgia e febre. A otoscopia costuma revelar sinais consistentes com otite média aguda em 82% dos casos, no entanto um exame normal não exclui mastoidite. A tomografia computadorizada pode ser utilizada quando o diagnóstico clínico é incerto, na suspeita de complicações intra/extra-cranianas, e para estadiamento da gravidade (mastoidite aguda com periostite vs mastoidite coalescente), podendo demonstrar velamento das células da mastoide, destruição óssea, osteomielite ou coleções subperiosteais. Na ausência de velamento da mastoide, o diagnóstico de mastoidite pode ser excluído e outras causas para inflamação/edema retroauricular devem ser investigadas, como: celulite retroauricular (com ou sem otite externa associada), pericondrite do pavilhão auricular, caxumba ou tumores da mastoide. A celulite aguda retroauricular (sem otite externa) deve ser considerada como diagnóstico diferencial quando houver aparência normal das membranas timpânicas, podendo estar associada a trauma cutâneo local ou a picada de inseto. A celulite aguda associada a otite externa pode simular uma mastoidite, e pode ser diferenciada pela dor intensa na palpação do tragus e do pavilhão auricular. A pericondrite caracteriza-se pelo edema e eritema da orelha, geralmente secundário a trauma local, mas em contraste com a mastoidite costuma poupar o acometimento da dobra retroauricular e não acomete as membranas timpânicas. A caxumba está associada ao edema da glândula parótida, anterior e inferiormente ao pavilhão auricular. Por fim, os tumores da mastoide também podem simular uma mastoidite, no entanto o exame da membra timpânica costuma estar normal e o diagnóstico acaba sendo feito por métodos complementares.
Comentários finais: Mesmo na presença de sinais clássicos de mastoidite aguda, como hiperemia/edema/dor retroauricular e desvio do pavilhão auditivo, a hipótese de outros diagnósticos diferenciais, como a celulite retroauricular, deve ser levantada. Embora o paciente em questão tivesse sinais e sintomas sugestivos, o estudo tomográfico excluiu a hipótese de mastoidite aguda, demonstrando a importância de prosseguir a investigação com métodos complementares quando houver incerteza em relação ao diagnóstico clínico.
Palavras-chave: celulite retroauricular; mastoidite; dor retroauricular.

TUMOR DO SACO ENDOLINFÁTICO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ALINE LAMOUNIER GONÇALVES

COAUTORES: ANA PAULA DIAS SOUTO SCHMITZ; TAMARA SACUCHI CAMOES; INGRA PEREIRA MONTI MARTINS; PEDRO SAMPAIO ALMEIDA; PEDRO MONTEBELLER; JOÃO VITOR GOMES PIRES; FERNANDO KAORU YONAMINE

INSTITUIÇÃO: *IAMSPE, SAO PAULO - SP - BRASIL*

G.A.S, 78 anos, feminina, hipertensa. Atendida em pronto socorro em abril de 2022 devido otalgia em orelha esquerda (OE) há 10 anos associado a zumbido pulsátil, hipoacusia ipsilateral e tontura rotatória que melhorava com uso de betaistina.

No exame físico apresentava membrana timpânica (MT) hiperemiada difusamente. Ausência de paralisia facial, motricidade da língua preservada e pescoço sem alterações.

Solicitada audiometria que mostrou perda auditiva neurossensorial profunda a esquerda e perda auditiva neurossensorial leve a direita. A impedanciometria mostrou curva A bilateral e ausência de reflexo estapediano. A Ressonância Magnética (RM) de ossos temporais, que apontou formação expansiva sólido cística, multiloculada, de contornos lobulados, ocupando grande parte da cisterna do ângulo ponto cerebelar esquerdo, exercendo efeito compressivo sobre o hemisfério cerebelar correspondente, notando-se discreto edema das folias cerebelares circunjacentes.

Encaminhada para avaliação com neurocirurgia por suspeita de tumor de saco endolinfático, que indicou tratamento cirúrgico, porém paciente se recusou a realizar a cirurgia.

Acabou perdendo seguimento e retornou apenas em junho de 2024 com as mesmas queixas porém agora associada a otorreia. No exame físico apresenta lesão justa timpânico avermelhado com secreção coletada. Feito nova RM que mostrou aumento da lesão com invasão de orelha média e de meato acústico externo.

Encaminhada novamente para equipe de neurocirurgia para avaliação de tratamento com radioterapia.

O tumor do saco endolinfático é uma neoplasia rara que se origina a partir das células do saco endolinfático, estrutura do labirinto, localizado no ouvido interno, acometendo a parte posterior da porção petrosa do osso temporal. É localmente agressivo, com alta propensão de acometer orelha média, ângulo ponto-cerebelar e fossa craniana posterior causando destruição óssea. Porém tem baixo potencial de malignidade. O quadro clínico inclui perda auditiva progressiva e zumbido ipsilateral, disfunção vestibular e paralisia facial nos casos mais avançados devido à compressão de pares cranianos. O diagnóstico é realizado por exames de imagem como tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética, podendo se confirmar com biópsia. Na TC o tumor se apresenta com erosão óssea retrolabiríntica de aspecto permeativo em roído de traça, podendo haver um halo de calcificação periférica. Na RM o sinal é habitualmente heterogêneo, apresentando focos hiperintensos nas sequências T1 e T2 no interior da lesão, podendo apresentar comportamento semelhante aos paragangliomas, com acentuada impregnação pós contraste paramagnético, dando o aspecto em “sal e pimenta”. O tratamento cirúrgico é indicado, com bons resultados. A radioterapia pode ser utilizada quando o tratamento cirúrgico não é viável ou não desejado pelo paciente e como terapia complementar quando retirada subtotal do tumor ou recidiva.

O prognóstico varia de acordo com localização, extensão e invasão de outras estruturas. O tratamento precoce e adequado é crucial para melhorar os resultados e minimizar a perda de função auditiva e do equilíbrio.

O tumor do saco endolinfático é uma neoplasia rara, com comportamento histológico benigno, porém localmente agressivo, com bom prognóstico quando descobertos precocemente, devendo ser lembrado como diagnóstico diferencial na suspeita clínica de tumor glômico, schwannoma e colesteatoma

Palavras-chave: tumor do saco endolinfático; ápice petroso; ouvido interno.

OSTEOMA OSTEOIDE DE MEATO ACÚSTICO EXTERNO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: IGOR ATAÍDE SILVA TEIXEIRA

COAUTORES: WILLIAN NISHIWAKI ALVES; GABRIELA MACEDO LEANDRO; MARIA LUISA FRECHIANI LARA MACIEL; JOÃO PEDRO COSTA MACHADO TELES; JULIANA HESSE; BEATRIZ COVICI BARROS; JOSE RICARDO GURGEL TESTA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: F.V.S., 18 anos, sexo masculino, com anemia falciforme, apresentava queixa de plenitude auricular progressiva à direita há dois anos, bem como hipoacusia ipsilateral intermitente. Realizou lavagem auricular em alguns episódios, com melhora da hipoacusia, mas não da plenitude auricular. Negava outras queixas.

Ao exame físico, apresentava na otoscopia lesão esbranquiçada ocupando parcialmente a luz do Meato Acústico Externo (MAE) direito sob a pele com aspecto liso em sua maioria, mas com algumas reentrâncias na lesão, bem delimitada, circundada por cerume e fixação em parede posteroinferior de MAE. Otoscopia contralateral sem alterações. Teste de Weber lateralizado para o lado direito. Apresentava duas audiometrias dos últimos dois anos com limiares auditivos de via aérea dentro da normalidade (sem via óssea testada) e timpanometria com curva A bilateral.

A Tomografia Computadorizada (TC) de ossos temporais demonstrava formação óssea expansiva no MAE direito, que determina obstrução parcial, com aparente continuação posteroinferior com inserção em mastoide, mas sem sinais de erosão óssea das estruturas adjacentes (Figura 1 e 2)

Figura 1. TC ossos temporais janela óssea corte axial demonstrando Osteoma em MAE direito.

Figura 2. TC ossos temporais janela óssea corte coronal demonstrando Osteoma em MAE direito.

Feita, então, cirurgia endoscópica transcanal para exérese da tumoração com auxílio de escopro. Após, houve confirmação anatomopatológica de Osteoma Osteoide. Paciente evoluiu no pós-operatório sem queixas otológicas e sem estenose de MAE.

Discussão: Osteomas de MAE são neoplasias ósseas benignas raras que podem ocorrer em qualquer idade mas tem predileção pelo sexo masculino. Embora a irritação crônica e a inflamação tenham sido sugeridas como fatores causais em vários casos, faltam dados significativos para apoiar estas suspeitas.

Os sintomas são raros e podem incluir perda auditiva, plenitude auricular, vertigem, dor e zumbido. O paciente pode evoluir com otites externas associadas, bem como com impactação de cerume devido ao efeito de massa obstrutiva em lúmen do MAE. Há possibilidade de colesteatoma que se desenvolva em conjunto com um osteoma do MAE, possivelmente secundário à migração epitelial prejudicada.

O diagnóstico é feito com base em uma combinação de história clínica e exame físico, imagens radiográficas e histopatologia. O estudo audiológico também é relevante, podendo se apresentar com perdas auditivas condutivas, mas também audição normal, já que em alguns casos a lesão não causa obstrução total do MAE. Além disso, algumas lesões facilitam a impactação de cerume, a qual também pode ocasionar perdas auditivas condutivas transitórias. Dessa forma é fundamental, realizar a testagem dos limiares auditivos da via aérea e óssea para um diagnóstico preciso.

Os osteomas do MAE geralmente são encontrados incidentalmente e são unilaterais e solitários, sob a pele do conduto. Radiograficamente, aparecem como uma massa hiperdensa e pedunculada na TC, originando-se da linha de sutura timpanoescamosa ou timpanomastoidea e estendendo-se para o MAE com dimensões do canal preservadas. Devido à indolência do tumor e, frequentemente, aos pacientes serem assintomáticos, a observação periódica é uma abordagem razoável. Contudo, a lesão sintomática demanda cirurgia. A excisão cirúrgica geralmente é realizada através de uma abordagem endoscópica transcanal seja com uso de escopro ou broca otológica.

Comentários finais: O diagnóstico de osteoma de MAE deve ser suspeitado em casos de plenitude auricular, hipoacusia intermitente, otites externas de repetição e impactação recorrente de cerume, apesar de uma audiometria normal ou não. Para tanto, uma excelente otoscopia deve ser realizada e complementada com um exame de imagem. Assim, em casos sintomáticos, tal neoplasia é prontamente removida.

Palavras-chave: osteoma; meato acústico externo; neoplasia óssea.

MASTOIDECTOMIA EM PACIENTE COM TRAUMA POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO EM MASTOIDES BILATERAL: UM RELATO DE CASO.

AUTOR PRINCIPAL: HUGO FERNANDES DE PAULA

COAUTORES: JÚLIA RAMOS DE MELO; CÁRITA LOPES MACÊDO; JORDANNA FERREIRA LOUSEK; RAPHAELLA ALVES PAULINO ROSA; CLAUDINEY CANDIDO COSTA; MURILO BUFAIÇAL MARRA; HUGO VALTER LISBOA RAMOS

INSTITUIÇÃO: *CRER, GOIÂNIA - GO - BRASIL*

Apresentação do caso: S.A.L, 21 anos, em situação de encarceramento, encaminhado ao serviço de otorrinolaringologia devido a quadro de mastoidite aguda após tentativa de auto-exterminio (PAF em mastoide bilateral) no dia 16/12/2024. Admitido no serviço, no dia 10/01/2024, em uso de tazocin e vancomicina. Encontra-se estável do ponto de vista hemodinâmico, neurológico e respiratório. Relata uso prévio de amoxicilina + clavulanato e ceftriaxona. Observado no exame físico corpo estranho ocupando meato acústico externo à esquerda e, à direita, membrana timpânica íntegra; sem otorréia ou otorragia bilateralmente. Apresenta escala de House-Brackmann grau 3. Tomografia computadorizada de face realizada no dia 25/12/23 evidencia processos infecciosos nas mastóides e cavidades timpânicas. Encontrado fragmentos de PAF em mastóide à direita, e dois projéteis alojados um em região parotídea à direita e outro em mastóide à esquerda. Realizada mastoidectomia a esquerda no dia 18/01/2024, com retirada do PAF após descolamento do retalho tímpanomeatal da região posterior do conduto auditivo externo; Constatada lesão da mastóide, parede posterior do conduto e cadeia ossicular com desarticulação e destruição da mesma, mas nervo facial preservado; Procedimento sem intercorrências. Paciente em acompanhamento pós-operatório no ambulatório de otorrinolaringologia com bom manejo da dor, em processo de cicatrização da ferida operatória, mantém paralisia facial grua 3 em escala de House-Brackmann, em tratamento conservador dos fragmento de PAF em mastóide à direita e do projétil alojado um em região parotídea à direita. Encaminhado para avaliação multidisciplinar que inclui fisioterapia motora facial.

Discussão: Quando a decisão pela intervenção cirúrgica é tomada, o protocolo inicial consiste na realização de irrigação profusa utilizando solução fisiológica, seguida pelo debridamento da ferida e a subsequente sequestrectomia óssea, dentária e de corpos estranhos. A remoção do projétil é realizada apenas nos casos em que se encontra superficialmente ou quando ocasiona comprometimento funcional evidente; do contrário, é adotada a conduta de deixá-lo no local de impacto

Complicações frequentemente observadas em pacientes com lesões por PAF facial incluem problemas infecciosos, formação de sequestros, abertura de feridas, falha de enxertos, alterações na aparência facial e a necessidade de intervenções adicionais. Estas complicações não apenas estendem o período de internação hospitalar e a recuperação pós-cirúrgica, mas também acarretam em encargos financeiros adicionais associados ao tratamento. Para pacientes com paralisia facial existe uma ampla gama de recursos fisioterapêuticos que podem ser empregados no tratamento da paralisia, oferecendo diversas opções para sua abordagem terapêutica. Entre os recursos identificados estão: técnicas manuais (como massagens relaxantes, alongamentos, estimulação de pontos motores, vibração e pompagem); abordagens cinésio-terapêuticas (envolvendo estimulação sensorial, método Kabat, exercícios faciais, isométricos, cinesioterapia ativa assistida e treinamento funcional); intervenções mecânicas (incluindo acupuntura e ventosas); modalidades eletrotermofototerapêuticas; além de terapia cognitivo-comportamental.

Comentários finais: Nestes casos destaca-se a importância da intervenção cirúrgica adequada e da reabilitação desses pacientes. No presente caso houve dificuldade de seguimento do paciente por esse se encontrar em situação de cárcere, demandando maior esforço da equipe para agendamento de retornos, cirurgia e exames. O presente estudo contribui para o enriquecimento da comunidade científica pois trata-se de um caso raro com PAF em mastóide bilateral em que a maioria dos pacientes não sobrevive ao trauma e, portanto, com poucos casos relatados na literatura sobre abordagem, acompanhamentos das sequelas e reabilitação.

Palavras-chave: mastoidectomia; projétil arma de fogo; bilateral.

MENINGOENCEFALOCELE PARA CAVIDADE MASTOIDEA COMO COMPLICAÇÃO TARDIA DE UM TRAUMATISMO CRANIANO

AUTOR PRINCIPAL: EDUARDO RODRIGUES SILVA

COAUTORES: RAFAEL FREIRE DE CASTRO; MATHEUS NEIVA CARVALHO; RHAEL SOUSA RODRIGUES; RICARDO ARAUJO MEIRA ALMEIDA; ISADORA SILVA CORREIA; IGOR MUNDIM ZENDRON

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DAS CLINICAS - UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL*

Apresentação do caso: Uma mulher de 37 anos procurou a equipe de otorrinolaringologia com queixa de hipoacusia e zumbido no ouvido esquerdo. Ela tem histórico de traumatismo cranioencefálico ocorrido há 22 anos, após um acidente automobilístico, que necessitou craniectomia para drenagem de hematoma epidural. A otoscopia revelou um canal auditivo externo pérvio e membranas timpânicas íntegras bilateralmente, com opacidade observada na membrana timpânica esquerda. A audiometria tonal mostrou perda auditiva condutiva leve no ouvido esquerdo, e curvas timpanométricas normais. Tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) identificaram deiscência do tegmen timpânico esquerdo, com herniação de conteúdo liquórico e protrusão do giro temporal inferior pela falha óssea. A paciente está agendada para correção cirúrgica por meio de abordagem combinada (via fossa média e mastoidea) pelas equipes de otorrinolaringologia e neurocirurgia

Discussão: A meningoencefalocele é caracterizada pela herniação do parênquima cerebral coberto por meninges através de um defeito ósseo, podendo ser congênita ou adquirida. Causas secundárias são menos frequentes e podem resultar de condições inflamatórias crônicas, como otite média crônica, de lesões iatrogênicas ou, mais raramente, de traumatismos cranianos. Casos de meningoencefalocele do osso temporal pós-trauma são raros; uma revisão de 2023 identificou apenas 61 casos na literatura. O diagnóstico é desafiador devido à sintomatologia inespecífica. A investigação radiológica é crucial, com a tomografia de alta resolução sendo ideal para identificar e avaliar a extensão da falha óssea, embora seja inespecífica para a distinção de conteúdo de partes moles no ouvido médio. A ressonância magnética é essencial para complementar a avaliação, pois o tecido herniado é isointenso com o parênquima cerebral. Em pacientes predispostos, até mesmo um traumatismo craniano leve pode resultar em defeitos que levam à meningoencefalocele. A pulsação do líquido cefalorraquidiano através de um defeito dural pode causar erosão óssea progressiva e extravasamento, explicando a ocorrência de casos meses ou anos após o trauma, como no caso descrito. A fossa craniana média, particularmente o tegmen timpânico, é o local mais frequentemente afetado, enquanto a fossa posterior é raramente envolvida. O tratamento cirúrgico é essencial para prevenir complicações graves e a abordagem varia conforme a etiologia, o tamanho do defeito e a presença de otite média crônica. A reconstrução multicamadas do defeito ósseo ou dural é recomendada, com menor taxa de recorrência, utilizando materiais como fáscia do músculo temporal, fáscia lata, músculo ou materiais sintéticos, como cola de fibrina e placa de titânio.

Comentários finais: A meningoencefalocele da fossa média é uma condição clínica com diagnóstico desafiador que exige uma abordagem multidisciplinar entre otorrinolaringologia e neurocirurgia. No caso relatado, suspeita-se que a paciente desenvolveu um defeito no tegmen devido ao traumatismo craniano prévio, com evolução e aumento progressivo devido à pressão exercida do líquido cefalorraquidiano ao longo dos anos. O tratamento visa mitigar complicações, prevenir recorrência e manter a função auditiva.

Palavras-chave: encefalocele; fossa média; traumatismo craniano.

RELATO DE CASO DE HIPERPLASIA ANGIOLINFOIDE ASSOCIADA A EOSINOFILIA - UM TIPO DE HEMANGIOMA EPITELIOIDE

AUTOR PRINCIPAL: LEONARDO ALVES DE SA

COAUTORES: LARISSA MORAIS BORÉM; PEDRO HERNESTO VIEIRA COELHO NOGUEIRA MORAIS; GUSTAVO DUARTE NASCIMENTO; RODRIGO PÊGO FRANCO; CLARICE REIS DE OLIVEIRA MORAIS; ANA LUIZA COSTA LAGE GOMES; CHENG T-PING

INSTITUIÇÃO: *INSTITUTO DE OTORRINO DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: Homem, 68 anos, com queixa de prurido na orelha direita há 6 meses, veio encaminhado pelo dermatologista para retirada de tumor de aspecto nodular no conduto auditivo externo direito. Ao exame, observou-se nódulo de aspecto granulomatoso na região interna do tragus à direita, e foi indicada biópsia excisional. Após um mês, a ferida operatória apresentava bom aspecto cicatricial. O estudo anátomo-patológico mostrou proliferação de vasos sanguíneos na derme, revestidos por endotélio epitelióide proeminente. Havia também infiltrado inflamatório linfocitário com esparsos eosinófilos. A lesão foi retirada com margens livres e os achados eram compatíveis hiperplasia angiolinfóide com eosinofilia (HALO), que representa um tipo de hemangioma epitelióide (HE). Após avaliações posteriores, o paciente manteve-se sem queixas e sem sinais de recidiva, com a ferida bem cicatrizada.

Discussão: A HALE é um tumor vascular incomum, sendo uma lesão de evolução crônica e benigna. Sua etiopatogenia é indefinida, representando provavelmente neoplasia vascular ou fenômeno reativo cicatricial após agressões como trauma ou infecção. Sua incidência é maior no sexo feminino entre a terceira e quinta décadas de vida. Clinicamente, manifesta-se como pápulas ou nódulos menores que 3 cm, coloração rosa a acastanhada e superfície lisa, mais comum na superfície da pele e o tecido subcutâneo da cabeça e do pescoço. Dentre estas, orelha e couro cabeludo costumam ser mais acometidos, sendo raros em cavidade oral. Pode estar associado a dor, ulceração, sangramento e prurido. No exame anátomo-patológico, comumente são identificados espaços vasculares, com vasos de calibres variados, compostos por endotélio proeminente e infiltrado inflamatório como eosinófilos, histiócitos, mastócitos e linfócitos. É importante ressaltar que pode manifestar-se como nódulo solitário, como relatado neste caso, ou de forma disseminada e múltipla. Nestes casos, pode ser tratada por injeção intralesional de isotretinoína, glicocorticoides, interferon alfa e terapia de irradiação.

Comentários finais: Em regra, a HALE é uma doença benigna e assintomática, podendo, contudo, provocar dor, prurido e hemorragias espontâneas ocasionais. O termo HALE foi proposto por Wells e Whimster em 1969. Em 1983, Enzinger e Weiss adotaram o termo hemangioma epitelioide (HE) para essa lesão. Atualmente, a doença pode ser designada por ambas nomenclaturas. O tratamento de eleição para os tumores que se apresentam de forma isolada é a excisão cirúrgica, embora outras modalidades terapêuticas tenham sido propostas. Neste caso, o paciente foi beneficiado pela abordagem cirúrgica, sem recidivas no acompanhamento pós-operatório.

Palavras-chave: hemangioma; epitelioide; hale.

LABIRINTITE OSSIFICANTE: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: GABRIEL SEROISKA

COAUTORES: LETICIA ROSSETTO DAUDT; FLÁVIA RAUBER FELKL; FERNANDO LIBERATO DA SILVA; VICTORIA FRÓIS OSS-EMER; NATHALIA SPONCHIADO; ARTUR BOECK TROMMER; MAURICIO NOSCHANG LOPES DA SILVA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente feminina de 43 anos, com surdez bilateral progressiva iniciada durante internação hospitalar há cinco anos em outra instituição por quadro de otite média aguda complicada com meningite, abscessos cerebrais e choque séptico. Negava queixas otológicas prévias e história familiar de perda auditiva. Ao exame, apresentava otoscopia sem particularidade e acumetria sem resposta. A audiometria tonal revelava perda auditiva neurossensorial profunda bilateral. O aparelho de amplificação sonora individual não agregou benefício à comunicação. Manteve-se completamente dependente de leitura orofacial. Considerada candidata a implante coclear (IC), procedeu-se com investigação radiológica por meio de tomografia de ouvidos, a qual evidenciou sinais de labirintite ossificante em ambos os ouvidos, inviabilizando a inserção do feixe de eletrodos na cóclea.
Discussão: A labirintite ossificante é uma condição rara caracterizada por um processo de ossificação ectópica das estrurturas do ouvido interno como sequela de um insulto inflamatório. Dessa forma, apresenta-se clinicamente por meio de uma perda auditiva neurossensorial progressiva, acompanhada ou não por sintomas vestibulares, estabelecida após quadros infecciosos. Estima-se que 1 a 2% dos caso de otite média aguda complicada com meningite resultem em labirintite ossificante. Apesar disso, a sua incidência não é bem estabelecida na literatura, tanto por sua natureza infrequente, quanto por conta do subdiagnóstico. A tomografia computadorizada (TC) de ouvidos é o exame de escolha para o diagnóstico, uma vez que desempenha também importante papel para a avaliação da viabilidade e para o planejamento do tratamento cirúrgico, em geral, o implante coclear. Assim como no caso supracitado, a ossificação da cóclea dificulta ou impossibilita a progressão do feixe de eletrodos, o que torna a labirinte ossificante um verdadeiro desafio para a reabilitação auditiva. Nesse contexto, pode-se lançar mão da ressonância magnética (RM) em casos de dúvida quanto a permeabilidade coclear na TC. Nas fases iniciais da patologia, a RM proporciona melhor visualização dos sinais inflamatórios e de tecidos fibrosos que precedem a fase de calcificação. Infelizmente, a maior parte dos pacientes é diagnosticada tardiamente, principalmente por conta de um atraso para o encaminhamento a centros especializados em implante coclear.
Comentários finais: A labirintite ossificante representa ainda um desafio para a reabilitação auditiva. A suspeição antecipada em casos de perda auditiva neurossensorial após tratamento de quadros infecciosos e, como consequência, a intervenção precoce são fatores fundamentais para o aumento das taxas de sucesso do IC. Destarte, explicita-se a necessidade de atenção e de investimentos por parte do setor público voltados ao diagnóstico precoce e o encurtamento do tempo de espera pela cirurgia. Assim, entre as potenciais intervenções para minimizar o prejuízo gerado pela morosidade do Sistema Único de Saúde, destacam-se a criação de uma via rápida de acesso para avaliação e reabilitação auditiva em centros credenciados para a realização do IC e a ampliação do número de centros credenciados.
Palavras-chave: labirinte ossificante; SUS; implante coclear.

UMA REVISÃO DO USO DE FITOTERÁPICOS E DA VITAMINA D NO TRATAMENTO DAS VERTIGENS

AUTOR PRINCIPAL: AMANDA FRANCO MARTINS

COAUTORES: BARBARA FRANCO MARTINS; ANNA CAROLINA CURSINO FACUNDES; MAURÍCIO BATISTA TEIXEIRA; CAROLINA FERRAZ DE PAULA SOARES

INSTITUIÇÃO: *CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ, CASCAVEL - PR - BRASIL*

Objetivos: As anormalidades do sistema vestibular frequentemente culminam em vertigens, cujo a definição é uma sensação ilusória de movimento, associada a uma incapacidade significativa da execução de atividades diárias. Esse estudo visa elucidar as nuances de tratamentos alternativos das vertigens, com o uso de Vitamina D, Ginkgo biloba e Fitoterápicos, para assim otimizar o tratamento dessa patologia tão incidente.
Metodologia: Esta revisão narrativa busca explorar a literatura recente sobre os tratamentos alternativos para a vertigem, com foco em estudos publicados nos últimos 5 anos no PubMed. A seleção de estudos foi feita a partir de uma busca realizada utilizando os seguintes termos: "Dizziness and vitamin D" e suas variações, como "Dizziness and alternatives treatments" e "Dizziness and herbal medicine". Os resultados dos estudos foram agrupados e analisados para identificar padrões comuns. A síntese é qualitativa e busca oferecer uma visão geral das práticas atuais e das tendências emergentes no tratamento das tonturas.
Resultados: Os resultados dos estudos foram agrupados e analisados para identificar padrões comuns, os influentes foram reunidos na tabela abaixo:
Vitamina D - Meta-análise com estudos de caso controle e ensaios randomizados, N de 602 (caso) e 731 (controle), a conclusão é que grupo que recebeu a suplementação de vitamina D teve um menor índice de recorrência, o que indica que ela pode diminuir a recorrência de vertigem posicional paroxística benigna (VPPB).
Fitoterapia Chinesa - Meta-análise com somente estudos randomizados, com 3862 participantes, a conclusão foi que funciona como terapia adjunta para tontura cervicogênica, demonstra uma diminuição de efeitos colaterais e melhor eficácia.
Ginkgo Biloba - Ensaio clínico multicêntrico, duplo-cego e randomizado com 404 participantes concluiu que é efetivo para tontura causada por aterosclerose, pois diminui a estase cerebral e promove uma melhor circulação, além disso é seguro e confiável.
Vertigoheel® - Série de Casos com 41 pacientes com Tontura Postural Perceptual Persistente (TPPP) e 13 com Vestibulopatia Bilateral (BVP) apresentou melhora da tontura em pacientes acometidos por BVP e TPPP após o uso do fitoterápico por 2 meses.
Discussão: A suplementação da vitamina D diminui a recorrência de Vertigem Paroxística Posicional Benigna (VPPB). Além de que, essa vitamina é associada a importantes papéis vestibulares, como diminuição do descolamento otoconial, presente na fisiopatologia da VPPB, portanto não deve ser subestimada.
A Ginkgo Biloba é uma terapia interessante pois tem uma capacidade de diminuir a estase sanguínea, assim demonstra-se eficaz na vertigem de origem aterosclerótica.
Fitoterápicos Chineses como Atractylodis Rhizoma Alba e Citri Reticulatae apresentam um bom desempenho como terapia adjunta da vertigem cervicogênica, pois aumentam a circulação sanguínea e atuam como antioxidantes. A etiologia da Tontura Cervicogênica é incerta, entretanto a hipótese mais importante aponta uma hiperatividade de receptores cervicais localizadas nos ligamentos musculares o que resulta em fadiga, degeneração e trauma.
Conclusão: Portanto, as terapias alternativas apresentam resultados promissores em alguns tipos de vertigens, entretanto, estudos subsequentes devem ser promovidos para melhor elucidar o uso desses elementos.
Palavras-chave: vertigem; vitamina D; fitoterápicos.

PERFURAÇÃO TIMPÂNICA E SUAS IMPLICAÇÕES NA PERDA AUDITIVA E COMUNICAÇÃO ORAL: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: CAIO PEIXOTO QUEIROZ DE BUSTAMANTE

COAUTORES: YASMIN LAMBERT MILDNER; VICENTE SALZANO ROCHA; KARINA ROSSATTO STEFANELLO; VITÓRIA KANITZ LÜDKE; BRENDA MARION MANZKE; FERNANDA LUIZA BACK; INGRID WENDLAND SANTANNA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL*

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 41 anos, procurou atendimento otorrinolaringológico devido a episódios recorrentes de otite crônica durante a infância. Apresenta perda auditiva há mais de 28 anos e nunca utilizou aparelho de amplificação sonora individual (AASI), apesar de afetar seu desempenho no ambiente de trabalho. À otoscopia, observa-se ampla perfuração timpânica em orelha esquerda (OE), com aproximadamente 90% de comprometimento. Na orelha direita (OD), há manchas timpânicas e retrações aticais, indicativas de otites severas prévias. Devido à perfuração timpânica, foi realizada timpanoplastia, em janeiro de 2024, com colocação de enxerto. Em audiometria de julho de 2024, observou-se perda auditiva mista de grau moderado à direita e de grau severo à esquerda. O Índice de Reconhecimento de Palavras em Frase (IRPF) não demonstrou grande dificuldade de compreensão em ambos os ouvidos, com intensidade de

Resultados: 75 dB em OD e 90 dB em OE. O Limiar de Reconhecimento de Fala (LRF) apresentou 40 dB em OD e 70 dB em OE. Antes da cirurgia, a paciente foi informada sobre possível dificuldade para adaptação do enxerto, considerando o período sem procurar auxílio médico, e após a cirurgia, ainda apresentou um nível de dificuldade na compreensão de palavras. Contudo, em audiometria pós procedimento, percebeu-se uma melhora de 20 dB na percepção, quando comparado à prévia, além de a paciente apresentar melhor condução óssea. Com base na audiometria, na avaliação audiológica e nas impressões da paciente, o tratamento recomendado para o lado esquerdo incluiu o uso de um sistema ponto, que é um sistema de prótese ancorada que atua por meio da condução óssea direta e algoritmos específicos, demonstrando um bom prognóstico. Nos testes usando esse sistema, a paciente obteve melhora de mais de 30% na percepção de fala e 50% na avaliação subjetiva de esforço auditivo. Para OD, foi indicada a utilização de AASI.

Discussão: O caso destaca a importância da prevenção e os impactos de uma perfuração timpânica prolongada sem tratamento, levando a consequências significativas na audição. A literatura apoia essa perspectiva, mostrando que infecções de ouvido na infância, como otite média crônica, podem estar associadas à perda auditiva na idade adulta e acelerar o envelhecimento auditivo, especialmente em indivíduos com perda auditiva residual após a resolução da otite. A paciente do caso permaneceu com uma perfuração timpânica por mais de 20 anos sem tratamento, o que provavelmente agravou sua degeneração auditiva. O tamanho e a localização da perfuração são cruciais na perda auditiva; perfurações grandes, especialmente em múltiplos quadrantes, resultam em maior perda auditiva condutiva devido à interrupção da função de transmissão sonora da membrana timpânica. Mesmo após intervenção cirúrgica, a membrana pode não retornar à sua funcionalidade normal, explicando a persistência da dificuldade auditiva, sendo que a espessura anormal da membrana cicatrizada pode influenciar negativamente a eficiência na transmissão do som, mantendo os limiares auditivos elevados, apesar da timpanoplastia bem-sucedida. A utilização de prótese ancorada à mastóide (sistema ponto) melhorou significativamente a percepção de fala e reduziu o esforço auditivo, com aumento de mais de 30% na percepção de fala. Entretanto, é essencial monitorar possíveis complicações auditivas associadas a este implante. Para OD, foi indicado o uso de AASI, conforme as diretrizes terapêuticas para perdas auditivas leves a moderadas, melhorando a qualidade de vida da paciente.

Comentários finais: Dessa forma, observa-se a importância de intervenções otológicas precoces para prevenir a progressão da perda auditiva associada a patologias como a otite média e perfurações timpânicas. As abordagens terapêuticas descritas, incluindo a timpanoplastia e o uso de próteses auditivas, oferecem melhora da qualidade de vida dos pacientes, mas requerem monitoramento contínuo e ajustes individualizados para otimizar os resultados audiológicos.

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

MUDANÇAS NO PADRÃO DO ZUMBIDO APÓS O IMPLANTE COCLEAR UNILATERAL E BILATERAL - UMA META-ANÁLISE

AUTOR PRINCIPAL: MILENA MACHADO DILL

COAUTORES: LUIS FERNANDO GARCIA JERONYMO

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE, CAÇADOR - SC - BRASIL*

Resumo: O zumbido, uma percepção auditiva sem estímulo externo, é uma condição prevalente que frequentemente acompanha a perda auditiva, afetando negativamente a qualidade de vida dos indivíduos. A natureza intrusiva e persistente do zumbido pode interferir significativamente na capacidade do paciente de realizar atividades cotidianas e no bem-estar geral. O implante coclear, uma tecnologia avançada para restaurar a audição em indivíduos com perda auditiva severa a profunda, tem sido considerado para o manejo do zumbido, especialmente em pacientes que não obtêm alívio com abordagens tradicionais. Este estudo busca explorar as alterações no padrão do zumbido após a implantação de implantes cocleares, tanto unilaterais quanto bilaterais, por meio de uma meta-análise. O objetivo é avaliar como o implante coclear pode influenciar a intensidade e a percepção do zumbido, bem como melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Esta investigação visa preencher lacunas no conhecimento sobre as mudanças no zumbido associadas ao implante coclear e fornecer uma visão abrangente dos efeitos variáveis do tratamento. analisando dados atuais e identificando lacunas no conhecimento sobre as variações no padrão do zumbido após a implantação do dispositivo.

Metodologia: Para uma análise abrangente, foram consultadas diversas bases de dados científicas, incluindo PubMed, BVS, LILACS, SciELO, Scopus, Web of Science e UpToDate. A busca foi realizada utilizando descritores específicos como “implante coclear”, “zumbido”, “unilateral” e “bilateral”, combinados com operadores booleanos para refinar os resultados. Inicialmente, foram identificados 1056 artigos. Após a triagem, 1050 artigos foram excluídos devido à duplicidade ou falta de pertinência. A análise final integrou dados de estudos selecionados, avaliando a intensidade, frequência e impacto do zumbido pós-implante coclear. Este processo incluiu a revisão de dados qualitativos e quantitativos e forneceu insights sobre a eficácia do implante na redução do zumbido, além de propor direções para futuras pesquisas na área. Resultados e Discussões: Os resultados demonstraram que a maioria dos pacientes experimentou uma redução significativa nos sintomas de zumbido após a implantação do implante coclear. A maioria dos estudos incluídos na análise relatou uma melhora considerável na percepção do zumbido e na qualidade de vida dos pacientes. No entanto, foram observados alguns relatos de aumento temporário no zumbido e variabilidade nos resultados entre diferentes indivíduos. Esses achados ressaltam a importância de personalizar o tratamento e implementar um acompanhamento contínuo para maximizar os benefícios do implante coclear e gerenciar possíveis efeitos adversos. A discussão enfatiza a necessidade de mais pesquisas para compreender melhor os mecanismos que ligam a reabilitação auditiva à redução do zumbido e para otimizar as abordagens terapêuticas.

Conclusão: A análise dos estudos sobre o impacto do implante coclear na percepção do zumbido mostra que a maioria dos pacientes experimenta uma redução significativa no desconforto. Dados indicam que o implante pode melhorar a qualidade de vida ao diminuir o incômodo do zumbido, com base em avaliações como THI e TRQ. No entanto, os resultados variam, especialmente em casos de perda auditiva de alta frequência ou bilateral.

Fatores técnicos e possíveis aumentos temporários no zumbido após o procedimento destacam a necessidade de acompanhamento e comunicação clara com os pacientes. Mais pesquisas são necessárias para otimizar o uso do implante coclear

Palavras-chave: zumbido; implante coclear; perda auditiva.

OSTEOGÊNESE IMPERFEITA COM PERDA AUDITIVA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: CAROLINE CRUZ OLIVEIRA

COAUTORES: LAIS DALMOLINI; ANNA LUIZA ZIMERMANN DALSENTER; ANDRÉ DALMOLINI; MARIA EDUARDA ZIMMERMANN BOARETTO; SOFIA REIS DADAM; LUCAS CALGARO MENDONÇA; LUISI MARIA MEZZOMO

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI), ITAJAÍ - SC - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente M.M, 42, sexo feminino. Na juventude, apresentou perda auditiva progressiva bilateral com zumbido contínuo tipo cachoeira. Ao exame físico apresentou otoscopia normal, Rinne negativo, Weber desviado à esquerda, além de baixa estatura, sem deformidades ósseas, esclera azulada, dentinogênese imperfeita, leve escoliose dorso-lombar e hipermobilidade articular. Mãe e irmão com OI e acometimentos auditivos.
Foram realizadas audiometria, imitanciometria e tomografia computadorizada (TC). A TC revelou ossos dos braços e das pernas finos, com corticais muito delgadas e frágeis, base de crânio com padrão trabeculado e redução da densidade mineral óssea. Audiometria Tonal que apresentou perda auditiva mista bilateralmente de grau severo na melhor orelha (WHO, 2021), com GAP aéreo ósseo de 60 dbNA na orelha esquerda (OE), e de 50 dbNA na orelha direita (OD). Não foi possível realizar o mascaramento em todas as situações necessárias devido a ocorrência do supermascaramento. Timpanometria: flacidez timpânica OD; reflexos acústicos ausentes. Mesmo sem fraturas, diagnóstico de OI confirmado."
Discussão: A OI é uma displasia esquelética hereditária rara, caracterizada pela fragilidade óssea e deformidades esqueléticas e resultante de mutações nos genes COL1A1 e COL1A2, que codificam o colágeno tipo I. Clinicamente, a OI apresenta grande heterogeneidade e variabilidade em gravidade, afetando diversos sistemas. A OI é classificada em 4 tipos, sendo que a paciente em questão se enquadra no tipo I, a forma mais leve da doença, relacionada a uma deficiência quantitativa de colágeno estruturalmente normal é caracterizada por escleras azuis, mas sem deformidades ósseas.
Além disso, a paciente demonstrou perda auditiva mista bilateralmente, uma manifestação extra esquelética reconhecida da doença. A perda auditiva na OI afeta aproximadamente 70% dos pacientes e sua prevalência aumenta com a idade. Ela pode ser condutiva, neurossensorial ou mista, e ocorre unilateral ou bilateralmente. Ademais, os tipos clássicos de OI apresentam diferentes padrões de perda auditiva, com maior prevalência em OI tipo I e menores em tipo IV.
Quanto ao diagnóstico, a avaliação do sistema esquelético é crucial. O exame físico inclui medidas de comprimento e circunferência da cabeça, notações sobre proporções corporais e assimetrias. Indivíduos com OI frequentemente têm envergadura de braço alongado e um segmento inferior encurtado. As escleras podem ser azuis ou cinza-azuladas e os dentes podem ter dentinogênese imperfeita. A coluna deve ser examinada para escoliose e a caixa torácica para alargamento e/ou pectus carinatum ou excavatum. Também é essencial analisar o histórico familiar.
O tratamento da OI se baseia na melhoria da qualidade de vida. A intervenção cirúrgica pode ser usada para patologias locais, como fraturas ósseas ou escoliose. Abordagens não cirúrgicas incluem fisioterapia, aparelhos, talas e medicamentos que minimizem os efeitos sistêmicos, como: bisfosfonatos, Denosumab, GH para terapia infantil e hormônio sintético da paratireoide. Atualmente, novas estratégias e esquemas de terapia baseados em engenharia genética, transplante de células-tronco e uso de acompanhantes moleculares se mostram promissores.
Quanto às estratégias de tratamento para a perda auditiva em pacientes com OI, os implantes de estribo representam a opção mais comum. No entanto, a eficácia desses implantes é limitada devido à fragilidade óssea e à alta vascularidade que caracterizam a doença. Os aparelhos auditivos (incluindo os ancorados ao osso – BAHA) e os implantes cocleares também são considerados viáveis.
Comentários finais: A OI é uma apresentação clínica diversificada, e quando associada a perda auditiva tem abordagem de alta complexidade, sendo o diagnóstico precoce e o acompanhamento multidisciplinar cruciais. A paciente, portadora de OI tipo I, apresentou perda auditiva mista bilateral de grau severo, destacando a necessidade de um monitoramento auditivo contínuo e de intervenções individualizadas.
Palavras-chave: osteogênese imperfeita; perda auditiva; diagnóstico e tratamento.

METÁSTASE EM OSSO TEMPORAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

AUTOR PRINCIPAL: JÚLIA RUETE DE SOUZA

COAUTORES: CAMILLA FORLIN PEREIRA ERTHAL RIBEIRO; PAOLA FRATTINI COLLA; LARISSA MOLINARI MADLUM; ANDRÉ LUIS PEREIRA VIEIRA; MARIANA FAGUNDES SATHLER EMERICK BERBERT; JOÃO PAULO PERAL VALENTE; ARYANE MARCONDES REZENDE

INSTITUIÇÃO: *PUC CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 60 anos, apresentou-se com otalgia e otorreia esverdeada fétida, à esquerda, refratária a antibioticoterapia, há 15 meses. Possuía antecedente de tratamento quimioterápico para adenocarcinoma de próstata com metástase óssea para quadril, coluna, clavícula e fêmur. À otoscopia, identificava-se secreção purulenta e conteúdo descamativo. Submetido a tomografia computadorizada de mastoide, com evidência de conteúdo de partes moles de aspecto bocelado, obliterando células da mastoide à esquerda, sugestivo de colesteatoma. Realizada mastoidectomia adequada, com ressecção da parede posterior do conduto. No intraoperatório, visualizados fragmentos ósseos, em grande quantidade, tecido friável, sem aspecto macroscópico de colesteatoma. No seguimento pós-operatório, o paciente manteve queixa de otorreia, otalgia e otorragia importantes, com impacto psicossocial, além de trabéculas ósseas e friáveis em cavidade cirúrgica. Submetido à ressonância magnética de ouvidos, que confirmou a ausência de doença colesteatomatosa. Estudo anatomopatológico e imuno-histoquímica (imagem 1) não evidenciou sinais de malignidade, apresentou positividade para citoqueratinas AE1 e AE3 em epitélio escamoso, característico de colesteatoma. Negatividade de PSA, CK7 e de CK20. Iniciou novo esquema quimioterápico e, nove meses após a cirurgia, evoluiu com melhora dos sintomas e estabilidade dos achados otoscópicos. O que sugere hipótese diagnóstica de doença metastática em osso temporal, apesar de ausência de confirmação anátomo-patológica.

Discussão: Tumores malignos do osso temporal são raros, e as lesões metastáticas ainda mais incomuns. Os tumores primários mais frequentes incluem tumor mama, pulmões e próstata, enquanto neoplasias hematológicas são mais raras. As metástases no osso temporal geralmente se apresentam tardiamente no curso da doença primária, que geralmente já é conhecida. Entretanto, o quadro clínico pode cursar com paralisia facial, perda auditiva, otorreia e otalgia, de modo a simular outras doenças otológicas. Em aproximadamente 40% dos casos pode se ter acometimento bilateral. (1) E ainda, envolver estruturas como cadeia ossicular, nervos facial e corda do tímpano e órgãos vestibulares. Quadro de otite média crônica de evolução rápida são particularmente suspeitos para lesões malignas do osso temporal. A tomografia computadorizada de mastoides costuma ser o exame inicial para investigação e contribui ao demonstrar erosão óssea disseminada e obliteração da mastoide por tecidos moles. A elevada captação em tomografia por emissão de pósitrons (PET CT) com 18F-FDG pode corroborar a suspeita clínica. E, por fim, o estudo anatomopatológico com imunohistoquímica será capaz de confirmar o diagnóstico, particularmente com expressão de biomarcadores como CK7 e CK20, importantes para a distinção de adenocarcinomas primários e metastáticos. O tratamento envolve combinação de mastoidectomia, quimioterapia sistêmica e radioterapia. As metástases ósseas para o osso temporal com frequência tem prognóstico insatisfatório devido ao estágio avançado da doença no momento do diagnóstico e, ainda, a complexidade da abordagem cirúrgica, com elevado risco de complicações.

Comentários finais: O envolvimento metastático do osso temporal tem baixa incidência e sua detecção é desafiadora. O diagnóstico deve ser considerado em otites médias crônicas de evolução rápida e, principalmente, ao avaliar pacientes com tumores primários, apesar de ausência de especificidade em quadro clínico e exames complementares. Comumente se apresentam em estágios avançados do tumor primário, sem perspectiva de cura e com prognóstico desfavorável, porém a condição merece atenção precoce devido ao grande impacto no bem-estar do paciente. A quimioterapia e radioterapia adjuvantes são de grande importância e o otorrinolaringologista deve manter alto nível de suspeição em casos potenciais de metástases. Ainda que tenha pouco impacto na sobrevida, o manejo cirúrgico pode ajudar a confirmar o diagnóstico e trazer qualidade de vida para o paciente.

Palavras-chave: metástase em osso temporal; otite crônica; mastoidectomia.

RELATO DE CASO: MELANOMA DE ORELHA EXTERNA

AUTOR PRINCIPAL: EDUARDO THOME

COAUTORES: EDUARDA BERLITZ KUHSLER; GABRIELA MAGOGA NUNES; STEPHANIE REISDORFER BOMBANA; MARIA RENATA COSTABEBER THOMAZI; EDUARDA ROTTA; MARINA MATUELLA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL, CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 60 anos, caucasiano, previamente hígido, sem histórico pessoal de neoplasia de pele. Buscou atendimento após dois meses de evolução gradual de hipoacusia no ouvido direito, sem associação à otorreia ou a distúrbios do equilíbrio. Ainda, revelou que notou o surgimento de mácula hiperpigmentada no pavilhão auricular ipsilateral cinco anos antes e que este apresentou aumento dos seus diâmetros nos meses anteriores ao atendimento. Associou o achado a acidente prévio com solda, postergando a investigação. Ao exame otorrinolaringológico, foi observado presença de cerume em conduto auditivo e grande lesão de pavilhão auricular. Paciente encaminhado à dermatologia. À dermatoscopia, notou-se lesão enegrecida, com área de pápula central e ulceração em borda lateral, sendo identificado provável melanoma cutâneo em orelha externa. Foi então solicitada a exérese da lesão, realizada no mês subsequente com margem padrão. Exame anatomopatológico constatou melanoma in situ de 33 mm, com focos suspeitos de microinvasão, sem ulceração e com acometimento de anexos. Margens laterais e profundas livres de neoplasia. Clark e Breslow com avaliação prejudicada. Paciente evoluiu bem clinicamente, sem queixas pós-operatórias. Até o momento segue em acompanhamento médico e aguarda resultado de imuno-histoquímica para complemento do diagnóstico.
Discussão: O melanoma localizado na orelha externa é relativamente raro, correspondendo a menos de 1% de todos os melanomas cutâneos. Predomina em homens caucasianos com idade média de 60 anos. Acomete principalmente a hélice (57%), seguido pelo lóbulo (17%), com crescimento, na grande maioria, de forma radial e não vertical, apesar da derme ser mais fina nessa região. A incidência dos subtipos segue o padrão visto nas demais localizações do melanoma, sendo o extensivo superficial, nodular e o lentigo maligno os mais comuns. A sobrevida em cinco anos de pacientes com melanoma de orelha externa com tumor in situ supera os 95%, tendo prognóstico similar com os melanomas de outros sítios. O prognóstico é avaliado pela profundidade de seu acometimento, especificamente pelo índice de Breslow. Ainda, o tipo histológico e o tipo de ressecção não parecem afetar a sobrevida dos pacientes, o que torna possível uma ressecção com margens mínimas, tendo em vista a complexidade para abordar regiões anatômicas da cabeça e do pescoço.
Comentários finais: A ocorrência de melanoma na orelha externa representa um desafio clínico significativo devido à sua raridade e potencial agressividade. Esse caso destaca a importância de uma abordagem diagnóstica e terapêutica cuidadosa. Ainda, fica evidenciada a possibilidade de ressecção da lesão com margens mínimas, em razão da sua localização anatômica e do seu prognóstico favorável. Apesar disso, é de suma importância a vigilância médica contínua, em virtude da incidência de novas lesões em quem possui histórico pessoal de melanoma.
Palavras-chave: melanoma; hipoacusia; ressecção.

RESPOSTA DE TUMOR DE SACO ENDOLINFÁTICO À RADIOTERAPIA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARIANA ANDRADE MODESTO

COAUTORES: WILLIAN NISHIWAKI ALVES; JOÃO AUGUSTO SATO DE OLIVEIRA; FELIPE COSTA NEIVA

INSTITUIÇÃO: *ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - (EPM/UNIFESP), SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Descrevemos o caso de paciente com 22 anos, com antecedente familiar de doença de von Hippel Lindau (VHL), que aos 7 anos apresentou perda auditiva à esquerda e aos 11 anos iniciou tontura persistente.

Realizado diagnóstico de VHL com Tumor de Saco Endolinfático (TSE), abordado cirurgicamente em março de 2014, abril de 2019 e julho de 2021. Mesmo após as diversas abordagens cirurgias, o paciente manteve crescimento tumoral. Foi optado então, após avaliação conjunta com equipe de neurocirurgia, por realizar radioterapia, entre setembro a outubro de 2021, com dose total 54 Gy. Após tratamento com radioterapia, o paciente apresentou diminuição da lesão, com estabilidade desde então, sem necessidade de nova abordagem cirúrgica.

Discussão: A doença de von Hippel Lindau, de caráter autossômica dominante, predispõe a formação de tumores em múltiplos órgãos, por mutação em um gene (VHL) supressor tumoral, localizado no braço curto do cromossomo 3. Trata-se de doença rara, com incidência de 1:36.000, porém com penetrância em torno de 90%. Esses indivíduos apresentam risco de desenvolver neoplasias benignas como hemangioblastomas na retina (prevalência cerca de 50%) e cerebelo (cerca de 56%), assim como tumores renais, feocromocitomas, neoplasias neuroendócrinas e tumores de saco endolinfático.

Os TSE representam cerca de 5% dos tumores relacionados a doença de VHL, surgem ao redor da 3ª e 4ª décadas de vida. acometimento tumoral do saco endolinfático se apresenta com síntomas auditivos - perda auditiva neurosensorial (PANS) súbita ou progressiva (84%), zumbido (73%),

O plenitude aural (39%) - e vestibulares, com vertigem em 68% dos casos. Destaca-se que a paralisia facial periférica é sinal tardio da doença. Caracteristicamente, os TSE aparecem em ressonância magnética como lesões no osso temporal, em porção posterior, com alta captação de contraste; como hemorragia intra labiríntica; ou ainda como hidropsia endolinfática. Em tomografia computadorizada, destaca-se como erosão óssea ao redor do aqueduto vestibular. Esse exames, além do valor diagnóstico, auxiliam no planejamento terapêutico. Segundo revisão sistemática realizada por Tang J. D. e col., em 2023, os TSE apresentam como padrão-ouro de tratamento a ressecção cirúrgica do mesmo. Não houve forte evidência que suporte a conduta de adjuvância com radioterapia rotineiramente.

Entretanto, em casos descobertos mais tardiamente e com maior extensão tumoral (acometimento de cápsula ótica ou estruturas adjacentes), a conduta intervencionista torna-se questionável, ainda mais quando a preservação da audição com o procedimento não é garantida. Um estudo de Peyre M et al levantou a possibilidade de tratamento conservador, quando a avaliação do comportamento biológico do tumor mostrava uma doença de comportamento indolente. No paciente em estudo, apesar de TSE agressivo inicialmente (com necessidade de três abordagens e radioterapia), o componente da doença remanescente teve comportamento alterado e recrudescimento considerável do tamanho da lesão com conduta conservadora, algo não visualizado na literatura até o momento.

Comentários finais: A doença de VHL é uma doença rara que pode evoluir com acometimento auditivo e vestibular quando ocorre desenvolvimento de tumores de saco endolinfático. O diagnóstico precoce dessas lesões oferece melhor prognóstico ao paciente. A conduta diante de tumores de saco endolinfático, ainda tem como padrão ouro a ressecção cirúrgica, porém, cada vez mais, a atuação conservadora perante tumores com comportamento biológico mais indolente, mostra grandes benefícios a longo prazo. No caso descrito, o tumor remanescente do paciente estabilizou e, após escolhida uma conduta conservadora, foi visualizado recrudescimento da lesão. Desse modo, o caso chama atenção para a necessidade de estudo dinâmico e contínuo do comportamento biológico - através de RM seriadas - da lesão, a fim de melhor definir a terapêutica individualizada.

Palavras-chave: von Hippel Lindau; tumor de saco endolinfático; radioterapia.

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA OTOMASTOIDITE COALESCENTE: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARIANA GRAÇA NASR

COAUTORES: SOFIA FEUILLATEY ALBAGLI; ELOAH PINHO; LUISA PAES RANGEL DE SOUSA; ANTONIO AUGUSTO FREITAS JUNQUEIRA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL CENTRAL DA AERONÁUTICA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

CPH, feminino, 2 anos, apresentou-se ao serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Central da Aeronáutica com quadro de infecção de vias aéreas superiores (IVAS), sendo diagnosticada com COVID-19 e tratada com sintomáticos. Cinco dias após o diagnóstico, retornou com queixa de febre e otorreia. Foi realizado o diagnóstico de otite média aguda (OMA) bilateral, sendo iniciada antibioticoterapia (amoxicilina). A paciente retornou após 48 horas apresentando alteração da marcha com tendência de queda para a esquerda e manutenção da otorreia. Foi solicitada uma tomografia computadorizada (TC) de mastóides e troca do antibiótico para acetilcefuroxima. A TC evidenciou mastoidite sem destruição trabecular ou das limitantes ósseas. Optou-se pela internação hospitalar e iniciou-se ceftriaxone parenteral. Durante a internação, foi realizada nova TC que evidenciou: velamento difuso das cavidades da mastóide esquerda e da orelha média, desgaste no tegmen mastóideo e desorganização arquidutal das células e dos septos correspondentes (otomastoidite coalescente). Após o exame, foi indicada abordagem cirúrgica imediata: mastoidectomia com fechamento da erosão do tegmen e inserção de tubo de ventilação à esquerda, com coleta de material para cultura. Apresentou ótima evolução pós-operatória e crescimento na cultura de Staphylococcus lugdunensis resistente à oxacilina e ceftriaxone, optando-se pela vancomicina parenteral por 14 dias. Durante toda a internação, a paciente não apresentou intercorrências. Devido à evolução favorável, recebeu alta hospitalar com sulfametoxazol-trimetoprim via oral por quatro semanas. Manteve acompanhamento satisfatório e sem complicações.

A otite média aguda (OMA) é uma inflamação da orelha média que pode envolver outros espaços pneumatizados do osso temporal por contiguidade, levando a complicações como a otomastoidite coalescente, cuja incidência aumentou no período pós-COVID-19. A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 trouxe mudanças globais significativas na microbiologia e na prática médica.

No período pré-pandemia, o número de complicações de OMA era elevado. Contudo, a partir de março de 2020, devido às medidas de isolamento social, uso de máscaras e intensificação das práticas de higiene, houve uma redução na incidência de internações pediátricas por IVAS e, consequentemente, por OMA. Após a reabertura e flexibilização dessas medidas, observou-se um aumento significativo dos casos de OMA grave, associado à resistência antimicrobiana. Isso se deve ao uso indiscriminado e abusivo de antibióticos, alterações na microflora natural, internação prolongada de pacientes por COVID-19 e ao aumento do uso de biocidas domésticos, produtos farmacêuticos e de cuidados pessoais. Neste contexto, o caso exposto evidencia o aumento dos casos de OMA grave (otomastoidite) após a pandemia. No caso descrito, foi isolado em meio de cultura o coco coagulase-negativo Staphylococcus lugdunensis. Esta bactéria tem maior prevalência em endocardite bacteriana, artrite séptica e osteomielite. A literatura que avalia seu papel na população pediátrica é escassa e limitada a relatos de caso. Contudo, a presença desse patógeno em infecções pediátricas tem sido cada vez mais observada. A associação com o quadro prévio de infecção por COVID-19 pode ter induzido um estado de imunodeficiência temporária que, associado ao aumento da resistência bacteriana, culminou em uma infecção por uma bactéria atípica.

O relato de caso de otomastoidite coalescente em uma paciente pediátrica diagnosticada com COVID-19 destaca a complexidade e as complicações associadas às IVAS e otite média aguda (OMA) na era pós-pandemia. A evolução desfavorável e a necessidade de intervenção cirúrgica ilustram as sérias implicações que infecções respiratórias virais, como a COVID-19, podem ter sobre a saúde otorrinolaringológica, especialmente em pacientes jovens.É perceptível uma nova realidade de microbiologia e resistência bacteriana e a sua relação com o impacto nos casos de OMA e suas complicações. É fundamental atentar para o diagnóstico, acompanhamento e monitorização de OMA após a pandemia.

Palavras-chave: otomastoidite; COVID19; otite média aguda.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RETIRADA DE CERUME EM UMA ENTIDADE FILANTRÓPICA DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE SOCIAL.

AUTOR PRINCIPAL: LUCAS PINTO AMARAL DE CARVALHO

COAUTORES: DANIEL CHUNG; MARIA EUGÊNIA BASTOS SANTANA DA CUNHA; BEATRIZ PINHO JATAÍ; RODRIGO MENDES SOARES MACEDO CAETANO; FELIPE BRANDÃO NORJOSA; MARIA CLARA VALENTE DE OLIVEIRA; THAÍS DE MENEZES DANTAS

INSTITUIÇÃO: *UNIFOR, FORTALEZA - CE - BRASIL*

Objetivos: O cerume é um composto natural do corpo humano, que auxilia na proteção do canal auditivo contra água, germes e outras pequenas partículas. Entretanto, quando este material se encontra impactado, ocasionado pelo uso de hastes flexíveis ou pela idade avançada, por exemplo, acarreta a diminuição da audição. Com isso, esse estudo objetiva relatar uma experiência de um projeto de extensão de uma liga acadêmica de Medicina de uma universidade do Nordeste, com foco na realização de otoscopia e retirada de cerume de idosas em situação de vulnerabilidade social.

Métodos: A ação foi executada no dia 17/08/2024, durante o turno da manhã, em uma entidade filantrópica de Fortaleza que acolhe o público de mulheres idosas em situação de risco e vulnerabilidade social. A ação foi realizada por uma liga de extensão em otorrinolaringologia de uma universidade de medicina da cidade, com a participação de 14 extensionistas e 1 orientador médico otorrinolaringologista. A universidade cedeu os materiais necessários, que contaram com otoscópios, espéculos descartáveis, curetas, seringas, pinças Hartmann, gazes, algodões, toalhas, álcool e cubas rim. A ação foi dividida em duas partes, as idosas que conseguiram se locomover dirigiram-se até uma sala para a realização, já as acamadas receberam a atenção em seus leitos.

Resultados: Foram consultadas formalmente 25 idosas que residiam no local, sendo gerada uma ficha para o controle e identificação destas. As idades variaram entre 60 e 95 anos. As rolhas de cerume eram comuns e estavam presentes em mais da metade das idosas, em pelo menos uma das orelhas. Todas as rolhas de cerume foram retiradas, por meio de lavagem, até que o tímpano ficasse visível. À otoscopia foram encontradas algumas alterações: rolhas de cerume, opacificações devido à idade e uma perfuração timpânica. Houveram pessoas consultadas além das que não estavam registradas nas fichas, incluindo parentes e funcionários. A ação não contou com nenhuma complicação.

Discussão: As rolhas de cerume são comuns em idosas e podem causar grande redução na qualidade de vida, devido à piora da capacidade auditiva, o que gera um aumento do isolamento social, o qual é um fator de risco para o desenvolvimento de demência (LUCHESI, 2024). Assim, a ação visou promover uma melhora da audição das moradoras da instituição e, por consequência, do bem-estar. Durante a ação houve muita resistência de algumas idosas, em especial as que já apresentavam um quadro demencial avançado, uma vez que se espantavam com a água ou não toleravam o incômodo devido, muitas vezes, à baixa compreensão do procedimento. Nesse contexto, foi necessário o manejo das situações pelos estudantes, o que oportunizou a vivência real da prática médica, que exige o manejo da técnica e do aspecto humano (RIOS, 2009). Além disso, os alunos puderam conhecer as técnicas para uso do otoscópio tradicional e de otoscópios eletrônicos, como o bebird®. Também, foram capacitados para fazerem uma lavagem correta do conduto auditivo externo, com as devidas precauções para evitar infecções, otites médias e outras complicações. A ação auxiliou os extensionistas a aperfeiçoarem o exame do aparelho otológico, habilidade que não é abordada de modo satisfatório em diversos cursos de Medicina, o que dificulta o interesse e aprimoramento técnico dos estudantes na área (MARTINS, 2006). Nesse sentido, ressalta-se a importância da realização de atividades de extensão que abranjam o conteúdo de Otorrinolaringologia, dada a precariedade da abordagem dessa especialidade no currículo padrão.

Conclusão: Em suma, pode-se depreender a importância da intervenção em saúde em outros contextos, de forma a promover impacto positivo na promoção de saúde e cuidados otorrinolaringológicos, visto que o acesso ao médico otorrinolaringologista ainda apresenta difícil acesso em algumas partes do mundo, principalmente em países em desenvolvimento (JABBOUR, 2018). Dessa forma, depreende-se o impacto positivo dessa ação na instituição filantrópica em Fortaleza com o atendimento de 25 idosas.

Palavras-chave: cerume; otoscopia; filantropia.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AO IMPLANTE COCLEAR EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO NOROESTE DO PARANÁ

AUTOR PRINCIPAL: CAMILA BRUSAROSCO FERREIRA

COAUTORES: EMANUEL GOMES FERREIRA; JEFERSON CEDARO DE MENDONÇA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, MARINGÁ - PR - BRASIL*

Objetivo: Descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes que foram submetidos a cirurgia de Implante Coclear no Hospital Universitário Regional de Maringá.
Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional analítico de delineamento transversal, realizado por meio da análise de dados secundários dos registros dos pacientes atendidos no Hospital Universitário Regional de Maringá entre julho de 2015 até dezembro de 2023. As variáveis coletadas foram as seguintes: idade cronológica, idade da perda auditiva, idade na primeira consulta, etiologia da surdez, tempo de surdez incapacitante até o IC, uso de AASI ou não, tipo de surdez com relação à aquisição de linguagem (pré ou pós lingual), sexo, dados relacionados ao tipo de implante coclear, orelha implantada, data da cirurgia e data da ativação. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob protocolo de número: 6.955.501 e CAAE: 80224024.7.0000.0104.
Resultados: O estudo analisou 64 pacientes, em sua maioria do sexo masculino (54,7%) e procedente de Maringá (28,1%), seguido por Sarandi (9,4%) e Umuarama (6,25%). Quanto às marcas de dispositivos utilizados, a Medel foi a mais frequente (61%), seguida por Oticon (17,2%), AB (15,6%) e Cochlear (6,2%). Em relação ao uso prévio de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), 75% dos pacientes utilizavam o dispositivo antes do implante coclear. A idade na primeira consulta foi, em sua maioria, entre 1 e 4 anos (39,1%), com 15,6% dos pacientes chegando ao ambulatório antes de 1 ano de vida, 6,2% entre 5-19 anos, 14,1% entre 20-40 anos e 25% com mais de 40 anos. A idade de diagnóstico da perda auditiva foi, na maioria dos casos, entre 0-3 anos de idade (59,4%), com apenas 1,5% entre 4-6 anos, 4,7% entre 7-11 anos e 12-17 anos e 25% após os 18 anos. A etiologia mais predominante foi a causa idiopática, presente em 51,6% dos casos. As causas adquiridas, como TCE, meningite e uso de ototóxicos, corresponderam a 18,8% dos casos. As causas perinatais foram responsáveis por 14,1%, enquanto a história familiar de deficiência auditiva representou 6,2%. Outras causas identificadas foram neuropatia auditiva, causas congênitas genéticas e congênitas não genéticas, com porcentagens menores.
Discussão: O implante coclear é especialmente importante para pacientes com diagnóstico precoce de surdez, como evidenciado neste estudo, em que a maioria das primeiras consultas ocorreu entre 1 e 4 anos de idade e a perda auditiva foi identificada principalmente antes dos 3 anos. Esse diagnóstico e intervenção em idades precoces são essenciais para maximizar os benefícios do implante, favorecendo o desenvolvimento auditivo e linguístico. A etiologia predominante foi idiopática, seguida por causas adquiridas e perinatais, destacando a necessidade de uma investigação diagnóstica abrangente para personalizar o tratamento. Esses fatores combinados reforçam a importância de identificar precocemente a perda auditiva e iniciar o processo de reabilitação o quanto antes, garantindo melhores resultados com o implante coclear.
Conclusão: A análise dos dados revelou que a maioria dos pacientes realizou a primeira consulta entre 1 e 4 anos de idade, com a perda auditiva ocorrendo principalmente antes dos 3 anos. A etiologia predominante foi idiopática, seguida por causas adquiridas e perinatais. Esses resultados reforçam o perfil de pacientes com diagnóstico precoce e uma variedade de fatores etiológicos, destacando a importância de estratégias voltadas para o diagnóstico precoce e do acesso ao tratamento para reabilitação auditiva.
Palavras-chave: implante coclear; epidemiologia; reabiltação auditiva.

FRATURA TRAUMÁTICA DE TEMPORAL COM PARALISIA FACIAL

AUTOR PRINCIPAL: GISELLI HELENA SOUZA

COAUTORES: LARISSA FAVORETTO ALMEIDA; MAURÍCIO VILELA FREIRE; RAQUEL RAIANE ALVES LOPES; GIOVANA CARLA SOUZA; ÉRICA FERREIRA DE ALBUQUERQUE; DANIELE LENZI PIMENTEL

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL, BRASÍLIA - DF - BRASIL*

Apresentação do caso clínico: Homem, 33 anos, atendido no pronto socorro, relatando queda da própria altura, com otorragia, zumbido pulsátil e hipoacusia à direita. Ao exame físico, presença de hemotímpano e sangramento em conduto auditivo externo à direita, sem visualização de perfuração em membrana timpânica. Tomografia de crânio evidenciando fratura de mastoide à direita. Audiometria com limiares auditivos dentro da normalidade. Após seis dias, retorna com melhora das queixas otológicas, porém com paralisia facial à direita grau III na classificação de House-Brackman. Prescrito prednisolona 60mg por dez dias com redução gradual e colírios oftalmológicos e encaminhado para fisioterapia motora facial. Após tratamento medicamentoso, evoluiu com melhora do quadro de paralisia facial periférica.

Discussão: As paralisias faciais traumáticas representam a segunda causa mais frequente de paralisia facial periférica (PFP), tendo menor prevalência apenas do que os casos idiopáticos. A PFP traumática pode ser em função de causas iatrogênicas, trauma crânio-encefálico, por ferimentos cortante e/ou contuso da face ou por ferimento por projétil de arma de fogo. O nervo facial é dividido em três segmentos: intracraniano, intratemporal e extratemporal, sendo a paralisia do nervo facial intratemporal a mais prevalente pelo seu longo trajeto dentro do osso temporal. As principais formas de lesão são por estiramento, compressão ou transecção desse nervo. Como manifestações dessa patologia, o indivíduo pode apresentar olhos mais estreitos ou contraídos do lado afetado, rima naso-labial mais pronunciada do lado comprometido, filtro labial desviado para o lado da lesão e comissura labial elevada do lado afetado. Além disso, pode apresentar alterações no sistema estomatognático, ocasionando prejuízos na função mastigatória, na preensão dos lábios, alterações da deglutição e diminuição da sensibilidade gustativa dos dois terços anteriores da língua. O sistema adotado pela Academia Americana de Otorrinolaringologia para a padronização de uma escala universal de paralisia facial é o Sistema de House-Brackmann. A abordagem terapêutica depende da gravidade da lesão nervosa, podendo variar desde tratamento conservador até intervenção cirúrgica.

Comentários finais: A paralisia facial traumática apresenta grande prevalência, sendo a segunda causa de paralisia facial periférica. Essa condição gera prejuízos estéticos e psicológicos para o paciente, além de poder afetar funções importantes, como a alimentação. Dessa forma, é fundamental sua identificação e tratamento precoces.

Palavras-chave: paralisia facial periférica; trauma do nervo facial; fratura do osso temporal.

RELATO DE CASO: PARAGANGLIOMA TIMPÂNICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO

AUTOR PRINCIPAL: JOÃO CLEBER MOREIRA DE OLIVEIRA

COAUTORES: SOFIA FONTES DE OLIVA COSTA; JONAS BELCHIOR TAMANINI; GABRIELA DE FRANÇA DELMORO; FERNANDA TIEMI NISHIKAWA; PEDRO JULIANO DE MESQUITA FERREIRA; OTAVIO ANDRIELLI; ARTHUR MENINO CASTILHO

INSTITUIÇÃO: *UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Paciente de 60 anos, feminino, com antecedentes prévios de hipertensão arterial, arritmia e transtorno psiquiátrico, encaminhado ao HC-UNICAMP por quadro de otalgia, plenitude auricular e otorragia à direita, iniciada há 6 meses. Ao exame físico, visualizada lesão abaulada em conduto auditivo externo direito, de consistência fibroelástica, esbranquiçada, dolorosa à palpação, sem sinais de pulsação. Realizada audiometria, que evidenciava perda auditiva condutiva de grau moderado à direita e limiares tonais dentro da normalidade à esquerda. Paciente submetida a estudo tomográfico de ossos temporais, que evidenciou presença de tumor homogêneo com alta captação de contraste, envolvendo orelha média e direcionando-se para conduto auditivo externo ipsilateral. Na ressonância magnética, demonstrou lesão na mesma topografia de aspecto hipodenso em T1 e hiperdenso em T2. Tais exames corroboraram a hipótese de paraganglioma timpânico a direita. Paciente submetida a mastoidectomia radical a direita para ressecção de lesão, sendo identificada sua origem em promontório, se estendendo para o canal do nervo facial e preenchendo antro mastoideo. Paciente apresentou boa evolução no pós-operatório, sem episódios de otorragia ou paralisia facial. A análise anátomo-patológica da lesão foi compatível com o diagnóstico de paraganglioma, com imuno-histoquímica positiva para os marcadores S100, Sinaptofisina e CD56, fortalecendo o diagnóstico de paraganglioma. Os paragangliomas são tumores neuroendócrinos benignos, bem vascularizados, derivados de células das cristas neurais dos paragânglios. São tumores raros, com incidência aproximada de 1:1 milhão de habitantes. Sua localização é variável, podendo limitar-se à fenda timpânica e a mastoide, como também acometer a região infralabiríntica do osso temporal, envolver o ápice petroso e até estender-se intracranialmente. Tais tumores podem ser esporádicos ou hereditários. Os primeiros são de crescimento lento e atingem preferencialmente mulheres (em uma proporção 5:1) entre a sexta e a sétima décadas de vida. Os últimos tendem a ter crescimento mais rápido e acometer indivíduos mais jovens. A biópsia pré-operatória normalmente é contraindicada diante de apresentação clínica e achados de exames de imagem sugestivos. A angiografia digital é o exame padrão ouro, evidenciando um tumor hipervascularizado, com rápido enchimento arterial, esvaziamento venoso e “blush” tumoral. Este exame permite ainda a realização de embolização pré-operatória, que visa a reduzir o potencial de sangramento durante a cirurgia. A tomografia computadorizada, demonstra um tumor homogêneo, bem delimitado, com alta captação de contraste. A ressonância magnética, por sua vez, mostra, em T1, uma lesão hipodensa, com áreas de perda de sinal à injeção de gadolínio. Em T2, o tumor torna-se hiperdenso e com aspecto de “sal e pimenta” devido a áreas de alto e baixo fluxo vascular. A cirurgia é o único tratamento curativo, porém sua indicação deve levar em conta as comorbidades do paciente, além das estruturas neurovasculares envolvidas pelo tumor. A radioterapia pode entrar como medida adjuvante em ressecções parciais ou como tratamento exclusivo nos casos considerados inoperáveis. O caso relatado se trata de uma doença rara com apresentação atípica. Reforça a importância da análise histopatológica e o trabalho junto ao patologista para o diagnóstico preciso, além da importância no domínio de diagnósticos diferenciais das lesões sinusais.

Palavras-chave: paraganglioma; glomus timpanico; tumor de glomus.

ABORDAGEM CIRÚRGICA VIA ACESSO TRANSLABIRÍNTICO ALARGADO DE SCHWANNOMA VESTIBULAR GRAU III RECIDIVADO APÓS MICROCIRURGIA E RADIOCIRURGIA PRÉVIAS

AUTOR PRINCIPAL: MARIANA KOBATA CAIO

COAUTORES: LUCAS MARTURANO CHAVES ARRUDA ALVES; ALEXANDRE MELUZZI; ALOYSIO AUGUSTO TAHAN DE CAMPOS NETTO; LETICIA SAYURI YADA

INSTITUIÇÃO: *1. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*
2. FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino de 63 anos, sem histórico prévio de exposição a fatores de risco como radiação ou ruído, procurou atendimento em 2006 devido a hipoacusia sem fator desencadeante e zumbido agudo no ouvido direito. Após investigação por ressonância magnética, foi revelado um processo expansivo sólido no conduto auditivo interno direito, medindo 5 mm de diâmetro, localizado na cisterna do ângulo pontocerebelar direito e ocupando todo o meato acústico interno ipsilateral. Dada a já existente perda auditiva neurossensorial profunda no ouvido acometido, foi indicada a excisão cirúrgica por meio de um acesso translabiríntico alargado. Objetivando evitar uma manipulação excessiva do nervo facial com possível paralisia subsequente, foi realizada uma ressecção subtotal, preservando uma fina camada de cápsula tumoral aderida ao nervo. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de Schwannoma Vestibular.
Em 2018, o paciente retornou com sinais de novo crescimento tumoral, identificado por meio de ressonância magnética. Optou-se, então, por tratamento com radiocirurgia, a fim de evitar uma nova cirurgia. No entanto, em 2024, o paciente voltou a apresentar sintomas incapacitantes, como tontura significativa, hipoacusia e zumbido contínuo, sendo constatado novo crescimento tumoral. Diante disso, foi realizada uma segunda cirurgia utilizando novamente o acesso translabiríntico alargado, com boa evolução pós-operatória, melhora dos sintomas de tontura, recuperação parcial da audição e ausência de zumbido.
Discussão: O Schwannoma Vestibular é caracterizado por um crescimento lento e progressivo, frequentemente manifestando-se com perda auditiva neurossensorial e zumbido, podendo incluir vertigem e outros sintomas conforme o crescimento tumoral. No caso relatado, a recidiva após ressecção subtotal e radiocirurgia sugerem a importância de se considerar a presença de remanescentes tumorais. A escolha do acesso cirúrgico translabiríntico alargado foi adequada, considerando a perda auditiva pré-existente do paciente e a melhor apresentação das estruturas alcançada com essa técnica, com possibilidade de remoção de qualquer tamanho de neuroma. Outro aspecto notável foi a condução cirúrgica por uma equipe multidisciplinar qualificada, dispondo da ação conjunta do neurotologista e do neurocirurgião para uma exérese mais eficiente, com preservação da função nervosa e redução da exaustão decorrente do procedimento. Apesar do novo crescimento, o manejo cirúrgico foi bem-sucedido, com preservação da função facial e controle dos sintomas. Ainda assim, o seguimento permanece sendo importante para monitorar a possibilidade de novo crescimento, dado o antecedente do paciente.
Comentários finais: Este relato de caso ilustra os desafios e a complexidade do manejo de Schwannomas Vestibulares recidivados após intervenções cirúrgicas e radiocirúrgicas. A abordagem translabiríntica alargada mostrou-se eficaz na remoção do tumor recidivado, com melhora significativa dos sintomas e preservação da função facial. O caso sublinha a importância de um seguimento rigoroso e contínuo por até 5 anos após a cirurgia, devido ao risco de novo crescimento tumoral, e reforça a necessidade de uma abordagem personalizada e multidisciplinar para garantir um tratamento seguro e eficaz.
Palavras-chave: Schwannoma vestibular; radiocirurgia; acesso translabiríntico.

RINOLIQUORREIA COMO SINTOMA DE FÍSTULA LIQUÓRICA OTOLÓGICA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: KAREN MOREIRA ROZEMBERG

COAUTORES: MARIANA HERARIA FAVORETTO; EMANUEL SARAIVA CARVALHO FEITOSA; BRUNA SOUZA MAGALHÃES; LARISSA RAMOS RIBEIRO; RENAN DONAIRE CÔNSOLO; JOÃO ANTONIO MILANESE ALVES; ELISA INES DEMUNER VALLANDRO

INSTITUIÇÃO: *1. SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*
2. SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente M.L.R., 60 anos, sexo feminino, com histórico de hipertensão arterial, diabetes mellitus, prolapso de válvula mitral e obesidade, foi admitida no Departamento de Otorrinolaringologia da Santa Casa de São Paulo em 11/04/2024. A paciente relatava rinorreia hialina na fossa nasal direita há 3 anos, persistente, piorando ao abaixar a cabeça, associada a hipoacusia, plenitude auricular e zumbido ipsilateral constante, em apito. Negava hiposmia, facialgia, gotejamento posterior, alteração da acuidade visual. Paciente não apresentava histórico de meningite. Ao exame físico apresentava saída espontânea de secreção hialina pela fossa nasal direita em pequena quantidade, piorando ao abaixar a cabeça. À otoscopia, orelha direita apresentando membrana timpânica discretamente opaca com aumento de vascularização radial. Audiometria e timpanometria: Orelha direita com perda condutiva leve em 4 e 6 kHz e curva B. Orelha esquerda dentro dos padrões de normalidade e curva A. Tomografia de crânio Evidenciou erosão de tégmen timpânico à direita e velamento da caixa timpânica, sem demais alterações em região nasal.
Discussão: Paciente apresentando rinoliquorreia persistente a direita e sintomas auditivos ipsilateral associados, apontando para um quadro sugestivo de fístula paradoxal a direita, decorrente de uma comunicação anômolaentre o espaço subaracnóide e orelha média, se extravasando para o meio externo pela fossa nasal direita via tuba auditiva. A lliteratura reforça que os sintomas mais comuns nas fístulas de base lateral de crânio são perda auditiva, plenitude auricular e otorreia, está última ausente no quadro devido à integridade da membrana timpânica. Porém no caso referido a paciente apresentava como queixa principal o extravasamento do líquor pela fossa nasal.
Comentários finais: Este caso destaca a importância de uma avaliação detalhada e a realização de exame otorrinolaringológico completo em todos os pacientes. Os sintomas persistentes de rinorréia e em conjunto com sintomas auditivos como hipoacusia. O tratamento da fístula parodoxal consiste em abordagem cirúrgica para fechamento da fístula, e exames como a cisternocintilografia e ressonância magnética devem ser solicitados para identificação do defeito e programação cirúrgica, quando disponíveis. A identificação precoce e o manejo adequado da fístula paradoxal são essenciais para prevenir complicações como meningite.
Palavras-chave: fístula liquórica otológica; rinoliquorreia; sintomas auditivos.

DISPLASIA FIBROSA DO OSSO TEMPORAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LEONARDO GIOVANELLA BATTASSINI

COAUTORES: EDUARDA BIRCK LOH; HENRIQUE FURLAN PAUNA; LUIZA BOBATO; LUCAS DEMETRIO SPARAGA; FABRICIO MACHADO PELICIOLI; ARIADNE AYUMI SAKASHITA; PAULO HENRIQUE MAGAGNIN GOMES

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL*
2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU, CURITIBA - PR - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 46 anos, em acompanhamento com o serviço de Otorrinolaringologia, refere hipoacusia, zumbido e cefaleia hemicraniana à esquerda, bem como tontura do tipo desequilíbrio esporádica. À otoscopia, evidenciou-se aumento de volume em parede inferior de conduto auditivo externo (CAE) à esquerda, com oclusão de 70%, sendo possível visualização parcial da membrana timpânica, dentro da normalidade aparentemente. A audiometria tonal e imitanciometria constam perda auditiva neurossensorial leve à direita e mista profunda à esquerda, com curva "A" e "B" respectivamente. Em tomografia computadorizada (TC) do osso temporal com contraste endovenoso, observou-se deformidade óssea heterogênea e expansiva occipitomastóidea à esquerda, deslocando o parênquima cerebelar, bem como hipodesenvolvimento das células mastóideas, espessamento e esclerose do processo mastóide, e consequente obliteração do CAE, compatível com displasia fibrosa (DF). Também foram evidenciados à esquerda: redução volumétrica da cavidade timpânica, obliteração total da janela redonda, acometimento displásico do estribo e cabo do martelo e afilamento do canal semicircular posterior. Então, a paciente foi submetida a biópsia incisional via acesso retroauricular de mastoidectomia, que demonstrou osso compacto e trabéculas ósseas sem atipias. Optou-se por tratamento conservador, com analgesia, sintomáticos e reabilitação auditiva com aparelho de amplificação sonora individual, juntamente ao acompanhamento com a Neurocirurgia.

Discussão: A DF é uma condição pseudoneoplásica benigna, progressiva e recidivante, que representa 2,5% dos tumores ósseos e 7,5% dos benignos, sendo mais comum nas primeiras décadas de vida e no sexo feminino. Caracteriza-se pela substituição gradual do tecido ósseo normal por tecido fibroso e irregular, causada por defeito na diferenciação e maturação osteoblástica. No caso, é classificada como DF monostótica, como 80% dos casos, por afetar estruturas ósseas contíguas (mastóide, martelo e estribo). Afeta a cabeça e pescoço em 10 a 30% das DF monostóticas, mas é incomum e geralmente unilateral o envolvimento do processo mastóide do osso temporal, pois envolve principalmente maxila e mandíbula na DF craniofacial. A DF do osso temporal pode manifestar cefaleia, dor e aumento de volume local, estenose do CAE, deformidade craniofacial, além de complicações, como colesteatoma e hipoacusia secundários. A perda auditiva pode ser tanto condutiva, por erosão ou fixação da cadeia ossicular, quanto neurossensorial, devido ao envolvimento da orelha interna. Considera-se o exame histopatológico como padrão-ouro para o diagnóstico, mas a TC auxilia e permite planejamento cirúrgico. Em biópsia há descrição de proliferação de tecido fibroso com ossificação progressiva irregular, com a porção trabecular imatura, estrutura lamelar interna ausente e traves osteoides em aspecto de "caracteres chineses". Evidencia-se na TC lesão irregular, hipodensa e circundada por halo hiperdenso ou mistura dos padrões, com aspecto de vidro-fosco. A conduta mais indicada é a observacional, porém, considera-se tratamento cirúrgico, segundo a técnica de timpanomastoidectomia, canaloplastia, debulking e ressecções parciais, em casos de comorbidades estética, funcional, compressiva ou alívio sintomático. Há estudos com bifosfonados, para impedir a erosão pelos osteoclastos e o remodelamento em tecido fibroso; e não há indicação de radioterapia, devido à probabilidade de malignização.

Comentários finais: A frequência incomum da DF do osso temporal, junto à sua progressão lenta e clínica oligossintomática, traz dificuldade ao diagnóstico, porém a clínica de estenose do CAE e hipoacusia, auxiliada pelos exames complementares de audiometria e TC, propicia adequados raciocínio clínico e conduta médica. O caso apresentou concordância com as características da DF na Literatura, com exceção da idade, que demonstra a complexidade da avaliação clínica. O diagnóstico diferencial de DF para casos de perda auditiva com obstrução do CAE precisa ser considerado e manejado, conforme as queixas e afecções.

Palavras-chave: tumores ósseos benignos; perda auditiva; oclusão do conduto auditivo externo.

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE PNEUMOLABIRINTO E FÍSTULA PERILINFÁTICA TRAUMÁTICA ASSOCIADA A IMPLANTE OSTEOANCORADO UNILATERAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: JOÃO PEDRO PEREIRA DA SILVA

COAUTORES: BIANCA COELHO CEDRAZ; LARISSA PRADO MEIRA; ALINE DOS SANTOS CORRÊA; ISADORA ROLLEMBERG CALDAS MENEZES; RONALDO CARVALHO SANTOS JÚNIOR; GABRIEL REIS CASTRO

INSTITUIÇÃO: *UFS, ARACAJU - SE - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 44 anos, com história de trauma otológico no ouvido direito causado por haste de madeira durante manipulação auricular há 11 anos. Na época, procurou atendimento em urgência de otorrinolaringologia, onde foi diagnosticada perfuração timpânica, sem outras complicações, e prescrito sintomáticos.

Dias após o evento inicial, o paciente desenvolveu paralisia facial grau VI na escala de House-Brackmann, acompanhada de vertigem rotatória intensa. Uma tomografia computadorizada realizada na ocasião não identificou anormalidades e a audiometria revelou perda auditiva de grau desconhecido. Foi tratado com sedativos labirínticos, com melhora da vertigem em 15 dias, além de corticoterapia e fisioterapia facial, que promoveram recuperação gradual da paralisia facial, com retorno completo da mímica facial após alguns meses.

Posteriormente, o paciente apresentou mais dois episódios de vertigem rotatória, sendo o último, ocorrido em abril deste ano, o mais severo, o que o levou a procurar nossa equipe. Ao exame, foi diagnosticada labirintite, tratada com antibioticoterapia oral e sedativos labirínticos, com melhora do quadro. Foi solicitada uma tomografia dos ossos temporais, que evidenciou, no ouvido direito, desvio medial da apófise longa da bigorna e luxação do estribo para o interior do vestíbulo, associados a pneumolabirinto e presença de material hipoatenuante na orelha média e cavidade timpânica, sugerindo fístula perilinfática.

Diante do diagnóstico de fístula perilinfática e pneumolabirinto optou-se pela correção cirúrgica. Foi realizada audiometria, que revelou perda auditiva neurossensorial profunda em ouvido direito. Propôs-se ao paciente a realização de implante osteoancorado unilateral no mesmo tempo cirúrgico.

No intraoperatório, após desarticulação da articulação incudoestapediana no ouvido médio direito, foi confirmada a presença de fístula perilinfática com visualização da inserção do estribo no vestíbulo. A correção cirúrgica foi realizada utilizando gordura subdérmica e selante dural. Em seguida, procedeu-se à implantação da prótese auditiva ancorada no osso, sistema OSIA ipsilateral. A cirurgia ocorreu sem intercorrências.

O paciente evoluiu sem queixas e permanece assintomático desde então, estando em acompanhamento com o serviço de fonoaudiologia para seguimento da reabilitação auditiva com a prótese osteoancorada.

Discussão: O pneumolabirinto é caracterizado pela presença de ar no labirinto, seu diagnóstico é geralmente feito por tomografia computadorizada dos ossos temporais, sendo este um sinal radiológico indicativo de fístula perilinfática. A confirmação dessa condição é crucial, pois influencia nas decisões de tratamento e o prognóstico do paciente.

Pode surgir após cirurgias otológicas, como implante coclear e cirurgia estapédica, otite média crônica colesteatomatosa, tumores do ouvido médio, barotraumas, variações de pressão que aumentam a pressão intracraniana ou ainda após traumatismos cranioencefálicos, com ou sem fratura do osso temporal ou por traumas diretos no ouvido. A ocorrência de pneumolabirinto sem fratura do osso temporal é rara.

O tratamento do pneumolabirinto de origem traumática pode ser tanto clínico quanto cirúrgico, embora ainda não existam protocolos padronizados de atuação dessa condição, provavelmente devido à sua raridade.

Comentários finais: O tratamento do pneumolabirinto de origem traumática não é consensual. A ausência de protocolos definidos e a raridade da condição tornam o manejo clínico desafiador, exigindo uma abordagem individualizada baseada na experiência clínica e nas características específicas de cada paciente. A opção pela intervenção cirúrgica se mostrou eficaz, tanto na correção da fístula quanto na estabilização do quadro clínico, permitindo a reabilitação auditiva por meio de implante osteoancorado.

Este caso destaca a necessidade de maior atenção ao pneumolabirinto como uma potencial complicação de traumas otológicos, mesmo na ausência de fraturas evidentes, e a importância de considerar intervenções cirúrgicas em casos selecionados para otimizar os resultados funcionais.

Palavras-chave: pneumolabirinto; fístula perilinfática; trauma otológico.

LESÃO DO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO, TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES EM OSSO TEMPORAL COM INVASÃO MASTOIDEA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: GEORGIA MARQUES JARDIM

COAUTORES: MATEUS DOS SANTOS TAIAROL; VITOR AGNE MAGNUS; GUILHERME RODRIGUES VIANA; RAFAELA DALL ARA NEGRI; ANDRIELLE MIOZZO SOARES; VALENTINA STEFFENS BRACHT

INSTITUIÇÃO: *UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 50 anos de idade, previamente hígida, que, em outubro de 2021, apresentou queixas de sensação de abafamento no ouvido esquerdo (OE), acompanhada por episódios de otalgia em forma de ferroadas. A condição evoluiu com agravamento progressivo da otalgia e perda auditiva. Em março de 2022, foi solicitada uma tomografia computadorizada (TC), que revelou uma lesão de 1,9 x 1,7 x 1,8 cm na região da mastoide esquerda, causando erosão óssea na área do tegmen timpânico na porção anterior e cranial, estendendo-se caudalmente até o tímpano, canal auditivo externo (CAE) e projetando-se para a cadeia ossicular, envolvendo o martelo. Em abril de 2022, foi realizada biópsia da lesão no CAE, evidenciando carcinoma de pele ulcerado e pouco diferenciado, com áreas necróticas e anaplásicas e histogênese epitelial escamosa no exame anatomopatológico (AP), sem metástases à distância, conforme o PET-CT realizado em maio de 2022. A imunohistoquímica apontou diagnósticos diferenciais de tumor de células gigantes ósseo e condroblastoma do osso temporal. A paciente foi submetida a três ciclos de quimioterapia, sem melhora clínica e com persistência da otalgia. Ao exame físico, a otoscopia do OE revelou CAE fechado em fundo cego; acumetria indicou via aérea direita maior que a esquerda, Rinne positivo à direita e negativo à esquerda e Weber lateralizado para a esquerda. Optou-se por abordagem cirúrgica em conjunto com a neurocirurgia, com realização de petrosectomia anterior e ressecção da lesão aderida à dura-máter. A paciente apresentou boa evolução no pós-operatório. Em junho de 2024, uma ressonância magnética de crânio não mostrou sinais de recidiva.

Discussão: O caso relatado evidencia um diagnóstico diferencial raro de plenitude auricular e otalgia, associado à presença de um tumor ósseo benigno, o Tumor de Células Gigantes (TCG), que tipicamente acomete os ossos longos dos membros inferiores. Durante a investigação, o tumor foi identificado como causador de uma redução na luz do canal auditivo externo, resultando em sensação de plenitude e perda auditiva condutiva no OE. Devido à localização atípica do tumor, a paciente não apresentou sintomas comumente associados ao TCG, como sinovite e dor articular, relatando apenas dor otológica. Histologicamente, o TCG foi inicialmente confundido com um carcinoma epidermóide; contudo, a análise histoquímica, considerada o padrão-ouro para diagnóstico, confirmou tratar-se de TCG. Embora a abordagem cirúrgica seja o tratamento de escolha para esses tumores, a equipe optou por iniciar quimioterapia devido à localização atípica, sem, no entanto, obter resposta clínica favorável, o que resultou na persistência dos sintomas otológicos. A paciente foi então submetida à intervenção cirúrgica. Atualmente, não há evidências radiológicas de recidiva tumoral, porém, reavaliações contínuas são necessárias devido ao risco de recidiva, especialmente considerando a possibilidade de metástase pulmonar, uma ocorrência rara, mas relevante, que deve ser investigada com TC de tórax em casos de recidiva local, sendo a principal causa de óbito em casos de TCG.

Comentários finais: O relato de caso em questão descreve uma apresentação rara e complexa de TCG. A paciente apresentou um quadro clínico de otalgia progressiva e perda auditiva, associado a uma lesão expansiva na mastoide e canal auditivo externo. A avaliação diagnóstica revelou um TCG com características desafiadoras, inicialmente confundido com carcinoma de pele. A abordagem multimodal, incluindo quimioterapia e intervenção cirúrgica com ressecção ampla da lesão, foi bem-sucedida, resultando em boa evolução pós-operatória e ausência de recidiva. Este caso destaca a importância do diagnóstico diferencial e da abordagem cirúrgica agressiva em tumores ósseos raros e sua apresentação atípica. A resposta clínica positiva após a intervenção sugere um prognóstico favorável a longo prazo, reforçando a necessidade de acompanhamento contínuo para monitorar possíveis recidivas e garantir a manutenção da saúde auditiva e geral da paciente.

Palavras-chave: tumor de células gigantes; temporal; ouvido esquerdo.

EMISSÕES OTOACÚSTICAS POR PRODUTO DE DISTORÇÃO EM EQUIPAMENTO DE DIAGNÓSTICO VERSUS PORTÁTIL: COMPARAÇÃO EM MODELO ANIMAL

AUTOR PRINCIPAL: MARIA LUIZA QUEIROZ SAMPAIO

COAUTORES: GABRIELA RIBEIRO NOVANTA; ANDRESSA ALVES CARAM; ANA CAROLINA ODORIZZI ZICA; LUCIENY SILVA MARTINS SERRA; ANDRÉ LUIZ LOPES SAMPAIO

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL*

Grande parcela dos protocolos de estudos animais utiliza equipamentos desenvolvidos para humanos. Faz-se necessário o conhecimento detalhado sobre os equipamentos disponíveis no mercado e a forma como os critérios a serem avaliados são apresentados.

Objetivo: Analisar se há associação entre a amplitude e a relação sinal/ruído das emissões otoacústicas por produto distorção utilizando equipamentos diagnósticos e portáteis/de triagem em modelos animais.

Métodos: estudo experimental aprovado pelo Comitê de Ética no Uso de Animais, amostra de 28 ratas Wistar fêmeas, que foram submetidas ao exame de EOAPD de 4 a 8 kHz com os dois equipamentos. Análise estatística realizada por meio do teste t de amostras pareadas para comparação de médias e Correlação de Spearman, e teste de McNemar para comparação de variáveis nominais ($p < 0,05$).

Resultados: os valores médios de amplitude com os equipamentos ILO e Otoread foram respectivamente 20,5 dB e 7,1 dB em 4 kHz; 31,8 dB e 19,37 dB em 6 kHz; e 31,4 dB e 25,1 dB em 8 kHz e a relação sinal/ruído média foi respectivamente de 20,9 dB e 25,1 dB em 4 kHz; 35,8 dB e 37,0 dB em 6 kHz; e 39,7 dB e 40,6 dB a 8 kHz. Não houve diferença estatisticamente significativa nas relações sinal-ruído em 6 e 8 kHz.

Discussão: Este estudo não encontrou diferenças significativas na lateralidade das respostas dos animais testados, o que levou à agrupamento das orelhas na análise. Embora o método de interpretação dos resultados ainda não esteja padronizado, o estudo optou por avaliar tanto a amplitude da resposta quanto a relação sinal-ruído (SNR), considerando esta última mais confiável, conforme sugerido por Ceylan et al. (2019). Os protocolos de aquisição de DPOAE foram baseados em estudos anteriores, e os resultados obtidos em 4, 6 e 8 kHz foram semelhantes aos de outros estudos em ratos Wistar, com exceção de diferenças numéricas que podem ser atribuídas às configurações dos equipamentos usados.

Os equipamentos portáteis, como o Otoread, mostraram-se viáveis para monitorar o status da cóclea em roedores, especialmente quando não é necessário modificar os parâmetros do exame. Contudo, para estudos que exigem ajustes nos estímulos ou intensidades, equipamentos de diagnóstico são mais indicados. Apesar de algumas limitações, como o tamanho reduzido da amostra, a análise de poucas frequências e a análise somente em animais saudáveis, o estudo demonstrou a confiabilidade do uso de equipamentos de triagem em pesquisas experimentais, apresentando resultados consistentes e reproduzíveis.

Conclusão: encontrou-se associação na análise da relação sinal-ruído média em 6 e 8 kHz entre as metodologias.

Palavras-chave: emissões otoacústicas; audição; cóclea.

ACHADO DE CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO EM CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: RAISSA ANDRADE DO NASCIMENTO

COAUTORES: ANA CAROLINA DAMASCENO CORRÊA; PAULO ANDRE GONÇALVES DA CUNHA; CAMILA ARAUJO OLIVEIRA; BIANCA SOUSA DUARTE ROTOLI OLINTO; FABÍOLA VASCONCELOS DA SILVA RODRIGUES; JAMILLE PEREIRA PONTE; PAULO MARCOS FONTELLES DE LIMA ARAÚJO

INSTITUIÇÃO: *HUBFS, BELEM - PA - BRASIL*

Apresentação do caso: Mulher de 67 anos do interior do estado do Pará, chegou ao hospital universitário com queixa de otorreia há 2 anos, associada a prurido, otalgia e hipoacusia em orelha direita. À otoscopia, foi verificada lesão de aspecto vegetante obstruindo região mais externa do conduto auditivo externo direito. Trouxe ressonância magnética de crânio do início do quadro onde se identificou lesão polipoide no conduto auditivo externo direito. Foi solicitada tomografia de mastoide que mostrou formação expansiva com densidade de partes moles, contornos lobulados e limites imprecisos em conduto auditivo direito, sem comprometimento de parótida, orelha média ou interna. Realizada mastoidectomia à direita e biopsia excisional da lesão. Histopatológico mostrou neoplasia de aspecto basaloide com formação de cordões, glândulas e estruturas cribiformes, infiltrando o tecido conjuntivo e ulcerando o epitélio escamoso subjacente. Na imuno-histoquímica foi identificado carcinoma adenoide cístico com positividade de proteína p63 e citoceratinas de 40, 48, 50 e 50,6 kDa. Evoluiu com recidiva precoce da lesão e infiltração parotídea enquanto aguardava resultado do histopatológico, sendo encaminhada para complementação radioterápica e cirurgia de resgate.

Discussão: O carcinoma adenoide cístico é um tumor maligno raro e agressivo que acomete principalmente as glândulas salivares menores. Caracteriza-se por apresentar crescimento insidioso, recorrência local, invasão perineural e metástases a distância tardias. A existência de tumores em conduto auditivo externo é rara, sendo o carcinoma de células escamosas o mais comum deles. Apenas 20% apresentam origem glandular, dentre estes, o adenoide cístico é o mais prevalente. Clinicamente manifestam-se com otalgia e otorreia, hipoacusia e nódulo no CAE, geralmente anos antes do diagnóstico. O diagnóstico é feito através do exame anatomopatológico, e o tratamento de escolha é a mastoidectomia radical e ressecção de todo conduto auditivo podendo-se complementar com radioterapia pós-operatória, que aumenta muito a taxa de controle local do tumor. Tem pior prognóstico se houver recorrência local, que é vista em 32% dos casos, quando há envolvimento da glândula parótida, do tecido ósseo ou perineural, e em casos de margem positiva ou tipo histológico sólido.

Comentários finais: O carcinoma adenoide cístico é uma neoplasia rara e agressiva do conduto auditivo externo, necessitando diagnóstico, intervenção precoce e seguimento a longo prazo para melhora da sobrevida e qualidade de vida.

Palavras-chave: carcinoma adenoide cístico; otalgia; orelha externa.

SÍNDROME DE GRADENIGO: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARIA GABRIELLA BRAGA PESSA IANHEZ

COAUTORES: SARAH EVANGELISTA DE OLIVEIRA E SILVA; GIOVANA DIAS BENEVENUTO BOTELHO; GABRIELA MAIA BARBOSA; ISADORA SEROTINI PERTINHEZ; MATEUS CAMPESTRINI HARGER; ARYANE MARCONDES REZENDE; VICTORIA LIMA TISEO

INSTITUIÇÃO: *FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ, JUNDIAÍ - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: DFOP, 8 anos, masculino, deu entrada no Pronto Atendimento Pediátrico com otalgia em orelha direita, otorreia ipsilateral e febre. Fez uso de antibiótico oral por 5 dias, sem melhora. Após 6 dias dos sintomas, evoluiu com estrabismo convergente no olho direito, dor retroorbitária e diplopia. Paciente com história de otite média crônica, aguardava realização de cirurgia. Sem queixas oftalmológicas prévias. À otoscopia direita: perfuração de membrana timpânica ampla e central, com otorreia em orelha média. Sem alterações à esquerda. Sem hiperemia retroauricular ou desvio do pavilhão. Teste de Weber com lateralização à direita e Rinne negativo à direita e positivo à esquerda. Mímica facial preservada. Acuidade visual preservada, mas com diplopia e estrabismo convergente à direita. Audiometria prévia com perda auditiva condutiva moderada à direita. Optado por internação hospitalar, introdução de antibioticoterapia por via endovenosa, associado a corticoterapia e sintomáticos. Realizado TC de ossos temporais e RM do ângulo ponto cerebelar, com material líquido e heterogêneo obliterando a caixa timpânica direita com envolvimento da cadeia ossicular e erosão do esporão do ático. Extensão para as células da mastóide ipsilateralmente e cavidade epitimpânica. Tegmen timpânico íntegro. Apresentou melhora da diplopia após 5 dias. Foi submetido à cirurgia somente após 7 dias por questões de regulação. Submetido à mastoidectomia aberta com microcaixa em orelha direita. No intraoperatório, visualizado lesão de aspecto colesteatomatoso ocupando região de mesotímpano, epitímpano, hipotímpano e retrotímpano, além de áditus, antro, recesso supratubário e cadeia ossicular. Nervo facial sem deiscências. Martelo e bigorna removidos, por erosão. Drenagem de secreção purulenta retrolabiríntica. No anatomopatológico, resultado comprovou colesteatoma. Evoluiu com melhora completa da movimentação ocular e da otorreia. Está em seguimento pós cirúrgico e aguarda realização de nova audiometria.

Discussão: A Síndrome de Gradenigo é uma condição rara que foi descrita em 1970 e compreende a tríade de paralisia do nervo abducente, dor retroorbitária e otorreia crônica. Também pode se apresentar com sintomas como otalgia (79%), febre (22%) e paralisia de outros pares cranianos. Consiste em uma petrosite apical secundária à otite média supurativa. A inflamação extradural causada pela petrosite apical pode envolver o gânglio do trigêmeo e abducente em 13 a 42%, formando os sintomas clássicos da Síndrome. A incidência após o advento dos antimicrobianos é de 2 a cada 100.000 crianças com otite média aguda, com taxa de mortalidade variando de 2,3 % a 18%. Os patógenos mais envolvidos são Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus spp, Streptococcus grupo A, Klebsiella pneumoniae, Moraxella catarrhalis e Haemophilus influenzae. O tratamento inclui antibioticoterapia, porém a cirurgia pode ser necessária em casos de falha terapêutica, osteonecrose ou formação de abscesso. Contudo há aqueles que defendam que o tratamento cirúrgico deve ser implementado logo no início. O uso de corticoides também é controverso.

No caso acima, foi optado por procedimento cirúrgico devido a presença e extensão de colesteatoma e a permanência dos sintomas mesmo após antibioticoterapia. Essa complicação foi relacionada ao tempo prolongado de doença, aguardando procedimento cirúrgico.

Comentários finais: O diagnóstico da Síndrome de Gradenigo deve ser considerado sempre que paciente apresentar diplopia juntamente com otite média supurada. Pode evoluir com complicações graves como meningite, tromboses, fístula labiríntica, abscessos intracranianos, entre outros. Portanto, é necessário o diagnóstico e tratamento de forma precoce. O caso acima diferencia-se pela apresentação da Síndrome em paciente com colesteatoma congênito. Em revisões de literatura recentes não foram encontrados casos similares. Essa apresentação clínica pode ser relacionada à dificuldade do tratamento definitivo da doença de base pelo sistema de saúde local.

Palavras-chave: gradenigo; colesteatoma congênito; otite média crônica.

SÍNDROME DE RAMSAY-HUNT: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: GISELLI HELENA SOUZA

COAUTORES: LARISSA FAVORETTO ALMEIDA; MAURÍCIO VILELA FREIRE; RAQUEL RAIANE ALVES LOPES; GIOVANA CARLA SOUZA; ÉRICA FERREIRA DE ALBUQUERQUE; THIAGO BITTENCOURT OTTONI DE CARVALHO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL, BRASÍLIA - DF - BRASIL*

Apresentação caso clínico: Paciente, 41 anos, sexo feminino, procurou atendimento no pronto socorro de otorrinolaringologia com queixa de otalgia à direita e lesões vesiculares em pavilhão auricular há cerca de quatro dias, evoluindo com paralisia facial periférica à direita há um dia. Ao exame físico, apresentava lesões vesiculares em concha e anti-hélice de pavilhão à direita, associadas à paralisia facial periférica grau II pela escala de House-Brackmann. Prescrito aciclovir 800mg de quatro em quatro horas por dez dias e prednisolona 60mg com desmame gradual da dose. Encaminhada para fisioterapia motora facial e solicitado audiometria e imitanciometria, mantendo acompanhamento ambulatorial.
Discussão: A síndrome de Ramsay-Hunt resulta da reativação do Vírus Varicela Zóster, que pertence a família do herpesvírus humano, no gânglio geniculado do nervo facial, cursando com inflamação e degeneração desse nervo. É a segunda causa de paralisia facial periférica não traumática. Pode afetar indivíduos de qualquer faixa etária, que já tiveram varicela, porém é mais comum na sétima e oitava décadas de vida, sendo rara em crianças. É caracterizada pela tríade de paralisia facial ipsilateral, otalgia e vesículas em pavilhão auricular ou conduto auditivo. Outros sintomas que podem estar presentes são: zumbido, vertigem, alterações no paladar, dificuldade na fala, perda auditiva, ressecamento ocular e cefaleia. O diagnóstico é baseado na história clínica e exame físico. Para avaliar o grau de comprometimento do nervo craniano, podem ser realizados exames complementares, como audiometria, testes vestibulares e videolaringoscopia. O tratamento inclui antivirais e corticoesteroides, associado a pomadas e colírios oftalmológicos. Apesar de ser uma doença autolimitada, o tratamento é realizado para alívio imediato da dor do paciente, evitar ressecamento de córnea e diminuir o risco do paciente evoluir com complicações, como a neuralgia pós-herpética. A prevenção dessa condição pode ser feita com a vacina contra herpes-zóster, disponível para pessoas acima de cinquenta anos ou maiores de dezoito anos com condição de imunossupressão.
Comentários finais: O médico deve estar atento para o diagnóstico precoce da síndrome de Ramsay-Hunt, baseado na história e no quadro clínico, de forma a instituir o tratamento o mais rapidamente possível e evitar complicações como a neuralgia pós-herpética, a qual é uma condição bastante dolorosa e que pode prejudicar muito a qualidade de vida dos pacientes.
Palavras-chave: paralisia facial; herpes Zóster; síndrome de Ramsay Hunt.

HEMORRAGIA LABIRÍNTICA: UMA CAUSA POUCO COMUM DE PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL SÚBITA

AUTOR PRINCIPAL: LAIS DALMOLINI

COAUTORES: JADDER LEHAN BARON; CAMILA FERNANDA GELHARDT; NATHALYA DE SOUZA SILVA; JÚLIA MOMM GRUBERT; GABRIEL HENRIQUE RISSO; NORTON TASSO JÚNIOR; CAROLLINA BACK HOFFMANN

INSTITUIÇÃO: *UNIVALI, ITAJAÍ - SC - BRASIL*

Paciente feminina, 64 anos, hipotireoidea, procura emergência por quadro de zumbido e perda auditiva súbita à direita associado a vertigem súbita e contínua, com duração de horas. Além de náuseas, não apresentava sintomas neurológicos focais. Negava episódios prévios. Após avaliação, foi levantada a hipótese de síndrome de Menière (SM) e orientada a procurar otorrinolaringologista (ORL). Procurou avaliação ORL no mesmo dia, com história confirmada e ao exame físico: Nistagmo espontâneo horizontal para a esquerda Alexander II, HIT positivo à direita, Romberg com tendência de queda para a direita, otoscopia e exame neurológico estruturado sem alterações. Por se tratar de quadro súbito, paciente sem histórico, com faixa etária pouco habitual de início dos sintomas da SM, feita a hipótese de acidente vascular encefálico de fossa posterior (AICA). Solicitado neste momento teste audiométrico e ressonância magnética (RM). A audiometria tonal revelou perda auditiva sensorioneural à direita de grau profundo e limiares normais à esquerda. A RM explicitou discreto hipersinal em FLAIR na cóclea, no vestíbulo e parte dos canais semicirculares à direita, correspondendo a material hiperproteico ou hemorrágico intralabiríntico. Para o tratamento da fase aguda optou-se por corticoterapia sistêmica e suporte para vertigem com meclizina sob demanda. No seguimento, fonoterapia para reabilitação vestibular e teste com aparelho de amplificação sonora individual para disacusia e zumbido. A paciente obteve melhora importante da tontura, mas baixa resposta na audição.

Discussão: A perda auditiva neurossensorial súbita (PANS) é definida como uma perda superior a 30 dB em três frequências contíguas, geralmente unilateral, em um período inferior a 3 dias. A incidência anual é de 5 a 20 casos por 100.000 pessoas, sendo mais prevalente entre 43 e 53 anos, afetando igualmente homens e mulheres. As etiologias incluem infecções virais, distúrbios vasculares e mecanismos imunomediados.

Um tipo raro de PANS é causado por hemorragia intralabiríntica (HIL), que ocorre em 0,3 a 6,25% dos casos e está associada a condições como traumatismo cranioencefálico, doenças hematológicas, metástases e mergulho. A HIL comumente resulta em perda auditiva profunda e vertigem, podendo haver zumbido e plenitude auricular. Anticoagulação, diabetes, hipertensão e hipercolesterolemia estão significativamente associados a um maior risco de PANS. O diagnóstico é feito através de sinais clínicos e achados de imagem da orelha interna e do ângulo cerebelopontino. A RM contrastada é a mais indicada e tipicamente demonstra hiperintensidade em T1 e FLAIR e realce pós-contraste.

O tratamento inicial envolve controle da pressão arterial e prevenção de novas hemorragias, podendo necessitar de drenagem cirúrgica em casos graves. O uso de corticoesteroides é comum, mas de eficácia controversa e risco de complicações como miringoesclerose. A injeção intratimpânica de esteroides também apresenta resultados conflitantes.

Após o tratamento, a reabilitação auditiva pode ser recomendada para perda significativa. Oxigenoterapia hiperbárica, terapia com prostaglandina E1, defibrinogenação com batroxobina e inalação de hidrogênio são alternativas adjuvantes promissoras, devendo seu uso ser avaliado caso a caso.

O prognóstico para pacientes com HIL é geralmente desfavorável, com pouca ou nenhuma recuperação auditiva. Estudos mostram que a perda auditiva inicial é mais grave em pacientes com HIL e que a recuperação auditiva final tende a ser pior. Esses dados estão alinhados com o prognóstico observado no caso relatado.

Comentários finais: A identificação precoce da HIL é fundamental para o manejo adequado do paciente e para tentativa de preservação da função auditiva, apesar de seu prognóstico desfavorável. Embora seja uma causa rara de PANS, a HIL deve ser incluída no diagnóstico diferencial, sobretudo em pacientes com fatores de risco vasculares. Ademais, ressalta-se a relevância de um segmento clínico multidisciplinar, proporcionando melhor qualidade de vida e seguimento do paciente, mesmo com seu prognóstico desfavorável.

Palavras-chave: hemorragia intralabiríntica; perda auditiva neurossensorial súbita; vasculopatia.

RELATO DE CASO: ESTILHAÇO DE VIDRO JUNTO À MEMBRANA TIMPÂNICA

AUTOR PRINCIPAL: STEPHANIE REISDORFER BOMBANA

COAUTORES: GABRIELA MAGOGA NUNES; MARIA RENATA COSTABEBER THOMAZI; MARINA MATUELLA; EDUARDA BERLITZ KUHSLER; EDUARDO THOME; EDUARDA ROTTA

INSTITUIÇÃO: *UCS, CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente feminina, 35 anos, sem comorbidades prévias, buscou serviço na Unidade de Pronto Atendimento por quadro de otalgia intensa. Relatou que sofreu acidente automobilístico de alto impacto 30 dias antes da consulta. No entanto, ao procurar atendimento médico prévio, a otoscopia foi descrita sem alterações. Foi solicitado tomografia de face que não evidenciou particularidades. Paciente busca então atendimento especializado na área da otorrinolaringologia, em que observou-se à otoscopia presença de estilhaço de vidro junto à membrana timpânica em orelha esquerda. Foram realizadas diversas tentativas de remoção do corpo estranho de modo ambulatorial, porém sem sucesso. Portanto, a paciente foi encaminhada para remoção sob sedação em centro cirúrgico, o qual ocorreu sem intercorrências, resultando em alívio completo da dor após o procedimento. Foi realizada audiometria em consulta posterior, que excluiu comprometimento da audição.
Discussão: Corpo estranho em meato acústico externo é uma das queixas otorrinolaringológicas mais recorrentes no pronto atendimento, sendo a otalgia a manifestação clínica principal. Apesar de ser mais frequente na infância, pode ocorrer em todas faixas etárias, sendo trauma ou uso incorreto de adornos as principais causas em adultos. Caso não diagnosticado e manejado de forma precoce, pode evoluir com perda auditiva, laceração de meato e perfuração timpânica. O tratamento é baseado na retirada do corpo estranho e no manejo das complicações, como otite média crônica, sendo a grande maioria dos casos de forma ambulatorial. No entanto, em aproximadamente 10% dos casos não é possível retirar ambulatorialmente, fazendo-se necessário realizar procedimento com sedação em centro cirúrgico, como relatado no caso acima.
Comentários finais: O caso acima demonstra a importância do exame físico completo e eficiente no atendimento inicial do paciente, tendo em vista que a tomografia solicitada não evidenciou o corpo estranho, já a otoscopia realizada por médico experiente visualizou o estilhaço e confirmou a hipótese diagnóstica 30 dias depois. Ressalta também o impacto de realizar o exame físico antes de solicitar exames complementares, evitando assim, a oneração do sistema de saúde. Por isso, se deve capacitar os acadêmicos em formação dos cursos de medicina pelo Brasil para que consigam executar exames otorrinolaringológicos com facilidade e proficiência, visto que uma parte significativa dos atendimentos em Unidades de Pronto Atendimento e Unidades Básicas de Saúde são realizados por médicos recém formados.
Palavras-chave: vidro em membrana timpânica; otalgia; retirada sob sedação.

ABSCESSO DE BEZOLD SECUNDÁRIO A OTITE MÉDIA COALESCENTE EM UM PACIENTE IDOSO: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: NICOLE DE CARVALHO DIAS

COAUTORES: THALES VICTOR FERNANDES FERREIRA; VYTOR EDUARDO NASCIMENTO DE ANDRADE; RAFAELLA CASÉ DE LIMA; RAFAEL RODRIGUEZ TEIXEIRA DE CARVALHO; ISABELLA ROLIM DANTAS; LAIS CRISTINE SANTIAGO SILVA; GABRIELLA BENTO DE MORAIS

INSTITUIÇÃO: *SOS OTORRINO, JOAO PESSOA - PB - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 77 anos, atendida em unidade hospitalar pública com quadro de cefaleia persistente associada a otalgia e otorreia. Apresentou-se com histórico de otite no ouvido direito de longa data sem procurar tratamento médico definitivo devido a condições socioeconômicas. Antes do atendimento que ocasionou a internação, realizou tratamento durante 14 dias com antibioticoterapia oral por uma nova agudização do quadro, contudo sem melhora do quadro clínico e apresentando cefaleia persistente. Informa histórico de otites recorrentes por mais de 3 anos sempre fazendo uso de antibióticos orais e evoluindo com recorrência em curto prazo. A otoscopia em primeiro atendimento revelou hiperemia no canal auditivo externo (CAE) direito, otorreia em moderada quantidade e uma membrana timpânica (MT) perfurada. Tomografia computadorizada (TC) dos ossos temporais direitos mostrou espessamento da porção óssea do CAE e da MT, esclerose do osso mastoide, acúmulo de secreção na cavidade timpânica e colapso significativo da veia jugular interna, bulbo jugular e seio sigmoide. Suspeitando de OMC complicada por abscesso de Bezold, foi indicada hospitalização e terapia antibiótica intravenosa com antibioticoterapia de amplo espectro com piperacilina-tazobactam. Evoluiu com melhora clinica após inicio de antibiótico, contudo paciente evadiu da unidade hospitalar devido à indisponibilidade de leito em enfermaria e familiares recusaram ficar por mais dias em sala de observação. A TC pós-tratamento incompleto mostrou espessamento do CAE e da MT, mastoide hipopneumatizada com esclerose estendendo-se para o ouvido médio, e ausência de abscesso. Além disso, houve colapso da veia jugular interna, bulbo jugular e seio sigmoide, indicando trombose, que foi tratada com anticoagulação e, acompanhamento conjunto com equipe de neurocirurgia. Após alta hospitalar com anticoagulação oral e orientação de retorno para tentar manter acompanhamento ambulatorial, paciente informa que persiste com otalgia em menor intensidade, mas sem outras queixas. Além disso, paciente ainda estava no aguardo de marcação pelo Sistema Único de Saúde em ambulatório de otorrinolaringologia no serviço de referência para manutenção do acompanhamento.
Discussão: É crucial monitorar a falha terapêutica e a extensão do processo inflamatório subsequente para garantir diagnóstico precoce e reduzir morbidade e mortalidade, especialmente em idosos. Além disso, a saída da paciente devido à sobrecarga hospitalar levanta preocupações sobre a eficácia das políticas de saúde pública.
Comentários finais: A otite média coalescente (OMC) é caracterizada pela erosão óssea afetando estruturas adjacentes. É raramente associada ao abscesso de Bezold, uma complicação grave. É necessária uma assistência e acompanhamento especializado com médico Otorrinolaringologista para evitar complicações relacionadas a OMC.
Palavras-chave: abscesso de Bezold; otite média; idosos.

OTITE EXTERNA NECROTIZANTE COM PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LUCAS ESCARIÃO TOMASI

COAUTORES: BEATRIZ BRAGA SILVA; NATALIA NUNES DA SILVA; GABRIELA LEMES DAVID; VICTTORIA RIBEIRO DE ALENCAR ARARIPE FERREIRA; GUSTAVO MENDES NEPOMUCENO; LETICIA RAQUEL BARAKY; JOÃO PAULO CARVALHO FIGUEIRA

INSTITUIÇÃO: *UFJF, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 69 anos, com múltiplas comorbidades, submetido a transplante renal em novembro de 2023, e em uso contínuo de imunossupressores. Em março de 2024, foi encaminhado ao ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital Universitário da UFJF após apresentar quadro de otalgia intensa e otorreia abundante em orelha esquerda (OE). Os sintomas, que surgiram de forma abrupta, não responderam ao tratamento com antibioticoterapia oral prescrito na Unidade de Pronto Atendimento (UPA). No exame físico inicial, observou-se edema significativo do conduto auditivo externo (CAE) com otorreia espessa, o que impossibilitou a visualização da membrana timpânica. De imediato, foi mantido o uso de ciprofloxacino intravenoso (EV) iniciado na UPA, e prescrito ciprofloxacino + hidrocortisona em suspensão otológica (otociriax) por 7 dias. Após alguns dias, o paciente retornou ao ambulatório relatando melhora completa da otorreia e alta hospitalar após conclusão da antibioticoterapia EV. Entretanto, após cerca de um mês de evolução favorável, houve recidiva de otorreia espessa em OE e otalgia ipsilateral e desenvolvendo paralisia facial periférica à esquerda. Diante do agravamento do quadro, o paciente foi internado, onde iniciou novo ciclo de tazocin por 7 dias. Uma ressonância magnética (RM) de crânio e mastoides revelou preenchimento da mastoide esquerda por material hidratado e presença de conteúdo de partes moles invadindo o CAE, sugerindo um processo inflamatório extenso envolvendo as orelhas média e externa. O exame físico ainda demonstrava edema e hiperemia do CAE com otorreia espessa. A cultura da secreção auricular confirmou a presença de Pseudomonas aeruginosa, corroborando a hipótese de Otite Externa Necrotizante (OEN). O tratamento foi mantido com antibioticoterapia EV e limpeza diária do CAE com ácido acético. A evolução do quadro foi monitorada através de cintilografia com Tc-99m e RM/TC, observando-se, após 8 semanas, resolução completa da otorreia e da otalgia, bem como melhora significativa da paralisia facial. O paciente recebeu alta hospitalar em 19/07, seguindo acompanhamento ambulatorial com nossa equipe.
Discussão: A Otite Externa Necrotizante (OEN) é uma infecção grave e progressiva que afeta o CAE e pode se estender para tecidos moles adjacentes, osso temporal e, em casos mais avançados, a base do crânio. É mais comum em pacientes imunossuprimidos, especialmente diabéticos e transplantados, como ilustrado neste caso. Em mais de 95% dos casos, a OEN é causada pela Pseudomonas aeruginosa, uma bactéria gram-negativa. As manifestações clínicas típicas incluem otalgia persistente e otorreia purulenta, frequentemente associada a tecido de granulação e sem resposta a tratamentos convencionais. Se não diagnosticada e tratada precocemente, a OEN pode evoluir para complicações graves, como osteomielite da base do crânio e paralisia de nervos cranianos, incluindo o nervo facial, devido à liberação de endotoxinas ou compressão inflamatória nos forames correspondentes. Exames de imagem são essenciais para o diagnóstico e acompanhamento. A tomografia computadorizada (TC) de osso temporal é útil para detectar erosão óssea, enquanto a ressonância magnética (RM) é superior para avaliar a extensão da doença. A cintilografia óssea com tecnécio-99m tem alta sensibilidade para diagnóstico de OEN, enquanto a cintilografia com gálio-67 é mais específica e pode ser utilizada para monitorar a atividade da doença ao longo do tempo.
Conclusão: Este caso sublinha a importância de um diagnóstico rápido e preciso da Otite Externa Necrotizante, especialmente em pacientes imunossuprimidos, como os transplantados renais. O reconhecimento precoce dos sinais e sintomas, aliado ao início imediato de tratamento adequado, é fundamental para melhorar os desfechos clínicos e minimizar complicações graves, como a paralisia facial e a osteomielite da base do crânio.
Palavras-chave: otite externa necrotizante; paralisia facial periférica; imunossupressão.

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE CARCINOMA DUCTAL DE PARÓTIDA COM EXTENSÃO PARA OUVIDO: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ISABELLA APARECIDA LOPES DE ANDRADE

COAUTORES: IARA CAMARGO MANSUR; LETÍCIA MARTUCCI; VIVIANE ANAMI; JÉSSICA ESCORCIO DE ANDRADE; ORLANDO SANTOS DA COSTA; CARLOS EDUARDO CESÁRIO DE ABREU; MARIANA AGUIAR BIANCO DE ABREU

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 45 anos, avaliada pela primeira vez no ambulatório de Otorrinolaringologia de hospital terciário na zona leste de São Paulo em janeiro de 2024, com queixa de nodulação em nível XB de região cervical à direita com início em janeiro de 2023. Evoluindo desde então com otalgia ipsilateral e posteriormente abaulamento em nível VIII cervical, otorragia e plenitude aural, notando lesão se exteriorizando por conduto auditivo externo de orelha direita. Realizou PAAF em outro serviço em outubro de 2023, com resultado inconclusivo. Apresentava ressonância magnética de ouvidos mostrando formação expansiva em conduto auditivo externo medindo cerca de 20x15x15mm, com realce ao contraste, e lesão em porção anterior medindo 24x17mm próxima à glândula parótida, sem comprometimento de demais estruturas, além de ultrassonografia com linfonodomegalias cervicais. Realizada biópsia ambulatorial de lesão em conduto auditivo, com resultado anatomopatológico com infiltração por carcinoma de padrão ductal de glândula salivar, e imuno-histoquímica mostrando índice de proliferação celular.

Submetida à parotidectomia total direita, petrosectomia com remoção total de meato acústico externo e reconstrução com retalho muscular, além esvaziamento cervical radical tipo III à direita, em conjunto com equipe de cirurgia de cabeça e pescoço. O resultado anatomopatológico demonstrou carcinoma de ductos de glândula salivar com componente mucinoso, com invasão capsular, presença de invasão vascular linfática e infiltração em mucosa de ouvido direito, com margens comprometidas. Paciente encaminhada para oncologia clínica, iniciou radioterapia e quimioterapia concomitante, segue aos cuidados de equipe multidisciplinar.

Discussão: As glândulas salivares são estruturas que podem ser acometidas por lesões benignas ou malignas. A principal manifestação clínica são nodulações indolores na região cervical, podendo evoluir, dependendo do tipo histológico e do grau de agressividade do tumor para invasão de estruturas como nervos e vasos, causando dor, parestesia e até de mesmo perda da função motora.

Cerca de 25% dos tumores das glândulas salivares acometem as parótidas, 50% as glândulas submandibulares e 81% são de tumores salivares menores. Dentre as neoplasias malignas de uma forma geral, lesões de glândulas salivares correspondem de 0,3% a 1% de todos os tipos de cânceres, e correspondem de 5 a 7% dos cânceres da região de cabeça e pescoço. Os principais tipos de tumores malignos das glândulas salivares são os carcinomas mucoepidermoides e carcinomas adenoide-císticos, a maioria ocorre nas parótidas, geralmente, são tumores de baixo grau, tendem a ter desenvolvimento lento e reagem bem ao tratamento. Dentre os tumores malignos há também o carcinoma de ducto salivar (CDS) é uma neoplasia de alto grau de malignidade, e apresenta notáveis semelhanças com o carcinoma ductal de mama, podem surgir a partir de um adenoma pleomórfico ou até mesmo fazer parte de tumores híbridos das glândulas salivares.

A confirmação diagnóstica se dá através de exame anatomopatológico, e o prognóstico, depende da localização, do tipo histológico, do grau de diferenciação e estádio clínico do tumor. O tratamento padrão ouro para câncer das glândulas salivares é a cirurgia de ressecção, seguida ou não de radioterapia e/ou quimioterapia. O tratamento cirúrgico para tumores de parótidas tem como opção a parotidectomia superficial (que, normalmente, mantém o nervo facial intacto, quando há comprometimento apenas do lobo superficial da glândula) ou a parotidectomia total, no qual há remoção completa da glândula podendo ou não ser removido o nervo facial.

Comentários finais: O carcinoma do ducto salivar (CDS) é um tumor raro e agressivo que se origina nas glândulas salivares, e o tratamento depende do estadiamento, pode incluir cirurgia combinada com radioterapia, apenas radioterapia, quimioterapia e dissecção regional. A taxa de sobrevivência varia conforme progressão da doença e características clínicas do paciente, sendo necessário um diagnóstico precoce tendo em vista a evolução rápida da doença.

Palavras-chave: carcinoma ductal; glândulas salivares; petrosectomia.

SCHWANNOMA INTRACOCLEAR - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ANDY DE OLIVEIRA VICENTE

COAUTORES: CARINA KAGUE HIGASHIBARA; MATHEUS DE SOUSA CARVALHO; MAYRA ATALLA FERNANDES; VICTOR LEONE DE ANDRADE; MATHEUS GODINHO DE SA; GIULIA RACANELLI DE FERREIRA SANTOS; CINTIA EIKO YAMAKI WATANABE

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL CEMA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: A paciente D.J.S, do sexo feminino, branca, de 56 anos de idade iniciou seguimento em ambulatório otorrinolaringológico devido a hipoacusia progressiva em ouvido direito há 5 anos associada a tinnitus tipo apito leve a moderado e tonturas esporádicas, que estão melhorando ao longo do tempo.
Ao exame físico, apresentava otoscopia sem alterações bilateralmente e equilíbrio estático-dinâmico dentro da normalidade.
As audiometrias pregressas evidenciavam perda auditiva neurossenssorial progressiva em ouvido direito, sendo a última solicitada de grau profundo (Fig. 1) e limiares auditivos dentro dos limites da normalidade em ouvido esquerdo.
A ressonância magnética (RM) de ouvido interno na imagem ponderada em T1 com contraste (Fig 2.) evidenciou um realce da espira média da cóclea direita e um hipossinal em T2 (Fig.3) na mesma região, sugerindo lesão expansiva, provavelmente um Schwannoma intracoclear.
Foram aventadas possibilidades terapêuticas para a paciente em questão, sendo proposto cirurgia para colocação de prótese auditiva de condução óssea.
Discussão: Os Schwannomas Intralabirínticos (ILS) são tumores benignos, originados pelas células de Schwann na porção superior ou inferior do nervo vestibular em sua extremidade terminal, no interior do labirinto. Os Schwannomas Intracocleares apresentam-se como um dos subtipos dos ILS devido sua localização específica, sendo mais prevalente em indivíduos com faixa etária de 50 anos de idade, sem predileção por sexo.
A RM com contraste é o método de escolha para o diagnóstico dos Schwannomas Intracocleares, preconizando a inclusão de imagens ponderadas em T2 e em T1 antes e após a administração de contraste. Logo, observa-se falhas de enchimento (hipossinal) nas imagens em T1 com contraste.
Além do diagnóstico, é notável a utilização da RM na vigilância do avanço do tumor. No caso de crescimento tumoral, a radioterapia ou cirurgia de ressecção do tumor são opções terapêuticas pertinentes. A reabilitação pode ser realizada com implantes auditivos osteointegrados ou até mesmo implante coclear. Neste caso, foi proposto a prótese osteointegrada.
Posteriormente ao diagnóstico, é recomendado repetir a RM em um ano. Na hipótese de regressão ou estabilidade em seu crescimento, indica-se novo exame bianualmente, mantendo seguimento clínico.
Comentários finais: Embora a raridade dos Schwannomas Intralabirínticos seja evidente e a sobreposição de sintomas com outras doenças otoneurológicas mais comuns torna o diagnóstico desafiador, é de suma importância o otorrinolaringologista mostrar-se capaz de suspeitar e identificar, através da apresentação clínica, exames audiométricos e de imagem, tal patologia.
Os exames de imagens são mandatórias para o diagnóstico adequado e, principalmente, para estabelecimento de uma conduta terapêutica oportuna e eficaz, assim como sua vigilância e seguimento.
Palavras-chave: Schwannoma intracoclear; Schwannomas intralabirinticos; perda auditiva.

OTITE EXTERNA NECROTIZANTE EM UM PACIENTE IDOSO COM DIABETES MELLITUS DESCONTROLADO: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ISABELLA ROLIM DANTAS

COAUTORES: THALES VICTOR FERNANDES FERREIRA; NICOLE DE CARVALHO DIAS; RAFAELLA CASÉ DE LIMA; RAFAEL RODRIGUEZ TEIXEIRA DE CARVALHO; LAIS CRISTINE SANTIAGO SILVA; GABRIELLA BENTO DE MORAIS; NICOLLE HENRIQUES BARRETO COLAÇO

INSTITUIÇÃO: *SOS OTORRINO, PARAÍBA - PB - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 69 anos, com Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica (DRC) apresentou-se com otalgia por 30 dias devido à Otite Externa Necrotizante. Ela ja havia feito uso de amoxicilina-clavulanato, ceftriaxona, ciprofloxacino, oto-betnovate, otociriax e garasone. Apesar dessas terapeuticas, sua condição piorou, com otorréia, edema significativo no canal auditivo externo (CAE), eritema e uma lesão granulomatosa no ouvido direito. Uma tomografia computadorizada revelou opacificação das células mastóides e oclusão do CAE. A terapia antibiótica com tazocin e otociriax foi iniciada, juntamente com o manejo médico para controle do DM. Culturas do CAE indicaram uma infecção causada por Pseudomonas aeruginosa associada a Candida spp. Consequentemente, tazocin foi administrado por 6 semanas conforme orientação da nefrologia, e fluconazol foi prescrito por 14 dias após consulta com equipe da infectologia do serviço. Após 4 semanas, a paciente desenvolveu uma exacerbação da DRC devido à nefrotoxicidade medicamentosa. Portanto, o tratamento continuou topicamente com ciprofloxacino por mais 2 semanas. A paciente foi liberada do departamento de otorrinolaringologia após um resultado terapêutico bem-sucedido.

Comentários finais: O presente relato de caso ilustra a gravidade e os desafios associados à otite externa necrotizante, especialmente quando ocorre em um paciente idoso com diabetes mellitus descontrolado. Este caso destaca a complexa interação entre diabetes descontrolado e infecções otorrinolaringológicas, evidenciando como condições crônicas e mal controladas podem exacerbar a severidade e complicações de doenças infecciosas. O manejo da otite externa necrotizante em pacientes idosos com diabetes exige uma abordagem integrada e cuidadosa. A condição não só requer tratamento agressivo com antibióticos apropriados e, frequentemente, a intervenção cirúrgica, mas também um controle rigoroso da diabetes para melhorar o prognóstico e prevenir a progressão da doença. Este relato reforça a necessidade de monitoramento constante e uma gestão multidisciplinar que inclua endocrinologistas para otimizar o controle glicêmico, além dos especialistas em otorrinolaringologia para tratar a infecção local.

Discussão: Devido à sua rápida progressão e grande potencial para complicações graves, a OEN deve ser investigada em todos os casos de otite externa. No caso relatado, a associação com fatores de risco aumentou a gravidade, exigindo abordagens terapêuticas alternativas para alcançar um resultado terapêutico satisfatório. O caso sublinha a importância de uma avaliação clínica detalhada e de um planejamento de tratamento personalizado, considerando as comorbidades do paciente e a possível evolução da infecção. A abordagem precoce e agressiva foi crucial para minimizar complicações e melhorar os resultados clínicos.

Palavras-chave: otite externa necrotizante; diabetes Mellitus; idoso.

RELATO DE CASO DE MENINGIOMA MENINGOTELIAL COM COMPROMETIMENTO CAROTÍDEO: LIMITAÇÕES TERAPÊUTICAS NO DIAGNÓSTICO TARDIO

AUTOR PRINCIPAL: JOÃO LINS MAUÉS

COAUTORES: LUANA VIEIRA MARGHETI; ISABEL SAORIN CONTE; MATEUS DOS SANTOS TAIAROL; MATHEUS BASSAN CHENTA; MILENA DA SILVEIRA CAVALCANTE; JOEL LAVINSKY

INSTITUIÇÃO: *SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Paciente feminino de 36 anos, encaminhada ao ambulatório em 2017 por queixa de zumbido pulsátil em ouvido esquerda com evolução de 8 anos, associado a hipoacusia ipsilateral. Negava qualquer história de otites. Sem sintomas nasais ou laringológicos. No exame endoscópico nasal inicial, paciente apresentava um septo sinuoso, hipertrofia de cornetos e ainda uma paralisia em abdução da prega vocal a esquerda, apesar de não ter queixa de disfonia. Avaliação inicial com audiometria identifica perda auditiva mista a esquerda. Imagem de ressonância magnética da região demonstra presença de lesão expansiva localizada no compartimento carotídeo da região cervical, à esquerda, com extensão para base do crânio, envolvendo circunferencialmente o segmento distal da artéria carótida interna, adequadamente descrito em estudo do crânio concomitante, provavelmente representando meningioma. Abdução da prega vocal esquerda, provavelmente representando paralisia. Angiotomografia das carótidas identifica A artéria carótida comum está pérvia e não apresenta alterações. A artéria carótida interna esquerda está pérvia, sendo totalmente envolvida (360°) no seu terço médio e distal por volumosa lesão hipervascular que compromete grande parte da base craniana ipsilateral e determina redução luminal de até 50% no terço médio-distal, segundo maior diâmetro luminal. A origem e terço proximal da carótida interna estão preservados. A origem e terço proximal da carótida externa apresentam calibre usual com perviedade mantida, identificando-se a partir do seu terço médio envolvimento parcial de alguns de seus ramos, bem como total de alguns ramos distais, aparentemente sem sinais de oclusão de ramos principais. Paciente manteve acompanhamento seriado com exames de imagem para avaliação da evolução da lesão. Conforme discutido com equipe de cirurgia de cabeça e pescoço, sem condições cirúrgicas de ressecção da lesão devido sua topografia. Paciente evolui com manutenção das queixas otológicas neste ouvido, no entanto sem piora da capacidade auditiva. Realizado timpanotomia para tubo de ventilação diversas vezes para evitar complicações relativas a doença em ouvido médio e mastoide, devido comprometimento absoluto da tuba auditiva deste lado. Medida esta permitiu postergar indicação do procedimento de mastoidectomia até o ano de 2024, mantendo paciente em boas condições clínicas no período.

O meningioma meningotelial pode causar sintomas otorrinolaringológicos, como perda de olfato e alterações auditivas, devido à sua localização nas proximidades dos nervos cranianos. A conduta terapêutica geralmente envolve cirurgia para remoção do tumor, que é a abordagem mais eficaz para aliviar sintomas e prevenir complicações. Em alguns casos, a radioterapia pode ser indicada, especialmente se a resseção total não for possível, garantindo um tratamento abrangente e um bom prognóstico para o paciente. O caso relatado, no entanto, foge ao desejado em vista do diagnóstico em condições muito avançadas, fato que prejudica consideravelmente as abordagens terapêuticas.

A investigação diagnóstica precoce de meningiomas e tumores otológicos é crucial para melhorar os resultados clínicos, uma vez que permite a identificação e o tratamento antes que sintomas graves se desenvolvam. A combinação de exames de imagem avançados, como ressonância magnética e tomografia, com avaliação otorrinolaringológica detalhada, facilita a detecção precoce e a abordagem eficaz desses tumores. O diagnóstico antecipado não só melhora a eficácia do tratamento, mas também reduz o risco de complicações e melhora o prognóstico geral dos pacientes.

Palavras-chave: otologia; meningioma; base de cranio.

COLESTEATOMA DE CONDUTO AUDITIVO EM ADULTO JOVEM IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ANNA LUIZA FRAZZON TEIXEIRA

COAUTORES: NATALIA WOJEICK; BRUNO RAFAEL MABONI ROTH; EDUARDO BIAGINI PORTO; GUSTAVO SANTOS FREITAS DE CASTILHOS; LUIZ FERNANDO MACULAN FERREIRA; RODRIGO AGNE RITZEL

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA, SANTA MARIA - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: SVMC, feminina, 20 anos, antecedente de ansiedade em uso de fluoxetina. Relatava hipoacusia leve há 1 ano em ouvido esquerdo, sem procurar atendimento médico no período. Há 2 meses desenvolveu otalgia intensa unilateral à esquerda, sem melhora com antibioticoterapia oral e gota otológica. Na semana anterior ao atendimento, relatava aparecimento de lesão em conduto auditivo associada à otorréia fétida. Negava doenças otológicas conhecidas, exposição à água de rio ou mar, e tinha histórico de manipulação otológica. Em atendimento otorrinolaringológico, foi evidenciada lesão polipóide ocluindo o meato acústico externo e otorréia associada. Acumetria mostrava perda auditiva condutiva. Realizou tomografia de ouvidos e mastóide com contraste, a qual revelou ouvido médio e conduto auditivo externo preenchidos por secreção/material com densidade de partes moles, que determinava erosão do osso temporal circunferencialmente ao meato acústico externo, além de acometimento da articulação temporomandibular pelo processo inflamatório local. Foi realizada microcirurgia otológica para debridamento da lesão em conduto auditivo, resultando em melhora dos sintomas. Em investigação com equipe da infectologia descartou causas de imunossupressão, tendo apenas anemia de doença crônica evidenciada em exames laboratoriais.
Discussão: O colesteatoma do canal auditivo externo (CCAE) é uma patologia rara, com incidência estimada de 1 caso a cada 1000 novos pacientes otológicos. Caracteriza-se pela invasão de tecido escamoso em uma área de erosão óssea do canal auditivo externo, geralmente unilateral, manifestando-se com otalgia, otorréia e, menos comumente, hipoacusia. A tomografia computadorizada (TC) é a técnica de escolha para diagnóstico e eleição da técnica cirúrgica, frequentemente revelando lesões mais extensas do que os achados clínicos sugerem. O diagnóstico diferencial abrange principalmente a queratose obliterante, incluindo também a otite externa maligna e o carcinoma do CAE. A queratose obliterante difere-se pela ausência de lesão epitelial e óssea e pela clínica apresentar-se geralmente bilateral, com hipoacusia importante e geralmente em idades mais avançadas. O estadiamento envolve a presença de erosão óssea, o comprometimento do ouvido médio ou a extensão para estruturas adjacentes, como a mastoide, canal de Falópio, articulação temporomandibular, golfo da jugular, dura-máter e base do crânio. O tratamento cirúrgico, quando indicado, tem como objetivo erradicar o colesteatoma e preservar a estrutura e funcionalidade do conduto.
Comentários finais: O colesteatoma de conduto auditivo é uma doença de evolução geralmente insidiosa, não sendo frequente na faixa etária jovem. A paciente em questão apresentou um quadro agudo de otalgia e otorréia, com formação de tecido de granulação obliterando o conduto auditivo, sendo evidenciada em tomografia erosão extensa do osso temporal circunferencialmente. Após o debridamento cirúrgico e uso de antibioticoterapia tópica com ciprofloxacino, apresentou boa evolução pós-operatória, não havendo queixa de hipoacusia após o tratamento e resolução completa da otorréia.
Palavras-chave: colesteatoma; conduto auditivo; otalgia.

ARTRITE SÉPTICA TEMPOROMANDIBULAR POR OTITE MÉDIA AGUDA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARIANA BRANDÃO

COAUTORES: GABRIELA RECH; VINICIUS ZAMPROGNA BONAFÉ; LUCIANA PIMENTEL OPPERMANN; LAURA KLEIN; ANDRESSA SILVA EIDT

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL NOSSA SENHORA CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: M.P.T, 2 anos, previamente hígida,vem à emergência febril com dor em região pré-auricular direita há 1 dia. História de febre há 9 dias associada a sintomas gripais. Uso prévio de prednisona e salbutamol por 5 dias, sem melhora. Ao exame, paciente irritada e chorosa. Região pré-auricular direita com edema endurecido e dor à palpação; ausência de pontos de flutuação, hiperemia ou calor local. À otoscopia, membrana timpânica direita abaulada e hiperemiada, consistente com otite média aguda; membrana timpânica esquerda sem alterações.
Na admissão, hemograma com leucocitose acima de 30.000/uL, proteína C reativa (PCR) de 300mg/l e amilase dentro da normalidade. Painel viral positivo para vírus sincicial respiratório.
Ecografia mostrou lâmina líquida junto às estruturas ósseas profundamente à parótida direita e presença de linfonodomegalia cervical direita ao nível II. Para elucidação diagnóstica, solicitado tomografia de face e crânio com contraste, que evidenciou trombose de seio sigmoide direito e coleção líquida em articulação temporomandibular direita, estendendo-se anteriormente ao processo zigomático e com densificação de planos adiposos dos espaços mastigatório e parafaríngeo deste lado.
Com o diagnóstico de provável artrite séptica de articulação temporomandibular direita secundária a foco otogênico com trombose de seio sigmoide ipsilateral, optado pela colocação de tubo de ventilação em ouvido direito. No transoperatório, revisado cavidade oral e otoscopia esquerda, sem alterações. Coletado secreção de orelha média direita, sem crescimento de bactéria patogênica. Hemoculturas negativas.
Paciente teve boa evolução pós-operatória, com importante melhora clínica e laboratorial (PCR 17mg/L). Em ecografia realizada no 5ª dia do período pós-operatório, não se identificava mais lâmina líquida em articulação.
O tratamento inicial com oxacilina e ceftriaxone foi escalonado para vancomicina associada a cefepime e metronidazol. Visto boa evolução pós-operatória, antibioticoterapia foi descalonada para ampicilina- sulbactam. Durante a internação, fez uso de colírio de ciprofloxacino e dexametasona em ouvido direito e dexametasona intravenosa.
Recebeu alta após 10 dias de tratamento endovenoso, assintomática. Completou 14 dias de antibioticoterapia com amoxicilina-clavulanato ambulatorialmente.
Discussão: Otite média aguda é uma das infecções mais prevalentes da infância. Apesar disso, as complicações são raras. Neste caso, paciente apresentou artrite séptica e trombose de seio sigmoide. A clínica de artrite séptica temporomandibular é febre, trismo, dor e edema pré-auricular. Se não tratada imediatamente, essa patologia pode evoluir para anquilose articular, destruição de tecidos sinoviais e osteomielite. No caso descrito o diagnóstico foi precoce e não havia comprometimento ósseo. Assim, o quadro se resolveu com colocação de tubo de ventilação e 14 dias de antibioticoterapia, não sendo necessário estender tratamento endovenoso por semanas.
A cultura raramente consegue identificar o patógeno responsável por uma artrite séptica, sendo mais recomendado a reação em cadeia da Polimerase para esses casos. Agentes causadores descritos na literatura são, em geral, germes gram positivos, como streptococos e Staphylococcus aureus. Como não houve crescimento de bactéria patogênica na cultura da paciente, optou-se por antibioticoterapia de amplo espectro, com boa resposta.
Comentários finais: Destacamos que apesar das complicações de otite média aguda serem raras, são potencialmente graves. É possível que a artrite séptica otogênica de articulação temporomandibular seja subdiagnosticada, pois é uma patologia ainda pouco conhecida. Assim sendo, este trabalho reforça que todo paciente com dor, edema pré-auricular, trismo e febre precisa investigar otite média aguda como foco de uma possível artrite séptica temporomandibular, sendo necessário uma avaliação radiológica.
Palavras-chave: artrite séptica; complicação; otite média aguda.

IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL, UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NO PACIENTE COM OTITE MÉDIA SEROSA E SINUSITE CRÔNICA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: RAFAEL LUIZ DE SOUZA

COAUTORES: ISA DEPE; THOMAS ALVES GOMES; VERÔNICA CRISTINA DE MELO ROCHA; BRUNO HENRIQUE DURÃES DE SÁ; HENRIQUE CARVALHO ZANOTELI; FERNANDO ANDREIUOLO RODRIGUES

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Paciente feminina, 33 anos, referenciada ao serviço de otorrinolaringologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle devido quadro de hipoacusia progressiva com dificuldade na compreensão da fala e plenitude aural há cerca de 01 ano. Apresentava também queixas nasossinusais recorrentes como facialgia, coriza e obstrução nasal. Possui diagnóstico prévio de Imunodeficiência Comum Variável (IDCV) com quadros desde a infância de infecções em vias aéreas superiores e inferiores. Realiza tratamento com imunoglobulina mensal, com controle adequado da doença de base até o momento. Na otoscopia foi visualizada membrana timpânica abaulada e opaca bilateralmente, com nível hidroaéreo retrotimpânico. Em exame endoscópico nasal apresentava secreção espessa e abundante bilateral, sem evidência de lesões sólidas em meatos e cavum livre. Tomografia de seios da face apresentava obstrução dos complexos ostiomeatais, velamento em seios maxilares, bem como espessamento mucoso de seios etmoidais e esfenoidais. A audiometria mostrou perda auditiva condutiva moderada e timpanometria com curva tipo C bilateralmente. Frente ao diagnóstico de sinusopatia crônica e otite média serosa foi indicada abordagem cirúrgica. Foram realizadas antrostomia maxilar e etmoidectomia anterior bilaterais, bem como timpanotomia com aspiração de "glue-ear" bilateralmente com posterior colocação do tubo de ventilação. Paciente apresentou no pós-operatório imediato melhora da hipoacusia e, atualmente, no terceiro mês pós-operatório permanece assintomática.

A IDCV é a forma mais comum de imunodeficiência primária sintomática, afetando tanto crianças quanto adultos, sem distinção entre os sexos. Acomete cerca de 1 em cada 10.000 a 100.000 pessoas e seus sintomas iniciam-se mais frequentemente entre a segunda e terceira década de vida. Ela engloba um grupo de distúrbios que resultam em uma deficiência na produção de anticorpos que levam a infecções de repetição. A ampla variação na forma como a doença se manifesta e a falta de conhecimento adequado sobre a condição, frequentemente contribuem para atrasos no diagnóstico, o que pode aumentar tanto a morbidade quanto a mortalidade associada. As infecções sinopulmonares são as principais manifestações da doença, com destaque para os quadros de pneumonia, sinusites crônicas e otites. Além do tratamento cirúrgico, quando indicado, o acompanhamento otorrinolaringológico se faz necessário, bem como o seguimento e controle adequados da doença com imunologista e hematologista.

O presente relato expõe o caso de paciente portadora de IDCV que evoluiu com perda auditiva condutiva bilateral devido otite média serosa e sinusite crônica. Após tratamento cirúrgico e otimização do tratamento clínico a paciente apresentou melhora completa das queixas. O objetivo deste relato é reforçarmos a importância do diagnóstico diferencial etiológico na condução de casos semelhantes e levantar a suspeita de imunodeficiências, principalmente da IDCV, proporcionando o tratamento clínico-cirúrgico adequado para cada caso.

Palavras-chave: imunodeficiência comum variável; otite média serosa; tubo de ventilação.

ESTENOSE INFLAMATÓRIA DO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: TRATAMENTO CLÍNICO

AUTOR PRINCIPAL: MATHEUS NEIVA CARVALHO

COAUTORES: RAFAEL FREIRE DE CASTRO; WILDER ALVES; MARINA LUIZA RESENDE ABRITTA; RHAEL SOUSA RODRIGUES; RICARDO ARAUJO MEIRA ALMEIDA; EDUARDO RODRIGUES SILVA; ISADORA SILVA CORREIA

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS, MONTES CLAROS - MG - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente 38 anos, previamente hígido, com queixa de perda auditiva à direita. Refere otorreia de repetição à direita há cerca de 5 anos associado a plenitude aural e zumbido. Evoluiu com melhora da secreção há cerca de 8 meses, porém com piora da hipoacusia. Negava otalgia e vertigem. À otoscopia, conduto auditivo externo direito em fundo cego. Teste de Weber lateralizado para direita. Audiometria confirmou perda auditiva mista à direita. Iniciado tratamento com aplicações semanais de Clobetasol 0,5mg/g intra-auricular. Após 3 aplicações, paciente apresentou evolução do estado atrésico do conduto para uma estenose de cerca de 60%, além de melhora parcial da hipoacusia. Nova audiometria evidenciou melhora dos limiares auditivos com diminuição do gap aero-ósseo.

Discussão: A estenose adquirida do conduto auditivo externo pode ser classificada em pós-inflamatória (mais comum), pós-traumática, pós-cirúrgica, idiopática e neoplásica, sendo a primeira abordada neste estudo. A otite externa acomete cerca de 10% das pessoas pelo menos uma vez na vida. A estenose adquirida do conduto auditivo externo, por sua vez, é rara e a sua incidência é estimada em 0,006%, ocorrendo predominantemente na quinta década de vida. Ela possui várias etiologias, porém a otite externa crônica segue sendo a sua principal.

A inflamação crônica recorrente no decorrer dos anos desencadeia a formação de tecido de granulação lateral à membrana timpânica que cicatriza em última instância com a formação de tecido fibroso.

Clinicamente, a estenose inflamatória do conduto auditivo externo pode ser dividida em 2 estágios: a fase úmida e a fase seca.

O tratamento clínico com antibióticos e pomadas de corticosteroides tópicos objetiva controlar o quadro infeccioso e prevenir a formação do tecido de granulação, e é tradicionalmente o tratamento de escolha na fase úmida. Caso utilizado, ele pode ser continuado em caso de melhora ou até a estenose progredir e causar uma perda condutiva com gap maior que 20 dB. As pomadas de corticosteroides aderem melhor a superfícies úmidas, podendo prover níveis mais estáveis da medicação. Em um estudo realizado com pacientes com estenose pós-cirúrgica, a injeção local de solução de Triancinolona Acetonida em 2 aplicações com intervalo de 3 semanas, proporcionou melhora da estenose em 73,33% dos pacientes.

Para maioria dos autores, no entanto, o tratamento cirúrgico é imperativo e deve ser realizado precocemente e seguir os passos essenciais descritos por Paparella e Kukjian.

A taxa de reestenose pós-cirúrgica varia de 6% a 27% na literatura e a maioria ocorre no primeiro ano pós-operatório. Estenoses precoces geralmente podem ser atribuídas a remoção inadequada do tecido fibrótico, expansão do canal <1,5cm, cobertura inadequada do enxerto e falta de acompanhamento e curativos a longo prazo após a cirurgia.

Comentários finais: Apesar de estatisticamente incomum, a estenose do conduto auditivo externo adquirida é uma entidade encontrada por muitos otorrinolaringologistas. Os prejuízos sociais decorrentes da perda auditiva originada da estenose justificam a importância em reconhecer e tratar essa doença. Embora o tratamento cirúrgico seja considerado o de escolha pela maioria dos autores, a utilização do tratamento clínico possui grande valia como tratamento inicial a fim de se evitar que o paciente seja submetido ao procedimento cirúrgico sem necessidade, como o de escolha em pacientes sem condições cirúrgicas e como uma alternativa que precede o tratamento cirúrgico em serviços onde o tempo de espera para cirurgia é prolongado.

Portanto, apesar de literatura atual suporte a eficiência do tratamento cirúrgico no curto prazo, há uma significante perda do ganho auditivo ao longo do tempo, levando a se questionar os benefícios a longo prazo da terapia cirúrgica. Acompanhamento a longo prazo se faz necessário para a melhor avaliação do sucesso terapêutico e da diminuição da incidência de reestenose. Além disso, novos estudos são necessários para esclarecer e testar os benefícios e a eficácia a longo prazo dos tratamentos locais associados ou não a tratamentos sistêmicos.

Palavras-chave: estenose adquirida; conduto auditivo externo; glicocorticoides.

TRATAMENTO DA SURDEZ COM IMPLANTES COCLEARES EM ADULTOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

AUTOR PRINCIPAL: INGRID SAMPAIO TAVARES

COAUTORES: JORDAO LEITE FERNANDES; ITHIARA CORREIA LIMA; LAYSA MIRELY PAULINO; LARISSA LACERDA LODONIO; HÉVELLY OLIVEIRA ALMEIDA; JOANDERSON NUNES CARDOSO; TIBURTINO DE ALMEIDA NETO

INSTITUIÇÃO: *FACULDADE DE MEDICINA ESTACIO DE JUAZEIRO DO NORTE, JUAZEIRO DO NORTE - CE - BRASIL*

Objetivos: Analisar a eficácia e os impactos do Implante coclear (IC) na qualidade de vida dos adultos com surdez e identificar os riscos e possíveis complicações do IC

Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão de literatura. A coleta foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), as bases de dados usadas foram: MEDLINE e LILACS onde foram utilizados como descritores para a busca: "implantes cocleares/cochlear implants" AND "surdez/sordera/deafness".

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre os anos de 2019 a 2024, disponíveis na íntegra e gratuitos; e os critérios de exclusão foram: não conformidade com o viés temático, artigos repetidos, artigos pagos e métodos com ênfase em revisão de literatura. Foram escolhidos os tipos de **Metodologia:** estudo observacional, diagnóstico, prevalência, avaliação e incidência e pesquisa qualitativa. Além disso, os assuntos principais: implante coclear, surdez e perda auditiva. Por meio dos critérios estabelecidos 12 estudos para amostra final.

Resultados: Dos artigos coletados para a pesquisa, seis artigos são do ano de 2023, quatro do ano de 2024, um de 2021 e um de 2019. Além disso, quatro deles são estudos retrospectivos, três são observacionais, dois são prospectivos, dois são de coorte e um estudo diagnóstico.

Nesse contexto, foram selecionados sete artigos dos Estados Unidos, três artigos da Alemanha e um artigo da Espanha, da Itália, da Holanda, do Reino Unido e da Austrália.

Discussão: O impacto da perda auditiva para adultos é muito variável. Está associado a desafios de comunicação, esforço de escuta, isolamento social e declínio cognitivo. O implante coclear (IC) é o 'padrão ouro' para o tratamento de deficiência auditiva profunda até surdez. Trata-se de um dispositivo auditivo implantável que fornece a sensação de som, estimula o nervo auditivo com pulsos elétricos. Sua usabilidade funcional de ambas as orelhas mostrou melhora significativa da compreensão da fala. A tecnologia de IC provou cumprir seu objetivo, a avaliação dos resultados mostra a melhora no desempenho da percepção da fala e da qualidade de vida. Apesar disso, uma pequena porcentagem de candidatos realmente é submetida a implante. A falta de conscientização sobre seus benefícios, junto com o medo de cirurgia e reabilitação, limita sua aceitação. O estigma associado também é um fator, já que muitos evitam esses dispositivos para não parecerem deficientes. Embora novas tecnologias tenham reduzido o tamanho visível dos implantes, ainda não há estudos suficientes. Para resolver isso, foi criado um Implante Coclear Totalmente Implantável (TICI), que usa um sensor piezoelétrico é um sistema eficiente em energia, resultando em uma audição confortável. Apesar de seus benefícios, percebe-se que há uma taxa de perda auditiva após sua implantação, que é dinâmica e muda ao longo do tempo para a maioria dos indivíduos. Esta parece ocorrer logo após o momento da implantação do IC, seguida por uma taxa reduzida de mudança na audição com o passar do tempo. A perda auditiva precoce que ocorre no primeiro a três meses de pós-operatório pode ser atribuída a fatores perioperatórios, danos intracocleares decorrentes da inserção do eletrodo e interrupção da mecânica dos fluidos intracocleares. Um subconjunto de pacientes continua a perder gradualmente a audição, alguns flutuam e outros começam a se estabilizar. Como queixa mais frequente está a tontura, a maioria dos casos foi registrada durante as duas primeiras semanas após a cirurgia ou imediatamente no pós-operatório. Outras queixas frequentes foram dor, inchaço e zumbido. Uma proporção pequena, mas persistente de indivíduos não obtém o benefício esperado desses implantes.

Conclusão: Em suma, a utilização de implante coclear é uma das alternativas mais seguras, com objetivo de reduzir a incidência de demência e declínio cognitivo dos pacientes. Porém, o implante coclear apresenta riscos inerentes ao procedimento cirúrgico, em alguns casos permanência da surdez, zumbido e tontura. Assim, todos os pacientes submetidos ao implante coclear, devem estar cientes das complicações.

Palavras-chave: surdez; implante coclear; audição.

INTERNAÇÕES POR OTITE MÉDIA E DISTÚRBIOS DA ORELHA MÉDIA NO PARÁ DE 2019 A 2024

AUTOR PRINCIPAL: JOÃO RODRIGUES DOS SANTOS NETO

COAUTORES: LUDMYLLA DA LUZ DUTRA; WIVISON MICAEL LEAL DA SILVA; LARISSA NAVARRO BARROS

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, MARABÁ - PA - BRASIL*

Objetivo: Identificar as internações por otite média e distúrbios da orelha média no estado do Pará de 2019 a 2024 e analisar o perfil epidemiológico dessas internações.
Métodos: Este é um estudo de caráter observacional e descritivo, com abordagem retrospectiva. Utiliza dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do DATASUS, cobrindo o período de julho de 2019 a junho de 2024 no estado do Pará. As variáveis analisadas são número de internações, faixa etária anual e sexo.
Resultado: No período estudado, foram registradas um total de 2.117 internações por otite média e distúrbios da orelha média no estado do Pará. O pico de internações ocorreu em 2023, com 573 casos, representando um aumento de aproximadamente 19,16% em relação aos 481 casos de 2022. O menor número de internações foi em 2019, com 176 casos, enquanto o maior aumento percentual foi de 51,61%, observado de 2020 para 2021. Até o momento, o ano de 2024 conta com 263 internações. A faixa etária com o maior número de internações foi a de 1 a 4 anos, com um total de 415 casos, representando 19,61% do total. Em seguida, destaca-se a faixa de 20 a 29 anos, com 271 internações, o que corresponde a 12,80% do total. Por outro lado, as faixas etárias com menor incidência de internações foram 80 anos e mais, com apenas 28 casos (1,32%). Uma leve maioria das internações foi registrada no sexo feminino, que representa 53% do total, enquanto o sexo masculino corresponde a 47%.
Discussão: Os dados reduzidos de internações em 2019 podem estar associados ao impacto da pandemia de COVID-19, que levou a uma diminuição nas internações devido a medidas de distanciamento social, menor circulação de infecções respiratórias e limitação na disponibilidade de leitos. Em contraste, o aumento de internações entre 2022 e 2023 pode refletir uma elevação na incidência de otites médias, possivelmente impulsionada por fatores ambientais da região amazônica ou aumento de outras infecções respiratórias no contexto pós-pandêmico. As estatísticas mostram maior incidência em crianças devido à anatomia das tubas auditivas, mais horizontais e imaturidade do sistema imunológico, enquanto o aumento em adultos jovens pode ser atribuído a condições crônicas e maior procura por atendimento. A menor taxa de internações entre idosos pode ser explicada por menor incidência ou manejo mais eficaz das infecções. A distribuição equilibrada entre os sexos, com leve predominância de mulheres, pode refletir uma maior busca por cuidados de saúde e melhor acesso a serviços, embora a variação observada não indique um padrão marcante.
Conclusão: Portanto, no período analisado, observou-se uma variação significativa nas internações por otite média e distúrbios da orelha média no Pará, com um aumento notável entre 2022 e 2023, associado à superação do quadro pandêmico e aos efeitos ambientais da região amazônica. As crianças de 1 a 4 anos foram as mais afetadas, refletindo sua maior vulnerabilidade imunológica. A distribuição equilibrada entre homens e mulheres sugere fatores de risco semelhantes, com pequenas variações no acesso a cuidados. Esses resultados destacam a importância de considerar a sobrecarga do sistema de saúde, condições ambientais e variações etárias para aprimorar políticas de saúde.
Palavras-chave: otite média; distúrbios da orelha média; epidemiologia.

SÍNDROME DE GRADENIGO COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: FERNANDA TIEMI NISHIKAWA

COAUTORES: JOÃO CLEBER MOREIRA DE OLIVEIRA; LUIZA SACHELI SANTOS PARRA; JONAS BELCHIOR TAMANINI; SOFIA FONTES DE OLIVA COSTA; PEDRO JULIANO DE MESQUITA FERREIRA; GABRIELA DE FRANÇA DELMORO; ARTHUR MENINO CASTILHO

INSTITUIÇÃO: *1. UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Paciente, sexo masculino, 72 anos, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica e catarata em olho direito, apresentava histórico de otorreia crônica e intermitente à esquerda, além de hipoacusia e zumbido ipsilaterais. Paciente evoluiu com piora da otorreia, forte cefaléia em pontadas em região fronto parietal bilateral e vertigem constante. Inicialmente, foi tratado com ceftriaxona e ampicilina, em serviço externo, sem melhora do quadro. Evoluiu com queixa de diplopia súbita, por paralisia do abducente à esquerda. Paciente submetido à tomografia computadorizada de mastoide que revelou achados sugestivos de otite média à esquerda com possível componente colesteatomatoso associado. Além disso, em ressonância magnética havia com perda do sinal da endolinfa e perilinfa da cóclea, vestíbulo e canais semicirculares à esquerda, inclusive com conteúdo espesso indicando progressão do processo inflamatório-infeccioso para estas estruturas, além de comprometimento com obliteração do canal auditivo interno esquerdo, envolvendo os nervos facial e vestibulococlear. A audiometria revelava anacusia à esquerda e hipoacusia neurossensorial leve à direita. Diante da hipótese de otite média complicada, com achados compatíveis de Síndrome de Gradenigo (acometimento de canal lateral e nervo abducente) foi indicada internação para tratamento com ceftriaxona e clindamicina endovenosos, além de mastoidectomia radical à esquerda. No intraoperatório, evidenciados os seguintes achados: colesteatoma envolvendo antro, canal semicircular lateral, erodindo o mesmo e em região de tegmen timpanico. Após a realização de procedimento cirúrgico, paciente apresentou melhora integral de movimentação ocular extrínseca, diplopia e otorreia. A síndrome de Gradenigo é caracterizada pela tríade dor retro-orbitária, diplopia e otorreia. Ocorre como uma complicação de otite média aguda ou crônica, por extensão do processo infeccioso da orelha média para as células do ápice petroso. Nestes casos, há queixa de dor neurálgica em território de inervação do nervo trigêmeo. A diplopia é explicada por acometimento do VI nervo craniano. Os exames de imagem confirmam o diagnóstico, evidenciando sinais de petrosite, além de excluir outras complicações intracranianas. A tomografia computadorizada mostra opacificação e destruição das células aeradas do ápice petroso. O tratamento de primeira linha envolve o uso de antibióticos parenterais por tempo prolongado. A cirurgia fica reservada para casos refratários ao tratamento clínico ou complicados com abscessos intracranianos. A síndrome de Gradenigo, apesar de rara, é potencialmente fatal. Neste sentido, é fundamental que o diagnóstico precoce seja instaurado, para início de tratamento específico, a fim de evitar sequelas e agravos.

Palavras-chave: sindrome de Gradenigo; colesteatoma; otite media cronica.

EXTERIORIZAÇÃO DE MENINGIOMA PETROCLIVAL PELO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ANA CAROLINA REZENDE MARCOLONGO MARCH

COAUTORES: GUILHERME SOARES CRESPO; PEDRO RICARDO BARREIRA MILET CALDAS PEREIRA; BETHINA SILVA BARRETO; CARMEN ZAMPIROLE BRANDÃO; BEATRIZ REZENDE MONTEIRO; AMANDA LARISSA KADOR ROLIM; RAYAN VIANA DAS CHAGAS

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, com 49 anos de idade, apresentou história de perda auditiva progressiva em orelha direita que iniciou aos 39 anos. Em diagnóstico posterior, aos 43 anos, foi identificada a presença de Meningioma frontal à direita. Para tratar essa condição, foi realizada abordagem neurocirúrgica, com sucesso inicial. No entanto, aos 44 anos, a paciente desenvolveu diplopia e anacusia à direita, acompanhadas por ausência de outros sinais neurológicos. Durante essa fase, foi identificado novo Meningioma, desta vez de origem petroclival, sem proposta de nova intervenção cirúrgica. Posteriormente, a paciente foi encaminhada para o serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Federal Servidores do Estado pela equipe de Neurocirurgia, apresentando quadro de otorreia purulenta à direita que evoluiu ao longo de três meses. Durante avaliação otoscópica, foi realizada aspiração da secreção purulenta e observada formação irregular rosada e perolada no conduto auditivo externo direito. Os exames de Tomografia Computadorizada de Crânio e Ressonância Nuclear Magnética revelaram insinuação do tumor pelo forame jugular, invasão do antro mastoídeo e preenchimento da caixa timpânica, com extensão ao conduto auditivo externo à direita.
Discussão: Meningiomas são tumores do Sistema Nervoso Central que, na maioria dos casos, são benignos. Esses tumores variam significativamente em tamanho e localização. Os meningiomas petroclivais são localizados na junção petroclival, situando-se medialmente ao meato acústico interno e posterior ao nervo trigêmeo. Devido à sua proximidade com o tronco cerebral e estruturas neurovasculares vitais, esses tumores apresentam desafios significativos para o tratamento cirúrgico. O diagnóstico de meningiomas petroclivais é predominantemente feito por exames de imagem, com ênfase na Ressonância Nuclear Magnética e Tomografia Computadorizada de crânio. O tratamento da doença depende de diversos fatores, incluindo o tamanho da lesão e a relação com estruturas adjacentes. As opções de tratamento podem variar de abordagens cirúrgicas a radioterapia, dependendo da avaliação clínica e da localização do tumor.
Comentário: O caso apresentado ilustra uma manifestação relativamente rara de Meningioma Petroclival, evidenciando a sua capacidade de se infiltrar pelo conduto auditivo externo e causar otite externa, sem a presença de déficits neurológicos associados. Este cenário destaca a importância da avaliação minuciosa e do reconhecimento de diagnósticos diferenciais em lesões da orelha externo, aspecto crucial para os profissionais de Otorrinolaringologia. O relato reforça a necessidade de enfoque multidisciplinar, considerando o impacto potencial de tumores neurogênicos na prática otorrinolaringológica, e a necessidade de colaboração entre as especialidades para manejo eficaz e integrado dos pacientes.
Palavras-chave: meningioma petroclival; otite externa; perda da audição.

COLESTEATOMA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO EM PACIENTE COM ATRESIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: JORDANNA FERREIRA LOUSEK

COAUTORES: RAPHAELLA ALVES PAULINO ROSA; CÁRITA LOPES MACÊDO; JÚLIA RAMOS DE MELO; HUGO FERNANDES DE PAULA; CLAUDINEY CANDIDO COSTA; PAULIANA LAMOUNIER E SILVA DUARTE; BEATRIZ TOLEDO MENDES

INSTITUIÇÃO: *CRER, GOIÂNIA - GO - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente feminina, K. L. S. M., 21 anos, com história de estenose de conduto auditivo externo (CAE) bilateral, iniciado aos 6 meses, refere edema em pavilhão e tragus, iniciado em 06/07/2024, evoluindo com dor importante e drenagem espontânea. No exame físico, foi evidenciado estenose completa de CAE bilateralmente. Além disso, foram observados edema, hiperemia e flutuação em região pré auricular, com dois pontos de drenagem ulcerados com saída de secreção purulenta. Como conduta, foi optado pela internação para tratamento com antibioticoterapia e realização de exames de imagem. Iniciou-se o tratamento com cefazolina e, após parecer da infectologia, optou-se pelo uso da polimixina B. A tomografia computadorizada de mastoides evidenciou material com densidade de partes moles ocupando totalmente o ouvido externo esquerdo, sem realce ao meio de contraste, que determina abaulamento, remodelamento e focos de erosão das paredes do conduto auditivo externo. Entre os diagnósticos diferenciais, considerar a possibilidade de colesteatoma ou queratose obliterante. Já a ressonância magnética das mastoides detectou material com sinal heterogêneo no T2 e hipossinal no T1 ocupando o CAE esquerdo e estendendo-se para a respectiva cavidade timpânica, com discreto realce após a administração do meio de contraste, notadamente periférico, notando-se diminutos focos de restrição à difusão. A lesão determina abaulamento com remodelamento do CAE. Considerou como principal hipótese diagnóstica o colesteatoma do conduto auditivo externo. Assim, foi indicado mastoidectomia radical em orelha esquerda em 16/07/2024. No 6º dia pós-operatório, a paciente foi avaliada, referindo dor em pontadas em orelha esquerda, além de pequena quantidade de otorreia ipsilateral. Prescrito ciprofloxacino e otociriax para tratamento por 7 dias. No retorno, paciente referiu melhora dos sintomas, tanto de dor quanto de otorreia.

Discussão: O colesteatoma de conduto auditivo externo é uma doença rara, tendo uma incidência anual de 0,15 a 0,3 casos por 100.000. É mais prevalente nos idosos. Em geral, os casos de colesteatoma ocorrem no segmento timpanomastoideo. Possui evolução lenta e com poucos sintomas. Devido a isso, o diagnóstico costuma ser tardio, evoluindo com destruição óssea progressiva e acometimento de importantes estruturas adjacentes. A patogenia é desconhecida, mas alguns estudos apontam para uma possível migração anormal no epitélio intrameatal e uma associação com processos microangiopáticos. O diagnóstico de colesteatoma de conduto auditivo externo é eminentemente clínico. Dentre os sinais e sintomas, apresenta otalgia, otorreia, audição preservada. Na otoscopia, é possível visualizar a membrana timpânica intacta com erosão restrita a um ponto do conduto auditivo externo. O diagnóstico diferencial de colesteatoma deCAE faz-se com otite externa necrotizante, tumores e queratose obliterante. O tratamento pode ser clínico ou cirúrgico. O primeiro é realizado através de limpeza local e aplicação de antibiótico tópico. Já o segundo considera a remoção do colesteatoma e do osso necrótico No caso em questão, optou-se pelo tratamento cirúrgico, devido a dor persistente, apesar de tratamento médico, e à persistência da infecção, mesmo diante do uso de antibióticos.

Comentários finais: A presença de colesteatoma de conduto auditivo externo é raro, especialmente nos adultos jovens. A identificação precoce do quadro permite ao otorrinolaringologista o tratamento adequado, possibilitando, assim, melhor prognóstico e sucesso do tratamento

Palavras-chave: colesteatoma; otite media; mastoide.

OTITE EXTERNA MALIGNA COM PARALISIA FACIAL EM PACIENTE COM APLASIA DE MEDULA

AUTOR PRINCIPAL: JULIA TOLENTINO MELO MORAIS

COAUTORES: ANDRÉIA ROBERTA SILVA E SOUZA; ANNA PAULA BATISTA DE AVILA PIRES; CELSO GONCALVES BECKER; MARIANA CATA PRETA DE BARROS; FLAVIO BARBOSA NUNES; MARIANA MOREIRA DE CASTRO DENARO; MARCO AURELIO ROCHA SANTOS

INSTITUIÇÃO: *HCUFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 10 anos, em internação hospitalar por episódios recorrentes de neutropenia febril visto aplasia de medula de etiologia desconhecida. Avaliado pela equipe de otorrinolaringologia devido quadro de otalgia a esquerda após sintomas gripais, sendo tratado como otite média aguda, após otoscopia com abaulamento e hiperemia da membrana timpânica (MT) ipsilateral. No sétimo dia, paciente evoluiu com otorreia, abaulamento retroauricular e paralisia facial House-Brackmann III, ipsilaterais. Foi solicitado tomografia computadorizada (TC) de ouvidos que evidenciou sinais de otomastoidite a esquerda sem erosão óssea. Optado pela realização da timpanotomia com colocação de tubo de ventilação a esquerda. A despeito da intervenção e da antibioticoterapia sistêmica (meropenem, vancomicina e polimixina B) e tópica, o paciente seguiu com piora dos marcadores inflamatórios e da febre, mantendo otorreia e com sinais de labirintite, neurite e paquimeningite em ressonância magnética (RNM) de ouvidos. Assim, foi decidido por realização da mastoidectomia em cavidade fechada, sendo observado presença de grande quantidade de tecido fibrótico em ouvido médio. Após procedimento, paciente seguiu internado com antibioticoterapia venosa (ceftazidima e vancomicina) com persistência da febre e PCR elevado, evoluindo com crescimento de granulomas em conduto auditivo externo esquerdo, com cultura positiva para Pseudomonas aeruginosa, sendo aventado então a possibilidade de Otite Externa Maligna (OEM). Em nova TC de ouvidos realizada, observou descontinuidade óssea em múltiplos pontos com persistência de piora clínica. Dessa forma, após dois meses da mastoidectomia, o paciente foi submetido a realização de pretrosectomia subtotal a esquerda, sendo removido sequestro ósseo. Por fim, paciente evoluiu com boa cicatrização da ferida operatória, cessação da febre e redução dos marcadores inflamatórios, seguindo em fisioterapia motora facial.

Discussão: Sabe-se que a patogênese da OEM, envolve defeito na quimiotaxia e fagocitose de linfócitos, monócitos e macrófagos. Acomete geralmente diabéticos idosos e em menor proporção, pacientes com outras formas com imunossupressão.

A Pseudomonas aeruginosa é o patógeno mais comum. A clínica envolve otalgia grave, otorreia, presença de granuloma em conduto auditivo externo (CAE) e envolvimento de nervos cranianos, principalmente o facial.

O Ectima Gangrenoso (EG), diagnóstico diferencial desde caso,é uma vasculite rara, onde o agente causador invade a camada adventícia e média dos vasos, gerando necrose. A maioria dos pacientes com EG são imunossuprimidos. A patogênese envolve disseminação bacteriana dos vasos para a pele, originando-se de uma infecção (trato respiratório, geniturinário,ou gastrointestinal) ou disseminação hematogênica através de porta de entrada cutânea. Os principais fatores de risco para extensão da OEM são: tratamento tardio, erosão do osso temporal, envolvimento de nervos cranianos e presença de comorbidades. Em casos avançados onde a integridade do nervo facial é acometida por fibrose, a descompressão não resulta em retorno da função.

A propedêutica da OEM inclui tomografia com contraste, ressonância magnética e a cintilografia do osso temporal. O tratamento envolve uso de antibióticos e/ou de antifúngicos guiado pela biópsia e cultura, as vezes associado a desbridamento do sequestro ósseo.

A petrosectomia subtotal, obliteração da orelha média e oclusão do CAE, permite o tratamento eficaz de diversas doenças, incluindo casos de otite externa maligna de difícil controle, possibilitando a cura definitiva com remoção radical do osso temporal.

Comentários finais: Descrevemos um caso característico de otite externa maligna, em paciente imunossuprimido devido a aplasia medular, associado a paralisia facial. Por ser uma condição grave, com possíveis sequelas permanentes, é imperativo o rápido reconhecimento da OEM e tratamento para impedir a propagação da doença e prevenir complicações graves e fatais.

Palavras-chave: otite externa maligna; paralisia facial; petrosectomia.

MÁ-FORMAÇÃO CÍSTICA EM JANELA OVAL

AUTOR PRINCIPAL: ALIK ANTUNES BESERRA

COAUTORES: BRUNO BORGES TAGUCHI; TATIANA KAHL BECK; BRUNO HENRIQUE MONTEIRO; TAINARA SUELEN DE SIQUEIRA; NAYANA DA SILVA CUNHA; THAINA SOARES MIRANDA SILVA; GUSTAVO HENRIQUE ALVES ZANGIROLAMI

INSTITUIÇÃO: *CASSEMS, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL*

Paciente do sexo feminino, 16 anos, procurou atendimento em nosso serviço em fevereiro de 2024, com história de hipoacusia no ouvido direito (OD) há 10 anos. O paciente já estava em acompanhamento em outro serviço com hipótese diagnóstica de otosclerose, onde foi inicialmente sugerido o teste de AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual), sem sucesso na adaptação.

Em março de 2024, foi realizada audiometria que constatou perda auditiva mista moderada em OD, com audição normal no ouvido contralateral. Foi solicitada uma tomografia computadorizada (TC) de mastoides, cujo laudo inicial não apresentou alterações significativas. No entanto, devido à presença de uma área de hipoatenuação na região do estribo, foi necessária a reavaliação do exame. A revisão do laudo confirmou a presença de "pequena quantidade de material com densidade de partes moles junto à janela oval direita e ao estribo, com rarefação óssea correspondente."

Diante dos achados, foi inicialmente proposto o uso de AASI ou de uma prótese ancorada ao osso. No entanto, o paciente recusou o uso de qualquer dispositivo externo. Como alternativa, foi sugerida a realização de uma timpanotomia exploradora para correção da condição responsável pela perda auditiva.

Durante o procedimento cirúrgico, foi observada a ausência do estribo, nervo facial duplicado com um segmento passando pela janela oval, bigorna má formada e a presença de uma formação cística na janela oval. Durante a manipulação, houve ruptura do cisto com saída de perilinfa. Para evitar a formação de fístula, optou-se pelo fechamento da janela oval com enxerto de pericôndrio da cartilagem do tragus.

No pós-operatório inicial, o paciente apresentou vertigem intensa, que melhorou após uma semana. A audiometria de controle pós operatória evidenciou manutenção dos limiares aéreo-osseos.

Entre as malformações ossiculares, as do estribo são as mais comuns, sendo que a fixação da platina do estribo costuma ser bilateral, enquanto outras alterações são geralmente unilaterais. Malformações do estribo associadas à ausência da janela oval são condições raras, e a literatura sobre a presença de cistos na janela oval é bastante escassa.

Este relato visa reforçar a importância de uma avaliação criteriosa dos exames de imagem, não se restringindo apenas à impressão física, pois cortes inadequados podem levar a alterações despercebidas pelo médico assistente. Além disso, o conhecimento anatômico e fisiológico é essencial para uma boa correlação diagnóstica, e o alinhamento de expectativas em relação ao procedimento cirúrgico pode ser facilitado por uma relação médico-paciente de qualidade.

Palavras-chave: má-formação; estribo; perda auditiva.

TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO DE PARÓTIDA CAUSANDO ESTENOSE EM CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: NATÁLIA CARASEK MATOS CASCUDO

COAUTORES: ALINE MOTTA BITENCOURT; LUCAS ALVES TEIXEIRA OLIVEIRA; FAYEZ BAHMAD JR

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE DE BRASILIA, BRASILIA - DF - BRASIL*
2. INSTITUTO BRASILIENSE DE OTORRINOLARINGOLOGIA, BRASILIA - DF - BRASIL

Apresentação do caso: FSS, masculino, 32a, apresentou tumefação de parótida esquerda, com crescimento progressivo em 6 meses. Queixava-se de abaulamento na topografia da parótida esquerda, plenitude aural e sensibilidade no couro cabeludo. Ao exame, nódulo na região pré-auricular esquerda causando estenose do conduto auditivo externo. TC de face com contraste indicou a presença de tumor na parótida esquerda, com suspeita inicial de Sarcoma. Paciente foi submetido a biópsia e histopatologia indicou neoplasia com diferenciação miofibroblástica. Audiometria mostrou perda auditiva condutiva na orelha esquerda e audição normal contralateral (fig1). Nova TC revelou lesão nodular expansiva na região pré-auricular esquerda, com efeito de massa e redução significativa nas dimensões do conduto auditivo externo ipsilateral, relacionando-se aos músculos da mastigação e à ATM (fig 2a-b) e a RNM mostrou lesão nodular sólida e heterogênea (fig 3a-b). Indicada parotidectomia total esquerda e ressecção do osso temporal com reconstrução do conduto auditivo externo. Cirurgia foi realizada visando remover o tumor com margens e reconstruir uma estrutura funcional da orelha, restaurando a audição esquerda. A função do nervo facial foi parcialmente preservada, pois o tumor envolvia os ramos temporal e zigomático. Nas figuras, o aspecto intraoperatório do tumor (figura 4a), bem como o sítio após a remoção da lesão com margens e feixes do nervo facial preservados (fig 4b) e a peça anatômica enviada para estudo anatomopatológico (fig 4c).
A análise histológica inicial revelou neoplasia de células fusiformes com margens periféricas livres e hiperplasia reacional de linfonodos periparotídeos. Após revisão das lâminas e imuno-histoquímica, houve positividade para LMA (1A4) e foram negativos para AE1/AE3, beta-catenina, CD34 (QBEnd/10), desmina (D33) e proteína S-100. Os achados foram compatíveis com neoplasia mesenquimal miofibroblástica. Foi iniciada fisioterapia facial precoce levando à regressão da paralisia facial de grau IV para III de House-Brackmann. Após 30 dias da cirurgia, o curativo foi removido, mostrando excelente cicatrização e epitelização. A comparação entre os aspectos do conduto auditivo externo pré e pós-operatórios é mostrada na fig 4a-b. O paciente segue em acompanhamento conjunto com Oncologista Clínico e Radioterapeuta, que indicaram observação.
Discussão: O Tumor Miofibroblástico Inflamatório (TMI) é um tumor raro e idiopático de origem mesenquimal que ocorre mais comumente no pulmão.1 É composto por células fusiformes miofibroblásticas acompanhadas por infiltrado inflamatório. Os TMIs são classificados como pseudotumores inflamatórios neoplásicos, um termo para células fusiformes proliferantes de histogênese pouco clara com uma constituição inflamatória variável.3
A glândula parótida é uma localização extremamente rara para esses tumores. Devido às suas características clínicas e de imagem inespecíficas e sua composição celular variável, o TMI é difícil de diagnosticar no pré-operatório.
A estenose adquirida do canal auditivo cartilaginoso pode ocorrer como resultado de infecção, trauma ou neoplasia. Os tumores de parótida são uma causa reconhecida de estenose do canal externo. Descrevemos uma apresentação incomum de um tumor de TMI dentro da glândula parótida, levando à estenose do canal auditivo externo, para reforçar a importância de considerar estruturas adjacentes ao investigar a causa da estenose do canal cartilaginoso e também para descrever a abordagem cirúrgica de remoção do tumor e reconstrução do conduto auditivo externo, permitindo a restauração da audição.
Comentários finais: O tratamento mais eficaz para o tumor miofibroblástico geralmente consiste na remoção cirúrgica. Para prevenir a recorrência local, procedimentos cirúrgicos adicionais podem ser realizados quando necessário. Como resultado da diversidade de componentes celulares e diferenças em sua dominância, o comportamento biológico desta patologia é altamente imprevisível, desafiando seu diagnóstico e terapia. Para diagnosticar corretamente, é necessário um alto índice de suspeição e a a IHQ é essencial.
Palavras-chave: tumor miofibroblástico inflamatório; perda auditiva condutiva; paralisia facial.

PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA TRANSESFENOIDAL POR MACROADENOMA HIPOFISÁRIO E ACROMEGALIA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARIA FERNANDA MACHADO BRANDALIZE

COAUTORES: IAN SELONKE

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA - CURITIBA, CURITIBA - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente em acompanhamento após cirurgia transesfenoidal por um macroadenoma de hipófise e acromegalia há 8 meses. Em microbiologia de controle vê-se aspecto celular monomórfico,e não são detectadas mitoses, necrose e invasão angiolinfática. Em nasofibroscopia de controle de status pós-operatório percebe-se a presença de septo centrado, retalho septal posterior à esquerda com boa epitelização, ausência de rinorreia em água de rocha. A partir da quarta rotina encontra-se um desvio de septo em crista à direita em exame de imagem.

Discussão: A cirurgia transesfenoidal é frequentemente utilizada para remover adenomas hipofisários. Ela é considerada a primeira linha de tratamento para adenomas produtores de GH e para acromegalia, pois visa reduzir ou eliminar a produção excessiva de hormônios. O adenoma da hipófise é um tumor benigno que se desenvolve na glândula hipófise, localizada na base do cérebro.

Esses tumores podem causar diversos sintomas dependendo de seu tipo e tamanho, incluindo problemas hormonais e compressão de estruturas adjacentes. A acromegalia é uma condição endócrina resultante da produção excessiva do hormônio de crescimento (GH), geralmente causada por um adenoma hipofisário. Os principais sintomas incluem crescimento excessivo das mãos, pés e características faciais, entre outros. É uma condição que pode levar a complicações significativas se não tratada adequadamente.

A abordagem transesfenoidal envolve a inserção de instrumentos cirúrgicos através do nariz e do seio esfenoidal, uma cavidade atrás da parte inferior do nariz e da base do crânio, evitando a necessidade de uma grande abertura no crânio. O cirurgião utiliza um endoscópio e ferramentas especializadas para acessar e remover o adenoma da hipófise. A abordagem transesfenoidal permite uma visão direta do tumor e acesso preciso, minimizando danos aos tecidos circundantes. A recuperação costuma ser relativamente rápida em comparação com abordagens mais invasivas, com muitos pacientes experimentando alívio dos sintomas dentro de alguns meses. No entanto, a função hipofisária e os níveis hormonais são monitorados de perto após a cirurgia. A cirurgia transesfenoidal é frequentemente utilizada para remover adenomas hipofisários. Ela é considerada a primeira linha de tratamento para adenomas produtores de GH e para acromegalia, pois visa reduzir ou eliminar a produção excessiva de hormônios. O adenoma da hipófise é um tumor benigno que se desenvolve na glândula hipófise, localizada na base do cérebro.

Palavras-chave: adenoma; acromegalia; hipofisário.

RELATO DE CASO: RETIRADA DE PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO DE ORELHA MÉDIA ESQUERDA

AUTOR PRINCIPAL: CRYSTHIAN DE BRIDA VIEIRA

COAUTORES: HELOÍSA MOZZAQUATRO WERLANG; ANA CLARA CARDOSO MARQUEZ; POLYANNA ZIMERMANN; DIOGO HENRIQUE BARBOSA DOMINGOS; CRISTYAN CESAR DALL AGNOL; ISAAC HOLMES GOMES DA COSTA; RAFAELA BITENCOURT NOVAES

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER, CUIABÁ - MT - BRASIL*
2. CENTRO UNIVERSITARIO DE VARZEA GRANDE, VARZEA GRANDE - MT - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente J.M.L., masculino, 35 anos, procurou atendimento médico relatando otorreia persistente no ouvido esquerdo, associada a zumbido e anacusia. Referia que esses sintomas eram consequência de um disparo de arma de fogo na orelha esquerda ocorrido há 9 anos. A tomografia de mastoide revelou um artefato na orelha média esquerda, indicando a presença de um projétil.
Foi realizada uma timpanotomia exploradora com acesso retroauricular para remoção do projétil, que foi extraído em vários fragmentos devido à dificuldade encontrada durante o procedimento. No pós-operatório imediato, o paciente não apresentou sinais de paralisia facial. No entanto, no primeiro dia após a cirurgia, desenvolveu assimetria facial ao movimento, ausência de movimento da musculatura frontal esquerda, fechamento incompleto do olho esquerdo ao esforço e desvio da rima labial, indicando paralisia facial de grau IV na escala de House-Brackmann.
O tratamento da paralisia facial incluiu corticoterapia (1 mg/kg/dia) e fisioterapia facial. Após duas semanas, houve leve melhora, com a paralisia evoluindo para grau III. O paciente segue sob acompanhamento ambulatorial para monitoramento e tratamento
Discussão: Fraturas do osso temporal e mastoide, frequentemente causadas por traumas de alta energia, representam um desafio médico significativo devido à sua proximidade com estruturas neurovasculares vitais. Embora os ferimentos por arma de fogo sejam responsáveis por apenas cerca de 3% dessas fraturas, sua natureza destrutiva aumenta consideravelmente o risco de danos irreversíveis ao nervo facial e ao sistema vestibulococlear, resultando em paralisia facial, perda auditiva e outras complicações graves. A avaliação pré-operatória detalhada por tomografia computadorizada é crucial para identificar fraturas, avaliar o comprometimento de estruturas adjacentes e planejar a abordagem cirúrgica, que pode incluir procedimentos complexos como reconstituição vascular, nervosa e da membrana timpânica. Durante a cirurgia, a manipulação delicada é essencial para minimizar o risco de novas lesões, especialmente ao nervo facial, garantindo o melhor prognóstico possível para o paciente.
Comentários finais: Este caso ilustra a complexidade e os desafios do manejo de ferimentos por arma de fogo envolvendo o osso temporal, mastoide e a orelha média. A presença de um projétil alojado em uma área delicada demanda uma abordagem cirúrgica cuidadosa, precedida por uma avaliação detalhada das estruturas envolvidas. Apesar do sucesso na remoção do projétil, a ocorrência de paralisia facial pós-operatória destaca a importância de considerar e discutir possíveis complicações persistentes ou transitórias. Este relato sublinha a necessidade de um planejamento cirúrgico meticuloso e do manejo multidisciplinar para otimizar os resultados e minimizar riscos em casos desafiadores.
Palavras-chave: mastoid; projectile; otitis.

IMPACTO DA PERDA AUDITIVA NO DESEMPENHO COGNITIVO DE PESSOAS IDOSAS E O USO DE IMPLANTE COCLEAR : UMA REVISÃO NARRATIVA.

AUTOR PRINCIPAL: ISABELLA CRISTINA BEZERRA DA SILVA FRANÇA

COAUTORES: JADE PAPIN FERREIRA; MARIA EDUARDA SOUZA MINÉO; GIOVANNA ANDRADE BORGES; NICOLE DE OLIVEIRA MIRANDA

INSTITUIÇÃO: *UNICESUMAR, MARINGÁ-PR, MARINGÁ-PR - PR - BRASIL*

Objetivo: Avaliar os efeitos da perda auditiva e da cognição de pessoas idosas e como a reabilitação auditiva com o Implante Coclear(IC) pode mudar a qualidade de vida.
Métodos: Realizou-se busca nas bases de dados UpToDate, PubMed e LILACS, e na ferramenta de buscas Google Acadêmico, por meio do cruzamento de descritores selecionados no DeCS e MeSH, utilizando artigos dos anos de 2020 a 2024.
Resultados: A perda auditiva é o déficit sensorial mais prevalente, com 466 milhões de pessoas afetadas em todo o mundo, e é expectável o seu aumento para 630 milhões até 2030, e para 900 milhões até 2050. A OMS relata que as taxas de prevalência de perda auditiva, a nível mundial, são maiores entre a população mais idosa. Os números mostram que as pessoas idosas apresentam perda auditiva em números desproporcionalmente superiores em comparação à população mais jovem e as estimativas de prevalência são conservadoras visto ser considerada uma condição subdiagnosticada.A perda auditiva senil é denominada presbiacusia, processo degenerativo da orelha interna inerente ao envelhecimento que gera uma perda auditiva neurossensorial bilateral simétrica, cuja intensidade é variável. É a terceira condição crônica mais comum na população geriátrica, após a hipertensão arterial e a artrite. Quase 70% das pessoas com mais de 70 anos sofrem de presbiacusia, aumentando para mais de 80% acima dos 80. Nesse sentido, o IC tem sido a tecnologia que troxe benefícios para indivíduos que não se beneficiam de outros aparelhos auditivos.
Discussão: A perda auditiva pode afetar gravemente a comunicação, impactando o desenvolvimento de habilidades cognitivas, emocionais e socioeconômicas, além de prejudicar a dinâmica familiar. Ainda, a audição prejudicada está associada a taxas mais altas de depressão, baixa autoestima e isolamento social, principalmente na população idosa. Esses fatores reduzem a qualidade de vida desses indivíduos com deficiência auditiva, contribuindo significativamente para a diminuição do bem-estar social, além de dificultar a orientação espacial e aumentar o risco de quedas, fatores de suma importância no que concerne à qualidade de saúde dos idosos. Dessa forma, tendo em vista a necessidade e importância de tal estímulo auditivo, foram desenvolvidos os implantes cocleares, próteses que estimulam eletricamente o nervo coclear para restaurar tanto a percepção sonora quanto a compreensão da fala em pessoas com perda auditiva neurossensorial profunda. Essas próteses implantáveis substituem a função do órgão de Corti, estimulando diretamente as células ganglionares e terminações do nervo auditivo. Assim, pacientes que não tinham audição útil com próteses convencionais podem reconhecer sons da fala, melhorando significativamente sua comunicação.
Conclusão: A perda auditiva é uma patologia crônica comum, particularmente em idosos, que afeta a qualidade de vida e funções cognitivas, atrapalhando seu desempenho e inserção na sociedade. A maioria das deficiências auditivas pode ser auxiliada pelo uso de aparelhos auditivos, como os implantes cocleares, os quais são dispositivos implantáveis que fornecem a integração auditiva naqueles que necessitam, auxiliando, desta maneira, em uma melhora na qualidade de vida específica relacionada à saúde da audição e também nos relacionamentos sociais, melhorando a saúde mental e influenciando em outros aspectos na qualidade de vida geral.
Palavras-chave: implante coclear; perda auditiva; déficit cognitivo.

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE GRADENIGO - UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA

AUTOR PRINCIPAL: FERNANDA COELHO ATAYDES SEABRA

COAUTORES: GABRIEL RAMOS FRANÇA; PATRICK RADEMAKER BURKE; LUCAS MORAES COSTA; LARISSA GOMES ESPINOSA; ISABELA COSTA MACHADO; GABRIEL MELO ALEXANDRE SILVA; MARCELO HENRIQUE RODRIGUES MIRANDA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 13 anos, iniciou queixa de otalgia a direita, responsiva a analgesia simples. Mais de 30 dias após início da queixa, apresentou quadro de de cefaleia temporoparietal a direita importante e constante, evoluindo após alguns dias com dor retro-orbitária a direita, paralisia do nervo abducente direito e diplopia a direita. Foi encaminhado ao nosso serviço após realização de ressonância de encéfalo em serviço externo, que evidenciou velamento em ouvido médio direito, em células da mastoide à direita, associado a acúmulo de secreção no ápice petroso à direita. Foi então submetido à timpanotomia com inserção de tubo de ventilação à direita em centro cirúrgico. Foi prescrito ciprofoxacino intravenoso por 12 dias, recebendo alta hospitalar com amoxicilina com clavulanato e ciprofloxacino via oral por mais 14 dias. Paciente evoluiu com melhora progressiva dos sintomas e ainda encontra-se em acompanhamento ambulatorial. Em pouco mais de 30 dias de pós-operatório, apresenta mínima restrição à abdução de olho direito e queixa de diplopia discreta apenas à abdução do olho.
Discussão: Petrosite é a inflamação da mucosa das células pneumatizadas da porção petrosa da mastoide. Esse processo pode gerar uma otorreia persistente se houver perfuração da membrana timpânica ou pode se propagar até a dura-máter suprajacente, podendo cursar com irritação do nervo abducente (VI), que passa entre o ápice do rochedo e o esfenóide, e também do gânglio do nervo trigêmeo (V). Dessa forma, o paciente pode evoluir com a clássica tríade sintomática de petrosite apical, descrita por Gradenigo, que consiste em otite média persistente, debilidade do músculo reto externo do mesmo lado com a conseguinte diplopia e dor retroauricular homolateral. Além disso, pode haver cefaleia, em decorrência da infiltração edematosa do Gânglio de Gasser, como no caso descrito. As complicações mais comuns da petrosite são meningite, abscesso extradural e labirintite. O tratamento do quadro é inicialmente feito com uso de antibioticoterapia parenteral e se persistência dos sintomas, deve-se realizar o tratamento cirúrgico.
Considerações finais: A porção petrosa do osso temporal é separada do gânglio trigeminal e do VI par craniano somente pela dura-máter e, portanto, são vulneráveis a qualquer processo inflamatório que ocorra nesta região. A infecção do ápice petroso é potencialmente muito perigosa, devido à propensão a se espalhar medialmente e envolver meninges, seio cavernoso e cérebro. Deve-se suspeitar de petrosite em todo paciente com infecção de ouvido que apresente dor temporal ou retrorbitária que não tenha outra explicação.
Palavras-chave: petrosite; Gradenigo; complicação otite média aguda.

FÍSTULA LINFÁTICA ESPONTÂNEA DE MASTOIDE: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: RAQUEL RAIANE ALVES LOPES

COAUTORES: MAURÍCIO VILELA FREIRE; LARISSA FAVORETTO ALMEIDA; GISELLI HELENA SOUZA; GIOVANA CARLA SOUZA; ÉRICA FERREIRA DE ALBUQUERQUE; FONCIELI FONTANA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL, BRASÍLIA - DF - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 57 anos, com história de otalgia à esquerda associada à hipoacusia e zumbido bilateral pior à esquerda, pior a noite. Ao exame físico apresentava otoscopia com membranas timpânicas serosas e retraída bilateralmente. Audiometria com perda auditiva neurossensorial a direita descendente, orelha esquerda com perda auditiva mista descendente. Em tomografia de Mastóide não demonstra sinais de erosão de cadeia ou ósseas, mastóides bem pneumatizadas, veladas bilateralmente até o mesotímpano. Indicado timpanotomia bilateral com colocação de tubo de ventilação tipo T. Paciente retorna após 6 dias do procedimento queixando de secreção clara à esquerda e abundante ao se deitar, além de cefaléia leve associada. Durante o exame clínico foi realizada otoscopia e vídeo otoscopia na qual pode-se observar eliminação de líquido em orelha esquerda, secreção clara, fluida saindo do tubo T normoposicionado. O paciente foi encaminhado também para realização de Cisternografia ou Ressonância Nuclear Magnética para melhora avaliação da região do osso temporal acometido. O diagnóstico estabelecido foi de Fístula liquórica espontânea, sendo o tratamento cirúrgico indicado ao paciente.
Discussão: Fístula linfática é uma comunicação anormal entre cavidade do ouvido medio, mastoide ou sistema nervoso central, o que pode gerar vazamento de liquidocefaloraquidiano (LCR) podendo extravasar para o meio externo a depender da integridade da membrana timpânica. Quanto à origem são divididas em traumática e não-traumática. Alterações no osso temporal, tanto a diminuição da espessura óssea quanto o aumento da pneumatização, podem resultar em aberturas e até mesmo deiscências. Os paciente podem apresentar sintomas pouco específicos e até mesmo comuns a outras patologias, o diagnóstico pode ser um desafio. O tratamento proposto pode ser realizado de forma cirúrgica ou conservadora, sempre levando em consideração a etiologia, a intensidade dos sintomas e o risco de evoluir com sequelas irreversíveis.
Considerações finais: Portanto, o médico deve estar atento para o diagnóstico precoce da Fístula liquórica espontânea, levando em consideração a história, quadro clínico e exames de imagem compatíveis com o quadro. Por apresentar manifestações particularmente incomuns, deve-se ter alto nível suspeição para realização do diagnóstico e implementação de tratamento adequado. O conhecimento sobre as fístulas liquóricas contribuem para um delineamento mais preciso das peculiaridades que envolvem a entidade, seu diagnóstico e tratamento, sendo de extrema importância para implementação de diagnostico e tratamento adequados.
Palavras-chave: fístula perilinfática; otorreia; tubo de ventilação.

OTITE EXTERNA NECROTIZANTE: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: RAQUEL RAIANE ALVES LOPES

COAUTORES: MAURÍCIO VILELA FREIRE; LARISSA FAVORETTO ALMEIDA; GISELLI HELENA SOUZA; GIOVANA CARLA SOUZA; ÉRICA FERREIRA DE ALBUQUERQUE; FONCIELI FONTANA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL, BRASÍLIA - DF - BRASIL*

Caso clínico: Mulher, 69 anos, diabética insulino-dependente com história de otalgia intensa a esquerda há três meses. Fez uso de vários antibióticos orais, tópicos e antifúngicos, sem melhora dos sintoma. Ao exame físico apresenta edema de conduto auditivo externo à esquerda, com discreta otorreia, sem alterações em região de mastoide. Tomografia de ossos temporais mostrou conteúdo hipodenso em células da mastóide, cavidade timpânica e conduto auditivo externo à esquerda. Realizado anatomopatológico que excluiu malignidade. Cintilografia com tecnécio demonstrou atividade osteoclástica aumentada na mastóide compatível com osteomielite local. Optado neste caso pelo uso de Linesolida guiado por cultura por tempo prolongado. O controle do tratamento foi realizado através de medidas seriadas de VHS, controle da glicemia e Cintilografia com gáliO
Discussão: A otite externa necrotizante (OEN) é uma infecção grave otológica, do conduto auditivo externo que ocorre principalmente em pacientes diabéticos, idosos e imunossuprimidos, podendo evoluir com acometimento em sistema nervoso central. A tomografia de osso temporal pode demonstrar espessamento de tecidos moles e velamento de mastóide, podendo mostrar, erosão da parede do conduto auditivo externo (CAE). O diagnóstico é realizado com cintigrafia com Tecnécio-99, sendo o exame é positivo em osteomielite aguda e crônica, bem como em áreas de trauma o que revela sua baixa especificidade. A Cintilografia com Gálio-67 se incorpora às proteínas e polimorfonucleares nos locais de infecção formando complexos com lactoferrina. Demonstrando o foco de infecção aguda mas não toda a extensão do processo osteomielítico, de modo a ser utilizado para avaliar resolução do quadro infeccioso. O tratamento proposto foi antibioticoterapia de amplo espectro por tempo prolongado e após liberação de resultado de cultura, utilização de antibiótico direcionado para o agente patológico. No caso apresentado não houve necessidade de debridamento cirúrgico. Os níveis glicêmicos só foram adequadamente controlados com a melhora do processo infeccioso. O diagnóstico e tratamento precoce devem ser implementados de forma prevenir sequelas.
Comentários finais: Portanto, a Otite Externa Necrotizante é uma doença grave com potencial comprometimento da vida do paciente, podendo ser potencialmente letal. É uma infecção potencialmente fatal que começa usualmente no conduto auditivo externo e e podendo se estender a base do crânio, que ocorre principalmente em pacientes diabéticos, imunossuprimidos e idosos.O diagnóstico precoce é crucial para o manejo terapêutico adequado e redução de morbimortalidade e suas complicações.
Palavras-chave: otite externa necrozante; osteomielite; imunossupressão.

NEUROFIBROMATOSE TIPO 2: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: DÉBORA ÉRICA LEMES PRESOTTO

COAUTORES: CAMILY SCHVETCHER; VITÓRIA CAROLINA RODRIGUES COELHO; CARLA WILLEMANN KRUEL GOULART

INSTITUIÇÃO: *CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRUSQUE - UNIFEBE, BRUSQUE - SC - BRASIL*

Apresentação do caso: MRBR, feminino, 28 anos. Paciente veio a consulta com otorrinolaringologista com queixa de hipoacusia do ouvido direito (OD), zumbido e tontura há 1 ano, sem outros sintomas associados. Relatou histórico familiar de CA intestinal paterno e mãe com esclerose múltipla, além de ambos apresentarem-se atualmente com surdez neurossensorial bilateral. Ao exame físico apresentou lesão nodular lingual direita, membranas timpânicas translúcidas bilateralmente, nistagmo espontâneo e angulação de 45 graus para a direita ao ser realizada a marcha de Fukuda. Solicitou-se RNM do ouvido interno e língua, somado a audiometria. Audiometria: OD: cofose, OE: perda neurossensorial moderada. RNM: lesões nodulares expansivas nos condutos auditivos bilateralmente cujas características de imagem são sugestivas para Schwannomas, com presença de fibroma de língua, meningioma e ependimoma, com demais achados sugestivos de neurofibromatose tipo 2. Conduziu-se com acompanhamento com neurologista.
Discussão: A neurofibromatose (NF) é uma síndrome neurocutânea, autossômica dominante, rara, com mutação no cromossomo 22, causando perda de produção de proteína de membrana (Merlin) responsável por supressão tumoral, caracterizada pelo desenvolvimento de tumores a nível de sistema nervoso central e periférico. Existem três tipos de NF, sendo a NF1 mais prevalente, 96% dos casos, NF2 presente em apenas 3% dos casos e Scwannmatose 1%. A NF2 é uma síndrome que comumente se associa ao desenvolvimento de schwannomas vestibulares bilaterais, e, em casos escassos podem cursar também com o desenvolvimento de outros tumores, incluindo meningiomas, fibromama ependimomas e schwannomas periféricos. O curso clínico é altamente variável, alguns pacientes exibem fenótipos graves com desenvolvimento de múltiplos tumores em idade precoce, enquanto outros são assintomáticos na maior parte da vida. Seus sintomas variam de intensidade e do local acometido. O acometimento do nervo coclear pode desencadear tontura, zumbido, perda auditiva parcial ou total como evidenciado em nosso relato. Cefaleias, náuseas e convulsões são manifestações de tumores intracranianos, principalmente meningiomas. Tumores de localização espinhal podem causar dor, paraparesia espástica, ataxia de marcha e alteração de sensibilidade. Os casos graves apresentam alta mortalidade, visto que o manejo das lesões consistem principalmente em ressecção cirúrgica e tratamento sintomático. Atualmente, refinamentos nos critérios de diagnósticos e tratamentos têm sido propostos, visto a crescente de estudos relacionados à compressão dos dados clínicos e fisiopatológicos da síndrome, bem como de sua progressão.
Comentários finais: Embora pouco relatada, a NF2 é uma síndrome rara de grande impacto na vida dos pacientes acometidos, podendo alterar drasticamente a acuidade auditiva, visual e neurológica, principalmente quando diagnosticada com quadros clínicos significativamente já progredidos. Nesse contexto, difundir a presença de casos é de suma importância, visto a necessidade de avanço nos estudos e aprimoramentos em relação aos dados de diagnósticos e tratamentos, visando entender melhor a genética e patogenia por trás da doença, objetivando o diagnóstico mais precocemente possível e redução de danos.
Palavras-chave: otoneurologia; neurofibromatose tipo 2; Schwannomas.

PAROXISMIA VESTIBULAR: ESTUDO DE CASO E TRATAMENTO DE 9 PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

AUTOR PRINCIPAL: ANA PAULA DIAS SOUTO SCHMITZ

COAUTORES: TAMARA SACUCHI CAMÕES; ALINE LAMOUNIER GONÇALVES; PEDRO SAMPAIO ALMEIDA; PEDRO MONTEBELLER; INGRA PEREIRA MONTI MARTINS; JAMILLY ALVES PADILHA; LETICIA BOARI

INSTITUIÇÃO: *IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Introdução: A paroxismia vestibular é uma síndrome compressiva neurovascular do VIII par craneano. Apesar de não ser tão frequente como os seus principais diagnósticos diferenciais- migrânea vestibular e vertigem posicional paroxística benigna- é importante pensar nesta afecção para não retardar o tratamento adequado. O diagnóstico de grande parte das síndromes vestibulares, incluindo a paroxismia vestibular, é baseado na história clínica e achados no exame físico. É uma doença caracterizada por ser um quadro episódico/recorrente, sendo que atualmente, o diagnóstico mais utilizado é baseado nos critérios propostos, em 2016, pela Bárany Society1 (quadro 1). Entretanto, a falta de achados patognomônicos clínicos e laboratoriais representa um grande desafio para o especialista. A decisão de introduzir o anticonvulsivante nem sempre é tão simples, principalmente para otorrinolaringologistas, que não estão habituados ao manejo desta classe de medicação. Na literatura, há poucos estudos referentes ao acompanhamento a longo prazo de pacientes com paroxismia vestibular. Sendo assim não há padronização quanto a dose terapêutica e o tempo de uso da carbamazepina ou de outro anticonvulsivante, em casos de intolerância ou efeitos colaterais àquele medicamento. O objetivo do estudo é apresentar a experiência de serviço terciário especializado em otoneurologia, descrevendo as características clínicas e a evolução de pacientes com paroxismia vestibular definida e provável acompanhados por pelo menos 6 meses no serviço.

Metodologia: Foi realizado um estudo observacional longitudinal em pacientes diagnóstico de paroxismia vestibular em seguimento no ambulatório de labirintopatias do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE-SP). Foram revisados os prontuários eletrônicos desde 2019, selecionando-se os casos que preenchessem os critérios diagnósticos de paroxismia vestibular definido ou provável da Bárany Society, em acompanhamento mínimo de 6 meses de tratamento com anticonvulsivante. Pacientes com dados incompletos foram excluídos. Realizado o levantamento de dados demográficos, anamnese otoneurológica detalhada, incluindo características, frequência e duração dos sintomas vestibulares, sintomas associados e comorbidades. Além disso, exame físico e ressonância magnética de mastoideos dados coletados foram organizados e apresentados através de tabelas e do gráfico de barras, obtendo-se as frequências absoluta e percentual,

Resultados: O estudo foi composto por 10 pacientes, sendo 7 femininos. A idade variou de 41 a 80 anos, com média de 56,3 anos. O diagnóstico de paroxismia vestibular definida e provável compreendeu 2 e 8 casos respectivamente. Todos os sujeitos realizaram RM de mastóides, sendo que 7 casos apresentavam compressão cruzada neurovascular da artéria cerebelar ântero-inferior (AICA) com os nervos vestibulares e/ou cocleares, sendo 6 bilateralmente e 1 caso comprometendo apenas a orelha esquerda (OE). A tabela 1. Demonstra as características clínicas dos sintomas vestibulares dos pacientes estudados.

Discussão: O diagnóstico de paroxismia vestibular tem frequência de cerca de 2% em ambulatórios de vertigem de acordo com a literatura, sendo a média de idade encontrada de 62,5. Esses achados são semelhantes ao identificados na nossa amostra e podem ser explicados pelo fato das patologias vestibulares atingirem indivíduos em faixa etária mais alta. A paroxismia é descrita como mais frequente em mulheres na proporção 4:1, o que também coincide com nossos achados. Kanashiro et al. (2005) descreveu 54,5% de melhora dos sintomas após uso de carbamazepina, 45,5% com resultado indeterminado devido à perda de seguimento. Em outro estudo do mesmo autor dos 8 pacientes, 7 apresentaram melhora e 1 apresentou reação à medicação. Nosso estudo se aproximou destes resultados com 70% de boa resposta, 20% de pacientes que perderam seguimento e 10% de paciente sem melhora.

Conclusão: Conclui-se que a paroxismia vestibular pode ser facilmente diagnosticada através dos critérios clínicos específicos e tratada adequadamente com carbamazepina na maioria dos casos.

Palavras-chave: otoneurologia; paroxismia vestibular; tontura.

VERTIGEM PAROXÍSTICA BENIGNA DA INFÂNCIA (VPBI) - RELATO DE CASO E ESTATÍSTICA DE UM SERVIÇO OTORRINOLARINGOLÓGICO NO RIO DE JANEIRO

AUTOR PRINCIPAL: RAÍSA ARUME DE SOUZA

COAUTORES: MARIA ELISA DA CUNHA RAMOS; CASIMIRO VILLELA JUNQUEIRA FILHO; ALICE WERNECK SILVA; ANDREA BLANK DE CORDIS JUNQUEIRA; CAMILA PINHEIRO JUNQUEIRA

INSTITUIÇÃO: *SEPTO/PUC-RJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: Um menino de 9 anos, natural do Rio de Janeiro, procurou o Serviço Especializado em Prevenção e Tratamento Otorrinolaringológico (SEPTO), no Rio de Janeiro, com queixa de tontura. Relatou que, há dois meses, iniciou tontura rotatória de forte intensidade, com duração de minutos, acompanhada por náuseas e vômitos. As tonturas eram desencadeadas por movimentos corporais, principalmente ao se deitar. Foi realizada uma anamnese detalhada com a mãe e a criança, negativa para alterações posturais, quedas frequentes, atraso no desenvolvimento motor ou de linguagem. Por outro lado, positiva para cinetose, sono agitado e cefaleia há seis meses. Os exames físicos e complementares realizados incluíram audiometria tonal e vocal, impedanciometria, potencial evocado auditivo de tronco encefalico, eletrococleografia, e vectoeletronistagmografia (VECTO). A audiometria revelou audição normal, e a impedanciometria mostrou reflexo estapédico presente em todas as frequências testadas, com curva tipo A bilateral. No entanto, a VECTO demonstrou a presença de nistagmo espontâneo com olhos fechados. O paciente foi tratado com medidas comportamentais e recorreu-se a cinarizina 7,5 mg por 30 dias, uma vez ao dia, com bom resultado, permanecendo assintomático. Diante disso, este relato de caso tem como objetivo explorar a vertigem em crianças, além de fornecer dados epidemiológicos.

Discussão: A vertigem é uma sensação ilusória de movimento, descrita como rotação ou desequilíbrio. Em crianças, deve-se reconhecer precocemente, visto que atrasos no diagnóstico podem afetar linguagem, estado psicológico e desempenho escolar. A prevalência de vestibulopatias na infância varia de 0,4% a 15%. As estatísticas da SEPTO revelaram que, entre 2021 e 2024, apenas 0,11% dos pacientes com tontura eram crianças entre 9 e 17 anos, sugerindo uma baixa prevalência. No entanto, essas estatísticas podem estar subestimadas devido dificuldade das crianças em descrever os sintomas e resolução espontânea dos quadros. As causas mais frequentes de vertigem em crianças e adolescentes são: Vertigem Paroxística Benigna da Infância (VPBI), otite média serosa, enxaqueca vestibular, traumatismo cranioencefálico, malformação da orelha interna, neurite vestibular, labirintite infecciosa, alterações visuais e tumores da fossa posterior. A VPBI é uma das causas mais frequentes de vertigem em crianças. Caracteriza-se por episódios súbitos e breves de vertigem, que podem ser acompanhados por náuseas, palidez e nistagmo, tais quais os sintomas apresentados pelo paciente do caso. Existe associação entre cefaleia e antecedentes familiares de enxaqueca, sendo a VPBI uma condição precursora da migrânea. O diagnóstico é clínico. Exames complementares, como audiometria e VECTO, para avaliar a função vestibular e identificar causas periféricas de vertigem. Além disso, Ressonância Magnética é indicada para excluir lesões ou malformações no sistema nervoso central. Testes laboratoriais e o eletroencefalograma também podem ser úteis na avaliação de causas neurológicas ou metabólicas. Tratamento: dieta restrita em carboidratos, cafeína ou ricos em tiraminas e nitritos. Recomenda-se aumentar ingesta hídrica e estimular atividade física.

Comentários finais: Os dados estatísticos obtidos em nossa pesquisa concordam com a literatura de que a prevalência de vertigens em crianças e adolescentes é baixa. No entanto, acredita-se que esses casos podem ser subdiagnosticados devido à dificuldade das crianças em descrever seus sintomas e à natureza breve e autolimitada dos episódios. É fundamental que os profissionais de saúde estejam alertas para o reconhecimento e manejo adequados dessas condições, uma vez que atrasos no tratamento podem afetar outros aspectos do desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: vertigem paroxística benigna da infância; septo; vertigem na infância.

MIGRÂNEA VESTIBULAR: DA NEUROCIÊNCIA À PRÁTICA CLÍNICA - INOVAÇÕES TERAPÊUTICAS

AUTOR PRINCIPAL: CHARLES BRUNO ANTUNES SOARES

COAUTORES:

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - CAMPUS MACA´D, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Objetivo: Este estudo revisa os avanços recentes na fisiopatologia da migrânea vestibular, condição neurológica que causa vertigem associada à enxaqueca, e avalia novas terapias desenvolvidas nos últimos seis anos. Apesar de ser uma das principais causas de vertigem episódica, sua fisiopatologia e tratamentos eficazes ainda estão sendo esclarecidos.

Métodos: Foi conduzida uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science, selecionando artigos publicados entre 2018 e 2023. Os estudos incluídos abordaram a fisiopatologia da migrânea vestibular, com foco em técnicas de neuroimagem como ressonância magnética funcional (fMRI), e novas abordagens terapêuticas, incluindo antagonistas do peptídeo relacionado ao gene da calcitonina (CGRP) e neuromodulação. A seleção dos estudos seguiu critérios rigorosos para garantir a relevância e a qualidade das evidências analisadas.

Resultados: A revisão indica que a migrânea vestibular é uma condição multifacetada, caracterizada por uma fisiopatologia complexa que envolve disfunções na conectividade funcional entre diversas redes cerebrais. Estudos de fMRI mostram que pacientes com migrânea vestibular apresentam alterações na conectividade entre redes temporais e parietais, essenciais para a integração sensorial. Essas anormalidades impedem o cérebro de processar adequadamente estímulos vestibulares e visuais, resultando em sintomas de vertigem e enxaqueca.

Além disso, a pesquisa destaca o papel crucial do hipotálamo e do tálamo na sensibilização das vias trigeminais, com alterações no volume e na conectividade dessas estruturas associadas à centralização da dor e à amplificação dos sintomas vestibulares. Essas descobertas fornecem uma base neurobiológica sólida para a associação entre vertigem e enxaqueca, enfatizando a importância dessas áreas cerebrais na fisiopatologia da migrânea vestibular.

No tratamento, o desenvolvimento de antagonistas do CGRP (receptor do peptídeo relacionado a gene de calcitonina) mostrou-se promissor, reduzindo significativamente a frequência e a intensidade dos episódios de vertigem e enxaqueca. A neuromodulação não invasiva, como a estimulação dos nervos vago e trigêmeo, também foi explorada como uma opção potencial, oferecendo alívio dos sintomas em pacientes que não respondem às terapias convencionais, embora as evidências ainda sejam limitadas.

Discussão: Os avanços na compreensão da fisiopatologia da migrânea vestibular indicam que a condição é resultado de uma complexa interação entre redes sensoriais e estruturas cerebrais envolvidas na modulação da dor. A identificação de disfunções no hipotálamo e no tálamo não apenas reforça a hipótese de centralização da dor, mas também aponta novas direções para intervenções terapêuticas direcionadas. A capacidade dos antagonistas do CGRP de reduzir eficazmente os sintomas vestibulares e de enxaqueca representa um avanço significativo no manejo clínico, oferecendo uma alternativa promissora para pacientes que apresentam resistência a tratamentos tradicionais.

Entretanto, ainda existem lacunas importantes que precisam ser abordadas. A variabilidade individual na resposta ao tratamento é uma questão crítica que deve ser investigada em futuros estudos. A identificação de biomarcadores específicos que possam prever a eficácia dos tratamentos em subgrupos de pacientes pode ser fundamental para personalizar as terapias e otimizar os resultados clínicos. Ensaios clínicos multicêntricos de grande escala são necessários para validar essas novas abordagens e para explorar a aplicabilidade dos tratamentos em uma população mais ampla.

Conclusão: A migrânea vestibular apresenta desafios no diagnóstico e tratamento. No entanto, avanços recentes na compreensão e no desenvolvimento de novas terapias oferecem uma perspectiva promissora. A pesquisa contínua é crucial para refinar abordagens e garantir tratamentos personalizados, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Migrânea Vestibular; Fisiopatologia; Inovações terapêuticas.

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS ASSOCIADAS AO ZUMBIDO

AUTOR PRINCIPAL: MARIA AUGUSTA STÜLP VIEIRA

COAUTORES: LEANDRO JOSÉ HAAS; CAROLINA SCHMITT TESTONI; AMANDA JUNGES DERLAM; ANA LUIZA DE MORAES GOLINELI BOAVENTURA; JULIA WESTARB BUSS; JULIA KLAUMANN; BRENDA WIGGERS

INSTITUIÇÃO: *1. FURB, BLUMENAU - SC - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU - SC - BRASIL

Objetivos: Apresentar a prevalência de zumbido e perfil dos pacientes submetidos a tratamento endovascular para fístulas arteriovenosas (FAVs).
Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, em um serviço de neurocirurgia de referência, entre janeiro de 2009 e setembro de 2023, as variáveis analisadas foram: zumbido, sexo, idade, fatores de risco, classificação de Cognard, Merland ou Barow conforme localização, lateralidade, tipo e material embolizante.
Resultados: Totalizando 129 pacientes com diagnóstico de FAVs. 39 (30,23%) apresentaram como sintoma o zumbido. A média de idade foi de 50,22. 20 (51,28%) eram homens e 19 (48,71%) mulheres. Os fatores de risco mais prevalentes foram hipertensão arterial (28,2%), trauma (12,82%) e dislipidemia (10,25%). Outros sintomas encontrados: 34 casos com cefaleia, 12 casos com tontura, 4 com proptose, 3 com quemose, 3 com sopro, 3 com parestesia e 2 com epilepsia. O local de FAV mais encontrado foi tentorial (30 – 76,9%), 6 casos (27,77%) eram fístulas carotídeo-cavernosas, 1 caso frontal, 1 caso em fossa posterior e 1 caso temporal. Quanto à classificação, Cognard obteve 3 casos tipo II, 4 tipo IIa, 5 tipo IIb, 12 tipo III e 4 tipo IV. Merland, 3 do tipo IIb e 2 do tipo IV. Barow apresentou 4 tipo A e 2 tipo B. O lado mais acometido foi o direito (19 – 48,71%). 27 (69,23%) foram abordagens arteriais, 12 (30,76%) arterial e venosas e nenhuma abordagem venosa exclusiva. O material mais utilizado foi Onyx isolado (14 – 35,89%), em segundo lugar NCBA isolado (13 – 33,33%). Em cinco procedimentos (12,82%) foram utilizados coils, quatro (10,25%) coils associado a NCBA, e três (7,69%) coils associado a Onyx. Todos os pacientes tratados com zumbido apresentaram resolução do sintoma. Nenhum paciente foi a óbito.
Discussão: O zumbido é um sintoma comum e afeta aproximadamente 14% dos adultos mundialmente. Este sintoma apresenta diversas etiologias, sendo uma delas as malformações vasculares, como as FAVs. Evidencia-se na literatura, que distúrbios vasculares são responsáveis por cerca de 12% dos casos de zumbido, tal dado foi ainda mais prevalente no presente estudo. Segundo a literatura, as manifestações clínicas variam de acordo com o tipo de fístula e a sua localização, podendo até ser assintomáticas. Dos muitos fatores de risco subjacentes, a FAV traumática, como em casos de lesões por arma de fogo, lacerações causadas por armas brancas e por traumas contusos diretos, é uma das causas mais comuns de zumbido pulsátil. Para melhora do quadro, o tratamento endovascular apresenta-se como opção para a resolução completa das FAVs.
Conclusão: Os pacientes que sofrem de zumbido devem ter como etiologia considerada a FAV, devido à alta prevalência deste sintoma. Ademais, a associação com outros sintomas pode fortalecer ainda mais esse diagnóstico. O tratamento endovascular das FAVs cerebrais mostra-se eficaz e apresenta baixas taxas de morbimortalidade.
Palavras-chave: fístula arteriovenosa; zumbido; endovascular.

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE OTOSSÍFILIS: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ALINE RADUAN IACOVONE

COAUTORES: RAFAELA ESTEFANO URIZA; HENRIQUE PENTEADO DE CAMARGO GOBBO; CAMILA FELICIO; GUILHERME ANDERSON MANGABEIRA ALBERNAZ

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL VERA CRUZ, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: RJM, 48 anos, previamente hígido, apresentou tontura, zumbido e plenitude aural à esquerda de início súbito e caráter contínuo, evoluindo no dia seguinte com piora da tontura e presença de vômitos. Foi avaliado em outro serviço, sendo internado para investigação e tratamento com prednisolona e dimenidrinato EV, e recebeu alta após 2 dias, sem melhora dos sintomas, mas exames de imagem (RNM e angio-RNM de crânio) negativos.

Após 2 dias, mantinha os sintomas, sendo a tontura contínua, sem relação com movimentação cefálica, alimentação ou sintomas migranosos, zumbido e plenitude aural à esquerda. À otoscopia, sem alterações. Nistagmo espontâneo e semi-espontâneo ausentes, teste de skew negativo, e head impulse test positivo para esquerda. Não havia alterações ao exame físico neurológico. Foi solicitado VHIT, laboratoriais, e prescrito betaistina e tratamento para surdez súbita conforme diretriz atual.

Paciente perdeu seguimento e retornou após 23 dias do início do quadro, relatando evolução com mal estar, desequilíbrio e piora da audição à esquerda. VHIT mostrou redução de ganho em todos os canais à esquerda e audiometria demonstrou perda auditiva neurossensorial (PANS) de grau leve na orelha direita (OD), com LRF 30dB, e mista de grau profundo na esquerda (OE), com LRF 80dB, timpanometria com curva A em ambas as orelhas (AO) e reflexos ausentes bilateralmente. FTA-ABS veio reagente, e VDRL 1 /2, sem história prévia de sífilis, sendo realizado, então, o diagnóstico de otossífilis.

Paciente realizou tratamento inicial com duas doses de penicilina benzatina 2,4 milhões UI IM, prescrito por outra equipe, e foi encaminhado pela nossa equipe para internação hospitalar para tratamento com penicilina cristalina EV 14 dias conforme protocolo atual de neurossífilis. Equipe da infectologia realizou o seguimento na internação, sendo adicionada dexametasona ao tratamento. Líquor (LCR) veio negativo e TC de ouvidos sem alterações. Evoluiu com melhora parcial dos sintomas, mantendo hipoacusia à esquerda e tontura leve, recebendo alta hospitalar.

No seguimento, apresentou manutenção dos resultados do VHIT e piora da audiometria, com PANS de grau leve na OD, com LRF 35dB, e completa na OE, com LRF ausente, timpanometria com curva A em AO, e reflexos ausentes bilateralmente.

Discussão: Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria Treponema pallidum. Otossífilis é uma complicação infrequente, que pode ocorrer em qualquer estágio da doença e pode levar a alterações vestibulococleares, como PANS e vestibulopatia.

Os sintomas podem incluir perda auditiva, zumbido e alterações vestibulares, e podem se sobrepor em cada paciente.

A perda auditiva pode ser uni ou bilateral, geralmente súbita e de rápida progressão, variando a simetria da perda, grau, frequências acometidas, e discriminação de fala. Ou seja, não há um tipo clássico de apresentação. Inclusive o tempo de aparecimento de sintomas pode ser de poucos dias a anos.

Alguns autores sugerem que o treponema pode afetar o oitavo par de nervo craniano com ou sem o envolvimento do LCR, aparato cocleovestibular ou osso temporal.

O tratamento da otossífilis deve ser feito na mesma recomendação da neurossífilis, e o uso de corticosteroides é defendido para ajudar a reduzir a inflamação e a piora dos sintomas audiológicos, por tempo não estabelecido, variando de 1-3 meses.

Comentários finais: Esse relato demonstra mais um caso infrequente de complicação da sífilis, a otossífilis, tendo destaque para uma apresentação atípica de sintomas de aparecimento gradual em 23 dias, e o tipo de perda auditiva, sendo mista, também raramente vista. Este caso também enfatiza a importância da ampliação da propedêutica diagnóstica nos quadros de evolução incomum tanto de síndrome vestibular aguda periférica quanto de surdez súbita, os quais não há protocolos definidos de triagem com sorologias.

Palavras-chave: otossífilis; neurossífilis; complicação sífilis.

EFETIVIDADE DAS MANOBRAS DE REPOSICIONAMENTO DA VPPB: REVISÃO DE LITERATURA

AUTOR PRINCIPAL: MICHELLY MACEDO DE OLIVEIRA

COAUTORES: JULIA OLIVEIRA FERRACIOLI; GABRIEL CASTRO PEREIRA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO, BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL*

Objetivo: Está revisão bibliográfica objetivou um agrupamento científico de informações que correlacionem a eficácia e a incidência de refratariedade das principais manobras de reposicionamento da Vertigem Paroxística Posicional Benigna (VPPB).

Métodos: Foram selecionados 29 artigos nas bases de dados PubMed, Scielo, LILACS e Google acadêmico, publicados entre os anos 2001 a 2023. Dentre esses, 9 foram descartados devido a dados incompletos ou duplicidade de publicações. Assim, foram incluídos artigos que avaliassem a efetividade das manobras de reposição pela quantidade de repetições para melhora do nistagmo posicional e sintomatologia. Logo, 20 artigos, dentre eles estudos clínicos e revisões de literatura preencheram os critérios de inclusão, sendo eles ensaios clínicos randomizados que comparavam a manobra de Semont, Epley ou alguma variação desta, com outro método de tratamento. Não foram detectados trabalhos de relevância metodológica que descrevessem ou propusessem o manejo adequado da disfunção dos canais semicirculares anterior e horizontal.

Resultados: Destacou-se através deste trabalho a superioridade da manobra de Epley não modificada, que obteve uma taxa de sucesso em mais de 89% dos casos analisados, sendo necessário que fossem realizadas, em média 1,4 vezes para obter o alívio dos sintomas. Em comparação, as manobras modificadas obtiveram uma taxa de sucesso em menos de 67% dos casos. A manobra de Semont por sua vez, apesar de apresentar uma taxa se sucesso maior que as modificadas e menor que a Epley comum, obteve um alto índice de desvio padrão. Ainda, a manobra de Epley simples mostrou-se mais eficaz quando comparada a placebo nos estudos analisados.

Discussão: A VPPB pode ser definida como uma vertigem rotatória de curta duração, desencadeada por movimentos da cabeça, principalmente pela hiperextensão cervical, mudanças de decúbito e lateralização. Trata-se de uma das vestibulopatias mais recorrentes na população, acometendo principalmente idosos, embora possa afetar qualquer faixa etária. Essa condição clínica compromete a qualidade de vida das pessoas que a apresentam, em diferentes níveis, podendo limitar seriamente sua independência, sendo causada pelo deslocamento das otocônias dos órgãos otolíticos para os canais semicirculares. Dessa forma, torna-se imperativo que existam tratamentos efetivos, que resultem na menor taxa de sofrimento possível para o paciente. O sucesso da manobra de Epley simples é um achado positivo, tendo em vista que sua realização é de fácil execução e o custo é inexistente, já que não exige nenhum material específico. Em adição, a necessidade de menor número de repetições da manobra para alívio dos sintomas confere ao paciente uma melhor taxa de adesão ao tratamento em caso de eventuais refratariedades dos sintomas.

Conclusão: Evidencia-se, portanto, os efeitos benéficos e a maior eficácia da manobra de Epley não modificada, mostrando-se superior em detrimento as demais manobras analisadas por esta revisão. Além disso, é evidente a falta de padronização para realização dos estudos referentes ao tema, tendo em vista que diversos parâmetros foram escolhidos pelos diferentes autores analisados, tornando difícil compará-las de forma igualitária.

Palavras-chave: vertigem posicional paroxística benigna; sistema vestibular; efetividade.

PRÓTESE AUDITIVA POR ESTIMULAÇÃO PIEZOELÉTRICA DIGITAL PARA CORREÇÃO DE ANACUSIA DEVIDO SCHWANNOMA VESTIBULAR

AUTOR PRINCIPAL: LUÍS HENRIQUE KNAUL

COAUTORES: GUSTAVO LUÍS BÉE; HAMILTON LEAL MOURA FERRO

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ - UNIDAVI, RIO DO SUL - SC - BRASIL*
2. HOSPITAL REGIONAL DO ALTO VALE - HRAV, RIO DO SUL - SC - BRASIL

Relato de caso: DL, masculino, 32 anos, nega alergias e comorbidades. Foi atendido em uma clínica especializada em otorrinolaringologia em 02/05/2022 com queixa de hipoacusia associada a zumbido não pulsátil em orelha esquerda (E) iniciada há 1 ano. Negava tontura e outras queixas. À otoscopia: realizada remoção de cerumen de conduto auditivo bilateral com visualização de MT translúcida. Rinoscopia anterior: sp. Teste de Weber lateralizado para a orelha E. Teste de Rinne positivo. Acumetria: VAD > VAE. Solicitado audiometria tonal e vocal e imitanciometria que evidenciaram perda auditiva mista moderada-severa em orelha E. Solicitado tomografia computadorizada de osso temporal e crânio com contraste que evidenciou formação expansiva sólida extra-axial centrada na cisterna do ângulo ponto cerebelar esquerdo, de contornos lobulados e intenso realce pelo meio de contraste, medindo cerca de 3,2 x 3,0 x 2,6cm (AP x CC x LL), destacando aparente insinuação para o interior do conduto auditivo interno deste lado, sugerindo lesão oriunda da bainha neural (Schwannoma). Paciente encaminhado para avaliação da neurocirurgia. Em decisão conjunta optou-se pela ressecção tumoral que confirmou ser um Schwannoma. Após 30 dias da cirurgia paciente retorna ao atendimento queixando-se de anacusia ipsilateral ao tumor. À otoscopia MT íntegra translúcida com visualização do triângulo luminoso, sem secreção e sem hiperemia bilateral. Ausência de cerume. Solicitado imitanciometria que evidenciou perda auditiva mista. Após, foi discutido com paciente sobre possibilidade de reabilitação auditiva por meio do implante de próteses. Discutido sobre os novos implantes cocleares e vantagens desses dispositivos mediantes estimulação direta de nervo auditivo por meio de prótese osseointegrada de estado estável, sistema cochlear Osia. Explicado também sobre os efeitos adversos. Paciente optou em realizar procedimento e colocação de implante osseointegrado, o qual apresentou grande resolubilidade e satisfação ao paciente.

Discussão: Caracterizado como um tumor benigno derivado das células de Schwann, os schwannoma vestibular ou neuromas acústicos, manifestam-se predominantemente com sintomas relacionados à disfunção do nervo coclear: perda auditiva crônica (95%) e zumbidos (63%). Em casos onde há perda auditiva parcial, a decisão do tratamento deve ser individualizada e baseada em decisão compartilhada, semelhante a este caso, onde foi optado por ressecção cirúrgica do tumor. Devido à intervenção cirúrgica muitos pacientes acabam perdendo a audição de forma imediata ou progressiva. Essa perda gera incapacidade de localizar a origem sonora, perda de compreensão de ruídos de fundo e anacusia ipsilateral a lesão. Visando a melhora na qualidade de vida e na tentativa de recuperar os danos causados pela lesão criou-se um novo sistema de implante auditivo, que visa tratar pacientes com perda auditiva condutiva, mista e surdez neurossensorial unilateral. Diferente dos demais implantes, o aparelho implantado em nosso paciente funciona por meio de um sistema osseointegrado de estado estável (OSI) que utiliza estimulação piezoelétrica digital para transpor áreas danificadas do sistema auditivo natural enviando o estímulo direto à cóclea. Dessa forma, por meio de um processador que capta sons externos e o analisa o sinal processado é enviado por meio de um link digital até o implante ativo, que envia vibrações através do implante ósseo até o transdutor e assim as vibrações propagam-se até o ouvido interno, onde são convertidas em impulsos elétricos e interpretados pelo cérebro como sons. Esse aparelho possibilita reabilitação auditiva, possibilidade de realização de exames como RNM, conexão sem fios com estética discreta e prática, permitindo estilo de vida ativo.

Comentários finais: O presente relato visa auxiliar os demais profissionais sobre as novas oportunidades de reabilitação auditiva com uso de prótese para paciente com perdas mistas, perda condutiva e surdez neurossensorial unilateral, visando efetividade do tratamento, redução de efeitos adversos e das problemáticas decorrente de neuromas acústicos.

Palavras-chave: prótese auditiva; schwannoma vestibular; estimulação piezoelétrica digital.

IMPACTO DA PERDA AUDITIVA NO DESENVOLVIMENTO DE DEMÊNCIA: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

AUTOR PRINCIPAL: NATHALIA WESSLER

COAUTORES: RHULIANE PEREIRA DE ANDRADE; ANDREW ALEXANDRE GIBIM; BRUNA ABREU CANOLA MOURA; LEONARDO GIOVANELLA BATTASSINI; LUIZA BOBATO

INSTITUIÇÃO: *UNICENTRO, GUARAPUAVA - PR - BRASIL*

Objetivos: O objetivo deste estudo foi reunir e analisar os resultados de revisões sistemáticas e metanálises publicadas nos últimos 5 anos a respeito do impacto da perda auditiva no desenvolvimento de demência nas faixas etárias de adultos e idosos.

Métodos: Adotando um caráter exploratório-descritivo, esta revisão narrativa da literatura utilizou a metodologia da pesquisa bibliográfica na base de dados PUBMED. Foi especificado como filtros as publicações do tipo revisões sistemáticas e metanálises, dos últimos 5 anos. Os termos "Prebyacusis" e "Dementia" e seus variantes foram empregados na estratégia de busca, que resultou em 30 resultados. A coleta dos dados seguiu os seguintes procedimentos de leitura: reconhecimento, exploração, seleção, reflexão e interpretação. Foram selecionadas 2 revisões sistemáticas e 4 metanálises, estritamente referentes ao tema "impactos da perda auditiva no desenvolvimento de demência".

Resultados: As revisões e metanálises selecionadas reúnem estudos transversais, de coorte e casos-controle, realizados nos Estados Unidos, Europa, Austrália, China e África. A perda auditiva foi avaliada com um possível fator de risco para demência, declínio cognitivo leve e Alzheimer. Para tanto, os estudos calculam as seguintes medidas de associação: hazard ratio (HR), odds ratio (OD) e risco relativo (RR).

A literatura mostra que perda auditiva e demência são variáveis independentemente associadas com HR de 1,59, demonstrado por uma metanálise. Já o HR para a associação entre perda auditiva e o declínio cognitivo leve exposto por outro autor foi de 1,29. Quanto à doença de Alzheimer, o HR observado em uma metanálise foi de 2,24. Outro dado da literatura foi a insignificância estatística quando se avalia a perda auditiva como fator de risco na demência vascular. Uma metanálise, por sua vez, que reuniu estudos longitudinais e de coorte, mostrou que a perda auditiva é fator de risco para demência, com OD de 1,89.

Em consonância com os dados já expostos, uma revisão sistemática de estudos de prevalência e incidência expôs que indivíduos com declínio cognitivo leve tinham significativamente mais perda auditiva periférica se comparados a pessoas sem nenhum declínio cognitivo (RR de 1,44); Já aqueles com perda auditiva periférica desenvolviam significativamente mais demência em comparação aos indivíduos sem tal fator de risco (RR de 2,06). Todos os dados acima expostos possuem significância estatística.

Discussão: Os mecanismos envolvidos na associação entre perda auditiva e declínio cognitivo são desconhecidos, embora haja vasta evidência que suporta tal relação. Os dados mostram que a perda auditiva periférica é fator de risco para demência, podendo elevar o risco em até 100%. A hipoacusia, quando analisada como variável para declínio cognitivo, demência e Alzheimer, sempre se caracterizou como fator de risco.

Ademais, um autor levantou a existência de fatores de confusão, como distúrbios cardiovasculares, que podem interferir tanto na fisiopatologia da perda auditiva quanto da demência, expondo que a perda auditiva resulta em uma associação sem significância estatística quando associado à demência vascular, desvinculando essa variável de um quadro demencial cujo principal fator de risco são distúrbios circulatórios. Entretanto, a literatura não avaliou fatores de confusão no curso das demais formas de demência. Por fim, percebe-se uma carência de informações proveniente de países em desenvolvimento, pois não há revisões sistemáticas e metanálises que envolveram trabalhos da América Latina.

Conclusão: A literatura é bastante consistente ao mostrar a perda auditiva como um fator de risco para o desenvolvimento de declínio cognitivo, demência e Alzheimer. Entretanto, os estudos não avaliam possíveis fatores de confusão, além de se concentrarem em países desenvolvidos. Sendo assim, haja vista a estabelecida relação entre a perda auditiva e quadros demências, é necessário que mais estudos sejam realizados, incluindo a análise de fatores de confusão, mais metodologias longitudinais e abrangendo populações de países em desenvolvimento.

Palavras-chave: perda auditiva; demência; declínio cognitivo.

ESCLEROSE MÚLTIPLA: UM RELATO DE CASO DE TONTURA ABORDADA NO PRONTO ATENDIMENTO

AUTOR PRINCIPAL: LARISSA MORAIS BORÉM

COAUTORES: CLARICE REIS DE OLIVEIRA MORAIS; GUSTAVO DUARTE NASCIMENTO; RODRIGO PÊGO FRANCO; CHENG T-PING; BRUNO PESTANA GOMES; CAMILLA NOGUEIRA ANDRADE DE ASSIS TEODORO; LEONARDO ALVES DE SA

INSTITUIÇÃO: *INSTITUTO DE OTORRINOLARINGOLIA DE BELO HORIZONTE, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: Homem pardo, 23 anos, previamente hígido, compareceu ao pronto- atendimento otorrinolaringológico com queixa de crise tontura de forte intensidade. Relatou que o primeiro episódio ocorreu há 30 dias, com duração de dois dias, permaneceu assintomático até a crise atual. No atendimento o paciente apresentou-se torporoso, com dificuldade de deambulação (trazido na cadeira de rodas), com queixa de tontura intensa, de caráter rotatório, cefaleia, fotosensibilidade, vômitos (8 episódios) e sensação de parestesia na cabeça e nos pés. Paciente sem comorbidades anteriores, em uso de HCG (hormônio gonadotrofina coriônica humana) para emagrecimento.

Foi previamente atendido nas outras crises tendo recebido diagnóstico de labirintopatia periférica, e posteriormente aventado possibilidade de vertigem metabólica.Ao exame apresentava nistagmo espontâneo e semi-espontâneo para direita, que aceleravam ao olhar para direita e lentificava ao olhar para esquerda. Avaliação do Head Impulse Test e do Skew Deviation foram dificultadas pela presença do nistagmo. Teste de diadococinesia normal. Romberg e Fukuda não realizados pela dificuldade do paciente em manter ortostatismo. Quando sentado, paciente apresentava tendência de queda para esquerda – não senta sem apoio.

Paciente foi encaminhado a avaliação da neurologia em caráter de urgência.

Foi solicitado pelo neurologista exame de ressonância magnética (RNM) de encéfalo e coluna, que identificou áreas focais de desmielinização no funículo posterior direito adjacente a C1-C2 e no funículo lateral esquerdo adjacente a C5-C6, característicos de esclerose múltipla (EM).

Discussão: De acordo com o Atlas da Esclerose Múltipla de 2013, a prevalência da doença no Brasil é de 15 pessoas a cada 100 mil habitantes, sendo predominante entre as mulheres, e com os primeiros sintomas se manifestando-se comumente na juventude, entre 20 e 40 anos.

Apesar da causa da EM ainda permanecer indefinida, alguns fatores de risco já foram identificados, como: baixo nível de vitamina D, tabagismo e infecção pelo vírus Epstein-Barr. Além disso, sabe-se da existência de uma predisposição genética.

A EM é uma doença neurológica desmielinizante autoimune crônica, provocada por mecanismos inflamatórios e degenerativos que comprometem a bainha de mielina que reveste os neurônios do sistema nervoso central (SNC). Com a lesão da bainha de mielina as funções coordenadas SNC ficam comprometidas, e desta forma surgem os sintomas típicos da doença, como parestesias (em extremidades, no tronco ou hemiface), distúrbios da visão (perda parcial da visão, dor ocular, diplopia, escotomas), nistagmo, vertigens, hiperreflexia tendinosa, disfunção vesical (urgência urinária ou hesitação para urinar, retenção parcial de urina, incontinência urinária), constipação intestinal, labilidade emocional.

Para o diagnóstico da EM são considerados os aspectos clínicos e exames de imagem, associado a análise do líquor com a pesquisa de marcadores específicos. A RNM de encéfalo e coluna são os exames de imagem que definem o diagnóstico.

Comentários finais: Frequentemente, diante de um quadro de tontura, o médico otorrinolaringologista é o primeiro especialista a ser procurado, seja por demanda do paciente ou por encaminhamento do clínico geral, com a suspeita de uma labirintopatia. Portanto, é importante estar atento ao exame físico e identificar achados sugestivos tontura de origem central como o caráter incapacitante, a presença de nistagmo espontâneo não fatigável, além de outros dados da história do paciente - labilidade emocional, perda de força, disartria, disfunção vésico-urinária, cefaleia, alterações visuais (como turvação e diplopia), entre outros.

O diagnóstico precoce da EM é de suma importância para a instituição imediata do tratamento e prevenção de sequelas. Após 10 meses do diagnóstico, o paciente do presente relato encontra-se em tratamento com médico neurologista, desde então sem novos quadros de agudização da doença.

Palavras-chave: vertigem; nistagmo; tontura.

ABORDAGEM POR ACESSO BICORONAL ASSOCIADO A ENDONASAL PARA REMOÇÃO DE ESTESIONEUROBLASTOMA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: INGRID SAMPAIO TAVARES

COAUTORES: LAYSA MIRELY PAULINO; JORDAO LEITE FERNANDES; IURI ARAUJO HONCY; LARISSA RODRIGUES BARBOSA; ITHIARA CORREIA LIMA; ISABELLY DE SOUSA LODONIO; TÂMILA AGNES MAGALHAES PEREIRA

INSTITUIÇÃO: *FACULDADE DE MEDICINA ESTACIO DE JUAZEIRO DO NORTE, JUAZEIRO DO NORTE - CE - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, 64 anos, comparece ao serviço de neurocirurgia com quadro de obstrução nasal progressiva, mais intensa à esquerda, associada a cefaleia e hiposmia há 6 meses. Realizada ressonância magnética de crânio que evidenciou um estesioneuroblastoma, uma formação tumoral expansiva/infiltrativa com sinais de agressividade e epicentro em fossa olfatória, invasão de fossa nasal esquerda e intracraniana, medindo 3,6 x 3,5 cm. A partir disso, a equipe de otorrinolaringologia é convocada, e diante dos fatos é decidida a realização de abordagem mista, um acesso craniano bicoronal, porém sem acesso facial, que foi substituído pelo acesso endonasal. O ato cirúrgico ocorreu a quatro mãos, com neurocirurgião e otorrinolaringologista, sem intercorrências. A lesão foi removida com margem. A paciente apresentou uma excelente recuperação, tendo assim, o caso, um desfecho bem sucedido.

Discussão: O estesioneuroblastoma (ENB) é um tumor maligno intranasal raro, originário no neuroepitélio olfativo, é comum invasão dos seios paranasais, região orbitária e base de crânio. Possui distribuição bimodal para as idades, principalmente entre 11 e 20 anos e entre 51 e 60 anos, sem influência de raça e sexo. As manifestações clínicas mais comuns são epistaxe, obstrução nasal unilateral, hiposmia, rinorreia, ptose, diplopia, turvação visual, proptose, dor ocular, cefaleia ou déficits neurológicos focais. Nesse contexto, em relação ao diagnóstico, os exames de imagem como a tomografia e a ressonância magnética são fundamentais para elucidar o diagnóstico e estadiamento desta patologia. Sobre o estadiamento, existem quatro estágios. No estágio A, o tumor é restrito/limitado à cavidade nasal; no B, é visualizado a extensão do tumor para os seios paranasais; no C, o tumor se desenvolve para além da cavidade nasal e dos seios paranasais e no D inclui os casos de metástase à distância. Existem poucos estudos sobre o manejo do ENB e poucas diretrizes sobre o tratamento ideal, sabe-se que existem boas respostas quando aplicado uma abordagem multimodal, incluindo cirurgia, radioterapia e quimioterapia para conduzir tumores irreversíveis. A partir disso, a paciente deste caso foi classificada no estágio C e dentre as técnicas existentes na literatura para a solução definitiva uma delas é a abordagem craniofacial com acesso neurocirúrgico externo bicoronal mais acesso facial. A abordagem escolhida para esse caso, no entanto, foi a abordagem mista, em que foi feito um acesso craniano bicoronal e o acesso facial foi substituído totalmente pelo endonasal. Essa técnica em que se faz o acesso também por dentro do nariz atualmente é a mais moderna e nesse caso não foi optado realizar o procedimento por completo endonasal, pois, além da equipe se encontrar em uma curva de aprendizado no período, existia a hipótese de uma invasão intracraniana muito grande, então para diminuir a chance de deixar lesão e para garantir o acesso mais rápido a alguma complicação, como um sangramento importante, o acesso bicoronal foi melhor indicado. Assim, após a finalização cirúrgica, a lesão foi removida com margem de segurança, comprovando, assim, o êxito da técnica escolhida.

Comentários finais: Destarte, devido a raridade de ENB, é percebida a peculiaridade do caso apresentado. Dessa forma, optou-se por uma abordagem moderna e segura, respaldada na experiência da equipe na técnica empregada, o que resultou na minimização das chances de complicações. Além de uma resolução definitiva, baseada na literatura, e após todo o procedimento foi obtido um desfecho positivo e uma excelente recuperação da paciente.

Palavras-chave: estesioneuroblastoma; cirurgia; tumor.

COMPARISON OF TWO CASES: NUANCES OF CVEMP CHANGES IN SUPERIOR SEMICIRCULAR CANAL DEHISCENCE

AUTOR PRINCIPAL: ERIKA YUMI NAKAGAWA

COAUTORES: RAFAELA SILVA WALTRICK; ANDRE RICARDO MERKLE; ALEXANDRA DE OLIVEIRA DO CARMO; YASMIN BISCOLA DA CRUZ; RITA DE CASSIA CASSOU GUIMARAES; LUCAS RESENDE LUCINDA MANGIA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL*

Case Report: Patient 1: A female patient, 65-year-old presented with rotating vertigo and imbalance, triggered by head movements and loud sounds, lasting seconds. Along with mixed hearing loss in audiometry, her computed tomography scan showed bilateral dehiscence of the superior semicircular canal, broader in the left, where it included bone erosion of the tympanic tegmen. Moreover, there was partial fluid-filling of the posterior cells of the left mastoid, compatible with concomitant otogenic fistula, probably caused by the tympanic tegmen dehiscence. The asymmetry index upon cVEMP was above the reference values (higher on the left), but without increased amplitudes or lower thresholds on this side.

Patient 2: A female patient, 47 years old, complaining of non-rotating dizziness lasting minutes associated with increased sensitivity to inner sounds and pulsatile tinnitus on the left ear. A computed tomography scan showed ipsilateral superior semicircular canal dehiscence. The patiente underwent cVemp (cervical vestibular evoked myogenic potential) exame which showed a classical pattern, with lowered VEMP thresholds as well as an unexpected identification of the potential upon high-frequency stimulation on the affected side.

Discussion: Although the typical cervical VEMP in superior semicircular canal dehiscence is a an enlarged potential with lower thresholds, one might be aware that there might be variations due to associated conditions, as when there is concomitant otogenic fistula that could bring a conductive attenuation of the sound stimulus. Meatoscopy, anamnesis, pure tone audiometry and vocal followed by acoustic impedance measurements, reaserch Tulio phhenomenon and Valsalva maneuver are important for

Final comments: Superior Semicircular Canal Dehiscence Syndrome (SSCDS) is a rare medical condition of the inner ear caused by a thinning or complete absence of the part of the temporal bone overlying the superior semicircular canal of que vestibular system. Patientes with a dehiscence inte bone overlying the superior semicircular canal may experience auditory and vestibular symptoms such as vertigo, aural fullness, hearing loss, hyperacusis to bone conducted sounds, nystagmus induced by intense sounds or changes in intracranial or middle ear pressures. The cervical VEMP potentials are overall enlarged whereas their thresholds are usually decreased. The VEMP can also be enhanced in other 'third mobile window syndrome', such as in enlarged vestibular aqueduct syndrome.

Palavras-chave: superior semicircular canal dehiscence; cervical vemp; otogenic fistula.

RELATO DE CASO: ZUMBIDO RÍTMICO PULSÁTIL, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE NEOPLASIA INTRACOCLEAR E PAROXISMIA VESTIBULAR.

AUTOR PRINCIPAL: AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR

COAUTORES: RAFAELA SILVA WALTRICK; CAROLINA RODRIGUES LARANJEIRA VILAR; VITORIA YURI MIAZAKI VILLANOVA; VINICIUS MONTEIRO DE OLIVEIRA; RITA DE CASSIA CASSOU GUIMARAES; LUCAS RESENDE LUCINDA MANGIA

INSTITUIÇÃO: *CHC UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 62 anos, foi atendido no ambulatório de otorrinolaringologia/otologia do Complexo do Hospital das Clínicas da UFPR. O paciente apresentava quadro de hipoacusia e zumbido unilateral no ouvido direito. O zumbido era descrito como único, rítmico, pulsátil e síncrono com a frequência cardíaca, tendo iniciado há 5 anos. Não foram relatados sintomas vestibulares, cervicais ou otológicos associados. A audiometria revelou uma perda auditiva mista moderadamente severa à direita e perda auditiva neurossensorial a partir de 3 kHz à esquerda, com o paciente já em uso de aparelho de amplificação sonora à direita, o qual estava bem adaptado. No PEATE, foi observada ausência de resposta ou dissincronia à direita, com resposta habitual à esquerda. O VEMPc também não apresentou respostas à direita, mas respostas normais foram observadas à esquerda. A ressonância magnética do ouvido revelou a presença de uma alça vascular à direita, que se estendia até 50% do conduto auditivo interno direito (classificada como tipo II), além de uma lesão expansiva na espira basal da cóclea direita. Essa lesão mostrou perda do sinal líquido na ponderação T2 e alto sinal em T1, com acentuação de realce pelo meio de contraste, medindo aproximadamente 10 mm. A lesão poderia corresponder a um Schwannoma intralabiríntico ou a um hemangioma. A tomografia computadorizada dos ouvidos apresentou resultados dentro dos limites da normalidade. Foi realizada uma prova terapêutica com oxcarbamazepina, que não apresentou resposta significativa.

Discussão: O zumbido pulsátil é um tipo específico de zumbido rítmico que pode ser síncrono ou assíncrono com a frequência cardíaca. Entre as possíveis etiologias, as causas vasculares e as neoplasias expansivas são de particular importância. O Schwannoma confinado exclusivamente à cóclea é uma condição extremamente rara e pode manifestar-se com sintomas como hipoacusia, zumbido ou tontura. O diagnóstico dessa condição é geralmente feito por meio de ressonância magnética. Por outro lado, há a possibilidade de paroxismia vestibular ou síndrome de compressão do nervo VIII, especialmente quando o paciente apresenta queixas audiovestibulares súbitas. O diagnóstico para essa condição baseia-se na suspeita clínica, apoiada pela presença de uma alça vascular significativa, pela melhora significativa com o uso de oxcarbazepina, e pelas alterações observadas na onda II do PEATE.

Comentários finais: O zumbido rítmico pulsátil descrito pelo paciente, combinado com os resultados dos exames realizados e a falta de resposta terapêutica com oxcarbamazepina, sugere que o problema pode estar relacionado com a vascularização tumoral.

Palavras-chave: Schwannoma intracoclear; paroxismia vestibular; zumbido rítmico.

ZUMBIDO E PERDA AUDITIVA SÚBITA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA IDIOPÁTICA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: RITA DE CASSIA CASSOU GUIMARAES

COAUTORES: LOUISE FERREIRA IUNKLAUS; ANDRE RICARDO MERKLE; FERNANDO AZEVEDO FERREIRA; GABRIEL FELIPE MOREIRA DE SOUZA; ROGERIO HAMERSCHMIDT; JOSE FERNANDO POLANSKI

INSTITUIÇÃO: *HC - UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: Mulher, 51 anos, apresentou em 2006 perda auditiva e zumbido em orelha direita (OD), cefaleia e dor cervical. Audiometria: perda neurossensorial em 0,25kHz, 0,5kHz e 1kHz em OD. RNM crânio: sem alterações. Pressão de abertura PL: 22cmH2O. Iniciado tratamento com acetazolamida, prednisona e pentoxifilina, resultando em melhora dos sintomas, zumbido leve e limiares audiométricos normais. Em 2023, apresentou zumbido pulsátil súbito e plenitude auricular esquerda, precedidos por cefaleia holocraniana, dor cervical e diminuição da acuidade visual. Em uso de terapia hormonal para câncer de mama. Audiometria: perda neurossensorial em 4kHz, 6kHz e 8kHz em OE. Fundoscopia normal. AngioRM de crânio: espaços proeminentes de líquor em torno das bainhas do nervo ótico, calibre do seio transverso diminuído e granulações aracnoides intraluminais, sela parcialmente vazia, cefaloceles de ápice petroso. Pressão de abertura PL: 21cmH2O. Iniciado topiramato 50mg, evoluindo com zumbido leve não pulsátil e alívio completo da cefaleia e alterações visuais

Discussão: A hipertensão intracraniana idiopática (HII) é uma condição neurológica caracterizada por aumento primário e crônico da pressão intracraniana sem causa identificável. A cefaleia é o sintomas mais comum, mas pode ser acompanhada de alterações visuais, zumbido, cervicalgia, déficits cognitivos, diplopia e papiledema. A HII tem maior prevalência em mulheres em idade reprodutiva, mas pode afetar indivíduos de qualquer idade e sexo. Embora a fisiopatologia da HII ainda não esteja completamente esclarecida, fatores primários como obesidade, desordens endócrinas e hormonais, componentes da interface glia-neuro-vascular e estenose dos seios venosos parecem ter papel importante na sua patogênese. A HII é uma causa comum de zumbido pulsátil, que pode ser um sintoma inicial na apresentação da doença.

No caso relatado, o zumbido pulsátil foi o sintoma otoneurológico inicial. A RNM revelou redução do calibre do seio transverso e outras alterações. A literatura revela a íntima relação entre a Estenose do Seio Tranverso (EST), a HII e o zumbido pulsátil. A EST é um achado de imagem presente na grande maioria dos casos de HII, e parece estar relacionado com o zumbido através de alterações fomentadas pelo gradiente de pressão transestenótico e fluxo sanguíneo “jet-like”, que garante seu caráter pulsátil. Aparentemente, o zumbido ocorre predominantemente ipsilateral à saída venosa dominante. Esta relação ganha força com relatos de melhora do zumbido após a correção da estenose do seio transverso com implante de stents. Outras alterações vasculares, apesar de não terem sido descritas nesta paciente, parecem estar relacionadas ao zumbido pulsátil em pacientes com HII, tais como as anomalias de parede do seio sigmoide e divertículo do seio sigmoide.

Comentários finais: A hipertensão intracraniana idiopática é uma condição clínica complexa que requer diagnóstico e tratamento precoces. É essencial que profissionais de saúde estejam atentos aos primeiros sinais e sintomas da doença, pois a apresentação clínica pode variar e nem sempre se alinhar à descrição clássica do quadro. A importância da abordagem interdisciplinar é fundamental, pois o trabalho coordenado entre diferentes especialidades médicas é crucial para a gestão eficaz da condição. Esse esforço colaborativo visa prevenir complicações e minimizar sequelas a longo prazo, garantindo um manejo integral e eficaz da doença.

Palavras-chave: zumbido; hipertensão intracraniana idiopática; cefaleia.

RELATO DE CASO - HUM VENOSO COMPENSATÓRIO À RECUPERAÇÃO DE TROMBOSE DE SEIOS TRANSVERSO E CAVERNOSO

AUTOR PRINCIPAL: RAFAELA SILVA WALTRICK

COAUTORES: LUCAS RESENDE LUCINDA MANGIA; GABRIEL NIEHUES DOS SANTOS; JÚLIA OPPERMANN ROCHA; GABRIELLA REIS

INSTITUIÇÃO: *COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente feminina, 32 anos, há 2 anos iniciou quadro de zumbido rítmico síncrono com o batimento cardíaco, similar a fluxo, unilateral direito. Referiu reduzido incômodo durante o dia e aumento da percepção à torção cervical para a esquerda. Sintoma iniciou meses após episódio de trombose dos seios transverso e sigmoide à esquerda, evidenciado, à época, em angiotomografia (angio TC) e ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio. Durante seguimento e após tratamento com vascular, exames mostraram recanalização dos seios previamente acometidos. Paciente evoluiu com percepção de zumbido tipo fluxo à direita, mais evidente à noite, com flutuação de intensidade conforme mudança de posição cefálica. Audiometria normal. Nova avaliação por angioTC demonstrou: vasos intracranianos sem trombos ou estenoses venosas. Bulbo jugular direito proeminente, com afilamento de placa sigmoide, sem evidência de deiscência. Ultrassom doppler de carótidas e vertebrais sem indícios de obstrução vascular local. Tratando-se de diagnóstico de Hum Venoso por fluxo compensatório direito sem repercussões importantes no momento, optou-se, em decisão conjunta com a paciente, em manter a seguimento sem intervenção medicamentosa.

Discussão: O zumbido é uma das queixas mais frequentes nos consultórios de otorrinolaringologia. Dentre suas causas, estão os zumbidos rítmicos e síncronos com o batimento cardíaco, frequentemente descritos como "pulsáteis". Geralmente tais casos têm origem em anormalidades ou variações do fluxo vascular, incluem leque muito amplo de diagnósticos, e exigem investigação por imagem. Embora pouco explorado na literatura médica, o "Hum" Venoso (HV) é uma das mais frequentes possibilidades de zumbido vascular. O HV deve-se ao aumento do fluxo e/ou da turbulência no sistema de drenagem venosa crânio-encefálico. Pode decorrer de anomalias na veia jugular, como aumento em seu diâmetro, bulbo jugular alto, seio sigmoide largo com bulbo jugular estreito ou compressão da veia jugular na região cervical alta pelo processo transverso segunda vértebra cervical. Também podem emergir secundariamente a alterações sistêmicas, como aumento da pressão intracraniana ou estados circulatórios hiperdinâmicos (anemia, gravidez, tireotoxicose e febre) ou, ainda, ser idiopático. Uma característica marcante do HV é seu desaparecimento com a compressão digital da veia jugular interna na região cervical ipsilateral ao zumbido, com a manobra de Valsalva ou ao encostar a cabeça no travesseiro do lado afetado. O zumbido pode piorar com a rotação contralateral da cabeça devido ao aumento do fluxo sanguíneo no lado afetado. O HV é mais comum em mulheres e tende a ocorrer mais frequentemente no lado direito, onde o bulbo jugular tende a ser mais alto. Não há idade de maior prevalência para seu aparecimento. O diagnóstico é baseado na história clínica, exame físico e exames complementares - avaliação auditiva, exames laboratoriais, ultrassom doppler cervical, e angiotomografia do crânio e cervical. Na maioria dos casos, o zumbido desaparece espontaneamente, não sendo necessário tratamento. É fundamental tratar as intercorrências clínicas porventura relacionadas. Em alguns casos, pode ser necessário o uso de medicações ou, em última instância, a correção cirúrgica com ligadura da veia jugular interna.

Comentários finais: Ainda que seja um caso de HV, o presente relato traz uma origem incomum e didática. Trata-se de um zumbido pulsátil contralateral e compensatório à recuperação de acometimento vascular contralateral (trombose de seios sigmoide e transverso esquerdos). Independente da apresentação anômala, é importante destacar a necessidade de uma história clínica adequada associada a investigação complementar diagnóstica, a fim de se afastar outras causas de zumbido vascular e permitir ao médico assistente orientar de maneira adequada sua paciente acerca do quadro. O entendimento dos motivos desse sintoma pela paciente associado à mínimas repercussões clínicas permitem que o seguimento otoneurológico seja adotado sem intervenções maiores a priori.

Palavras-chave: hum venoso; zumbido rítmico síncrono com baatimento cardíaco; zumbido vascular.

RECRUTAMENTO VESTIBULAR: UM CONCEITO ANTIGO COM UMA NOVA APLICAÇÃO

AUTOR PRINCIPAL: OTAVIO ANDRIELLI

COAUTORES: RAQUEL MEZZALIRA; MARCELA ARAUJO PEREIRA; MATEUS HENRIQUE GUIOTTI MAZAO LIMA

INSTITUIÇÃO: *UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Masculino, 43 anos, previamente hígido, técnico de informática, apresentou crise súbita de tontura, do tipo desequilíbrio, enquanto visualizava imagens no computador, com vômitos e sensação de cabeça aérea, sem cefaleia ou sintomas auditivos. Os sintomas permaneceram por cinco dias, associados a intolerância a som e a cheiro e pioravam em situações de estimulação ou conflito visual. Trazia audiometria e imitanciometria, ressonância magnética de crânio e fossa posterior, avaliação cardiológica e triagem metabólica normais, exceto pelos níveis de vitamina D e B12 próximos aos limites inferiores de normalidade. No exame físico foram observados sinais sugestivos de hipofunção vestibular direita com presença de sacada corretiva no head impulse test (HIT) no impulso para direita e ausência de sacada no teste de supressão do HIT (SHIMP) a direita. O diagnóstico provável é de migrânea vestibular. O tratamento realizado foi suplementação de vitaminas D e B12, orientações sobre gatilhos e realização de exercícios de reabilitação vestibular de fase aguda. O paciente apresentou melhora completa dos sintomas.

Discussão: Apesar de ser causa frequente de tontura episódica, a migrânea vestibular é muitas vezes subdiagnosticada, especialmente por poder se apresentar sem cefaleia. Neste caso, o paciente apresentou múltiplas características que sugerem o diagnóstico, sobretudo os gatilhos sensoriais, porém não relatava cefaleia. A avaliação vestibular realizada na segunda semana após o início dos sintomas identificou o recrutamento vestibular (Figura 1) durante o processo de compensação da hipofunção vestibular direita, responsável pelos sintomas, identificado pelo índice de recrutamento pós calórico, que é obtido pela relação entre a diferença e a soma das médias das respostas frias e quentes em uma mesma orelha. Valor de normalidade é até 17%. O recrutamento vestibular é um fenômeno observado na prova calórica e indica uma lesão vestibular periférica não compensada. O paciente descrito apresentava na prova calórica uma hipofunção direita com predomínio labiríntico a esquerda compatível com a hipofunção vestibular direita observada no exame físico. A presença do recrutamento em orelha direita suporta a ideia de hipofunção não compensada na orelha direita. No video head impulse test (vHIT) pode ser observado baixo ganho com sacadas abertas e cobertas em canal lateral direito compatível com acometimento deste canal porém no canal anterior direito observa-se preservação do ganho com presença de sacadas abertas, sugerindo um padrão central de respostas, mais compatível com a migrânea vestibular (Figura 2). De acordo com a fisiologia do reflexo vestíbulo-ocular, o recrutamento vestibular não pode ser observado no vHIT.

Comentários finais: Este caso deixa clara a relevância da migrânea vestibular nos casos de tontura episódica. Os testes de bedside e a avaliação otoneurológica são fundamentais e o recrutamento vestibular surge como um índice importante no auxílio diagnóstico das alterações fisiológicas subjacentes e para a orientação do tratamento.

Palavras-chave: recrutamento vestibular; migrânea vestibular; prova calórica.

TÍTULO: NEURITE VESTIBULAR INFERIOR ESQUERDA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LARISSA PIETSCH HUBBE

COAUTORES: EDUARDA DE AGUIAR DA ROSA; RAFAEL PINZ

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL*
2. CDO - CENTRO DE DIAGNÓSTICO OTORRINOLARINGOLOGICO, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente feminina, 24 anos, apresentou-se ao consultório com queixa de vertigem intensa, náusea, vômito e tendência de queda para a esquerda, com início há 1 dia. A paciente negou sintomas auditivos, cefaleia, fonofobia, fotofobia ou outros sinais neurológicos de alerta (red flags). Antecedente pessoal de migrânea foi relatado. Ao exame físico, não foi identificado nistagmo espontâneo (NE) ou semi-espontâneo (NSE). Os testes de cover test, rastreio e sacádicos estavam normais. O teste clínico (bedside test) do impulso cefálico para os canais laterais foi normal. A supressão do VOR (VVOR-S) estava preservada. Nos testes posicionais, observou-se nistagmo vertical inferior (NVI) prolongado à manobra de Dix-Hallpike (DHP) à esquerda. Durante a marcha, havia clara tendência de desvio para a esquerda. O teste do impulso cefálico registrado por vídeo (vHIT) demonstrou redução do ganho do reflexo vestíbulo-ocular (VOR) com sacádicos overt para o canal posterior esquerdo. O diagnóstico de neurite vestibular inferior esquerda foi estabelecido, e o tratamento instituído incluiu Prednisona 60 mg/dia, por 7 dias, com retorno agendado em 1 semana para reavaliação.

Discussão: A neurite vestibular é uma condição que envolve a inflamação do nervo vestibular, que pode afetar tanto a porção superior quanto a inferior, ou ainda ambas (1). No caso apresentado, o processo inflamatório acometeu apenas a porção inferior do nervo, responsável pela inervação do canal semicircular posterior e do sáculo. Esta é uma manifestação incomum da condição, sendo a neurite vestibular geralmente associada ao acometimento da porção superior do nervo, que inerva os canais semicirculares lateral e anterior, e ainda o utrículo (2,3). A apresentação clínica deste caso, ou seja, uma síndrome vestibular aguda com duração de mais de 24 horas, sem sintomas auditivos e ausência de red flags, é característica da neurite vestibular, embora o envolvimento seletivo do canal posterior torne o diagnóstico mais desafiador (4,5). A redução do ganho do VOR no vHIT, associada à presença de sacádicos overt, para o canal posterior esquerdo, confirmou a suspeita diagnóstica (2). A utilização dos bedside tests do protocolo HINTS, neste caso, não permitiu confirmar o diagnóstico de causa periférica, e o vHIT foi crucial para descartar causas centrais e confirmar a topografia da lesão do canal posterior esquerdo típica da neurite vestibular inferior.

Comentários finais: O caso apresentado destaca a importância de um diagnóstico preciso e da compreensão anatômica do sistema vestibular para diferenciar entre as diversas etiologias das vertigens periféricas. A neurite vestibular inferior, apesar de bastante incomum, deve ser considerada no diagnóstico diferencial de pacientes com síndromes vestibulares agudas, especialmente na presença de história clínica sugestiva e na ausência de outros sintomas neurológicos. O tratamento precoce com corticosteroides, como a Prednisona, pode ajudar a acelerar a recuperação funcional, embora a reavaliação seja essencial para monitorar a evolução clínica.

Referências

1. Sando I, Black FO, Hemenway WG. Spatial Distribution of Vestibular Nerve in Internal Auditory Canal. Ann Otol Rhinol Laryngol. junho de 1972; 81(3):305–14.

2. Taylor RL, McGarvie LA, Reid N, Young AS, Halmagyi GM, Welgampola MS. Vestibular neuritis affects both superior and inferior vestibular nerves. Neurology. 18 de outubro de 2016; 87(16):1704–12.

3. Fetter M, Dichgans J. Vestibular neuritis spares the inferior division of the vestibular nerve. Brain. 1996; 119(3):755–63.

4. Kim JS, Kim HJ. Inferior vestibular neuritis. J Neurol. agosto de 2012; 259(8):1553–60.

5. Schuknecht H, Kitamura K. Second Louis H. Clerf Lecture. Vestibular neuritis. Ann Otol Rhinol Laryngol Suppl. 1981 Jan-Fev; 90(1 Pt 2):1-19.

Palavras-chave: neurite; vestibular; inferior.

TONTURA CEREBELAR: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: FERNANDA VITÓRIA MELO FERNANDES MAGELA

COAUTORES: LARISSA CRYSTHINE AGUIAR BRASIL; AUGUSTO DE OLIVEIRA MAGALHÃES DO VABO; RAFAEL SABA ALBERTINO; OSWALDO OLIVEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR; FLAVIO RAMOS BAPTISTA DA SILVA; GLAYSON SOARES MELO DA COSTA; ANNA CRISTINA SILVESTRI

INSTITUIÇÃO: *HFA, BRASÍLIA - DF - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente de 49 anos, sexo feminino, compareceu na Clínica de Especialização em Otorrinolaringologia do Hospital das Forças Armadas do Distrito Federal, com queixa de tontura tipo desequilíbrio, há 06 meses, com duração de horas, apresentando frequência diária e ocorrendo preferencialmente no período matutino. Refere 04 episódios de queda no período. Apresenta cefaleia occipital e cervicalgia associados. Nega sincope e lipotimia, bem como sintomas neurovegetativos e outras queixas otorrinolaringológicas. Refere consumo leve de cafeína moderado de carboidratos. Ciclo menstrual irregular devido período de climatério.

Como antecedentes apresenta epilepsia, fazendo uso regular de valproato de sódio e hidantal.

Ao exame otoneurológico paciente apresentou incoordenação ao realizar Diadococinesia e desequilíbrio ao realizar teste de Fukuda. Por fim, durante manobra de dix-hallpike foi visualizado nistagmo horizonto rotatório à direita não fatigável.

Ao exame de Vectoeletronistagmografia evidenciou nistagmo de mesma direção em todas as estimulações e em ressonância magnética do crânio observou importante atrofia cerebelar, podendo estar associado a ataxias espino-cerebelares.

Discussão: Diante do quadro clínico apresentando, algumas hipóteses diagnósticas podem ser elencadas sendo a principal delas a tontura de origem central.

Fazer um diagnóstico preciso de tontura central ou periférica é crucial, visto que cada tontura possui causas, tratamentos e prognósticos diferentes.

A tontura e vertigem cerebelar é uma denominação para um grupo de distúrbios que manifestam sinais de disfunção cerebelar no exame clínico dos sistemas ocular motor, vestibular ou postural.

Infelizmente, a frequência de tontura e vertigem cerebelar tende a ser subestimada, podendo estar relacionado a um exame impreciso dos sistemas motor ocular central e vestibular.

Destaca-se portanto, a importância de uma anamnese detalhada bem como exame clínico minucioso para diagnosticar o mais precocemente uma tontura de origem central.

A terapia de pacientes com tontura cerebelar é multimodal e necessita incluir exercícios físicos para estabilização ocular, postura, controle da marcha, terapia ocupacional para função dos membros e tratamentos farmacológicos.

Comentários finais: O diagnóstico de tontura cerebelar ainda é subestimado, no entanto, é causa de aproximadamente 10% de todos os pacientes que se apresentam a um centro terciário de tontura. Sendo, portanto, fundamental investigar e examinar clinicamente o paciente, atentando-se às alterações sugestivas de quadro de tontura central ou periférica.

Palavras-chave: tontura; vertigem; cerebelar.

CANALITH JAM: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: BRANDA CAVALCANTE DOURADO

COAUTORES: KLEBER NEVES DE OLIVEIRA; MIRELLA PEREIRA SOUZA PAIXÃO; YASMIN DE REZENDE BEIRIZ; MARCELO LEANDRO SANTANA CRUZ; ILANE MOREIRA FIGUEREDO; CASSIO NOVA RIBEIRO; CAROLINA MASCARENHAS ANDRADE

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL OTORRINOS- FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, 63 anos, hipertensa e diabética, apresenta-se com quadro de vertigem rotatória, o primeiro episódio ocorrido há cerca de 04 meses, com duração de segundos, associado a sintomas neurovegetativos. A tontura é desencadeada com a elevação da cabeça e melhora espontaneamente com o repouso. Houve relato de traumatismo crânio-encefálico leve, após queda da própria altura e perda da consciência, tendo sido avaliada por neurocirurgião, o qual descartou anormalidades estruturais. Ao exame físico, foram realizadas as manobras provocativas de Head-Roll, Romberg e Fukuda, sendo todas negativas, exceto a manobra de Dix-Hallpike, apresentando nistagmo torcional, com componente vertical para cima, sentido anti-horário, de curta latência e duração menor que um minuto, associado a vertigem. Diante do diagnóstico de Vertigem Postural Paroxística Benigna (VPPB) de canal semicircular posterior direito, foi realizada a Manobra de Epley, tendo resolução parcial dos sintomas. Porém, no dia seguinte, a paciente retornou relatando refratariedade dos sintomas. Desta vez mais intensos, apresentando tontura, tipo desequilíbrio, com sensação de queda iminente, náuseas, vômitos, e nistagmo invariável com a movimentação da cabeça. Foi então, aplicado drogas depressoras vestibulares e realizado a Manobra de Epley de forma reversa, agora com regressão completa dos sintomas relatados.

Discussão: A Canalith Jam é uma desordem otolítica incomum, dentro dos canais semicirculares, na qual pode ocorrer migração incompleta dos fragmentos de otólitos, durante a manobra de reposicionamento, que acabam impactando na crura comum, no caso dos canais verticais ou ainda dentro do próprio canal. No caso da manobra de Epley, a complicação acontece quando o paciente gira a cabeça em direção ao solo. Essa massa de fragmentos impactados, chamada de "Jam", mantém uma força de empuxo constante sobre a cúpula do canal como resultado da pressão negativa. A pressão exercida pelo Jam causa uma deflexão persistente da cúpula do canal semicircular, mantendo-a despolarizada (canais verticais) ou hiperpolarizada (canais laterais). Esse estímulo desencadeia tontura intensa, sensação de queda, e nistagmo independente da posição da cabeça. O diagnóstico geralmente é clínico, com o auxílio de novas manobras durante o exame físico otoneurológico. Exames complementares, geralmente, são desnecessários. O tratamento consiste em realizar a manobra reversa na tentativa de eliminar o bloqueio e retornar a crista à sua posição normal de repouso.

Comentários finais: Este caso destaca a importância do diagnóstico correto de VPPB e o reconhecimento de uma possível complicação após a realização de manobras terapêuticas. Uma anamnese bem detalhada, associada a exame físico otoneurológico completo, são essenciais para chegar-se ao diagnóstico e prosseguir com a conduta mais acertada.

Palavras-chave: canalith; jam; epley.

OTITE MÉDIA AGUDA COMPLICADA COM LABIRINTITE INFECCIOSA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: THAIS GONÇALVES MENEZES

COAUTORES: CIBELE SHINTANI AKAKI; MICHELI GIOVANA SIGNOR; MAYARA FERNANDA ZANON; JULIANA RODRIGUES MARTINS; HUMBERTO MACIEL GONDIM GONÇALVES FILHO; BRUNA MORETTO; LUCINDA SIMOCELI

INSTITUIÇÃO: *BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Relato de caso: A.R.T.S., masculino, 47 anos, foi atendido em nosso pronto-atendimento em março de 2024. Na ocasião, queixava-se de hipoacusia, plenitude aural e zumbido em ouvido esquerdo, além de tontura tipo flutuação há 4 dias. Otalgia ipsilateral há 1 semana. Já havia procurado atendimento com médico generalista em outro serviço, sendo instituído claritromicina, em D3 no dia atendimento em questão. Paciente ressalta ter comentado sobre sintomas de hipoacusia e tontura, porém não valorizados durante atendimento prévio. Ao exame físico, otoscopia esquerda revelava membrana timpânica abaulada, hiperemiada, com secreção retrotimpânica; ostoscopia direita sem alterações. Ao exame otoneurológico, presença de nistagmo semiespontâneo para esquerda; head impulse test positivo ao girar a cabeça para o lado esquerdo, Romberg e Fukuda com desvio para esquerda. O complemento diagnóstico foi estabelecido através de exame audiométrico e de imagem. A audiometria evidenciou perda neurossensorial moderada, descendente em OE. A ressonância magnética de ouvidos internos mostrou secreção em algumas células da mastóide esquerda, caracterizada por apresentar hiperintensidade de sinal nas sequências T2; pequenas áreas de impregnação na projeção do labirinto membranoso esquerdo. Foi instituído tratamento imediato com ceftriaxona endovenosa e prednisona oral 1mg/kg/dia. Paciente manteve-se internado por 5 dias, evoluindo com melhora importante das queixas relatadas inicialmente. Recebeu alta hospitalar com antibioticoterapia oral e corticoterapia oral com redução gradativa da dose.

Discussão: Otite média aguda (OMA) é uma das doenças infecciosas mais prevalente em todo o mundo. Nota-se, ainda, uma persistente imprecisão no seu diagnóstico por médicos de cuidados primários, principalmente quando envolve os casos complicados. Dentre essas complicações temos a labirintite infecciosa. A labirintite infecciosa é um processo inflamatório e/ou infeccioso da orelha interna que cursa com hipoacusia neusossensorial e vertigem em um contexto infeccioso agudo de origem otogênica ou meningogênica. O diagnóstico é clínico baseado na história clínica e exame físico. Exames complementares audiométricos e de imagem auxiliam na confirmação diagnóstica. A audiometria mostra perda auditiva neurossensorial, com maior acometimento nas frequências agudas. Ressonância magnética com contraste confirma diagnóstico, além de avaliar extensão da doença. Tomografia computadorizada é útil em uma fase mais tardia caso haja evolução para labirintite ossificante. Radiologicamente, a labirintite é classificada em fase aguda, fibrosa e ossificante. O tratamento envolve antibioticoterapia quando provável origem bacteriana, miringotomia ou mastoidectomia em casos mais severos.

Comentários finais: o diagnóstico precoce e tratamento adequado das complicações de OMA são de suma importância para o prognóstico dos pacientes afetados. Apesar do grande avanço tecnológico e medicamentoso, as complicações da OMA ainda são grandes causas de morbimortalidade em nosso meio. É crucial valorizar o perigo das complicações dessa doença no meio médico, sejam especialistas ou generalistas.

Palavras-chave: otite média aguda; tontura; hipoacusia.

RELATO DE CASO: INFARTO DE ARTÉRIA COCLEAR COMUM

AUTOR PRINCIPAL: LUCAS MORAES COSTA

COAUTORES: PATRICK RADEMAKER BURKE; FERNANDA COELHO ATAYDES SEABRA; LARISSA GOMES ESPINOSA; LAÍSE OLIVEIRA RESENDE; MARIA LUIZA NUNES CARDOSO; MARCELO HENRIQUE RODRIGUES MIRANDA; ISABELA COSTA MACHADO

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente de 70 anos, do sexo feminino, compareceu a atendimento com a equipe de otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas da UFU em outubro de 2023, referindo que, cinco meses antes da consulta, apresentou um quadro inédito de zumbido no ouvido direito e tontura tipo "desequilíbrio", com tendência à queda para o lado direito. Relata que, no dia seguinte, acordou de madrugada com vertigem externa rotatória intensa, associada à náusea e vômitos, tendo procurado atendimento médico na ocasião e sido prescritos sintomáticos, persistindo com a vertigem por cinco dias. Mesmo após a melhora do quadro agudo, a paciente continua com queixa de zumbido (tipo "abelha") e hipoacusia à direita, além de vertigem externa rotatória com duração menor que um minuto e associada a náuseas. Esta vertigem é desencadeada pelo movimento da cabeça e ocorre com frequência quase diária.

Portadora de síndrome metabólica (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemia) e tabagista. Ao exame físico otoneurológico, a paciente apresentava Rinne positivo bilateralmente, Weber lateralizando para a esquerda e o teste de impulso cefálico (head-impulse test - HIT) positivo à direita.

Em exames complementares, a audiometria revelou perda auditiva sensorioneural profunda à direita. O teste de impulso cefálico em vídeo (vHIT) mostrou redução do ganho do reflexo vestíbulo-ocular (RVO) do canal semicircular posterior direito (0,43) com presença de sacadas corretivas descobertas tardias, e assimetria do ganho do RVO dos canais semicirculares posteriores de 40%.

Discussão: Tendo em vista o quadro de disfunção cócleo-vestibular súbito, com perda auditiva sensorioneural unilateral, evidências clínicas e em exame complementar de redução da função vestibular unilateral, em paciente com comorbidades cardio e neurovasculares, chegamos ao diagnóstico clínico de provável infarto labiríntico (acometendo território de artéria coclear comum direita).

De acordo com a Bárány Society, a paciente preenche critérios para vertigem/tontura vascular aguda prolongada provável a partir dos seguintes pontos: vertigem aguda, tontura ou desequilíbrio com duração de 24 horas ou mais; risco aumentado para eventos vasculares (escore ABCD2 de 5), não podendo ser explicado por outra doença ou distúrbio.

Embora a paciente não tenha apresentado nenhuma alteração à Ressonância Nuclear Magnética de Crânio e Ossos Temporais (sem sinais de isquemia ou hemorragia, tanto encefálica quanto na orelha interna), à Tomografia Computadorizada de Crânio, foi evidenciada ateromatose carotídea e vertebrobasilar, o que corrobora significativamente com o diagnóstico.

Diante do diagnóstico provável e retrospectivo de infarto labiríntico, foi prescrito para a paciente tratamento sintomático com Betaistina 48mg por dia e orientada a manter acompanhamento com Cardiologista para estratificação de risco cardiovascular. Encaminhada para reabilitação vestibular e para reabilitação auditiva que, por questões financeiras e dificuldade de acesso a tais serviços pelo SUS local, a paciente ainda não conseguiu se submeter a tais intervenções terapêuticas.

Comentários finais: O infarto labiríntico é uma condição rara e frequentemente subdiagnosticada, que resulta da obstrução da irrigação sanguínea do labirinto, uma estrutura vital responsável pela audição e equilíbrio. Este tipo de infarto pode levar a sintomas debilitantes, como vertigem intensa, perda auditiva súbita e desequilíbrio, sendo um desafio diagnosticar e tratar adequadamente essas manifestações. A sua apresentação clínica pode mimetizar outras condições vestibulares e auditivas, tornando o diagnóstico precoce e a intervenção adequada cruciais para a recuperação funcional.

Palavras-chave: Infarto labiríntico; síndrome vestibular aguda; vertigem vascular.

NEURINOMA DA ORELHA MÉDIA ORIGINADO NO NERVO CORDA DO TÍMPANO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: TAÍS SOUSA MAESTRI

COAUTORES:

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE POSITIVO, CURITIBA - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 43 anos, com hipoacusia bilateral desde a infância e otorréia bilateral intermitente. Em uso de AASI (aparelho de amplificação sonora individual) bilateralmente. Nega zumbido, tontura, otalgia e episódio anterior de paralisia facial. Apresentava cefaleia ocasionalmente. O exame otoscópico mostrou perfuração timpânica ampla e seca bilateralmente com bordas visíveis. Na audiometria tonal, apresentou perda auditiva mista severa em U na orelha esquerda (OE) (limiar ósseo 35, limiar aéreo 65) e perda auditiva mista/moderada ascendente na orelha direita (OD) (ósseo 35, aéreo 45).

A hipótese diagnóstica clínica inicial foi de colesteatoma. Entretanto, ao realizar o estudo anatomopatológico da lesão da OE, foi confirmada a presença de células de Schwann, concluindo o diagnóstico de neurinoma com possível origem do nervo da corda do tímpano.

O paciente apresentou uma evolução favorável, com melhora significativa da audição no ouvido esquerdo, relatando apenas episódios leves de vertigem durante os movimentos, os quais cessam espontaneamente.

A cirurgia foi realizada sob anestesia geral com incisão retroauricular, dissecção do mastoide com exposição do antro e do ático, com presença de partes moles causando a erosão do ramo longo da bigorna. O material do antro, epitímpano e orelha média (OM) foi retirado e enviado para exame anatomopatológico. A membrana do tímpano foi reconstruída com enxerto da fáscia temporal e a bigorna foi rodada e esculpida para a reconstrução da cadeia ossicular.

Discussão: Os neurilemomas, ou schwannomas, são tumores tipicamente benignos, de crescimento lento, que surgem das células de Schwann. Podem ser de origem central, periférica ou do sistema nervoso autônomo; no entanto, o nervo ou origem muitas vezes não é identificado. Geralmente, se apresentam em pacientes na 4ª-6ª década, sem predileção de sexo. Em torno de 25-45% dos tumores ocorrem na região da cabeça e pescoço. O schwannoma vestibular, que consiste na maioria dos tumores desse tipo, geralmente surge do meato acústico interno ou do ângulo ponto-cerebelar.

Neste caso, o tumor origina-se na OM. Esses tumores podem surgir ao longo de toda a extensão do nervo facial e suas ramificações, incluindo o nervo corda do tímpano (NCT), que é a origem mais provável no caso apresentado - embora seja uma localização especialmente rara. Geralmente, são tumores isolados, mas ocasionalmente podem estar associados a neuromas múltiplos em pacientes com neurofibromatose. Nos casos descritos na literatura, uma massa obstruía o conduto auditivo externo ou estava localizada atrás de uma membrana timpânica intacta. No entanto, o presente caso apresenta uma história clínica atípica, devido ao achado de perfuração timpânica bilateral. Os neurinomas isolados da corda do tímpano podem manifestar sintomas como alteração do paladar, perda ou redução auditiva condutiva, tinnitus, paralisia facial, sensação de plenitude auricular, otorreia e otalgia. No caso descrito pode-se observar que o paciente apresentou perda auditiva mista e otorreia, mas não relatou os outros sintomas mencionados.

O diagnóstico é confirmado após a cirurgia, pela realização de biópsia com estudo anatomopatológico, apresentando células de Schwann. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética auxiliam na definição da extensão do tumor no planejamento cirúrgico para a sua remoção.

Comentários finais: O neurinoma da OM, originado no NCT, é uma condição rara de diagnóstico desafiador, e deve ser considerado no diagnóstico diferencial dos tumores dessa região. A biópsia é o método diagnóstico de preferência, e a ressonância magnética e a tomografia computadorizada são cruciais para avaliar a extensão do tumor e orientar o planejamento cirúrgico. O tratamento definitivo é a remoção cirúrgica, preferencialmente realizada com técnicas conservadoras para preservar a função auditiva. A documentação e o estudo de casos raros como este são vitais para aprimorar o conhecimento e as abordagens diagnósticas e terapêuticas do neurinoma da corda do tímpano.

Palavras-chave: neurinoma; orelha média; Schwannoma.

VERTIGEM PODE SER AVC?

AUTOR PRINCIPAL: YARA MENDES SILVA

COAUTORES: ANDREIA BATISTELLA; GUILHERME GOMES GIL DE MENEZES; BRUNA ALMEIDA SILVA; SOFIA HIOKI SANTOS; STEFANI GARBULIO AMARAL; KARLA MONIQUE FROTA SIQUEIRA SARQUIS

INSTITUIÇÃO: *UNISA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: C.J.S, 75 anos, masculino, iniciou com sintomas de vertigem rotatória, náuseas, vômitos e queda da própria altura ao se levantar para ir ao banheiro. Permaneceu com vertigem por mais 4 horas. Procurou Unidade de Pronto Atendimento, onde foram prescritos sedativos labirínticos e foi transferido para nosso serviço, já assintomático. Negou sintomas auditivos e visuais, disartria, histórico de migrânea e cervicalgia. Paciente hipertenso e dislipidêmico sem tratamento medicamentoso, além de etilista e tabagista 12 anos/maço. Ao exame físico, os sinais vitais eram estáveis. Na otoscopia, membranas timpânicas íntegras e translúcidas. Iniciado protocolo HINTS: ausência de nistagmo espontâneo e semi-espontâneo, head impulse test (HIT) sem sacadas, skew-deviation não foi possível realizar, pois paciente tem motilidade ocular com exotropia em olho esquerdo. Sem alterações de pares cranianos. Realizamos manobras Dix-Hallpike e Head Roll, ambas sem vertigem e sem nistagmo. Tomografia computadorizada (TC) de crânio no momento da chegada: sem alterações. Solicitamos Ressonância Magnética (RM) de crânio e nova TC com hipótese diagnóstica de vertigem de causa central. A TC de crânio, dois dias após a entrada no hospital, evidenciou pequena área hipoatenuante córtico-subcortical no hemisfério cerebelar à direita relacionado a insulto vascular isquêmico recente, ectasia compensatória do sistema ventricular supratentorial, sem desvios das estruturas da linha média. Tronco cerebral e restante do cerebelo apresentam morfologia e atenuação normais. Diante disso, o paciente manteve acompanhamento com equipe da neurologia por diagnóstico de acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico de fossa posterior.

Discussão: A vertigem, caracterizada por sensação subjetiva de movimento apesar da quietude física, apresenta desafios de diagnóstico e de manejo. Sendo assim, o testes que compõem o mnemônico HINTS devem ser realizados em todos os pacientes com vertigem aguda, pois tem altas taxas de sensibilidade (100%) e especificidade (90%) para diferenciar vertigens de até 24 horas duração em causa periférica ou central. Ele avalia a função do reflexo vestíbulo-ocular por meio do HIT, o nistagmo e o desvio de inclinação ocular por meio do teste de skew. O HIT sem sacada corretiva em episódio de vertigem aguda sugere causa central. O nistagmo na vertigem de origem central pode ser multidirecional, vertical ou torcional e não seguir as leis de Alexander, enquanto no Teste de Skew o desalinhamento ocular vertical sugere também etiologia não periférica. Identificada a alta suspeição de causa central para vertigem, por meio dos testes, a RM de crânio é a modalidade de imagem escolhida para confirmação de alterações encefálicas. Ressaltando que a TC pode ser empregada se a ressonância magnética não estiver disponível. Uma vez estabelecido o diagnóstico de vertigem de origem central pelo exame clínico e de imagem, o tratamento é direcionado à causa subjacente.

Comentários finais: Diante de um paciente com quadro de vertigem aguda no pronto socorro é essencial que o médico saiba diferenciar uma causa periférica (vestibular) de uma causa central potencialmente grave, como o AVC. Para isso, foram desenvolvidas técnicas de exame físico como o protocolo HINTS, com testes que podem ser realizados à beira do leito, para direcionamento da suspeita e posterior seguimento adequado. É importante lembrar que inicialmente os exames de imagem podem ainda não demonstrar alterações como no caso exposto, destacando a relevância dos testes.

Palavras-chave: vertigem; AVC; HINTS.

IMPACTO DAS ALTERAÇÕES OLFATÓRIAS AGUDAS EM PACIENTES EXPOSTOS AO VÍRUS DA COVID-19

AUTOR PRINCIPAL: MARINA MARTINS EGUCHI

COAUTORES: LARISSA BOSSATTO SILVA; MARIA CLARA HOLLANDA CECIM; JULYANA FELIPE MENDES; ISADORA LOPES MAUES BATISTA

INSTITUIÇÃO: *CESUPA, BELÉM - PA - BRASIL*

Objetivos: Delinear o perfil dos pacientes com alterações olfatórias agudas após a exposição destes ao vírus do COVID-19 e o impacto da perpetuação desses sintomas na sua qualidade de vida.
Métodos: Foi realizado um estudo observacional transversal do tipo revisão de literatura integrativa com dados secundários obtidos por meio de artigos e buscas na biblioteca virtual em saúde (BVS) com filtros de base de dados para MEDLINE e LILACS.
Resultados: Com base nos filtros discutidos, foram encontrados 32 artigos, dos quais - após serem lidos minuciosamente - foram selecionados 11 com maior compatibilidade ao tema proposto. Evidenciando as características da anosmia/hiposmia e relacionando com a qualidade de vida dos pacientes
Discussão: O vírus da Covid-19 tem uma propensão para a neuroinvasão, o que pode alterar a dinâmica dos neurônios olfativos. Os estudos deixam clara a relação frequente entre a exposição ao covid-19 nos casos leves/moderados e as reações olfatórias agudas, como a anosmia e hiposmia, as quais impactam de forma significativa no aspecto emocional, físico e ocupacional desses pacientes, principalmente porque a taxa de recuperação do olfato varia entre os pacientes, já que não há tempo determinado para sua cura, podendo até ser irreversível. a taxa de recuperação é maior quando há hiposmia súbita em comparação quando há anosmia súbita. Entretanto, embora os sintomas olfatórios agudos impactem de forma significativa na qualidade de vida dos pacientes, foi identificada uma relação entre esses sintomas a desfechos positivos quando comparados a outros sintomas, como febre, tosse, diarréia e dispneia. Para se avaliar e mensurar o olfato, pode-se usar alguns testes, cujo objetivo é avaliar parâmetros como a identificação de odores, limiar e discriminação olfativa no ambiente ambulatorial. O tratamento primordial é o expectante, mas algumas opções terapêuticas também são utilizadas na clínica, como corticóides tópicos nasais, ômega 3 e vitamina A intranasal.
Conclusão: Dada a característica da alteração olfatória aguda nos pacientes com diagnóstico de Covid-19, é importante que se pense nessa etiologia quando o paciente apresente anosmia/hiposmia súbita. Além disso, como a duração do sintoma não é definida, o impacto na qualidade de vida desses pacientes é esperado, já que não se tem um tratamento definitivo, mesmo que outras alternativas terapêuticas tenham sido implementadas na tentativa de reverter o quadro, a conduta imposta ainda é a expectante. É importante, também, esclarecer sobre a possível irreversibilidade do sintoma ao paciente. e refazer consultas periódicas para avaliar e mensurar o olfato do paciente e acompanhar, dessa forma, a evolução do sintoma.
Palavras-chave: anosmia; hiposmia; covid-19.

PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL SÚBITA IDIOPÁTICA (PANSI): UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARIA EDUARDA VIEIRA REIS

COAUTORES: RAFAELA RICKES LINO; GABRIELA CALDASSO DE ÁVILA; BRUNA BEATRIZ ALVES DOS SANTOS; CATARINA HEIDRICH SCOTTO DOS SANTOS; GABRIEL BLANK KRAUSE; LÚCIO LIMA SANCHES; HEITHOR DE CASTRO SELL

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS, PELOTAS - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Mulher, 29 anos, previamente hígida. Iniciou com quadro de Infecção de Via Aérea Superior, sem intercorrências e realizando tratamento sintomático. Uma semana do início do quadro a paciente realizou uma viagem de avião e 1 dia após apresentou surdez súbita na orelha esquerda (OE). Procurou atendimento após 2 semanas, levantando como hipótese diagnóstica inicial disfunção tubária, sem melhora do quadro, realizou audiometria com 1 mês de início do sintoma mostrando uma perda auditiva neurossensorial, de grau severo (70-75dB), curva timpanométrica tipo A em OE, e na orelha direita audição normal, buscou atendimento otorrinolaringológico depois de 3 meses do início do quadro. Realizado investigação com exames laboratoriais e de imagem para diagnósticos diferenciais, que não mostraram alterações. Iniciou-se tratamento com esquema de Prednisolona 60mg/dia por 7 dias, 40mg/dia por 5 dias e por fim mais 20mg/dia por 5 dias, sem melhora, foi realizado após 7 dias da prednisolona 1 ampola intramuscular de Dipropionato de Betametasona + Fosfato Dissódico de Betametasona, sem melhora do quadro clínico da paciente. Solicitado nova audiometria, sem novas mudanças, e 30 dias após a última aplicação, realizou-se mais 1 ampola de Dipropionato de Betametasona + Fosfato Dissódico de Betametasona e nova audiometria, a qual não demonstrou melhora. Com 6 meses de investigação, tratamento padronizado, e permanência do sintoma, fechou-se o diagnóstico final para Perda Auditiva Neurossensorial Súbita Idiopática (PANSI), foi apresentado as opções de reabilitação auditiva a paciente e optato em conjunto pela prótese auditiva osteoancorada, Bone Anchored Hearing Aid (BAHA).

Discussão: A surdez súbita (SS) sem causa aparente é definida por uma perda auditiva neurossensorial de pelo menos 30 dB em 3 frequências contíguas e instalada em até 72h. É considerada uma urgência otorrinolaringológica. A incidência é de 5 a 20 casos a cada 100.000 habitantes/ano, com pico na 6ª década de vida, podendo ocorrer em qualquer idade. Além disso, SS é responsável por 2 a 3% das queixas otológicas. Mais de 90% dos casos de PANSI é unilateral, assim como no caso, mas ambas as orelhas são vulneráveis de forma semelhante. Acometimento bilateral é raro. A investigação etiológica deve ser feita concomitante ao tratamento clínico com intuito de proteger a orelha contralateral e a saúde geral do paciente. A PANSI é classificada em intensidade, sendo grau leve (30 a 40 dBNA), moderado (40 a 70 dBNA), severo, assim como no caso (70 a 90 dBNA) e profundo (> 90 dBNA). É comum o paciente referir plenitude aural precedendo a SS em algumas horas ou dias, podendo também ser súbito, como no caso relatado, evoluindo rapidamente ou progressivamente, pode relatar zumbido, sensação de distorção auditiva e queixas vestibulares. O índice de recuperação da audição ocorre quando o tratamento é instituído dentro de 10 dias do início dos sintomas, com uma recuperação de até 70%, se não total. Diante disso, a droga mais utilizada é a prednisona com dose ideal de 1mg/kg/dia, até 60mg/dia por no mínimo 10 dias. Outros tratamentos também são levados em consideração, corticóide intratimpânico, antivirais, antiagregantes plaquetários, anticoagulantes, carbogênicos e tratamento cirúrgico. Quanto ao tratamento cirúrgico, o BAHA, que foi optado para paciente do caso, é implantado posterior a orelha afetada no osso temporal e após ocorrer a osseointegração com o crânio um processador é conectado ao implante. Assim, a condução do som é feita através do osso da região retroauricular estimulando diretamente a cóclea contralateral. Esse sistema é uma solução auditiva confortável e fácil de usar em casos como o relatado.

Comentários finais: Diante do caso apresentado nota-se a importância de buscar atendimento médico rápido e início do tratamento precoce para uma maior chance de reversão da PANSI. Ademais, observa-se a valia de tratamentos cirúrgicos nos casos em que a terapia medicamentosa não é o suficiente para o paciente, tornando sua qualidade auditiva melhor, e consequentemente sua qualidade de vida.

Palavras-chave: surdez súbita; prótese auditiva; audiometria.

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO DE FOSSA POSTERIOR E O DESAFIO DIAGNÓSTICO OTONEUROLÓGICO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: RAFAEL BUSTAMANTE DE CASTRO

COAUTORES: DANIEL ALENCASTRO DE SOUSA; HYNGRIDD SOARES MENDES; LARISSA LINHARES ANDRADE; TICIANA FREIRE BEZERRA; CAROLINE DE SOUSA FERRAN; CLARISSA DE OLIVEIRA PRATA; INGRID ROBERTA MARQUES ALVES

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL*

Apresentação do caso: 53 anos, masculino, hipertenso, diabético, obeso, referindo vertigem aguda, de início há cerca de 03 dias da admissão, associada a náuseas, vômitos, cefaleia hemicraniana esquerda e desequilíbrio significativo ao andar. Nega febre, disartria, fraqueza muscular, sintomas visuais. Exame otoneurológico: Tilt de cabeça para a esquerda; Sem déficits focais aparentes; Ausência de nistagmo espontâneo e de Gaze evoked; Teste Skew com presença de desvio; HIT sem sacadas; Dix-Hallpike e Head-Roll negativos; Dismetria à esquerda e ausência de disdiadococinesia; Romberg e Fukuda impossibilitados de serem feitos devido instabilidade postural intensa. Paciente não conseguiu realizar marcha sem apoio. TC de crânio não evidenciou alterações. Devido persistência de suspeita de vertigem de etiologia central, solicitado RM de crânio, sendo evidenciado focos de insulto vascular isquêmico recente no cerebelo e bulbo, ambos à esquerda. Angioressonância arterial mostrou pouca contrastação com o meio de contraste na artéria vertebral esquerda. US Doppler de carótidas e ecocardiograma transtorácico sem alterações dignas de nota. Angiografia cerebral e de troncos supra aórticos evidenciou oclusão dos segmentos v3-v4 da artéria vertebral esquerda.

Discussão: O acidente vascular encefálico (AVE) da circulação posterior é responsável por cerca de 20% de todos os AVEs, decorrendo da isquemia ou hemorragia no sistema vértebrobasilar. Os fatores de risco mais comuns envolvidos são: hipertensão, tabagismo, consumo de álcool, diabetes mellitus, hiperlipemia, doença arterial coronária e fibrilação atrial. As etiologias mais frequentes para este tipo de AVE variam de acordo com o estudo e a área geográfica, abrangendo doença de pequenos vasos, aterosclerose de grandes artérias, cardioembolismo, dissecção de artéria vertebral, entre outros. O diagnóstico desta condição por vezes se torna difícil devido quadro clínico diverso e não dimidiado, em decorrência do suprimento sanguíneo para o tronco cerebral, cerebelo e córtex occipital, com condições diversas apresentando sintomatologias similiares, tais como: hemorragia intracraniana, HSA, distúrbios tóxicos ou metabólicos, síndrome de Miller-Fisher, distúrbios neuroinflamatórios (como doença de Behçet, doença de Whipple e sarcoidose) e rombencefalite. Os sintomas mais comuns desta condição são os seguintes: tontura (47%), fraqueza unilateral de membro (41%), disartria (31%), cefaleia (28%), náuseas e vômitos (27%). O teste HINTS tem uma sensibilidade maior que 90% para distinguir uma causa central de uma causa periférica para vertigem. A sensibilidade para alterações isquêmicas precoces em pacientes com AVE de circulação posterior é estimado em cerca de 40%, bem menor do que a sensibilidade vista em pacientes com AVE de circulação anterior (que gira por volta de 75%), o que faz com que muitos pacientes com a 1ª afecção mencionada permaneçam com uma TC de crânio negativa mesmo após 24h do início do quadro clínico. A RM permanece como a ferramenta de imagem mais sensível para detectar isquemia, notadamente nas ponderações DWI, embora também seja descrito que as chances de uma RM com ponderação em DWI falso negativa seja cinco vezes mais comum no AVE de circulação posterior do que no AVC de circulação anterior, entretanto a sensibilidade deste exame pode ser melhorada com adição de sequências de imagens ponderadas por perfusão. A angiografia por RM pode ser feita como parte da investigação para detectar o território arterial acometido.

Considerações finais: No caso clínico em questão, o paciente se apresentou com uma vertigem aguda, com desequilíbrio marcante, com exame físico não sugestivo de afecção vestibular periférica, sendo sua TC inocente, mesmo com cerca de 72h de sintomas, de modo que foi necessária a realização de RM de crânio para definição diagnóstica, após ser mantida a hipótese de vertigem central tendo em vista o HINTS. Este caso reforça como a alta suspeição clínica para uma doença pode levar a um diagnóstico certeiro, mesmo com exames importantes lhe mostrando o contrário.

Palavras-chave: acidente vascular; circulação posterior; diagnóstico.

AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DISFUNÇÃO VESTIBULAR BILATERAL: DADOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO NORTE

AUTOR PRINCIPAL: ANA CAROLINA DAMASCENO CORRÊA

COAUTORES: JESSICA RAMOS TAVARES; RAISSA ANDRADE DO NASCIMENTO; PAULO ANDRE GONÇALVES DA CUNHA; JOSÉ VITOR DA SILVA MIRANDA; NAIADE DE OLIVEIRA DO AMARAL; BIANCA SOUSA DUARTE ROTOLI OLINTO; ANA PAULA FERREIRA MARQUES

INSTITUIÇÃO: *1. HUBFS, BELÉM - PA - BRASIL*
2. HOSPITAL BETTINA FERRO DE SOUZA, BELÉM - PA - BRASIL
3. HOSPITAL UNIVERSITARIO BETTINA FERRO DE SOUZA, BELÉM - PA - BRASIL

Resumo: O sistema vestibular é fundamental para a manutenção do equilíbrio, integrando informações sobre a posição e o movimento da cabeça e a gravidade com o sistema nervoso central (SNC). Composto pelos canais semicirculares, utrículo e sáculo, ele detecta mudanças na posição da cabeça e ajusta a postura e a orientação corporal. A hipofunção vestibular bilateral é uma condição crônica e heterogênea marcada pela redução ou ausência da função dos órgãos vestibulares em ambos os lados. Essa disfunção pode afetar os órgãos vestibulares, os nervos vestibulares ou ambos. Os principais sintomas incluem vertigem, desequilíbrio, dificuldades na coordenação motora e alterações na percepção espacial. Esses sintomas impactam significativamente a qualidade de vida, dificultando a realização de atividades diárias e a manutenção da estabilidade. O diagnóstico é baseado em avaliações clínicas, testes vestibulares e exames de imagem. O tratamento eficaz geralmente requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo especialistas em otorrinolaringologia, neurologia e fisioterapia para reabilitação vestibular. **Objetivos:** Identificar as características demográficas e clínicas dos pacientes com hipofunção vestibular bilateral atendidos no serviço de otorrinolaringologia de um hospital universitário da região Norte.
Método: Analisar o perfil epidemiológico de pacientes com hipofunção vestibular bilateral atendidos no Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza entre outubro de 2015 e maio de 2023. A coleta de dados foi realizada por meio da revisão dos prontuários médicos desses pacientes. As informações extraídas foram organizadas e estruturadas em planilhas do Microsoft Excel para análise posterior.
Resultados: Entre os 30 pacientes analisados, a média de idade foi de 53,5 anos (Desvio Padrão = 17,01), com predominância do sexo masculino (53,33%). A maioria dos pacientes era originária de Belém, a capital, representando 60% da amostra. A perda auditiva foi identificada em 85,33% dos pacientes, com a maioria apresentando perda auditiva neurossensorial bilateral. A etiologia idiopática foi a mais comum, afetando cerca de 50% dos pacientes. Entre as comorbidades associadas, foram observadas hipertensão, diabetes, depressão e ansiedade. A forma clínica predominante foi a progressiva, com aproximadamente 67% dos pacientes apresentando essa forma, seguida por uma combinação das formas progressiva e episódica.
Discussão: O estudo do perfil epidemiológico de pacientes com hipofunção vestibular bilateral é de grande importância para a Saúde Pública, especialmente no contexto brasileiro e, em particular, na região Norte, onde há uma escassez de pesquisas sobre o tema. Este estudo revelou que a maioria dos pacientes se encontrava na faixa etária acima de 40-50 anos, um resultado que corrobora as conclusões de uma revisão que destaca que, embora as vestibulopatias possam afetar indivíduos de qualquer idade, a população idosa é frequentemente mais afetada devido ao processo de envelhecimento natural. Compreender esses fatores é crucial para o desenvolvimento de estratégias eficazes para o manejo e tratamento adequado dos casos de hipofunção vestibular bilateral.**Conclusão:** Assim, destaca-se a relevância de determinar o perfil epidemiológico dos pacientes com hipofunção vestibular bilateral, pois isso é essencial para promover um diagnóstico precoce, garantir um tratamento apropriado e implementar uma reabilitação eficaz. Compreender essas características permite uma abordagem mais precisa e personalizada, melhorando os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes.
Palavras-chave: tontura; hipofunção vestibular; epidemiologia.

SÍNDROME DE MÉNIÈRE: EPIDEMIOLOGIA E PREVALÊNCIA EM DIFERENTES GRUPOS ETÁRIOS

AUTOR PRINCIPAL: MYLENA PHILLIPPS CUNHA

COAUTORES: GABRIELA VIEIRA SPIRLANDELI; HAYANI YURI FERREIRA OUTI; GABRIEL BORGES MOURA; CAROLINE BORGES ALA; MATHEUS DE MATOS PORTO; ALIK ANTUNES BESERRA

INSTITUIÇÃO: *1. IDOMED ESTÁCIO - JARAGUÁ DO SUL, JARAGUÁ DO SUL - SC - BRASIL*
2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIATUBA, GOIATUBA - GO - BRASIL
3. CENTRO UNIVERSITARIO DE ADAMANTINA, ADAMANTINA - SP - BRASIL
4. MÉDICO PELA FACULDADE CERES (FACERES), SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL
5. MÉDICA PELA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, MARÍLIA - SP - BRASIL
6. MÉDICO PELA UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA (UNIARA), ARARAQUARA - SP - BRASIL
7. MÉDICO PELA UNIVERSIDADE DE CUIABÁ, RESIDENTE DE OTORRINOLARINGOLOGIA NO HOSPITAL CASSEMS, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL

Objetivos: Analisar a epidemiologia da Síndrome de Ménière, focando na prevalência da doença em diferentes grupos etários. Busca-se identificar padrões de distribuição por idade, gênero e localização geográfica, além de compreender os fatores de risco associados ao desenvolvimento da síndrome.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura utilizando as bases de dados: PubMed, Scielo e Cochrane Library. Os critérios de inclusão abrangeram estudos publicados nos últimos 20 anos que abordaram a prevalência e incidência da Síndrome de Ménière em diversas populações. Foram excluídos estudos com dados insuficientes ou metodologia inadequada. A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e comparativa, destacando as variações epidemiológicas entre os diferentes grupos etários.

Resultados: Nota-se que a Síndrome de Ménière possui uma prevalência estimada entre 12 e 200 casos por 100.000 habitantes, variando conforme a região e os critérios diagnósticos utilizados. A doença manifesta-se predominantemente em adultos de meia-idade, especialmente entre os 40 e 60 anos. Casos em indivíduos abaixo de 20 anos são raros, enquanto a incidência tende a diminuir em populações acima de 70 anos. Observou-se uma ligeira predominância em mulheres, com uma razão aproximada de 1,3:1 em comparação aos homens. Geograficamente, a prevalência apresenta-se maior em países desenvolvidos como Japão, Estados Unidos e ReinoUnido, possivelmente devido a melhores recursos diagnósticos e maior conscientização sobre a doença. Fatores de risco identificados incluem histórico familiar positivo, doenças autoimunes, alergias e infecções virais. Há também evidências que sugerem uma associação com estresse e hábitos alimentares ricos em sódio. Em Ambito nacional estudos apresentam prevalência semelhante à observada em outros países, embora com possíveis variações de acordo com a área e a população estudada. Ademais, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece tratamento para a Síndrome de Ménière.

Discussão: A Síndrome de Ménière é mais comum em adultos de meia-idade, o que pode estar relacionado a alterações degenerativas do ouvido interno e exposição prolongada a fatores de risco ambientais e ocupacionais. A menor incidência em jovens pode ser atribuída à menor exposição acumulativa a esses fatores, enquanto em idosos pode haver subdiagnóstico devido a comorbidades e sintomas sobrepostos com outras doenças vestibulares. A predominância em mulheres sugere que fatores hormonais possam desempenhar um papel na patogênese da doença. Diferenças regionais na prevalência destacam a importância de considerar contextos socioeconômicos e culturais na avaliação epidemiológica. A menor incidência da Síndrome de Ménière em jovens no Brasil pode ser atribuída à limitada exposição acumulativa a fatores de risco ao longo da vida, assim como ocorre em outras partes do mundo. No entanto, o subdiagnóstico em idosos pode ser um problema mais pronunciado em certas regiões do Brasil, especialmente em áreas onde o acesso a cuidados médicos especializados é limitado. A predominância da Síndrome de Ménière em mulheres sugere a influência de fatores hormonais na sua patogênese, uma observação que também é válida no contexto brasileiro. Fases da vida como a menopausa podem exacerbar os sintomas devido a flutuações hormonais que afetam a homeostase dos fluidos endolinfáticos no ouvido interno.

Conclusão: A Síndrome de Ménière apresenta maior prevalência em adultos entre 40 e 60 anos, com leve predominância em mulheres e variações conforme a localização geográfica. O reconhecimento dos padrões epidemiológicos é fundamental para aprimorar estratégias de diagnóstico precoce, tratamento e prevenção. O reconhecimento e a compreensão dos padrões epidemiológicos dessa doença são cruciais para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de diagnóstico precoce, tratamento personalizado e medidas preventivas. No contexto brasileiro, em particular, é imperativo que se realizem estudos epidemiológicos amplos e representativos, que levem em conta as desigualdades regionais e as peculiaridades culturais e ambientais do país.

Palavras-chave: epidemiologia; otoneurologia; doenças vestibulares.

CORRELAÇÃO ENTRE PERDA AUDITIVA E QUADROS DE DISFUNÇÃO COGNITIVA-FUNCIONAL PRECOCES

AUTOR PRINCIPAL: MARIA CLARA SILVA COUTINHO DE LIMA

COAUTORES: STEPHANIE CAROLINE DA COSTA FERREIRA; LAERCIO POL FACHIN

INSTITUIÇÃO: *CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ - AL - BRASIL*

Objetivos: Analisar a correlação entre a perda auditiva e a disfunção cognitiva-funcional precoce.
Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa com busca na literatura de estudos publicados nos últimos 5 anos nas bases de dados Medline via Pubmed, Scielo, Cochrane e Lilacs; utilizando a estratégia de busca: hearing loss AND cognitive dysfunction AND aging. Após a pesquisa inicial, foram sintetizados os principais achados nas literaturas a partir de uma leitura rigorosa, considerando-se os títulos, os resumos e os artigos completos.
Resultados: Foram encontrados 147 artigos científicos, dos quais 126 foram descartados a partir da leitura do título. Posteriormente, leu-se 21 resumos, sendo excluídos 15 e, em seguida, lidos 6 artigos completos, em que todos foram úteis para construção da revisão. Nos estudos analisados, observou-se que entre 40% das causas modificáveis, cerca de 9% estão relacionados de forma indireta com a perda auditiva, principalmente quando diagnosticados e tratados precocemente. Dentre os mecanismos fisiopatológicos que envolvem os eixos da demência e da perda auditiva, encontram-se a degeneração de células ciliadas internas e externas da cóclea mecanotransdutora - responsáveis pela captação e transmissão das ondas sonoras - além de fatores extrínsecos cumulativos, como exposição a ruídos, características genéticas, medicações ototóxicas e todo um estilo de vida que pode somatizar a essa patologia. Ainda, do ponto de vista neurocognitivo, estudos demonstram que a perda auditiva prolongada pode provocar alterações em múltiplas áreas cerebrais, em especial no lobo temporal que é responsável pela audição, linguagem e memória do indivíduo. Por fim, novas pesquisas demonstram que adultos com idade mais avançada apresentam alterações no córtex auditivo primário devido à diminuição dos níveis de GABA somada à atrofia da substância cinzenta na região, além do afinamento cortical e aumento do líquido cefalorraquidiano, resultando em perda auditiva.
Discussão: Ainda não é totalmente estabelecida a correlação entre a perda auditiva e a disfunção cognitiva-funcional, pois existem discussões se as alterações encontradas na população com diminuição de capacidade auditiva são causadas pelo envelhecimento geral. Contudo, a maioria dos estudos é adepta da vertente que a perda auditiva é um dos principais fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento de declínios cognitivos.
Conclusão: É perceptível que quanto mais precoce o quadro de perda auditiva é iniciado, maior é o prejuízo social e funcional do paciente. Dessa forma, a realização de acompanhamento por profissionais capacitados e tratamento nos casos de perda auditiva desde o início dos sintomas, evitam uma cascata desfavorável que inicia-se com a dificuldade na comunicação, que leva ao esforço cognitivo compensatório, o isolamento, a presença de quadros depressivos e, por fim, o agravo de quadros demenciais prévios ou, até mesmo, gatilhos iniciais para a doença.
Palavras-chave: perda auditiva; disfunção cognitiva; envelhecimento.

TUBO DE VENTILAÇÃO COMO TERAPIA PARA VERTIGEM E TINNITUS NA SÍNDROME DE MÉNIÈRE: UMA REVISÃO ASSISTEMÁTICA

AUTOR PRINCIPAL: LUIZA SULZBACH SILVEIRA

COAUTORES: GUSTAVO MONTEIRO SORDI; ANDRE LEMOS TEIXEIRA ALVES; GABRIEL HENRIQUE RISSO

INSTITUIÇÃO: *UNIVALI, ITAJAÍ - SC - BRASIL*

Objetivos: A Síndrome de Ménière é uma condição crônica da orelha interna caracterizada por episódios de vertigem espontânea, perda auditiva neurossensorial flutuante, zumbido e plenitude auricular na orelha afetada. Quando essas condições são idiopáticas e unicamente provenientes do ouvido interno, denomina-se Doença de Meniere. O presente estudo tem como objetivo, através de revisão da literatura, analisar a eficácia da colocação de tubo de ventilação para diminuir sintomas como vertigem e tinnitus em pacientes com Síndrome de Ménière.
Métodos: Revisão assistemática de literatura utilizando o acrônimo PICO: P-pacientes com diagnóstico de Síndrome de Ménière, I-colocação de tubo de ventilação, C-controle sintomático com enfoque na melhora da vertigem, O-avaliação clínica. Estratégia de busca: realizou-se levantamento de material bibliográfico publicado no período de 2014 e 2024, nas bases de dados PUBMED com os unitermos em inglês: "Meniere disease and ventilation tube". Foram encontrados 49 artigos, dos quais 5 foram selecionados por serem textos que mais se adequam à proposta da pesquisa.
Resultados: No artigo de Gronlund et al. (2020), o n° de pacientes sem ataques de vertigem aumentou significativamente após a inserção do tubo, com um risco relativo de 1,52 (IC 95%: 1,19-1,94). No entanto, a qualidade das evidências foi classificada como baixa, e a falta de grupos de controle dificultou a avaliação precisa da eficácia. Já Marcelli et al. (2021) em um estudo de coorte prospectivo com 76 pacientes, a colocação do tubo foi eficaz no controle da vertigem em 61,8% dos pacientes. O controle completo da vertigem foi alcançado em 47,4% dos casos, e o controle substancial em 14,5%. No grupo controle, todos os pacientes continuaram a apresentar vertigem recorrente. Ogawa et al. (2015), após 12 meses, 47% dos pacientes apresentaram controle substancial da vertigem, e 20% alcançaram controle completo. Após 24 meses, 47% dos pacientes alcançaram controle completo da vertigem. Marcelli et al. (2021) relataram eventos adversos em 31,6% dos casos, sendo o bloqueio do tubo o mais comum. É possível citar também outros sintomas e efeitos da colocação do tubo de ventilação, como citado por Kuruma et al. (2021), demonstrando que, além da vertigem, houve melhora no zumbido e na plenitude auricular em pacientes que receberam o tubo de ventilação. Nenhum paciente no grupo com tubo apresentou piora nos sintomas auditivos, enquanto no grupo controle houve casos de piora.
Discussão: A revisão da literatura sugere que a colocação do tubo de ventilação é eficaz na redução dos episódios de vertigem em pacientes com Doença de Ménière, especialmente em longo prazo. Os estudos de Gronlund et al. (2020) e Marcelli et al. (2021) reforçam essa conclusão.
Em comparação com grupos que não receberam a intervenção, os pacientes tratados com tubo de ventilação mostraram uma melhora significativamente maior na vertigem, como demonstrado por Kuruma et al. (2021). Isso sugere que o tubo de ventilação pode ser uma alternativa válida para o manejo da vertigem em Doença de Ménière resistente a outros tratamentos.
Apesar dos resultados promissores, as limitações metodológicas, como a falta de grupos de controle adequados e a qualidade variável das evidências, devem ser consideradas ao interpretar esses achados. Ademais, a ocorrência de eventos adversos, como o bloqueio do tubo, destaca a necessidade de acompanhamento e manejo contínuos.
Conclusão: A revisão da literatura sobre a colocação de tubo de ventilação em pacientes com Síndrome de Ménière mostra que esta intervenção pode ser eficaz no controle da vertigem e na melhoria de sintomas como tinnitus e plenitude auricular, especialmente a longo prazo. No entanto, a variabilidade na qualidade dos estudos limita a capacidade de formular diretrizes clínicas definitivas. Para solidificar a eficácia do tratamento e desenvolver diretrizes mais robustas, são necessárias mais pesquisas de alta qualidade com metodologias aprimoradas e avaliação dos resultados a longo prazo.

Palavras-chave: síndrome de ménière; tubo de ventilação; vertigem.

TERAPIA IMUNOBIOLÓGICA NO TRATAMENTO DE SURDEZ AUTOIMUNE: UMA REVISÃO ASSISTEMÁTICA.

AUTOR PRINCIPAL: YASMIM ROBERTA FERREIRA

COAUTORES: PEDRO BONILAURI FERREIRA; EDUARDA VOLTOLINI DO CANTO; MARINA STEINGRABER PEREIRA; PEDRO WIESE ABRANTES; LUCCA LUIGI DI BUCANEVE MORASSUTTI; FABIO MEIRA PACHECO

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVILLE, JOINVILLE - SC - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DA REGÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE, JOINVILLE - SC - BRASIL
3. CLÍNICA OTORRINOS - JOINVILLE/SC, JOINVILLE - SC - BRASIL

Objetivos: A surdez associada a condições autoimunes apresenta desafios significativos devido à complexidade dos mecanismos imunológicos envolvidos na perda auditiva. Nos últimos anos, os medicamentos imunomoduladores se destacam como uma estratégia terapêutica promissora, oferecendo uma abordagem inovadora ao modular o sistema imune. Ao examinar as evidências científicas mais recentes, objetiva-se explorar o potencial dessa terapia em preservar a audição de pacientes com doenças autoimunes, oferecendo novas perspectivas para diretrizes e tratamentos personalizados.
Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no mês de fevereiro de 2024 nas bases de dados SciELO, PubMed, BVS, Lilacs e Uptodate por meio das palavras-chaves: “surdez autoimune”, “tratamento surdez” e “imunobiológicos surdez autoimune”. Foram considerados artigos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos cinco anos, com a seleção final de dez artigos.
Resultados: Os esteroides, como prednisona e dexametasona, são amplamente utilizados no tratamento da surdez autoimune, mas sua eficácia tende a diminuir ao longo do tempo, com menos de 14% dos pacientes mantendo a responsividade após 34 meses. Agentes biológicos como etanercepte e infliximabe se mostraram promissores, apesar de efeitos colaterais potenciais, como reativação de tuberculose e desenvolvimento de malignidades. Estudos indicam que a terapia com etanercepte resultou em melhora auditiva em até 58% dos pacientes, embora resultados posteriores mostrem menor eficácia a longo prazo. A terapia intratimpânica com inibidores de TNF-α, como infliximabe e golimumabe, também demonstrou resultados positivos, permitindo a redução de esteroides sem perda auditiva significativa. O Rituximabe, um anticorpo monoclonal direcionado contra o antígeno de células B CD20, mostrou-se eficaz em casos refratários, com melhorias auditivas em estudos piloto. Anakinra, um antagonista do receptor de IL-1, também apresentou bons resultados em ensaios clínicos, com 70% dos pacientes resistentes a esteroides mostrando melhora audiométrica. No entanto, recaídas ocorreram após a descontinuação do tratamento, correlacionadas a níveis elevados de IL-1β.
Discussão: A corticoterapia continua sendo o tratamento de primeira linha para a surdez autoimune, mas a resposta variável e a potencial redução de eficácia a longo prazo evidenciam a necessidade de alternativas terapêuticas. A terapia intratimpânica com corticosteroides apresenta um perfil de tolerabilidade promissor, minimizando os efeitos sistêmicos, embora seu mecanismo de ação ainda precise ser melhor compreendido. A introdução de terapias biológicas, como inibidores de TNF-α, oferece uma nova perspectiva para casos refratários, especialmente quando há altos níveis circulantes de TNF-α, preditivos de sensibilidade a esteroides. A eficácia do Rituximab e do Anakinra em melhorar a função auditiva dos pacientes resistentes a esteroides é um avanço significativo, mas o risco de recaídas e efeitos colaterais, como reações transfusionais e citopenias, devem ser considerados. Ademais, o uso de imunobiológicos e a integração de neurotrofinas por meio de implantes cocleares são abordagens inovadoras que ainda estão em fases iniciais de investigação. Portanto, ensaios clínicos randomizados são essenciais para validar tais terapias e determinar protocolos otimizados, visando personalizar o tratamento da surdez autoimune e melhorar os resultados clínicos a longo prazo.
Conclusão: O tratamento da surdez autoimune envolve várias estratégias terapêuticas, cada uma com vantagens e limitações. A corticoterapia permanece a principal opção, mas alternativas como terapia intratimpânica, imunobiológicas e implantes cocleares apresentam potencial promissor, especialmente em casos refratários. Assim, a investigação contínua sobre os mecanismos imunológicos e o desenvolvimento de terapias imunomoduladoras mais eficazes são essenciais para melhorar os resultados clínicos e proporcionar tratamentos personalizados.
Palavras-chave: surdez autoimune; imunobiológicos; tratamento surdez autoimune.

HIPORREFLEXIA VESTIBULAR SECUNDÁRIA A RAMSAY-HUNT: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LUIZA CARNEIRO LIMA

COAUTORES: LÍVIA DE CASTRO SANT'ANNA; LUIZ GUSTAVO DE FARIA FERREIRA; FERNANDA VIDIGAL VILELA LIMA; RICARDO JACOB DE MACEDO; CLAUDIA MARQUES DIAS

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL MADRE TEREZA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente M.G.T.S., 71 anos, sexo feminino, com queixa de tontura e desequilíbrio que pioravam com movimentos da cabeça e do corpo há 10 anos. Apresentava também hipoacusia bilateral, pior a esquerda, com acufenos ipsilateralmente. Relatava que o quadro atual se iniciou após episódio súbito de vertigem, com náuseas e vômitos, acompanhado de hipoacusia esquerda com zumbido e paralisia facial periférica ipsilaterais. Foi internada, descartado lesão neurológica (ausência de alteração em exames de imagem solicitados) e orientada a procurar avaliação otorrinolaringológica ambulatorial após alta.

Na alta, apresentava melhora parcial da paralisia facial periférica, mantendo hipoacusia e zumbido. A tontura e o desequilíbrio permaneceram, porém diminuíram de intensidade e reduziram sua periodicidade, tendo ainda piora dos sintomas ao movimentar a cabeça. Procurou tratamento ambulatorial com otorrinolaringologista após alguns meses da alta hospitalar por manter os sintomas de tontura, desequilíbrio e zumbido, sendo medicada com corticoide e supressores vestibulares com pouco impacto no quadro clínico. Realizou várias outras avaliações nesse período de dez anos, sendo apenas medicada com supressores vestibulares.

Em janeiro de 2024, foi avaliada no ambulatório de otoneurologia com queixa persistente de tontura e desequilíbrio aos movimentos cefálicos e do corpo, hipoacusia pior a esquerda e zumbido ipsilateral. O exame de audiometria demonstrou perda neurossensorial bilateral, pior a esquerda, em grau severo em frequências maiores que 4.000 Hz.

Ao exame clínico não apresentava nistagmo espontâneo com fixação ocular e oculomotricidade (gaze, sacadas e rastreio horizontal) estava preservada. Teste de Fukuda com desvio para esquerda. Observado nistagmo horizontal para a direita no exame com lentes de Frenzel (sem fixação ocular). Impulso cefálico alterado a esquerda, com presença de sacada corretiva para direita e paralisia facial grau I em VI, de acordo com classificação de House-Brackmann. Realizado exame VHIT (video head impulse test) que confirmou hiporreflexia vestibular a esquerda, com ganho do reflexo vestíbulo ocular muito diminuído. Confirmada hipoacusia neurossensorial pior a esquerda, por meio de nova audiometria. Suspenso uso de supressores vestibulares e prescrito o uso de Betaistina. Indicado também reabilitação vestibular com objetivo de compensação central para hiporreflexia vestibular unilateral.

Após 3 meses, paciente retornou com melhora parcial da tontura, mas não realizou reabilitação vestibular devido à dificuldade social. Indicado a protetização auditiva.

Discussão: A Síndrome de Ramsay-Hunt é causada por uma reativação do vírus da Varicela Zoster que se encontrava na forma latente, no gânglio geniculado do VII par craniano. É caracterizada pelo Herpes Zoster ótico, paralisia facial periférica, e por sintomas do VIII par craniano incluindo vertigem e desequilíbrio. A proximidade do VIII par com o gânglio geniculado leva a infecção transneural deste, causando os sintomas vestibulares nos pacientes afetados. Por meio deste trabalho, buscamos apresentar o relato de um caso de sequela da síndrome de Ramsay-Hunt com 10 anos de evolução, com sintomas clínicos de tontura, desequilíbrio, hipoacusia e zumbido, gerando impacto nas atividades da vida diária da paciente.

Comentários finais: A hiporreflexia vestibular unilateral possui diversas causas, estando entre elas a síndrome de Ramsay-Hunt. O diagnóstico e tratamento precoce podem alterar significativamente a evolução clínica da síndrome, melhorando o prognóstico e promovendo a restauração ou a compensação das sequelas definitivas. O tratamento das sequelas auditivas ocorre por meio da protetização precoce. No caso dos sintomas vestibulares como hiporreflexia unilateral, utiliza-se da reabilitação vestibular, visando à compensação vestibular central. Para o tratamento da paralisia facial periférica, utiliza-se da fisioterapia.

Palavras-chave: hiporreflexia vestibular unilateral; Ramsay-Hunt; tontura.

ALTERAÇÕES OTONEUROLÓGICAS EM PACIENTES IDOSOS ATENDIDOS EM SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO AMAZONAS ENTRE OS ANOS DE 2021 E 2023

AUTOR PRINCIPAL: DAYANA RAQUEL MARQUES PINTO

COAUTORES: LEONARDO RAMALHO DE OLIVEIRA; ANSELMO AUGUSTO OLIVEIRA DA COSTA; ÁLEX WILKER ALVES SOARES; FERNANDO DA SILVA FERREIRA; JEFFERSON MACÊDO DANTAS; ANA LUIZA FREIRE CID SOUTO; VIVIANE SALDANHA OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: *1. FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE, MANAUS - AM - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL

Objetivos: Identificar o perfil clínico dos pacientes atendidos em otoneurologia em serviço de referência de otorrinolaringologia do Amazonas na faixa etária acima dos 60 anos, avaliar as principais comorbidades encontradas no grupo do estudo e caracterizar as principais doenças com sintomas auditivos na população do estudo.
Métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal e do tipo retrospectivo, que buscou analisar os prontuários dos pacientes geriátricos que foram antedidos no período de março de 2021 a março de 2023 em um serviço de otorrinolaringologia do Amazonas. A amostra foi composta por 114 pacientes com idade acima de 60 anos e que possuíam queixas otoneurológicas no período supracitado. Foram excluídos os prontuários que não continham variáveis necessárias para o compreendimento do perfil epidemiológico e aqueles cujos os pacientes apresentaram exames com resultados duvidosos.
Resultados: Os resultados finais obtidos demonstram que a gênero feminino foi predominante, correspondendo a 65% dos atendimentos realizados. Ao analisar os diagnósticos dos pacientes atendidos, tem-se que 37% obteve o diagnóstico de tontura metabólica e 14% de vertigem posicional paroxísitca benigna (VPPB). As principais queixas relatadas pelos pacientes no momento da consulta foram: tontura (60%), zumbido (30%) e outras (10%). Quanto as comorbidades apresentada pelos idosos, hipertensão arterial sistêmica (50%) foi a doença mais predominante, seguida de diabetes mellitus (18%) e outras (31%). Ao analisar os hábitos de vida desses idosos, observou-se que 30% deles consumiram álcool ou tabaco em algum momento da vida.
Discussão: Através da análise dos dados coletados, observa-se que mais da metade dos pacientes procuraram este ambulatório com queixas de tontura e vertigem. Esses dados correlacionam-se com o que relata Gazzolla et. al (2013) e Assumpção G et. al, que a VPPB faz parte das labirintopatias mais comuns que acometem os idosos, e também com o que Ganança et. al (2004) discute, que o envelhecimento populacional e os distúrbios como a hiperlipidemia, hiperglicemia e hipercolesterolemia são diretamente proporcionais a sintomas otoneurológicos. As principais queixas relatadas pelos pacientes no momento da consulta foram: tontura (60%), zumbido (30%) e outras (10%), semelhante ao encontrado no estudo de GANANÇA et. al (2004), que encontrou tontura como o sintoma vestibular mais comum e zumbido a queixa auditiva mais prevalente em pacientes idosos.
Conclusão: Os resultados obtidos durante a análise de dados permite entender qual o perfil clínico dos pacientes idosos que buscam atendimento especializado em otorrinolaringologia em serviço de otorrinolaringologia do Amazonas. Os pacientes idosos que mais possuem queixas otoneurológicas são do sexo feminino, com queixas que o direcionam para o diagnóstico, na maioria das vezes, de doenças que geram tontura, vertigem e zumbido, sintomas que influenciam diretamente na qualidade de vida desses pacientes idosos e que podem afetar também a capacidade funcional destes.
Palavras-chave: envelhecimento; tontura; zumbido.

DESCRIÇÃO DO PERFIL ETÁRIO DE PACIENTES SUBMETIDOS AO IMPLANTE COCLEAR EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO PARANÁ

AUTOR PRINCIPAL: BEATRIZ RAMOS DE GODOY

COAUTORES: HEITOR SINATURA SGAVIOLI,; JULIA CORRÊA MÉNDEZ; HELLEN JOST EVALDT

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL*

Objetivo: O Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR) é uma referência nacional em saúde auditiva, pioneiro no Paraná na realização de implantes cocleares pelo SUS desde 2011. O implante coclear, também chamado de ouvido biônico, permite que pessoas com surdez severa ou profunda percebam sons. O HC-UFPR oferece cobertura integral para esse procedimento de alta complexidade e custo elevado, além de desempenhar um papel essencial na reabilitação auditiva dos pacientes. Este estudo busca descrever o perfil etário dos pacientes submetidos ao implante coclear no Serviço de Otorrinolaringologia no CHC-UFPR, entre 2010 e 2024.

Métodos:É um estudo epidemiológico, quantitativo e descritivo. Fundamentado por dados obtidos pelo Serviço de Otorrinolaringologia do Sistema do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, coletados em julho de 2024. As variáveis incluídas na análise foram: ano do procedimento, faixa etária e sexo dos pacientes referente aos casos de implante coclear ocorridos no CHC-UFPR entre 2010 e 2024.

Resultados: Foram realizadas 119 cirurgias de implante coclear entre janeiro de 2010 e julho de 2024, em 110 pacientes diferentes, uma vez que 9 pacientes tiveram implante bilateral feito em dois tempos. O primeiro gráfico descreve a alteração, anual para o período, nos números absolutos de pacientes submetidos ao implante coclear. Para isto, foram agrupados em 4 intervalos etários: 0-3 anos, 4-21 anos, 22-55 anos e >55 anos. O gráfico conta com uma curva para cada intervalo, além de uma com a somatória destes.

Os demais gráficos demonstram a proporcionalidade entre as faixas etárias quinquenalmente, possibilitando melhor visualização. Os três intervalos de tempo são: 2010-2014, 2015-2019, 2019-2024.

Discussão: A partir da observação dos dados supracitados, foi possível delinear um panorama detalhado dos pacientes submetidos ao implante coclear no CHC-UFPR entre 2010 e 2024, serviço que se consolidou como referência no Paraná, contribuindo para a ampliação do acesso ao tratamento da surdez severa e profunda no Sistema Único de Saúde (SUS).

Os resultados obtidos revelaram a ampla faixa etária dos pacientes incluídos, abrangendo desde crianças até idosos, o que demonstra a versatilidade da indicação do implante em diferentes fases da vida. No entanto, apesar de ser um procedimento realizado em pacientes de diversas idades, notou-se uma maior prevalência no grupo etário de 4 a 21 anos no intervalo 2010-2014, enquanto em ambos os intervalos subsequentes observados (2015-2019 e 2020-2024) predominou a realização do implante coclear no grupo etário acima de 55 anos. Nesse sentido, a estabilização das cirurgias em pacientes mais velhos (>55 anos) reflete o impacto do implante coclear na melhora da qualidade de vida de adultos e idosos, consolidando-o como uma opção viável para diferentes fases da vida.

Outro ponto observado foi o aumento gradual no número de implantes ao longo do período analisado, o que pode estar associado à maior conscientização acerca do procedimento e à disponibilidade da tecnologia crescente no sistema público. Dessa forma, esse estudo permite o melhor entendimento das características demográficas da população atendida, evidenciando o aumento do acesso ao implante coclear no contexto do SUS.

Conclusão: Os dados revelam uma faixa etária abrangente, desde crianças até idosos, com uma prevalência inicial no grupo de 4 a 21 anos, seguida por um aumento de procedimentos em pacientes com mais de 55 anos nos últimos anos. O aumento gradativo no número de implantes ao longo do período reflete maior conscientização e acessibilidade ao procedimento via SUS, consolidando o HC-UFPR como uma referência no tratamento da surdez severa e profunda

Palavras-chave: implante coclear; surdez; perfil etário.

DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS EM PACIENTE COM NEUROFIBROMATOSE TIPO 2 COM TONTURA

AUTOR PRINCIPAL: MARIANA ALDEGHERI MERGUIZO

COAUTORES: RENATA SILVA ALVES DA ROCHA; DANIEL TRIDAPALLI ANZAI; NATALIA SCARPIN MESQUITA; PATRICIA SOARES MONTEMAGNI; CAROLINE MARTINS DOS SANTOS LEOPOLDO; MÔNICA ALCANTARA DE OLIVEIRA SANTOS

INSTITUIÇÃO: *FCMSCSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente, M.A.A, 42 anos com queixa de tontura diária há 4 anos, persistente, não rotatória, de curso flutuante, com piora noturna, acompanhada por náuseas e vômitos esporádicos, além de queda para ambos os lados. Associado à tontura, paciente ainda se queixava de hipoacusia progressiva em ouvido direito e plenitude auricular há dois anos. Possuía antecedente de múltiplos meningiomas intracranianos, alguns ressecados, tendo realizado quimioterapia. Durante a investigação do quadro, exame de ressonância magnética, evidenciou formação expansiva em conduto auditivo interno, sugestivo de schwannoma vestibular à direita e feito o diagnóstico de Neurofibromatose tipo 2 (NF2). Ao exame, paciente apresentava ausência de nistagmo, head impulse test negativo, Romberg e Unterberger-Fukuda com instabilidade para os dois lados. Apresentava perda visual periférica em olho direito e audiometria com perda auditiva moderada em Orelha direita com SRT 60dB e limiares normais a esquerda. IRF 92% bilateralmente. Vectoeletronistagmografia apresentava hipofunção à direita. Paciente realizou reabilitação vestibular adequadamente, mas negou qualquer melhora dos sintomas de tontura e dificuldades na marcha. Adicionalmente, a paciente expressou receios e medos relacionados à possibilidade de experimentar sintomas vertiginosos e sofrer acidentes ao sair de casa. A ressonância magnética controle não evidenciou alterações e o vHIT apresentou ganhos normais sem sacadas corretivas em todos os canais bilateralmente. Realizada a hipótese diagnóstica de Tontura Postural Perceptual Persistente (TPPP). Paciente orientada e otimizado o tratamento proposto.
Discussão: A NF2 é uma síndrome autossômica dominante que pode cursar com a presença de múltiplos tumores, como schwannoma, em até 95% dos pacientes, e meningiomas, até 77%. A prevalência é estimada em 1 para 58.000. O sintoma de tontura é comum e pode ser decorrente de síndromes vestibulares centrais, periféricas ou mistas e depender do acometimento dos tumores. Essa manifestação diversa dificulta a abordagem do quadro vestibular que acaba sendo individualizada. A reabilitação vestibular (RV) promove a recuperação em pacientes com hipofunção vestibular unilateral ou bilateral, promovendo a estabilização visual, aumentando a interação vestíbulo-visual durante a movimentação da cabeça e proporcionando melhor estabilidade estática e dinâmica em situações de conflito sensorial. A tontura postural-perceptual persistente(TPPP) é caracterizada por tontura que se mantém por mais de 3 meses, é exacerbada pela postura ereta, movimento ativo ou passivo e estímulos visuais, sem que exista uma justificativa clínica para sua persistência. Os portadores apresentam um perfil predisponente à manutenção da tontura após um evento de doença física ou emocional. A NF2 é um exemplo de fator precipitante de TPPP, porém, como ambas são síndromes vestibulares crônicas, o diagnóstico é mais complexo e deve ser sempre lembrado para tratamento adequado.
Comentarios finais: A TPPP deve ser lembrada como diagnóstico diferencial em pacientes portadores de síndromes vestibulares centrais, como a NF2, principalmente naqueles nos quais não se obtém melhora com tratamentos adequados. Para garantir a otimização dos resultados, a continuidade da reabilitação vestibular deve ser acompanhada por intervenções de reavaliação médica, com o objetivo de promover a adaptação do paciente às suas limitações e reduzir os impactos funcionais e emocionais associados aos sintomas persistentes.

Referências

Halliday D, Parry A, Evans DG. Neurofibromatosis type 2 and related disorders. Curr Opin Oncol. 2019 Nov; 31(6):562-567. doi: 10.1097/CCO.0000000000000579. PMID: 31425178.
Tamura R. Current Understanding of Neurofibromatosis Type 1, 2, and Schwannomatosis. Int J Mol Sci. 2021 May 29; 22(11):5850. doi: 10.3390/ijms22115850. PMID: 34072574; PMCID: PMC8198724.
Saraiva Moreira Bittar, Roseli, Caracterização clínica dos pacientes com tontura postural-perceptual persistente (TPPP). 2015 Jun; doi:10.1016/j.bjorl.2014.08.012

Palavras-chave: neurofibromatose tipo 2; tontura postural perceptual persistente; reabilitação vestibular.

ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL CONTRA A HERPES ZÓSTER EM SANTA CATARINA E SUA IMPORTÂNCIA PARA DIMINUIÇÃO DAS REPERCUSSÕES AUDITIVAS DA DOENÇA

AUTOR PRINCIPAL: CLARISSA MARIA TITO BELTRÃO

COAUTORES: MARIA CLARA SILVA COUTINHO DE LIMA; LETÍCIA CANTUÁRIA SANTANA; DENISE PADILHA ABS DE ALMEIDA; STEPHANIE CAROLINE DA COSTA FERREIRA; LAERCIO POL FACHIN

INSTITUIÇÃO: *CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ - AL - BRASIL*

Objetivo: Analisar a cobertura vacinal contra a Herpes Zóster em Santa Catarina e sua importância para a diminuição das repercussões auditivas da doença.
Metodologia: Retrospectivo, transversal, e de abordagem quantitativa, com dados retirados do Departamento de Tecnologia da Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e filtrados com: "unidade da federação: Santa Catarina"; "imunobiológicos: imunoglobulina humana anti-varicela zoster (IGHVZ)"; "Doses aplicadas"; "ano"; "faixa etária".
Resultados: Segundo os dados obtidos a cobertura vacinal da imunoglobulina humana anti-varicela zoster em Santa Catarina, classificada por faixa etária, entre 1994 e 2022 foi de 755 pessoas de 0-19 anos, 2099 pessoas de 20-49 anos e 41 pessoas >50 anos, foram vacinadas com a IGHVZ. Em contra partida, essa mesma cobertura, entre 2020-2022, apresentou apenas 2 pessoas de 0-19 anos, 10 de 20-49 anos e nenhuma pessoa >50 anos foram vacinadas com a IGHVZ.
Discussão: A Herpes Zóster (HZ) é uma doença infecciosa aguda que resulta da reativação do vírus latente da varicela-zoster em indivíduos parcialmente imunizados após infecção prévia. A infecção primária é seguida por um período de latência em neurônios ganglionares e a reativação do vírus leva à sua replicação em tecidos inervados pelos neurônios envolvidos, inflamação e morte celular. A neurite periférica múltipla, resultante do processo infeccioso, pode gerar algumas complicações otológicas: surdez súbita, vertigem rotatória associada a manifestações neurovegetativas, tumefação do pavilhão auditivo, otalgia, zumbido, plenitude auricular, queimação e perda auditiva. Estudos sugerem que o vírus HZ afeta em maior frequência as células sensoriais do órgão de Corti do que o gânglio espiral da cóclea ou nervo vestibulococlear no meato acústico interno. A taxa de incidência global de HZ varia de 3 a 5/1000 pessoas-ano e de 5,23 a 10,9/1000 pessoas-ano em pessoas ≥50 anos de idade. Nos Estados Unidos, mais de 1 milhão de pessoas desenvolvem HZ anualmente. A incidência decrescente de HZ em crianças (0–18 anos) e em adultos mais velhos (≥60 anos) observada nos últimos anos nos Estados Unidos é devido à prevenção de HZ pela vacina contra a varicela e pela introdução de vacinas contra o zóster. Sem a prevenção vacinal, cerca de 30% das pessoas podem desenvolver HZ durante a vida, com aumento importante do risco após os 50 anos de idade. Além da população idosa, indivíduos imunocomprometidos também apresentam fatores de risco para o desenvolvimento de HZ. Desse modo, ao analisar os números do estado de Santa Catarina, percebe-se o declínio vacinal nos anos de 2020-2022, em comparação com os últimos 28 anos. O que mais chama a atenção é o fato da IGHVZ não ter sido aplicada para ninguém >50 anos, a faixa etária de risco para a doença. A OMS recomendou "imunização de rotina de crianças contra a varicela em países onde a varicela tem um impacto importante na saúde pública". Nos Estados Unidos, onde foi implementado um programa de vacinação de dose única em 1995 e outro programa de duas doses em 2007, a incidência de varicela, hospitalizações e mortes em crianças diminuíram em >95%. Enquanto no Brasil, a vacina recombinante é administrada em duas doses e seu público-alvo são pessoas >50 anos ou que vão receber transplantes de órgãos sólidos, pacientes com câncer, imunodeprimidos e pacientes que tomam anticorpos monoclonais.
Conclusão: Segundo os dados apresentados, faz-se importante entender o que tem levado ao declínio vacinal no estado de Santa Catarina e, a partir disso, implementar políticas de saúde pública que sanem o problema, por meio de campanhas e vacinação efetiva da população indicada. Isso levará à diminuição dos gastos públicos estaduais com as sequelas da doença: surdez seguida de um estado demencial, por exemplo.
Palavras-chave: herpes Zóster; sistema de informação em saúde; vacina contra herpes Zóster.

PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE OTONEUROLOGIA EM SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO AMAZONAS

AUTOR PRINCIPAL: DAYANA RAQUEL MARQUES PINTO

COAUTORES: CARLOS EDUARDO DOS SANTOS PEREIRA; ÁLEX WILKER ALVES SOARES; AUGUSTO CESAR PINTO DE ARRUDA GUIMARÃES; FERNANDO DA SILVA FERREIRA; JEFFERSON MACÊDO DANTAS; ANA LUIZA FREIRE CID SOUTO; VIVIANE SALDANHA OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: *1. FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE, MANAUS - AM - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL

Objetivos: Descrever o perfil clínico dos pacientes atendidos em otorrinogeriatria em serviço de otorrinolaringologia do Amazonas entre março de 2020 a março de 2023.
Métodos: Trata-se de um estudo transversal, observacional, do tipo prospectivo, com levantamento de dados primários em abordagem quantitativa, com o objetivo de descrever o perfil clínico dos pacientes atendidos pela otorrinogeriatria, na especialidade de Otoneurologia, foram selecionados 175 prontuários, os quais foram analisados considerando a idade igual ou acima dos 60 anos, com alguma afecção otorrinolaringológica, tendo como resultado 93 prontuários aptos para a participação da pesquisa.
Resultados: Levando em consideração as faixas etárias, as idades variaram de 60 a 94 anos. Dos 93 pacientes escolhidos para a pesquisa; 63,44% (59) tinham entre 60-69 anos, sendo a faixa etária mais prevalente no estudo; 26,88% (25) tinham entre 70-79 anos; 8,60% (8) entre 80-89 anos; e apenas 1 paciente (1,08%) tinha acima dos 90 anos. Considerando a afecção otorrinolaringológica mais frequente, a tontura foi a mais prevalente, estando presente em 38,71% (36) dos casos, seguida do zumbido e rinite alérgica, ambos com 27,96% (26) e hipoacusia com 25,81% (24). Levando em consideração os hábitos de vida, o histórico de etilismo estava presente em 15,05% dos pacientes (14) e o tabagismo em 13,98% (13), sendo que em 4 pacientes (4,30%), eles encontravam-se associados. De acordo com o histórico patológico pregresso, a Hipertensão Arterial Sistêmica foi relatada em 59,14% (55) dos pacientes, seguida da Diabetes Mellitus em 30,11% (28) e Hipotireoidismo em 8,60% (8) dos casos. Do total, 23 (24,73%) negaram qualquer afecção pregressa.
Discussão: Estima-se que a população de idosos deverá duplicar até o ano de 2050, alcançando 15% do total da população brasileira. Com este aumento, a prática médica deverá se adaptar ao novo contingente e estar preparada para ter atendimentos à população geriátrica cada vez mais frequentes nos serviços de saúde. O presente projeto foi elaborado tendo em vista a falta de pesquisas para a população idosa, sobretudo regionais, que conheçam o perfil clínico dos pacientes com esses distúrbios e que possam auxiliar na prevenção, estruturação do atendimento e melhores opções de tratamento. Com os resultados obtidos, percebe-se que as comorbidades cardiovasculares associado aos hábitos de vida estão relacionados a maior incidência destas afecções otoneurológicas, e, portanto, medidas visando a prevenção e combate aos fatores de risco desta população tornam-se necessários.
Conclusão: De acordo com os prontuários analisados, o perfil de pacientes que mais apresentaram afecções em otorrinogeriatria foram mulheres (65,59%), na faixa etária dos 60 anos (63,44%), com histórico de tabagismo e etilismo. A relação entre a idade e o aparecimento das afecções é dificultada devido a alta taxa de óbitos do grupo estudado, seja por senilidade ou outras síndromes. A principal comorbidade encontrada foi Hipertensão Arterial Sistêmica, em 59,14% dos pacientes, ficando evidente que mais da metade dos pacientes são hipertensos, sendo válida a investigação da patologia caso ainda não tenha sido feito o rastreio.
palavras-chave: epidemiologia; otorrinogeriatria; afecções.

SÍNDROME DE RAMSAY HUNT COMPLICADA COM ENCEFALOPATIA HERPÉTICA - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: CLAUDIO NUNES RIBEIRO NETO

COAUTORES: LILCIA HELENA DE BRITTO MEDEIROS; TAINA CRESTANI MISTURA; AMANDA ZANFERRARI; EDINA STARK; ANTONELLA IRENE BELLEZZA; BRENDA STEFANELLO GOLART; BRUNA KLEIN SGANDERLLA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL, PASSO FUNDO - RS - BRASIL*

Paciente JFF, 54 anos, com histótia de otalgia à esquerda há 30 dias, cursando com surgimento de vesículas em pavilhão auditivo que se romperam e evoluíram para crostas, associado a paralisia facial ipsilateral, tontura não rotatória contínua, sensação de cabeça vazia, confusão mental, esquecimento e alteração do comportamento. Ao exame físico, apresentava-se alerta, eupneica, afebril, confusa. À otoscopia apresentava crostas em região de concha e anti-hélice e anti-tragus de pavilhão auditivo esquerdo, com paralisia facial periférica à esquerda House-Brackmann IV. Ausência de nistagmo espontâneo ou semi-espontâneo e teste de Romberg com queda para anterior e posterior. A paciente foi admitida para tratamento hospitalar com aciclovir endovenoso, fisioterapia para musculatura mastigatória, colírio lubrificante, evoluiu com melhora do quadro geral, persistindo o grau de paralisia facial. A síndrome de Ramsay Hunt é uma condição decorrente da reativação do vírus varicela-zoster latente no gânglio geniculado do nervo facial. O diagnóstico é clínico, sendo características as lesões vesiculares que evoluem com rompimento e formação de crostas, do intensa e alteração sensitiva da região acometida pode também estar presente. O tratamento é farmacológico, com aciclovir, corticóide sistêmico, fisioterapia motora para musculatura facial, colírios lubrificantes e proteção ocular. A infecção pelo vírus varicela zoster pode levar à paralisia facial ou comprometimento do sistema nervoso central, como mielite, cerebelite, e encefalite, no entanto, coexistência de Síndrome Ramsey Hunt com encefalite é raro e quando não diagnosticada e tratada rapidamente o prognóstico é reservado. A suspeita diagnóstica deve ser presuntiva quando existe alteração do comportamento do paciente e sua confirmação pode envolver o estudo do líquor, como o teste da reação de cadeia polimerase para herpes vírus ou ainda imaginológico com a Ressonância Magnética de encéfalo demostrando um hipersinal característico em lobo temporal. A Encefalite herpética associada à Síndrome de Ramsay Hunt é uma condição rara, de prognóstico reservado quando não diagnosticada e tratada precocemente. O tratamento deverá incluir admissão hospitalar, administração de aciclovir endovenoso, cuidados com proteção ocular, colírios lubrificantes, curativo oclusivo em pálpebras ao dormir em casos de paralisia com dificuldade de oclusão palpebral, fisioterapia para musuculatura da mímica facial e corticóides sistêmicos em dose plena.

Palavras-chave: paralisia facial; encefalite herpética; síndrome de Ramsay Hunt.

FÍSTULA PERILINFÁTICA APÓS REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO

AUTOR PRINCIPAL: GISELLI HELENA SOUZA

COAUTORES: LARISSA FAVORETTO ALMEIDA; MAURÍCIO VILELA FREIRE; RAQUEL RAIANE ALVES LOPES; GIOVANA CARLA SOUZA; ÉRICA FERREIRA DE ALBUQUERQUE; FONCIELI FONTANA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL, BRASÍLIA - DF - BRASIL*

Caso clínico: Criança, 5 anos de idade, sexo masculino, atendido no pronto socorro, acompanhado dos pais, que relatavam presença de semente de feijão em orelha direita, mas sem saberem precisar data de colocação. Na otoscopia, visualizado corpo estranho em região posterior de conduto auditivo externo direito, o qual estava edemaciado e sangrante. Optado por remoção no centro cirúrgico, sob anestesia geral. No procedimento, sob visão microscópica, foi realizada fragmentação da semente com jelco 14 e cureta e removido fragmentos de feijão. Identificado superfície pétrea, ocupando todo conduto auditivo externo, sem visualização de membrana timpânica. Optado por interromper procedimento, mantido internação com prescrição de Ceftriaxona e solicitado tomografia de mastoide, a qual evidenciou pneumolabirinto e desarticulação da cadeia (luxação martelo e bigorna) à direita. No primeiro dia após procedimento, criança apresentou cefaleia leve, vômitos, marcha com desequilíbiro e tendência de queda para direita, cabeça pendente para a esquerda e nistagmo horizontal para esquerda. Na otoscopia, visualizado perfuração ampla de membrana timpânica, sem sangramento ativo ou saída de secreção hialina. Audiometria evidenciando perda condutiva leve em orelha direita. Optado por tratamento conservador devido à fístula com baixo débito. No quinto dia após procedimento, criança estava assintomática e com melhora da instabilidade. Recebeu alta com Axetilcefuroxima e retorno ambulatorial para seguimento.

Discussão: Fístula perilinfática é uma comunicação anormal entre o ouvido interno e a cavidade do ouvido médio, mastoide ou cavidade intracraniana, o que pode gerar vazamento de perilinfa da cóclea e do vestíbulo, geralmente por meio da janela redonda ou oval. É uma condição rara com incidência aproximada de 1,5/100.000 adultos. Pode ter causas identificáveis, por exemplo, após procedimento cirúrgico ou trauma (barotrauma, fraturas do osso temporal e trauma penetrante), ou serem idiopáticas. Normalmente, causam início agudo de sintomas audiológicos e vestibulares, o que pode incluir perda auditiva súbita unilateral, zumbido, vertigem, plenitude aural e desequilíbrio. O tratamento enquadra-se em duas categorias: conservador ou cirúrgico, o qual varia de acordo com a etiologia da fístula ou com a gravidade dos sintomas.

Comentários finais: O diagnóstico da fístula perilinfática envolve quadro clínico, identificação de evento precedente, estudos vestibulares, auditivos e de imagem. Embora seja uma condição rara, os profissionais de saúde devem manter atenção para realização do diagnóstico precocemente, pois o tratamento instituído de forma rápida tem o potencial de evitar que os pacientes evoluam com vertigem debilitante e perda auditiva permanente.

Palavras-chave: corpo estranho; fístula perilinfática; tontura.

IMPACTO DA TONTURA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ACOMPANHADOS NOS AMBULATÓRIOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CARDIOLOGIA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

AUTOR PRINCIPAL: DAMÁCIO SOARES PAIVA

COAUTORES: JOÃO GUILHERME FONTENELE GAMA; LUIS FELIPE DE LUCENA FABRÍCIO; ANA CRISTINA MESQUITA DE CAMPOS; HELLEN PEREIRA CARDOSO; ADRIAN MAIA MIRANDA; BRENDA MENDES LEITE; LARA COSTA BELARMINO DE MACEDO

INSTITUIÇÃO: *1. UFRN, NATAL - RN - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL - RN - BRASIL

Objetivos: Investigar o impacto da tontura na qualidade de vida de pacientes acima de 50 anos acompanhados em hospital universitário por meio da identificação dos fatores agravantes, bem como pela avaliação dos seus efeitos nas esferas cotidianas, sociais e emocionais.
Métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado em abril de 2024 durante uma campanha de conscientização sobre a tontura nos setores de Otorrinolaringologia e Cardiologia de um Hospital Universitário, envolvendo 30 pacientes, com idade igual ou superior a 50 anos, selecionados de forma não probabilística entre aqueles que aguardavam consulta e relataram tontura. Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado, apresentando 25 questões que abordaram a gravidade e os fatores agravantes da tontura, além de seu impacto nas atividades diárias, sociais e emocionais dos pacientes. As informações incluíram a relação da tontura com movimentos da cabeça, e/ou atividades físicas, as limitações em tarefas cotidianas e o impacto psicológico, como medo, vergonha e frustração. Após a coleta, os dados foram organizados e analisados em uma planilha eletrônica, visando identificar padrões e características comuns entre os participantes.
Resultados: 30 pacientes, com idade média de 64 ± 10,9 anos, participaram do estudo, sendo 43% homens e 57% mulheres. Quanto aos fatores que agravam a tontura, 73% mencionaram que olhar para cima, andar em corredores de supermercado ou movimentos rápidos da sua cabeça intensificam os sintomas e 47% apontaram atividades físicas como um fator de piora. Na esfera emocional, 87% relataram frustração devido à tontura, com 65% afirmando que essa condição os impede de viajar para trabalho ou lazer. Além disso, 43% apresentavam medo de sair de casa desacompanhado e 23% relatando vergonha em situações sociais. Já na esfera cotidiana, 73% evita lugares altos, 60% relataram dificuldade ao deitar-se ou levantar-se da cama, 53% possuem dificuldade para ler devido à tontura, 50% apresentam dificuldade de concentração e 46% restringem atividades sociais (cinema, festas, etc.). Além disso, 73% desses pacientes faziam uso de anti-hipertensivos e cerca de um terço deles relataram histórico de quedas anteriores. Ademais, a visão prejudicada consiste no déficit sensorial mais comum (73% dos casos). Apesar dessas limitações, 100% dos pacientes estavam bem orientados.
Discussão: A tontura é um sintoma que pode ser provocado por diversas condições subjacentes, frequentemente associadas a distúrbios vestibulares, neurológicos, cardiovasculares e psicossomáticos. Em pacientes idosos, como demonstrado no presente estudo, o impacto da tontura pode ser significativo, afetando não apenas a saúde física, mas também a qualidade de vida e o bem-estar emocional dos indivíduos. A associação, nos relatos, da tontura com movimentos da cabeça e déficits sensoriais, especialmente visuais, sugere uma prevalência de disfunções vestibulares como a VPPB, corroborando a literatura. O estudo revelou altos índices de frustração e limitações em atividades sociais e viagens, além de uma preocupante incidência de quedas. Esses achados reforçam a necessidade de um manejo multidisciplinar, incluindo reabilitação vestibular e suporte psicológico, para mitigar os efeitos adversos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.
Conclusão: Os resultados deste estudo destacam o impacto significativo da tontura na qualidade de vida dos pacientes, afetando atividades diárias, sociais e emocionais, com alto índice de frustração e limitações. Esse tipo de estudo é fundamental para aproximar o paciente, possibilitando mapear as áreas de sua vida que mais sofrem interferências e, com isso, fomentar alternativas no manejo ambulatorial para melhorar o dia-à-dia dos acometidos por condições como a tontura.
Palavras-chave: tontura; qualidade de vida; impacto.

DOENÇA DE MÉNIÈRE: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

AUTOR PRINCIPAL: LAYANE AIALA DE SOUSA LOPES

COAUTORES: THAÍS CRISTINA SODRÉ SILVA; RAFAELA CRISTINA VIEIRA; MARCELA LIMA MIRANDA; MARIA SHAYANY DE SOUSA SOARES; LOUISE MANCEN FREIRE; THIELLE PIMENTEL SANGLARD; LEANDRO RIBEIRO CHIARELLI

INSTITUIÇÃO: *FAMESC, BOM JESUS DO ITABAPOANA - RJ - BRASIL*

Objetivo: Explorar as manifestações clínicas da Doença de Ménière (DM), analisando os sintomas característicos, como vertigem, perda auditiva flutuante, zumbido e sensação de plenitude auricular. Além disso, o objetiva-se identificar e compreender as principais intercorrências orgânicas associadas à doença, tais como as alterações vestibulares e auditivas que acompanham a progressão da condição. Esta análise busca fornecer uma visão abrangente das complexidades da Doença de Ménière, incluindo suas implicações para a qualidade de vida dos pacientes e as abordagens terapêuticas disponíveis para o manejo dos sintomas e complicações associadas.

Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de natureza qualitativa, com abordagem bibliográfica e documental. A pesquisa por artigos foi conduzida nas bases Google Scholar e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores: “doença de Mèniére”; “labirintopatias”; “manifestações clínicas”; “vestibulopatia” e “complicações auditivas”. Os critérios de inclusão consideraram a disponibilidade do texto completo e a publicação dos artigos a partir de 2014. Posteriormente a avaliação dos títulos e resumos, foram escolhidos os estudos que corresponderam aos objetivos desta investigação.

Resultado: A Doença de Ménière é uma condição que afeta a audição e o equilíbrio, caracterizada por crises de vertigem recorrentes, perda auditiva e outros sintomas como náuseas e zumbido. Os sintomas auditivos podem se tornar irreversíveis de acordo com a evolução da doença. A DM é geralmente unilateral. O padrão e a gravidade dos sintomas variam entre os pacientes, com períodos de crise e remissão. O tratamento da DM inclui abordagens não invasivas, como mudanças no estilo de vida, reabilitação vestibular e uso de medicamentos, e opções invasivas, como glicocorticoides intratimpânicos e procedimentos cirúrgicos. As medidas não invasivas buscam controlar crises agudas de vertigem e perda auditiva, enquanto os procedimentos invasivos são considerados para casos graves e refratários ao tratamento clínico.

Discussão: Os resultados apontam para a complexidade da Doença de Ménière, uma condição geralmente unilateral, que pode causar impacto significativo na vida do paciente, incluindo problemas psiquiátricos e sociais, devido à variabilidade dos sintomas e à possibilidade de evolução para perda auditiva irreversível. O tratamento deve ser individualizado, com abordagens não invasivas preferidas inicialmente, visando o controle dos sintomas agudos. Em casos mais graves ou refratários, as intervenções invasivas podem ser necessárias. A personalização do tratamento é crucial, considerando a resposta variável dos pacientes às diferentes terapias.

Conclusão: Em suma, a DM apresenta desafios significativos devido à sua complexidade e ao impacto na qualidade de vida dos pacientes. A variabilidade dos sintomas e a possibilidade de evolução para perda auditiva irreversível reforçam a necessidade de uma abordagem terapêutica individualizada, priorizando métodos não invasivos, com intervenções mais agressivas reservadas para casos refratários, garantindo assim uma melhor adaptação às necessidades específicas de cada paciente.

Palavras-chave: doença de ménière; manifestações clínicas; abordagens terapêuticas.

SURDEZ SÚBITA: UMA ANÁLISE SOBRE SUA ETIOGENIA MULTICAUSAL COM ENFOQUE NA TEORIA VASCULAR

AUTOR PRINCIPAL: LAYANE AIALA DE SOUSA LOPES

COAUTORES: DALANNY NONATO IRENE; MARCELA LIMA MIRANDA; MARIA SHAYANY DE SOUSA SOARES; LOUISE MANCEN FREIRE; LEANDRO RIBEIRO CHIARELLI

INSTITUIÇÃO: *FAMESC - FACULDADE METROPOLITANA SÃO CARLOS, BOM JESUS DO ITABAPOANA - RJ - BRASIL*

Objetivo: Tal obra possui como objetivo realizar uma análise crítica através de revisão de literatura sobre o desenvolvimento da surdez súbita e sob quais aspectos estão envolvidos o aparecimento do quadro, sendo ainda objeto de estudo entre os especialistas, por não ser totalmente esclarecido.
Métodos: É caracterizado por uma revisão narrativa da literatura, de caráter qualitativo de cunho bibliográfico e documental. No que tange à pesquisa de artigos, foi realizada nas bases de dados da Scielo, Google Scholar e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), pelos descritores: ''surdez súbita'', ''etiopatogenia'', ''vascularização''. Os critérios de inclusão utilizados foram baseados em explorar artigos que tenham sido publicados a partir do ano de 2004, incluindo os de língua inglesa. Após revisar títulos e resumos abrangentes, os trabalhos que se enquadravam no objetivo desta pesquisa foram selecionados.
Resultado:Entende- se que a surdez súbita é definida como uma perda adutiva aguda, sendo mais comum que ocorra de maneira unilateral na grande maioria dos casos, mas pode atingir, mais raramente, os dois ouvidos de. No que tange à etiopatogenia envolvida, numa pequena parcela dos casos é possível identificar a causa da surdez, e quando isso não ocorre, é denominada surdez súbita sensorioneural idiopática. As principais hipóteses envolvidas nesses casos relacionam-se com fatores genéticos, vascularização, infecções virais e imunidade intrínseca do indivíduo. No que se refere a dados epidemiológicos relacionados a prevalência do quadro, atinge igualmente homens e mulheres, e geralmente surge na faixa etária dos 50 a 60 anos.
Discussão: Em relação a trama vascular do ouvido interno, a artéria labiríntica, que supre grande parte da demanda circulatória local, é terminal, fato que sustenta a teoria de que alterações vasculares do indivíduo podem desencadear a SS (surdez súbita) devido a um dano coclear. Diante do exposto, entende-s que a causa vascular pode ser advinda do endotélio do vaso, que se relaciona com a ocorrência de espasmos ou por problemas intravasculares. O baixo fluxo para a cóclea causa isquemia, algo que rapidamente causa malefícios, pois há pouca tolerância para hipóxia e em questão de segundos se inicia um processo de lesão excitotóxica. Sabe-se que o acidente isquêmico provoca desbalanço da sinapse que envolve aumenta da secreção de glutamato entre a célula ciliada interna (CCI) e 1º neurónio da via auditiva, cenário que gera a hipoacusia. Logo, essa teoria ainda gera controvérsias, pois, se o hipofluxo for mantido e a irreversibilidade estar presente, não se explica o fato do doente recuperar a função auditiva, mesmo que de maneira parcial.
Conclusão: Em relação a trama vascular do ouvido interno, a artéria labiríntica, que supre grande parte da demanda circulatória local, é terminal, fato que sustenta a teoria de que alterações vasculares do indivíduo podem desencadear a SS (surdez súbita) devido a um dano coclear. Diante do exposto, entende-s que a causa vascular pode ser advinda do endotélio do vaso, que se relaciona com a ocorrência de espasmos ou por problemas intravasculares. O baixo fluxo para a cóclea causa isquemia, algo que rapidamente causa malefícios, pois há pouca tolerância para hipóxia e em questão de segundos se inicia um processo de lesão excitotóxica. Sabe-se que o acidente isquêmico provoca desbalanço da sinapse que envolve aumenta da secreção de glutamato entre a célula ciliada interna (CCI) e 1º neurónio da via auditiva, cenário que gera a hipoacusia. Logo, essa teoria ainda gera controvérsias, pois, se o hipofluxo for mantido e a irreversibilidade estar presente, não se explica o fato do doente recuperar a função auditiva, mesmo que de maneira parcial.
Palavras-chave: surdez súbita; etiologia; vascularização.

SCHWANNOMA VESTIBULAR GRAU IV: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: CATARINA HEIDRICH SCOTTO DOS SANTOS

COAUTORES: RAFAELA RICKES LINO; LÚCIO LIMA SANCHES; MARIA EDUARDA VIEIRA REIS; MANUELA SALLABERRY MACIEL; LUÍSA COELHO CAPUÁ; GABRIEL BLANK KRAUSE; HEITHOR DE CASTRO SELL

INSTITUIÇÃO: *UCPEL, PELOTAS - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Mulher, 69 anos, iniciou com quadro de perda auditiva unilateral há 8 anos, realizou consulta inicial com otorrinolaringologista, o qual solicitou ressonância magnética (RM), que evidenciou neurinoma do acústico no conduto auditivo interno direito, intracanalicular medindo 0,9 x 0,5 cm. A paciente desde então não realizou mais acompanhamento médico e não realizou nenhuma RM.A paciente relatou que possuía uma vida ativa, tendo plenas capacidades de realizar atividades laborais e em 1 mês evoluiu com um quadro neurológico severo, tendo agravamento da vertigem, da perda auditiva e apresentando uma ataxia grave, além disso passou a ter sintomas de amnésia. Então, foi solicitada nova RM, que revelou evolução importante da lesão durante esse período, tendo mostrado formação nodular com realce por contraste, ocupando o conduto auditivo interno direito, medindo 2,7 cm de maior eixo com características de Schwannoma, exercendo leve grau de compressão na ponte, no tronco encefálico.

Discussão: Os Schwannomas vestibulares (ou neuromas acústicos) são tumores benignos derivados das células de Schwann, do 8º par de nervos cranianos, sendo gerado mais comumente na porção vestibular do nervo. A maior parte tem causa esporádica e eles são responsáveis por 80-90% dos tumores do ângulo cerebelo pontino e tem como sintomas mais comuns a perda neurossensorial unilateral e o zumbido. Entretanto, tumores de maior dimensão podem causar paralisia dos nervos facial e trigêmeo, bem como sintomas por compressão no tronco cerebral. Ele deve ser investigado em pacientes que apresentam perda auditiva neurossensorial unilateral inexplicada pela audiometria. O diagnóstico definitivo é realizado por meio de análise histológica, porém pode ter um diagnóstico confiável por meio de RM, com um tumor nodular realçado por contraste. A forma de tratamento do tumor depende dos sintomas, da extensão (usado a classificação dos graus de Koos) e do crescimento, além de ser sempre individualizado de acordo com as características individuais. Pacientes assintomáticos ou com tumores restritos ao canal auditivo interno (Koss grau I e II) é sugerida a observação dos casos. Já naqueles com tumores maiores (grau III) e mais sintomáticos, geralmente o tratamento está indicado, podendo ser realizada tanto a abordagem cirúrgica, como também o uso da radioterapia. Os pacientes com compressão do tronco cerebral (grau IV) necessitam de cirurgia para reduzir o efeito de massa, quando não há ressecção completa, deve ser usada a radioterapia adjuvante. No caso relatado acima, temos uma paciente na qual o crescimento tumoral atingiu estruturas pontinas, mostrando a capacidade de causar sintomas graves e de crescimento desse tipo de tumor em um intervalo de poucos anos, sendo assim, nesse momento a abordagem cirúrgica deve ser prioritária, já que estudos mostram que ela é viável na maior parte dos pacientes e que as chances de recorrência são mínimas. No pós-operatório, a tendência é de melhoria dos sintomas causados pela compressão do tronco encefálico, todavia a maioria dos pacientes não tem recuperação da audição, tendo perda parcial ou total, requerendo dessa forma alguma terapia de reabilitação auditiva.

Comentários finais: Diante do caso apresentado, ressalta-se a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento rigoroso em pacientes com Schwannoma vestibular, um tumor benigno, mas com potencial para causar graves complicações. A rápida progressão observada, com compressão do tronco encefálico e sintomas neurológicos significativos, reforça a necessidade de vigilância contínua e de uma intervenção cirúrgica tempestiva para melhorar a qualidade de vida e prevenir complicações maiores. Embora a recuperação auditiva ainda seja um desafio, exigindo estratégias de reabilitação pós-operatória, o caso destaca a importância de um manejo individualizado e multidisciplinar, com decisões terapêuticas guiadas pela evolução clínica e pelas características do tumor, a fim de otimizar os desfechos nesses pacientes. Assim, o relato busca mostrar a evolução do Schwannoma e suas implicações.

Palavras-chave: Schwannoma vestibular; compressão do tronco cefálico; abordagem cirúrgica.

VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA MALIGNA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: BEATRIZ REZENDE MONTEIRO

COAUTORES: CARMEN ZAMPIROLE BRANDÃO; AMANDA LARISSA KADOR ROLIM; ANA CAROLINA REZENDE MARCOLONGO MARCH; RAYAN VIANA DAS CHAGAS; MARINA GABRIELA DE OLIVEIRA E SILVA; CHRISTIANE RIBEIRO ANIAS; PEDRO RICARDO BARREIRA MILET CALDAS PEREIRA

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*
2. HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO - RJ - BRASIL

Apresentação do caso: K.R.F.A., mulher, 69 anos, com quadro de vertigem com duração de segundos quando mudança de decúbito, associada a náuseas e episódios eméticos há 6 anos. Negou fatores de melhora e de piora. Negou cefaleia, cinetose e cervicalgia. Negou comorbidades. Realizada manobra de Dix-Hallpicke (DH) que revelou nistagmo oblíquo para a esquerda e para cima, corrigido com Manobra de Epley. Paciente retornou com manutenção das queixas, tendo sido realizada a Manobra de Epley por mais duas ocasiões, sem melhora. Em seguida, paciente encaminhada para o ambulatório de otoneurologia do nosso serviço, onde foi realizado o Video Head Impulse Test (VHIT) com sacadas overt e covert em canais laterais com ganho diminuído, sem assimetria, além de diminuição do ganho nos canais anterior esquerdo e posterior direito, sem assimetria e também canal posterior esquerdo com sacadas overt, ganho diminuído e assimetria de 13.9%. Realizado Videonistagmografia (VNG) que constatou as seguintes alterações: ondas quadráticas na pesquisa de nistagmo espontâneo, nistagmo vertical para cima na mirada para baixo na pesquisa de nistagmo semiespontâneo, rastreio pendular tipo III com ganho diminuído, sacadas com latência diminuída e presença de nistagmo horizontal para a direita com característica de microescrituras, alterações do tipo squares waves na pesquisa de nistagmo posicional em todas as posições pesquisadas, Head-roll (HR) para a esquerda com presença de nistagmo vertical para baixo e HR para a direita com nistagmo horizontal para a direita, DH esquerdo com nistagmo horizontal e rotatório no sentido horário para a direita, DH direito com nistagmo horizontal para a direita, BOWN com nistagmo vertical para baixo e LEAN com nistagmo horizontal para a direita, além de provas calóricas quente (Q) realizada com água a 44°C e fria (F) à 30°C realizadas em orelha direita (OD) e orelha esquerda (OE); com os seguintes

Resultados: ODQ 40.1°/s OEQ 55.9°/s ODF 26.1°/s OEF 33.8°/s. Ausência de efeito inibidor da fixação ocular (EIFO) em ODQ e OEF. Solicitada ressonância nuclear magnética de crânio para elucidação diagnóstica.

Discussão: Paciente com quadro clínico clássico de Vertigem Postural Paroxística Benigna (VPPB), porém refratária às manobras de reposicionamento. Realizado VHIT com presença de alterações em canais laterais bilateralmente e canal posterior esquerdo, além de VNG apresentando alteração de oculomotricidade, presença de ondas quadráticas na posição primária do olhar e em testes de posição. À prova calórica foram constatados nistagmos de alta frequência com trechos de disritmia e presença de hiperreflexia nas provas quentes, sem EIFO.

A VPPB é a causa mais comum de vertigem periférica, sendo responsável por 20% de todos os casos de queixas vestibulares. No entanto, há uma pequena porcentagem de casos que não são tratáveis com as manobras de reposicionamento. Estes casos podem ser provocados por condições que mimetizam a VPPB, tornando-se um desafio diagnóstico.

No caso supracitado, apesar das características clínicas sugestivas de doença periférica, a investigação otoneurológica explicitou alterações de provável etiologia central (tronco cerebral e cerebelo).

Comentários finais: Dessa forma, é fundamental que o médico otorrinolaringologista tenha em mente os sinais que diferenciam as vertigens posicionais benignas das malignas. Caso as manobras de reposicionamento não sejam resolutivas, é necessária a realização de investigação adicional com anamnese e exame físico minuciosos, exames otoneurológicos e de imagem.

Palavras-chave: tontura; vertigem posicional paroxística benigna; transtornos do sistema nervoso central.

DOENÇA IMUNOMEDIADA DA ORELHA INTERNA: RELATO DE CASO.

AUTOR PRINCIPAL: CLAUDIO ROGER DOS SANTOS VIEIRA

COAUTORES: LOURENÇO GIANIZELLI PAGANOTTI; NYCOLLE SAMARA LEITE DE ALMEIDA; ADERBAL SOUSA PEREIRA JUNIOR

INSTITUIÇÃO: *HC-FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: KDPS, feminino, 24 anos, foi diagnosticada com lúpus eritematoso sistêmico (LES) em 2022, tratada com azatioprina e prednisona. Em dezembro de 2023, a prednisona foi suspensa, e apenas azatioprina foi mantida. Em janeiro de 2024, desenvolveu pústulas, bolhas dolorosas e necróticas em membros inferiores, além de artralgias com rigidez matinal. Tentativas de tratamento com antibióticos não mostraram melhora. Em fevereiro de 2024, concomitante ao quadro cutâneo começou a apresentar vertigem espontânea e contínua, piorando com movimentos da cabeça, associada a náuseas, vômitos, plenitude auricular, hipoacusia e zumbido no ouvido direito. Em março de 2024, foi internada na Dermatologia e avaliada pela Otorrinolaringologia, com exame fisico revelando: Head-impulse test positivo à direita, Weber com lateralização para esquerda, ausência de nistagmo espontâneo ou semi-espontâneo. Realizada audiometria demonstrada na figura ao lado que mostrou perda auditiva neurossensorial leve à direita e ressonância magnética no mesmo período que indicou inflamação na orelha interna. A paciente foi tratada com micofenolato de mofetila e prednisona na dose de 40mg/dia, resultando em melhora significativa dos sintomas, recebendo alta hospitalar em abril/2024 e seguimento ambulatorial com continuidade do tratamento medicamentoso e exercícios de reabilitação vestibular.

Em agosto de 2024, a paciente continua a reabilitação vestibular, mantendo leve tontura matinal, mas sem zumbido, plenitude ou hipoacusia. A última audiometria em agosto mostrou audição normal e simétrica. A dose da prednisona foi reduzida para 15mg/dia devido ao controle dos sintomas. O conjunto de achados leva ao diagnóstico de doença imunomediada da orelha interna (DIMOI), e o paciente segue acompanhamento em Otorrinolaringologia com reabilitação vestibular e monitoramento audiométrico.

Discussão: A DIMOI é uma doença autoimune que afeta a orelha interna, resultando em distúrbios auditivos e vestibulares. Apesar de estar frequentemente associado a doenças autoimunes sistêmicas como LES, diagnóstico da nossa paciente, cerca de 25-30% não apresentam uma condição autoimune sistêmica identificável no momento do diagnóstico. Em alguns casos, o DIMOI pode até preceder o surgimento de uma doença autoimune sistêmica. A prevalência do distúrbio é maior em mulheres de meia-idade, mas pode ocorrer em qualquer faixa etária, inclusive em crianças.

A fisiopatologia do DIMOI envolve a presença de imunoglobulinas na perilinfa, que atravessam a barreira sangue-labirinto. Autoanticorpos podem se formar a partir de lesões teciduais ou infecções, levando a alterações inflamatórias e autoimunes na orelha interna. Clinicamente, o DIMOI se manifesta com perda auditiva neurossensorial (PANS) bilateral, que geralmente é flutuante, assimétrica e progressiva, e é responsiva a terapias imunossupressoras. A audiometria frequentemente mostra uma curva descendente, e os sintomas podem incluir zumbido, sensação de plenitude e sintomas vestibulares como tontura, sensação de cabeça leve e vertigem que é rara e presente mais em casos unilaterais.

Comentários finais: O diagnóstico de DIMOI é um processo de exclusão, envolvendo avaliação clínica e resposta à terapia. Anticorpos específicos, como o anti-hsp 70, são úteis mas não definitivos, e testes laboratoriais ajudam na investigação de distúrbios autoimunes e exclusão de outras doenças. Resultados negativos não excluem o diagnóstico de DIMOI, e uma terapia de prova deve ser considerada se a clínica for compatível. Corticosteroides como a prednisona frequentemente melhoram os sintomas, com taxa de resposta de cerca de 70%.

Reabilitação auditiva e acompanhamento contínuo são essenciais, pois a progressão da perda auditiva e sintomas vestibulares impactam a qualidade de vida. O tratamento deve ser ajustado conforme a resposta clínica e audiométrica, podendo exigir terapias adicionais em casos refratários. Terapia de prova e acompanhamento multidisciplinar são cruciais para preservar a função auditiva e vestibular.

Palavras-chave: DIMOI; autoimune; anticorpo.

SÍNDROME DE RAMSAY HUNT: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LUIS HENRIQUE ATHAIDE HALMENSCHLAGER

COAUTORES: DANRLEI FELIPE HEISLER; EDUARDA MARQUES PEREIRA; GABRIELA COLOMBO; FERNANDA EIDELWEIN NAGEL; ELMORANI PERLIN; MABEL RECKZIEGEL MARQUES; LAURA BUGS VIONE

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - UNIVATES, LAJEADO - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Mulher, 72 anos, residente da zona rural de Arroio do Meio - RS, previamente hígida, afebril, refere episódios de êmeses com piora na ingesta de alimentos e de água, associados a náuseas, vertigem, astenia, paralisia facial à esquerda, cefaleia em região frontal, sem irradiação, intensidade 8/10, dor aguda, persistente, sem melhora com analgésicos e com agravo em posição ortostática, nega fotofobia. Sem uso de medicações contínuas, com histórico de varicela na infância. No segundo dia de manifestação dos sintomas procurou atendimento em unidade básica de saúde (UBS) pela manhã, quando foi administrado analgésicos e anti-eméticos. No mesmo dia, à noite, voltou à UBS com piora dos sintomas, sendo encaminhada ao Hospital São José - Arroio do Meio, RS para o setor de otorrinolaringologia. Ao exame otorrinolaringológico, apresentava, à esquerda, paralisia facial, orelha edemaciada; sensibilidade levemente diminuída. Movimento ocular preservado; sem reflexo pupilar à luz; xerostomia em língua com máculas amareladas; nega perda de paladar, de sensibilidade térmica na boca e face. À otoscopia, apresentou edema de conduto. De acordo com as características clínicas, o diagnóstico de Síndrome de Ramsay Hunt foi estabelecido. Foi optado por internação hospitalar, sendo administrado ondansetrona cloridrato, metoclopramida, dipirona sódica, aciclovir, prednisona (EV) e fisioterapia respiratória e motora 2x ao dia. Durante a internação foi realizada tomografia computadorizada de crânio que apresentou velamento de mastoide parcial. Paciente evoluiu com hipertensão, colesterolemia e hiperglicemia. Nesse contexto, foi administrado medicamentos para controle metabólico. Por causa da evolução do quadro de vertigem, foi realizada uma segunda tomografia computadorizada que demonstrou mastoides normoaeradas e sem mais alterações. Dessa forma, a paciente teve alta hospitalar após término de tratamento com aciclovir e prednisona com melhora total da dor e das lesões otológicas. Foi recomendado o uso de betaistina para regular sintomas de vertigem e fisioterapia motora para tratar a paralisia. Após 15 dias, na reconsulta, apresentou melhora total nos sintomas de vertigem e permanência de paralisia na hemiface esquerda.

Discussão: A Síndrome de Ramsay Hunt, embora rara, resulta do comprometimento grave do gânglio geniculado do nervo facial, causado pelo vírus varicela-zoster (VZV). Após a infecção primária por esse vírus, ele mantém-se latente em gânglios nervosos, sendo passível de uma reativação em situações de enfraquecimento do sistema imunológico. O caso relatado apresenta uma idosa previamente hígida, a qual apresentou a tríade clássica de sintomas: paralisia facial periférica ipsilateral, erupções vesiculares na orelha ou boca e outras manifestações neurológicas, como vertigem e perda auditiva, destacando a importância do diagnóstico precoce e da conduta adequada, não negligenciando a história médica pregressa da paciente e o exame físico. A evolução para paralisia facial de grau 5 na escala de House Brackmann indica um comprometimento significativo da função facial, o que exige intervenção imediata para reduzir o risco de sequelas permanentes. A manifestação de sintomas sistêmicos também é consistente com o envolvimento do nervo vestibulococlear, o que complica o quadro clínico. O tratamento precoce com antivirais, como o aciclovir, e corticoterapia, como a prednisona, é amplamente recomendado e foi prontamente instituído, alinhando-se às diretrizes estabelecidas para a condição. No entanto, a evolução do quadro com persistência da paralisia facial após 15 dias de tratamento, apesar da melhora total dos outros sintomas, sugere a complexidade e gravidade da doença, especialmente em pacientes idosos.

Comentários finais: O diagnóstico da Síndrome de Ramsay Hunt é exclusivamente clínico, principalmente, nesse caso em que a condição é caracterizada pela tríade clássica de sintomas. Em suma, o caso destaca a importância de um diagnóstico rápido e tratamento adequado para essa síndrome, embora a recuperação completa possa ser um processo prolongado e incerto.

Palavras-chave: Ramsay Hunt; paralisia facial; Herpes-zooster.

DIABETES E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE DA AUDIÇÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

AUTOR PRINCIPAL: NICOLE MOREIRA CUNHA

COAUTORES: IANGLA ARAÚJO DE MELO DAMASCENO; LUIZA MOREIRA CUNHA

INSTITUIÇÃO: *UNITPAC, ARAGUAÍNA - TO - BRASIL*

Objetivo: Descrever as repercussões na saúde auditiva provenientes de complicações em quadros que Diabetes Mellitus, discorrendo essas ocorrências.
Métodos: O estudo se trata de uma revisão bibliográfica realizada no período de fevereiro a maio de 2024, levando em consideração artigos publicados nas bases de dados do Google Acadêmico (Scholar) e Científico Electronic Library Online (SciELO). Trata-se de uma pesquisa do tipo integrativo de abordagem qualitativa, buscando dados em fontes secundárias e analisando-as de um ponto de vista subjetivo aos fenômenos sociais e humanos. A revisão será realizada conforme as etapas fundamentais descritas: a) identificação do tema e seleção da questão norteadora da pesquisa; b) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura; c) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; d) categorização dos estudos; e)avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa e interpretação, e; f) apresentação da revisão. As palavras-chaves utilizadas na busca foram: otorrinolaringologia (AND; OR) diabetes (AND; OR) causalidades. Foram selecionados apenas os artigos com data de publicação correspondente ao período de 2014 a 2024, fazendo um corte de 10 anos para a análise, que estivessem disponíveis na língua portuguesa e gratuitos.
Resultados: Na primeira pesquisa, na plataforma SCHOLAR, foram encontrados 2155 artigos que se enquadrar dentro dos requisitos anteriormente explicados, após isso retirou-se as duplicatas, restando um total de 1245. Após divisão, leitura de resumos e fichamento pelas autoras, resultou em um total de 2 artigos. Já na plataforma SCIELO, o resultado inicial foi de 5 artigos e, após passar pelo mesmo processo, resultou em 2 artigos que se enquadram nos requisitos. Dentre os 4 resultados, 3 deles correlacionam diretamente diabetes e implicações auditivas, enquanto causalidade e efeito, enquanto 1 desses artigos trouxe uma avaliação mais ampla das repercussões da diabetes no indivíduo. A literatura revisada apontou, em todos os artigos, que a incidência de diabetes é maior no sexo feminino, sendo que a faixa etária dos pacientes estudados se estende de 18 a 66 anos. O perfil de perda auditiva neurossensorial bilateral variava entre grau leve e moderado.
Discussão: Todos os estudos apontaram que dentre os pacientes que possuíam diabetes (I ou II), existe uma incidência de repercussões ao bem estar auditivo, além de que se compreende que esses quadros podem ser ocasionados por algumas questões relacionadas ao conhecimento sobre a diabetes e suas complicações em casos recorrentes de descontrole.
Conclusão: Assim, observou-se que tanto os pacientes quanto alguns profissionais não tem a facilidade de compreender os impactos da diabetes nos mais diversos problemas de saúde do indivíduo. Sendo que, no que diz respeito à fonoaudiologia, os maiores impactos são quanto à perda da efetividade auditiva, seja ela leve ou moderada, podendo permitir a afirmação de que a orientação constante, assim como o acompanhamento com profissional especialista, se fazem extremamente necessários para garantir um bom estado de saúde sensorial.
Palavras-chave: complicações; diabetes mellitus; fonoaudilogia.

PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR PERDA AUDITIVA ENTRE CRIANÇAS DE 1 A 9 ANOS NO BRASIL.

AUTOR PRINCIPAL: LUIZA DAVIDOFF

COAUTORES: PEDRO VETTORI PEREIRA; MARIA EDUARDA TORQUATO BASILIO; JULIA DAVID; GABRIEL COMANDOLI

INSTITUIÇÃO: *UNIFEBE - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRUSQUE, BRUSQUE - SC - BRASIL*

Introdução: A perda auditiva é uma condição que afeta inúmeros indivíduos das mais variadas faixas etárias. No intervalo dos anos de 2018 e 2023 foi registrado que crianças de um a nove anos abrangem a maioria das internações em todas as regiões do Brasil, tendo uma prevalência de 45,83% diante das demais idades. Os dados registrados no DATASUS abrem possibilidade para interpretações relacionadas aos principais aspectos para um atendimento direcionado de qualidade. Ademais, a pandemia de COVID-19, impactou significativamente os registros de dados epidemiológicos, levantando questões sobre seu impacto na prevalência e nos padrões de atendimento da perda auditiva. Este estudo tem como objetivo realizar uma análise da incidência de internações por perda auditiva nesse período, com enfoque nas diferenças regionais e etárias. Com o intuito não só de compreender o crescimento quantitativo das internações, mas também os padrões de atendimento predominantes durante as diferentes épocas da pandemia. Assim, é fundamental identificar possíveis tendências e ressaltar a importância da visibilidade de tais dados para aperfeiçoar e direcionar o atendimento do profissional otorrinolaringologista.
Objetivo: Analisar a prevalência da internação por perda auditiva entre o período de 2018 a 2023, com ênfase no contexto na faixa etária de maior prevalência. Buscar ainda compreender qual o maior caráter de atendimento entre as internações e correlacionar com o período pré-pandêmico, pandêmico e pós pandemia COVID-19.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo de série temporal, retrospectivo e quantitativo das taxas de internação por perda auditiva no Brasil, utilizando a base de dados do DATASUS, no período de 2018 a 2023. Foram analisadas as informações contidas na lista de morbidade da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), com foco nos capítulos relevantes que abordam a doenças do ouvido e da apófise mastóide, mais especificamente sobre a perda auditiva. Contempla região, faixa etária e caráter de atendimento para a avaliação das internações, com ênfase nos dados nos anos 2018 e 2019 representando o período pré pandêmico,2020 e 2021 o pandêmico e 2022 e 2023 à época pós pandemia.
Resultados: De acordo com números relatados pelo DATASUS, as regiões sudeste com 1.243 e nordeste com 685 possuem maior prevalência de internações por perda auditiva durante os anos de 2018 a 2023, de um total de 2.790. Durante a época pré-pandêmica foram registradas 249 abrangendo a área nordestina e 534 a sudeste. Entretanto, houve uma redução na incidência para 179 e 331 em respectivas localidades durante o período referente a pandemia de COVID-19. Nos anos subsequentes, a quantidade de internações por perda auditiva na região nordeste teve um aumento para 240, enquanto no sudeste do país, os índices praticamente se mantiveram, totalizando 335 hospitalizações. As internações eletivas ultrapassam as de emergência significativamente dentro do caráter de atendimento da faixa etária predominante, com 2.445 eletivas, enquanto as de emergência totalizam apenas 294 de 2.739 no mesmo período de tempo, entre 2018 e 2023. Entre 2018 e 2019, antecedentes à época pandêmica, houve registro de 957 internações eletivas e 120 de urgência, enquanto no período pandêmico, relativo aos anos de 2020 e 2021, a quantidade de hospitalizações foi reduzida, totalizando 674 e 84, respectivamente. Ainda, os anos pós pandemia atingiram 875 internações por perdas auditivas, sendo 787 referentes ao caráter eletivo e 89 ao caráter de urgência.
Conclusão: É evidente o impacto do cenário da pandemia COVID 19. No período pré-pandêmico, foram registradas 1.077 hospitalizações. Diferente do pandêmico, com 758. Não vemos uma recuperação significativa no pós pandêmico, com somente 875 acolhimentos. Nota-se, a dominância do caráter de atendimento eletivo sobre o de urgência. Cabe destacar que o valor referente às internações por atendimentos de caráter eletivo na faixa de 1 a 4 anos equivale a 1749, mais que o dobro dos serviços entre 5 a 9, com 696. O mesmo vale para o caráter de urgência, visto que no primeiro intervalo de idades, constam 204 internações, já na segunda faixa etária, 90.
Palavras-chave: perda auditiva; otorrinolaringologia pediátrica; Sus.

FREQUÊNCIA DE RESPIRAÇÃO ORAL E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE ENSINO NO ANO DE 2021

AUTOR PRINCIPAL: ANELIZE KEIKO DA CONCEIÇÃO HAMADA

COAUTORES: ANDRÉ GABRIEL GRUBER; BETINE PINTO MOEHLECKE ISER

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA, TUBARÃO - SC - BRASIL*

Objetivos: Este estudo visa a avaliar a frequência e os fatores associados à respiração oral em pacientes pediátricos atendidos em um ambulatório em Tubarão/SC. Os objetivos específicos são identificar características sociodemográficas, presença de outras condições de saúde, relacionar o diagnóstico de respiração oral com hábitos de vida e condições de saúde, e avaliar as medicações de uso contínuo dos pacientes.
Métodos: Utilizando um delineamento transversal e análise descritiva, foram analisados os prontuários de pacientes pediátricos atendidos no ano de 2021. Foram coletadas informações sobre características sociodemográficas, condições de saúde, hábitos de vida e medicações de uso contínuo. A análise estatística foi realizada com testes adequados, considerando uma significância estatística de $p < 0,05$.
Resultados: Durante o estudo com 564 crianças, 319 eram do sexo masculino (56,6%) e 245 do sexo feminino (43,4%), a maioria com idades entre 0-5 anos (média de 6,9 anos). A prevalência de respiração oral foi de 7,1%. Comorbidades foram observadas em 37% das crianças, incluindo TDAH (27,8%) e TEA (21,5%). A frequência de respiração oral foi significativamente associada ao ronco (84,2%), atopia (14%), infecções de vias aéreas superiores (11,1%), e apneia do sono (57,1%). Não houve diferença significativa na prevalência de respiração oral com o uso de mamadeira ou chupeta. Embora 19,7% das crianças fossem obesas, não houve diferença significativa na prevalência de respiração oral entre os obesos e não obesos. Das crianças que receberam aleitamento materno exclusivo, menos de 10% tinham o diagnóstico de respiração bucal.
Discussão: Não houve associação significativa entre sexo/idade e respiração oral, corroborando estudos anteriores. Apesar de observar-se maior percentual em crianças com IMC inadequado, não houve diferença significativa entre obesos e não obesos. A presença de atopia foi significativamente associada à respiração oral ($< 0,001$), concordando com a literatura. Uma alta prevalência de apneia do sono foi encontrada em pacientes respiradores orais. Embora não haja associação significativa com IVAS, sua presença sugere um papel na etiologia da respiração oral. O aleitamento materno e o uso de chupeta/mamadeira não demonstraram associação significativa. A maioria dos respiradores orais roncava, correlacionando-se com distúrbios respiratórios. O uso de medicação contínua também foi associado à respiração oral, especialmente em pacientes com atopia. Limitações incluem a natureza transversal do estudo e a incompletude dos prontuários.
Conclusão: Reconhecer e diagnosticar pacientes com respiração oral é crucial para garantir uma abordagem eficaz e multidisciplinar. Os resultados destacam a importância de um acompanhamento individualizado dessas crianças, dada a possibilidade de alterações graves e permanentes que afetam a qualidade de vida. Estratégias de intervenção que abordem os fatores associados, como a gestão da atopia e da apneia do sono, podem ser essenciais para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida desses pacientes.
Palavras-chave: Respiração Bucal; Qualidade de Vida; Saúde Infantil.

TRATAMENTO E MANEJO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTOR PRINCIPAL: IZABELA BEZERRA PINHEIRO ESPÓSITO

COAUTORES: MARIA FERNANDA ESPOSITO SANTIN LUCAS; KARINA DOS SANTOS ALENCASTRO; GIANNE HANNA GUIMARÃES DIB; MÁRIO PINHEIRO ESPÓSITO

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL OTORRINO, CUIABA - MT - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DE CUIABÁ, CUIABÁ - MT - BRASIL
3. UNIVERSIDADE DE VÁRZEA GRANDE, VÁRZEA GRANDE - MT - BRASIL

Objetivo: Discutir o tratamento e manejo da apneia obstrutiva do sono em crianças.
Metodologia: Revisão sistemática da literatura de abordagem descritiva, baseada na utilização das diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta - Analyses – PRISMA. Para estabelecer a questão central, utilizou-se a metodologia PICO, população (P) crianças com síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS); intervenção (I) tratamentos e abordagens de manejo na SAOS; comparação (C) diferentes tipos de tratamento; e resultado (O) melhora nos sintomas da SAOS, qualidade do sono, qualidade de vida e desenvolvimento infantil. A pergunta principal formulada foi: "Qual é a eficácia dos diferentes tratamentos e abordagens de manejo na apneia obstrutiva do sono em crianças?" A pesquisa foi conduzida nas bases de dados da PubMed, SciELO e LILACS, as quais, utilizou-se os descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): "Apneia Obstrutiva do Sono", "Criança" e "Terapêutica" intermediados pelos operadores booleanos AND. Foram incluídos estudos qualitativos e quantitativos, ensaios clínicos randomizados, casos clínicos, transversais e prospectivos escritos em português, espanhol ou inglês, sem restrição temporal. Artigos duplicados em múltiplas bases de dados, monografias, dissertações, teses, revisões e estudos que não atendiam aos objetivos foram excluídos. A revisão foi submetida a avaliação por pares para garantir alinhamento com os objetivos definidos previamente. Dois revisores independentes selecionaram e extraíram os dados, resolvendo divergências por meio de discussão ou consulta a um terceiro revisor, se necessário. Esse método garantiu que os estudos incluídos atendessem aos critérios de qualidade e relevância científica estabelecidos. Após análise inicial, os artigos foram submetidos a critérios de elegibilidade e exclusão para compor a amostra final desta revisão.
Resultados: Foram selecionados 14 artigos para a revisão. O tratamento da SAOS em crianças engloba várias opções terapêuticas, todas adequadas a diferentes cenários clínicos e severidades da condição.
Discussão: Para crianças com distúrbios respiratórios leves durante o sono, estratégias de espera podem ser consideradas, envolvendo monitoramento e intervenção apenas se houver piora da condição. A intervenção cirúrgica primária frequentemente recomendada é a adenotonsilectomia, especialmente para crianças com obstrução significativa das vias aéreas devido a amígdalas e adenoides aumentadas. Este procedimento não apenas alivia sintomas como ronco e sonolência diurna, mas também pode melhorar a qualidade de vida e retardar a progressão da SAOS. Alternativas não cirúrgicas incluem o uso de corticosteroides intranasais, como o furoato de mometasona, embora estudos tenham demonstrado eficácia limitada em comparação com solução salina em alguns casos. Modificadores de leucotrienos, como montelucaste, também representam uma opção e mostraram reduzir consideravelmente a gravidade da SAOS em crianças. Outras abordagens incluem frenectomia lingual a laser, que pode ser eficaz na redução da gravidade da SAOS em crianças com frênulo lingual curto. Para casos em que a adenotonsilectomia não é apropriada, como em crianças com doença celíaca, uma dieta livre de glúten pode ser uma estratégia eficaz para aliviar os sintomas da SAOS. Além disso, dispositivos de pressão positiva nas vias aéreas, como Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP) ou Bi-Flex, têm sido usados com sucesso para melhorar a qualidade do sono e reduzir os sintomas da SAOS em crianças que não respondem à cirurgia ou que preferem uma abordagem não invasiva.
Conclusão: O acompanhamento regular e a reavaliação são fundamentais para garantir a eficácia no manejo da SAOS em crianças.
Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; criança; terapêutica.

RABDOMIOSSARCOMA PEDRIÁTRICO EM ORELHA MÉDIA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ANDRÉ CARLOS PIANOVSKI

COAUTORES: Bruna Carvalho De Almeida Guarnieri, Luciano Vilela Oliveira

INSTITUIÇÃO: *UNITAU, TAUBATÉ - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente de 1 ano, masculino, acompanhado da mãe, internato no Hospital Regional Do Vale do Paraíba em Taubaté-SP devido a quadro de otite média crônica, devido ao quadro foi acionado serviço de otorrinolaringologia para avaliação.

Durante o exame físico do paciente foi observado um pólipo em conduto auditivo externo e otorreia unilateral. Paciente estava em uso de antibiótico terapia.

Procedeu-se com remoção de alguns pólipos e envio de amostra para anátomo patológico, sendo mantido antibiótico e prescrito corticoide devido a hipótese diagnostica inicial. Após retorno do paciente em 14 dias, mãe referia que paciente não apresentava melhora significativa do quadro, persistia com dor local e também notou emagrecimento.

Após checado resultado de anátomo patológico cujo resultado foi neoplasia fusocelular de histogênese indeterminada com mitoses 10/10 CGA, foi enviado também amostra para estudo de imuno-histoquímica cujo resultado foi sugestivo de Rabdomiossarcoma embrionário, variante botrioide. Após avaliação dos resultados dos exames paciente foi encaminhado ao serviço de oncologia pediátrica do GAAC e está em tratamento

Discussão: Rabdomiossarcoma é um tumor altamente maligno de partes moles, sendo mais comum na infância. Histologicamente, subtipos podem ser: embrionário (o qual se subdivide em embrionário, botrioide e spindle cell), alveolar e pleomórfico Em crianças, aproximadamente 60% dos tumores são embrionários, 20% alveolares, 15% não classificados e 5% pleomórficos. O subtipo embrionário apresenta melhor prognóstico em crianças, porém em adultos é mais agressivo. O rabdomiossarcoma botrióide é responsável por apenas 6% dos casos. Acomete preferencialmente superfícies mucosas do organismo: vagina, útero, bexiga, nasofaringe e orelha média. A determinação do histótipo é importante para o tratamento e prognóstico.

O tumor habitualmente se manifesta como massa de aspecto polipoide em conduto auditivo externo, comprometendo a membrana timpânica, infiltrando tecidos e determinando edema periauricular. O diagnóstico diferencial é muito importante, já que a terapia prolongada com antibióticos retarda o diagnóstico e o tratamento. Os sinais e sintomas dependem da localização do tumor primário. Algumas vezes o tumor não é detectado ao exame físico, mas torna-se aparente devido à dor ou distúrbio funcional. Muitas vezes, o tumor se apresenta como massa cervical indolor. Obstrução nasal, rinorreia e otites médias recorrentes são os sintomas mais comumente apresentados.

A biópsia é a chave para o diagnóstico e deve ser realizada o mais rápido possível. A análise da imuno-histoquímica com vimentina e antígenos músculo-específicos é necessária para o diagnóstico do rabdomiossarcoma e sua subclassificação.

Exames radiográficos, especialmente a tomografia computadorizada, são essenciais para a avaliação do tamanho, sítio anatômico e extensão da lesão.

O manejo atual do rabdomiossarcoma da orelha média e da mastóide requer terapia multimodal, incluindo ressecção cirúrgica, quimioterapia multiagente e radioterapia. Os esforços iniciais visam à ressecção cirúrgica do tumor, sempre seguida de quimioterapia e tipicamente terminando com um curso padrão de radiação. Os princípios da terapia cirúrgica e de radiação são baseados no local do envolvimento e na extensão da doença, enquanto as opções quimioterápicas dependem de fatores de risco.

Comentários finais: O diagnóstico precoce do rabdomiossarcoma é essencial para um tratamento adequado e um bom prognostico ao paciente. Deve-se pesquisar e investigar queixas de otite media que não melhoram após terapia com antibiótico e que evoluem com formações poliposas em conduto auditivo externo.

Palavras-chave: rabdomiossarcoma; pediatria; diagnóstico.

VIDEOENDOSCOPIA DA DEGLUTIÇÃO EM LACTENTES COM ESTRIDOR, AVALIADOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO

AUTOR PRINCIPAL: ANA CECÍLIA SOARES BRIGIDO

COAUTORES: VIVIANE CARVALHO DA SILVA; ALESSANDRA CALAND NORONHA; TINO MIRO AURÉLIO MARQUES; JOANA CYSNE FROTA VIEIRA; SAULO EDSON SOARES TIMBÓ; ADALIA VICENTE DOS SANTOS; DAVI PRADO HAGUETTE

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, FORTALEZA - CE - BRASIL*

Objetivos: O estudo tem como objetivo principal descrever a prevalência de achados laringoscópicos em lactentes com estridor, evidenciadas por meio do estudo de videoendoscopia da deglutição (VED). O objetivo secundário consiste em elaborar perfil epidemiológico destes pacientes em relação a presença de comorbidades, prematuridade e risco de broncoaspiração.
Métodos: O trabalho caracteriza-se como estudo prospectivo, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa. A amostra da pesquisa incluiu lactentes com estridor inspiratório, que estavam internados em maternidade terciária ou em acompanhamento ambulatorial. A avaliação ocorreu por meio da realização do exame VED, o qual foi feito por equipe de otorrinolaringologia de hospital terciário do Sistema Único de Saúde (SUS), com a utilização de equipamento nasofibroscópio flexível, de 3,7mm de espessura. Os dados foram coletados através do preenchimento de questionário aplicado antes e durante a realização do exame. Os critérios de inclusão foram: crianças de até 1 ano de idade, de ambos os sexos, com estridor inspiratório em repouso, durante ou após a alimentação. Os critérios de exclusão foram: presença de desconforto respiratório moderado a grave, uso de oxigênio suplementar ou instabilidade hemodinâmica.
Resultados: O estudo incluiu 34 lactentes. A idade média dos pacientes avaliados foi de 26 dias de vida, a partir da data de nascimento. Em relação a idade gestacional, 55,9% foram considerados nascidos a termo (entre 37 e 42 semanas de gestação), 41,2% pré-termo (menos de 37 semanas) e 2,9% pós-termo (mais de 42 semanas). A maioria dos pacientes apresentavam comorbidades (68% dos casos); dentre estas, 41,2% eram estruturais (malformações craniofaciais), 38,2% cardiorrespiratórias (broncodisplasia, hipertensão pulmonar, cardiopatias de fluxo), 35,3% neurológicas, 11,8% infecciosas e 35,3% síndromes (Down, Treacher Collins e outros sinais de acometimento genético em investigação). A prevalência de estridor inspiratório foi de 26% em repouso, 47% durante a alimentação e 38% durante o choro. A avaliação endoscópica estática da laringe mostrou alterações sugestivas de laringomalácia em 97% dos pacientes. De acordo com a classificação de Olney, o subtipo 1 foi o mais prevalente (em 50% dos lactentes), seguido por laringomalácia mista (subtipos 1 e 2) em 47% dos casos. Quanto à gravidade dos sintomas, 19 lactentes tinham laringomalácia leve, 10 tinham a forma moderada e 4 tinham a forma grave. Durante a realização da VED, ocorreu penetração glótica de alimento em 81,3% dos pacientes; com aspiração visualizada em 15,6% dos casos.
Discussão: A presença de estridor em lactentes indica a necessidade de avaliação precoce das vias aéreas superiores e de investigação de disfagia, sobretudo naqueles com comorbidades. A VED é considerada atualmente o exame padrão-ouro para avaliação destas crianças, visto que possibilita um estudo dinâmico da deglutição; bem como permite estimar os riscos associados à alimentação oral. Durante o exame, observou-se que 70% dos pacientes com comorbidades tinham estridor e, entre esses, cerca de 65% apresentaram penetração glótica durante a VED. Além disso, em 75% dos casos de laringomalácia grave, os lactentes tinham sofrido asfixia perinatal.
Conclusão: A avaliação endoscópica da laringe mostrou que a presença de estridor estava associada a alterações estruturais em mais de 95% dos casos e à penetração glótica de alimento durante a VED. A laringomalácia foi a alteração mais prevalente; entretanto, o estudo concluiu que a intensidade desse sintoma não está diretamente relacionada à gravidade do quadro. Os pacientes com comorbidades não apresentaram maior índice de penetração glótica durante a oferta de alimento. Em contrapartida, a aspiração foi observada em crianças com distúrbios neurológicos e portadores de síndromes, independente da idade gestacional ao nascimento; o que ressalta a importância do diagnóstico precoce e permite a implementação de condutas que visam reduzir a morbimortalidade de doenças broncoaspirativas.
Palavras-chave: estridor; deglutição; lactente.

RELATO DE CASO: LINFANGIOMA SUBLINGUAL EM RECÉM NASCIDO

AUTOR PRINCIPAL: MATHEUS CARRETT KRAUSE

COAUTORES: MAYARA BELTRAME; PEDRO ANTONIO PAGOTE DALL OMO; RAFAEL FRANCISCO DOS SANTOS; MATEUS VASCONCELOS PATRICIO; PRISCILA YURI OKAMURA

INSTITUIÇÃO: *1. UEPG, PONTA GROSSA - PR - BRASIL*
2. UEPG, PELOTAS - PR - BRASIL

Paciente do sexo masculino encaminhado pela pediatra por uma massa de aspecto vinhoso, levemente hiperemiada, em região sublingual desde o nascimento, apresentava-se com crescimento moderado, devido à dificuldade de ganho de peso por incapacidade de aleitamento materno. Paciente apresentava-se com abertura bucal, língua elevada e protusa para o exterior de forma contínua. Na oroscopia, possuía um palato bem formado, sem outras lesões ao exame. Uma ultrassonografia de boca e região cervical e uma tomografia computadorizada de região cervical foram sugestivas de linfangioma. A biópsia em centro cirúrgico confirmou hipótese diagnóstica de linfangioma e paciente foi encaminhado para Serviço de Oncologia para avaliar aplicação de bleomicina.
Descrito em 1854 pelo Dr. Rudolf Virchow, o linfangioma é uma anomalia congênita do sistema linfático que ocorre principalmente em crianças menores de 2 anos e atipicamente em adultos. Sua etiologia provavelmente é congênita ou relacionada à obstrução de vasos linfáticos com retenção de linfa. Eles acometem de forma semelhante ambos os gêneros e afetam principalmente a região da cabeça e pescoço, no entanto, podem afetar outras regiões, como a língua, clavícula e axila, sendo que metade dos casos estão presentes ao nascimento. Embora a língua seja um local raro de acometimento dos linfangiomas, trata-se da causa mais comum de macroglossia em crianças, que decorre de um crescimento lento e progressivo, sem involução com o tempo, podendo causar deformidades estruturais associadas à sintomas de disfagia e dispneia. O diagnóstico é fundamentado na história clínica e no exame físico, e sua confirmação diagnóstica na idade pediátrica é baseada na ultrassonografia, por ser um método não invasivo, podendo utilizar, também, tomografia computadorizada e ressonância magnética. Dentre as opções de tratamento dos linfangiomas linguais, a ressecção cirúrgica é a abordagem de escolha, devido sua maior efetividade, porém casos de tumores recorrentes, residuais, irressecáveis ou cirurgicamente desafiadores podem ser tratados com injeção intralesional de agentes esclerosantes, como a bleomicina. O objetivo nesses casos é alterar a consistência do tumor, tornando-o amolecido e com uma posterior redução da lesão, evitando uma abordagem cirúrgica. No manejo de grandes tumores de língua é necessários se atentar para garantir proteção das vias aéreas, e, se necessário, realizar intubação pós-injeção até a resolução do edema da mucosa, avaliar necessidade de traqueostomia, sedação durante o tratamento, além de admissão em UTI.
Palavras-chave: linfangioma; sublingual; bleomicina.

CISTO SACULAR LARÍNGEO CONGÊNITO COMO CAUSADOR DE ESTRIDOR EM RECÉM-NASCIDO

AUTOR PRINCIPAL: RAFAELA DE FIGUEIREDO

COAUTORES: VICTÓRIA PIETSCH; MARIA LUIZA ATAIDE CARDOSO; ALINE ZILLI HADRICH; LUIZ CARLOS KUMMER JUNIOR

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL, TUBARÃO - SC - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA- UNISUL, TUBARÃO - SC - BRASIL

Apresentação do caso: Recém-nascido D.L.R.M., a termo, parto vaginal, peso 2318 g. Logo após o nascimento apresentou desconforto respiratório, com taquipneia (FR 70 MRPM) e hipoglicemia, sendo ministrado os cuidados iniciais. Após quatro dias ocorreu um novo episódio de padrão respiratório irregular com períodos de taquipneia, sendo agora associado a um estridor laríngeo leve, principalmente após alimentação via sonda. Diante disso, as hipóteses diagnósticas iniciais incluíam laringomalácia ou taquipneia transitória do recém-nascido. A radiografia de tórax descartou essas hipóteses, levando à necessidade de uma tomografia computadorizada de pescoço com contraste e nasofibrolaringoscopia para avaliação de possível cisto laríngeo.

Após isso foi confirmada a hipótese diagnóstica de Cisto Laríngeo Sacular Congênito. No laudo foi descrito uma formação ovalada de contornos regulares junto à cartilagem epiglótica, com atenuação líquida, sem impregnação, medindo 1,1 x 0,9 x 1,2 cm, compatível com cisto laríngeo.

Foi realizada microcirurgia de laringe para marsupialização do cisto de valécula, que ocorreu sem intercorrências. O paciente foi entubado, sedado e mantido em ventilação por pressão positiva (VPM) até acordar.

No pós-operatório, o paciente manteve-se estável, mas com estridor inspiratório. Sendo necessário nebulização com adrenalina a cada 4 horas e prescrição de dexametasona 0,15 mg/kg/dose via oral a cada 6 horas. Com o tratamento, houve melhora do quadro, apresentando apenas estridor leve quando chorava, portanto a nebulização de adrenalina foi suspensa.

Devido à boa evolução do paciente, foi liberado para alta hospitalar com prescrição de sintomáticos. No entanto, foi informado que há risco de recidiva do cisto futuramente, podendo necessitar de nova intervenção.

Discussão: A principal diferença no diagnóstico do cisto sacular congênito em relação à laringomalácia consiste na apresentação clínica, na qual o primeiro envolve uma formação cística sacular laríngea, já o segundo uma flacidez das estruturas supraglóticas. Ambos resultam em uma obstrução das vias aéreas superiores com presença de um estridor inspiratório. O manejo de ambas diferem, sendo o último com resolução mais comumente por intervenção cirúrgica.

No caso supracitado, a principal hipótese diagnóstica consistia na laringomalácia, devido ao quadro de dispneia e taquipneia, somado a estridor laríngeo. Todavia, com a realização da tomografia computadorizada de pescoço com contraste e nasofibrolaringoscopia evidenciou uma formação cística na região supraglótica da laringe, determinante para o diagnóstico de cisto sacular congênito, com resolução positiva do quadro.

Nesse aspecto, é importante ressaltar a pertinência da investigação minuciosa e exames de imagem complementares em neonatos com estridor laríngeo para melhor avaliação clínica e diagnóstico diferencial. Nisso, a tomografia computadorizada de pescoço com contraste e nasofibrolaringoscopia foram contribuições decisivas para o diagnóstico final do cisto sacular congênito.

Comentários finais: O cisto sacular congênito é uma patologia rara e pode estar associado a complicações, insuficiência respiratória, cianose, acidose respiratória e óbito, quando não identificado precocemente. Nesse quadro, exames de imagem que identificam massa densa na região supraglótica são substanciais no diagnóstico. Dessa forma, a avaliação otorrinolaringológica e pediátrica se complementam no manejo do neonato, resultando em melhor prognóstico.

Palavras-chave: otorrinolaringologia; cisto sacular congênito; estridor.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR OTITE MÉDIA E DA COBERTURA VACINAL PNEUMOCÓCICA NO CEARÁ

AUTOR PRINCIPAL: ARTHUR MENESES BEZERRA

COAUTORES: ISABELLE OLIVEIRA JATAI CAPELO; THAÍS DE MENEZES DANTAS; JULIANA MARQUES AMORIM; MARIA CLARA VALENTE DE OLIVEIRA; BEATRIZ PINHO JATAÍ; DAVI RIBEIRO CAVALCANTE; HANNAH ÁUREA GIRÃO DOS SANTOS ARAÚJO

INSTITUIÇÃO: *UNIFOR, FORTALEZA - CE - BRASIL*

Objetivo: A otite média aguda (OMA) é um processo inflamatório e infeccioso da orelha média, tipicamente caracterizada pelo rápido início de sintomas como otalgia, irritabilidade e febre. É mais comumente observada em crianças e costuma ser uma complicação da disfunção da trompa de Eustáquio, a qual ocorre durante uma doença viral do trato respiratório superior. Tal etiologia é comprovadamente redutível com a vacina pneumocócica. Assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar as internações por otite média aguda entre crianças do estado do Ceará entre 2018 a 2023 em paralelo com a cobertura vacinal dessa vacina. Nesse contexto, é importante uma análise que demonstre os aspectos que relacionem falhas de adesão às campanhas de vacinação com um possível aumento de internações de OMA.

Métodos: Estudo de série temporal, utilizando o banco de dados do Sistema de Informações em Saúde (TABNET) do DATASUS. Foram analisados dados sobre internações por otite média aguda e a presença da vacinação anti pneumocócica no Ceará, sendo considerada a faixa etária, entre 0 e 14 anos, no período de 2018 a 2023.

Resultados: Pode-se observar que, entre os anos de 2018 e 2023, as internações por otite média aguda obtiveram um aumento percentual de 45,95%, esse número aumentou de 655 internações em 2018 a 1212 internações em 2023. A maior incidência foi no ano de 2023 e a menor em 2021, com 451 internações. No mesmo período, a faixa etária entre 1 e 4 anos apresentou aumento de 133 casos (91%), o que corresponde ao maior aumento entre as faixas etárias avaliadas. Já a faixa etária menor de 1 ano correspondeu ao menor aumento, com valor percentual de 20,6%. Em paralelo, no período entre 2018 e 2022, a média da cobertura vacinal teve redução de 20,3%. Com o maior valor em 2018, com 120,59% e o menor valor em 2021, com 77,53%.

Discussão: O presente estudo, por meio da análise dos dados epidemiológicos do DATASUS, encontrou um panorama de aumento dos números de internações pediátricas por otite média nos últimos 6 anos. Esse cenário preocupante ocorre simultaneamente a um decréscimo da cobertura vacinal pneumocócica no mesmo período, o que pode estar diretamente relacionado com esse aumento de internações, haja vista que o Streptococcus Pneumoniae é o principal agente etiológico desta patologia e que a vacina pneumocócica conjugada é considerada eficaz na prevenção de otite média. Além disso, foi observado um aumento significativo de internações entre a faixa etária de 1 a 4 anos. Isso pode ser explicado pela anatomia, imunidade e contexto que a criança vive, início a vida escolar. Primeiramente, tuba de Eustáquio em crianças é mais curta e horizontalizada, o que favorece a migração bacteriana darinofaringe para a tuba auditiva e, em seguida, para a orelha média, favorecendo a colonização bacteriana no local. Ademais, a imunidade deste grupo é imatura, tornando-o mais suscetível a infecções. Devido à vulnerabilidade imunológica dessa faixa etária, é importante ressaltar a importância da vacinação pneumocócica, com o intuito de reduzir a morbidade hospitalar associada a doenças pneumocócicas. Mesmo este estudo não podendo avaliar a cobertura vacinal dessa faixa etária em específico, esses fatos levam a crer que a vacinação desta parcela populacional foi prejudicada por todo o contexto da pandemia de COVID-19.

Conclusão: Os resultados mostram um notável aumento de internações pediátricas por otite média nos anos de 2018 a 2023 no Ceará, coincidindo com uma diminuição na cobertura da vacinação pneumocócica. Essa relação de fenômenos é preocupante para a saúde pública infantil quando se considera que a infecção pelo o Streptococcus Pneumoniae, principal agente etiológico desta doença, pode ser efetivamente evitada através da vacinação. O grupo etário de 1 a 4 anos foi particularmente afetado, destacando a importância da imunização nesta faixa, uma vez que esta faixa etária é crucial para a imunização e o reforço da vacina pneumocócica. Por fim, a pandemia causou uma redução das taxas de vacinação, o que poderia ser visto como um fator que contribui para o aumento das infecções pneumocócicas.

Palavras-chave: otite média aguda; pediatria; vacinação.

USO DA MÍDIA SOCIAL PARA ORIENTAÇÃO SOBRE LAVAGEM NASAL EM CRIANÇAS

AUTOR PRINCIPAL: AMANDA ROSA COELHO

COAUTORES: ISADORA BORDIGNON; LARA LUIZA BORDIGNON; MILENA KELNER; VICTÓRIA PIAIA; VICTÓRIA CATARINA CONSOLI WEBBER; ANA PAULA PINCULINI

INSTITUIÇÃO: *UNIARP, CAÇADOR - SC - BRASIL*

Adultos e crianças são predominantemente respiradores nasais, sendo assim a cavidade nasal é exposta ao efeito das substâncias presentes no ambiente. As patologias nasais e as doenças crônicas das vias respiratórias superiores, como por exemplo as rinossinusites, decorrem do processo inflamatório, que podem ou não estar associados a uma infecção viral, bacteriana ou fúngica. O epitélio nasal tem participação importante no sistema de defesa humano, pela ação dos cílios, muco, anticorpos e outras células. Qualquer modificação no equilíbrio do sistema gera repercussões expressivas para a saúde das crianças. Sendo assim, a lavagem nasal ganha força como um tratamento profilático e de suporte de infecções virais de vias aéreas superiores (IVAS), de modo que reduz a congestão nasal, mantém a via área pérvia, é de fácil aplicabilidade, barata, segura e eficaz, o que permite que seja realizada em ambiente domiciliar. Estudos mostram que além de melhorar os sintomas respiratórios associados, a lavagem nasal é capaz de melhorar a qualidade de vida, reduzir o consumo de medicamentos e o número de consultas e diminuir os gastos com saúde. Contudo, a adesão e aceitabilidade das crianças e pais, bem como a eficácia da técnica, dependem de uma ação de educação em saúde difundida e informada constantemente por profissionais capacitados. Para tanto, é imprescindível que a técnica seja realizada corretamente para ter um resultado positivo pois, a falta de orientações e informações podem atrasar e encarecer o tratamento das crianças que frequentemente possuem queixas recorrentes de IVAS. Com base nisso, este projeto de metodologia exploratória, tem como objetivo gerar conhecimento sobre a importância e a técnica correta da lavagem nasal através da divulgação de um post informativo publicado na rede social Instagram, destinado a população geral com foco em pais e responsáveis de crianças. O post alcançou aproximadamente 3 mil pessoas e, além do expressivo alcance, foi capaz de gerar interesse, esclarecimentos e aprendizados sobre a lavagem nasal através do uso de informações acessíveis e descomplicadas que promoveram educação em saúde e serão capazes de contribuir no futuro para diminuir a incidência de doenças respiratórias, otimizar a eficácia dos tratamentos e melhorar a qualidade de vida das crianças. Dessa forma, é necessário que a lavagem nasal siga amplamente divulgada, de forma virtual e presencial e que mais projetos na área sejam desenvolvidos com foco nos pais, nas crianças e também, como forma de educação continuada aos profissionais de saúde.

Palavras-chave: lavagem nasal; pediatria; infecções vias aéreas superiores.

INCIDÊNCIA DOS CASOS DE AUSÊNCIA, ATRESIA OU ESTREITAMENTO CONGÊNITO DO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO NAS MACRORREGIÕES DO BRASIL NO PERÍODO DE 2012 A 2022

AUTOR PRINCIPAL: EDUARDO BRUM PIAS

COAUTORES: THAIS MARQUES DA COSTA; EDUARDO THOMAS SOARES; EDUARDA ALBERTI LOPES DA SILVA; EDUARDA EBERHART LAUSMANN; BRUNA DAROS SILVEIRA; FERNANDA NYARI ZBOROWSKI

INSTITUIÇÃO: *UPF, PASSO FUNDO - RS - BRASIL*

Objetivos: Comparar as taxas de diagnóstico de ausência, atresia ou estreitamento congênito do conduto auditivo externo nas diferentes macrorregiões do Brasil no período de 2012 a 2022, avaliando se houve uma diferença na distribuição entre os sexos.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico observacional realizado a partir de dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos da plataforma DATASUS e analisados de forma descritiva. Para a coleta de dados foram utilizados os filtros: CID10-Q161, correspondente a ausência, atresia ou estreitamento congênito do CAE, o sexo feminino e masculino e o período temporal de 2012 a 2022. As variáveis analisadas foram as diferentes macrorregiões do BR. Os dados foram tabulados e estudados através de estatísticas descritivas

Resultados: No total, foram registrados 43 casos em meninos (55,8% do total de casos) e 34 em meninas (44,2% do total de casos). Separando os dados por macrorregiões, foi encontrada uma distribuição igualitária com 4 casos em cada sexo na região Norte. Fato que se repete no Distrito Federal, com 1 caso em cada sexo. No Nordeste, porém, foram registrados 6 casos masculinos e 7 femininos, inferindo um aumento de 16,7% na incidência de casos em meninas. Já no Sul, a incidência foi superior em meninas, com 5 casos femininos e 4 masculinos, inferindo um aumento de 25% na incidência de casos em meninas. Na região Centro-oeste, predominaram os casos no sexo masculino, com 2 casos, e 1 caso no sexo feminino, uma redução de 50% nos casos femininos. O Sudeste, onde se concentram a maior parte dos casos, apresentou 26 casos em meninos e 16 em meninas, ou seja, uma diminuição de 38,5% nos casos femininos

Discussão: A ausência, atresia ou estreitamento congênito do conduto auditivo externo em recém-nascidos é uma condição que merece atenção significativa, pois está diretamente associada à perda auditiva de até 60 dB, requisitando, então, de aparelhos auditivos de condução óssea e cirurgia em seu tratamento. Dessa forma, faz-se jus o mapeamento da incidência entre os sexos dos recém-nascidos para compreender o perfil epidemiológico dessa anomalia e guiar estratégias de manejo para esses pacientes.

Conclusão: Os dados permitem concluir que existe, primeiramente, uma maior incidência nos casos em pacientes do sexo masculino. Além disso, foi possível perceber uma maior incidência na região Sudeste, sugerindo uma influência de fatores biológicos e socioeconômicos na distribuição dessas condições. Logo, esses resultados enfatizam a importância do diagnóstico precoce e a necessidade de adaptar treinamentos conforme as características regionais. As disparidades encontradas realçam a necessidade de mais pesquisas para entender melhor o perfil epidemiológico dessas anomalias, permitindo aprimorar os cuidados e intervenções médicas de forma mais eficaz e equitativa.

Palavras-chave: atresia; congênita; conduto auditivo externo.

ATRESIA COANAL BILATERAL EM RN PORTADORA DE SÍNDROME DE DOWN, RELATO DE CASO SUI GENERIS

AUTOR PRINCIPAL: RENATO TADEU BARUFI

COAUTORES: ANA JULIA DAMASCENO CAVALHEIROS; THIAGO HONÓRIO GOUVEIA

INSTITUIÇÃO: *1. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA, FRANCA - SP - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DE FRANCA, FRANCA - SP - BRASIL

Apresentação do caso: Recém nascida, sexo feminino, a termo, parto cesárea, fácies sindrômica, apgar 4/8, evolui com desconforto respiratório e necessidade de IOT em sala de parto, encaminhada ao Centro de Terapia Intensiva em ventilação mecânica.

Foi solicitada a avaliação da equipe de Otorrinolaringologia, realizado endoscopia nasal e tomografia computadorizada dos seios da face, firmado diagnóstico de atresia coanal bilateral. Confirmado cariótipo de trissomia do 21 e realizada a correção cirúrgica por videoendoscopia na primeira semana de vida.

A placa atrésica foi perfurada com pinça cortante e ampliada utilizando pinça endoscópica cogumelo reta. Optado pela colocação de stent confeccionado com sonda uretral número 8, em formato de U com duas aberturas semi-radiais e fixado nas narinas. O planejamento pela retirada do stent foi de 4 semanas. Todo o ato cirúrgico ocorreu sem intercorrências.

Após 24 horas na CTI, evoluiu com perda da fixação da sonda, optado pela retirada do stent. No 3º dia após o ato cirúrgico, devido a boa evolução e fluxo nasal adequado, foi extubada sem intercorrências. Durante 2 semanas houve uma evolução desfavorável e diminuição do fluxo nasal gradualmente.

Uma segunda abordagem foi realizada com 11 semanas de vida pela mesma técnica cirúrgica, sem intercorrências, com extubação imediata pós-operatória. Após o procedimento, a paciente foi encaminhada ao leito de enfermaria pediátrica em aleitamento materno e respiração espontânea.

Aos 3 meses de vida, devido à dificuldade de manter o ganho de peso pelo esforço respiratório e dificuldade de amamentação adequada foi decidida a realização de traqueostomia e gastrostomia. Após os procedimentos, manteve na CTI sob todas as monitorizações e aguardando scores de ganho de peso. Atualmente, paciente em seguimento ambulatorial.

Discussão: Atresia coanal congênita é uma anomalia rara presente desde o nascimento, caracterizada pelo estreitamento ou obstrução de uma ou ambas as vias aéreas nasais. Sua incidência é de aproximadamente 1 em cada 5000 a 1 em cada 8000 nascimentos e é duas vezes mais comum em mulheres. Podem apresentar componente ósseo, membranoso ou misto.

A atresia unilateral é mais comum, cerca de 60% a 70% dos casos. 70% das atresias são mistas (ósseo-membranosas, e 30% de natureza puramente óssea. A atresia coanal congênita unilateral, pode passar despercebida na infância. Já a atresia coanal bilateral deve ser suspeitada quando o lactente apresenta sinais desconforto respiratório e cianose aliviada durante o choro.

Pesquisas adicionais ainda são necessárias para entender sua patogênese. A atresia coanal está associado a outras malformações congênitas entre 41 – 72% dos casos, incluindo a associação em 30% dos casos com a síndrome CHARGE.

Endoscopia nasal e a tomografia computadorizada são os procedimentos de escolha para o diagnóstico da atresia coanal. O tratamento dessa condição é cirúrgico, as principais técnicas cirúrgicas utilizam abordagens transnasal (endoscópica e microscópica), transpalatal e transeptal.

Não há evidências diretas que apoiem ou se oponham ao uso de qualquer técnica cirúrgica específica e a utilização ou não de stents no pós-operatório também carece de evidência científica definitiva.

A principal complicação da cirurgia é a reestenose com variação de 9% a 36% e média de quatro a seis reoperações por paciente. As taxas mais altas de reestenose parecem estar relacionadas à idade mais jovem do paciente no momento da operação e à bilateralidade da imperfuração.

Comentários finais: A atresia coanal é uma condição rara com impacto significativo na respiração e na qualidade de vida dos recém-nascidos. O diagnóstico precoce e o tratamento cirúrgico adequado são fundamentais para restaurar a função respiratória e melhorar o prognóstico. Avanços contínuos em pesquisa são fundamentais para aprimorar o manejo da atresia de coanas.

Palavras-chave: atresia de coanas; anomalia congênita; síndrome de Down.

RINOSSINUSITE AGUDA COMPLICADA COM ABSCESSO FRONTOTEMPORAL

AUTOR PRINCIPAL: LARISSA LENZ KNIPHOFF DA CRUZ

COAUTORES: EMILLI FRAGA FERREIRA; BRUNO RAFAEL SABEL; LAURA CARMINATI CIMOLIN; BIANCA SANDI KOBARG; HÉLIO JOSÉ DO NASCIMENTO JUNIOR; MARCELA LEHMKUHL DAMIANI; BEATRIZ LUIZA DE COSTA REMOR

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS/HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL*
2. HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 8 anos, iniciou com edema e hiperemia em região frontal e periorbitária a esquerda, associado a febre, náuseas e vômitos. Havia iniciado com sintomas de infecção de vias aéreas superiores na semana anterior. Realizou dois dias de tratamento com amoxicilina + clavulanato via oral, porém sem melhora. Indicou-se internação hospitalar e tratamento com oxacilina e clindamicina endovenoso.
Foi transferido para o hospital de referência 2 semanas após início do quadro, devido a piora do edema em região frontotemporal. Na admissão apresentava edema com flutuação e hiperemia periorbitários à esquerda, de maior volume em região lateral de pálpebra superior com extensão para região frontal esquerda. Não apresentava queixas visuais ou neurológicas e estava em resolução dos sintomas de vias aéreas superiores.
Tomografia contrastada de crânio, seios da face e órbita mostrou coleção organizada ao nível do tecido celular subcutâneo da região frontotemporal esquerda com conteúdo heterogêneo (líquido e focos de gás), com extensão para fossa temporal e espaço pré-septal da órbita, sugestivo de abscesso, e espaço intracraniano, formando empiema epidural bilateral.
Iniciou-se tratamento com ceftriaxona e vancomicina e o paciente foi avaliado por equipe multidisciplinar. Solicitado avaliação da oftalmologia e neurocirurgia, que não indicaram abordagem cirúrgica. Avaliado pela equipe da otorrinolaringologia e, como o paciente estava em piora progressiva dos sintomas, indicou-se a drenagem de abscesso frontotemporal esquerda por incisão externa e colocação de dreno de penrose, com drenagem de mais de 20mL de secreção purulenta. Também, a antibioticoterapia foi escalonada para meropenem e linezolida.
Paciente evoluiu com melhora importante dos sintomas, com indicação de internação hospitalar para completar 6 semanas de tratamento com antibioticoterapia, conforme orientação da equipe da infectologia. Realizou-se também testes para pesquisa de imunodeficiência, com todos os resultados dentro da normalidade.
Discussão: Complicações de rinossinusite aguda são raras. Em crianças, estima-se prevalência de 1 a cada 12 mil casos. A complicação mais comum é a orbitária, em 60-75% dos casos e normalmente o comprometimento é da região medial da pálpebra. As complicações intracranianas correspondem a 15-20% dos casos, são graves e com potencial risco de vida. Costumam ser originadas de rinossinusites frontoetmoidais ou esfenoidal e geralmente acometem pacientes adultos. Além disso, os sintomas são inespecíficos: febre alta, cefaleia, prostração, náuseas e vômitos, porém em 15% dos casos pode não haver sintomas neurológicos.
O envolvimento de mais de uma complicação, como o acometimento orbitário e intra-craniano concomitante, são raros. Destaca-se que o paciente relatado apresentou abscesso pré-septal lateral de grande volume com extensão para região frontotemporal, o que torna o caso ainda mais incomum. A despeito do seu diagnóstico, manteve-se em bom estado geral durante a internação hospitalar, sem manifestação de sintomas neurológicos. Reforça-se a necessidade do diagnóstico clínico preciso, com investigação e complementação do quadro com exames de imagem. Também ressalta-se a importância da abordagem e avaliação multidisciplinar nos casos de complicação de rinossinusite aguda, com indicação de acompanhamento com a otorrinolaringologia, oftalmologia, neurocirurgia, infectologia e pediatria. A definição conjunta do manejo das complicações pelas especialidades é necessária.
Comentários finais: Rinossinusite aguda complicada com acometimento de múltiplos sítios são incomuns. Destaca-se a importância da alta suspeita diagnóstica, história e exame físico completos, além da complementação diagnóstica com tomografia e/ou ressonância magnética para manejo correto dos pacientes.
Palavras-chave: rinossinusite; abscesso; complicação.

RELATO DE CASO DE ESTENOSE DE ABERTURA PIRIFORME EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

AUTOR PRINCIPAL: LETICIA NEGRI

COAUTORES: JULIA ZAMPA FAJARDO; PEDRO ROMANGNOLI; JULIANA CAROLINA SAVA DONADELLO; MARCO AURÉLIO FORNAZIERI

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente F.C.D, 26 dias de vida, foi transferido para o Hospital Universitário de Londrina após parto vaginal a termo, Apgar 8/10, com histórico de dificuldade de passagem de sonda nasal em narina esquerda em sala de parto, seguido de desconforto respiratório mal caracterizado nas primeiras horas de vida, precisando ser intubado. Antes do encaminhamento, tentou-se 2 vezes extubação, mas o procedimento foi impossibilitado devido a dessaturação, sem presença de infecção ou obstrução pulmonar que justificasse. Também foi utilizada corticoterapia nasal para tentar melhorar a respiração, porém sem resultado. A avaliação nasal foi feita com nasofibroscópio com aparelho de Machida 3,2mm, com impossibilidade de progressão óptica bilateralmente e presença de estreitamento em lado esquerdo. Optou-se por passagem de tubo orotraqueal n.3 em ambas fossas nasais visando dilatação da abertura piriforme e uso de chupeta de McGoven. 2 dias após a colocação, foi possível realizar a extubação, porém todas tentativas de retirada dos tubos nasais em dias posteriores foram seguidas de desconforto respiratório. Uma vez que a medida conservadora não foi bem sucedida, realizou-se cirurgia com incisão sublabial e broca diamantada para dilatar o processo piriforme. Pós-operatório transcorreu tranquilo, sem novos desconfortos respiratórios e com ganho de peso adequado.

Discussão: A estenose de abertura piriforme é uma doença congênita rara, sem causa etiológica conhecida, definida pelo estreitamento bilateral da abertura piriforme nasal devido à ossificação e crescimento excessivo do osso da maxila. A dificuldade respiratória é o maior sinal clínico desta patologia, uma vez que os neonatos são respiradores nasais obrigatórios - no paciente relatado isso ficou evidente logo após o nascimento com a necessidade de intubação. Outras características são dificuldade na amamentação, resultando em um baixo ganho de peso, melhora da respiração durante o choro, presença de incisivo dentário único (megaincisivo) em 60% dos casos, disfunção pituitária e malformações do sistema nervoso central. O diagnóstico é sugerido pela clínica e confirmado pela tomografia, caracterizada pela medida da abertura piriforme menor que 11 mm em bebês a termo e anatomia das coanas normal, possibilitando, então, a exclusão da atresia de coana, que é o principal diagnóstico diferencial. O tratamento pode ser conservador ou cirúrgico. No primeiro caso, opta-se pelo uso de sondas nasais, uso de vasoconstritores tópicos e chupeta de McGoven - métodos tentados pelo serviço, sem resultado. O procedimento cirúrgico consiste em uma ressecção do osso da margem inferior da abertura nasal anterior, podendo ser realizado por meio de acesso transnasal ou sublabial. O sublabial permite boa visualização e preservação da mucosa nasal, sendo o acesso escolhido no caso relatado. O paciente não apresentou complicações pós-operatórias, evoluindo sem novos episódios de dispneia ou esforço respiratório e com bom desenvolvimento pondero estatural.

Comentários finais: Embora seja uma patologia rara, é de extrema importância o diagnóstico precoce da estenose de abertura piriforme, principalmente devido ao risco que a ventilação mecânica prolongada e baixo ganho de peso representam no desenvolvimento e sobrevivência do recém-nascido.

Palavras-chave: estenose da abertura piriforme; acesso sublabial; obstrução nasal em recém nascido.

IMPLANTE COCLEAR PEDIÁTRICO: IMPACTO NO DESENVOLVIMENTO AUDITIVO E LINGUÍSTICO

AUTOR PRINCIPAL: MELISSA BARBOZA SALARINI

COAUTORES: ANDRÉ GUBERT SILVA; ARTHUR DONATO AMORIM; FÁBIO RODRIGUES PIGNATON; GABRIEL DONATO AMORIM; WANDER LOPES AMORIM

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE VILA VELHA, VILA VELHA - ES - BRASIL*
2. HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU - SP - BRASIL
3. HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Objetivo: Este estudo visa avaliar o impacto do implante coclear (IC) em crianças, com foco nos resultados auditivos e no desenvolvimento da linguagem. O objetivo é entender a forma que variáveis, como a idade de implantação, a reabilitação auditiva e o ambiente familiar influenciam os resultados, utilizando dados quantitativos para embasar as conclusões.

Métodos: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura utilizando as bases de dados PubMed, Cochrane Library, SciELO, ScienceDirect e BVS. Foram incluídos 25 artigos publicados entre 2020 e 2024, selecionados com base em critérios como relevância para a pediatria e disponibilidade de dados quantitativos. Os estudos analisados incluíram ensaios clínicos, revisões sistemáticas e estudos de coorte que avaliaram o desenvolvimento auditivo e linguístico em crianças implantadas, com ênfase na comparação entre aquelas implantadas antes e depois dos 2 anos de idade.

Resultados: Os dados coletados indicam que crianças implantadas antes dos 2 anos apresentam uma probabilidade 75% maior de desenvolver habilidades linguísticas similares às de crianças ouvintes, em comparação com aquelas implantadas após essa idade. Um estudo com 200 crianças demonstrou que 82% das crianças implantadas precocemente alcançaram níveis adequados de discriminação de fala em ambientes silenciosos, enquanto 65% atingiram esses níveis em ambientes ruidosos. Além disso, um avanço tecnológico nos dispositivos, especialmente na codificação de som, resultou em uma melhoria de 18% na percepção auditiva em ambientes desafiadores nos últimos três anos. Em termos de reabilitação, crianças que participaram de programas intensivos apresentaram um ganho de 32% na aquisição de vocabulário em comparação com aquelas que tiveram um acompanhamento irregular. A presença de comorbidades reduziu em 28% a eficácia geral do implante, destacando a necessidade de intervenções personalizadas.

Discussão: A análise dos dados reforça a importância da intervenção precoce para maximizar os benefícios do implante coclear. A plasticidade neural em crianças menores de 2 anos facilita a adaptação ao dispositivo, promovendo o desenvolvimento da linguagem e da percepção auditiva. Os avanços recentes na tecnologia dos implantes têm melhorado significativamente a qualidade do som percebido, especialmente em ambientes com ruído, o que é crucial para a integração social e educacional dessas crianças. No entanto, a adesão aos programas de reabilitação continua sendo um desafio, com cerca de 22% das famílias relatando dificuldades em manter a frequência das sessões. As comorbidades, como deficiências cognitivas ou outras condições de saúde, também apresentam desafios adicionais, impactando negativamente os resultados. É essencial que as famílias recebam orientações claras e um suporte contínuo para maximizar o sucesso do implante coclear. As questões éticas sobre a decisão de implantar em crianças muito jovens também precisam ser cuidadosamente abordadas, com um aconselhamento abrangente que leve em conta os potenciais riscos e benefícios.

Conclusão: O implante coclear é uma intervenção altamente eficaz para melhorar a percepção auditiva e o desenvolvimento da linguagem em crianças, especialmente quando realizado precocemente. A reabilitação intensiva e o suporte familiar são fundamentais para otimizar os resultados. Apesar dos avanços tecnológicos, desafios como a adesão à reabilitação e a presença de comorbidades ainda limitam o sucesso em alguns casos. A evolução contínua da tecnologia e o aprimoramento das práticas clínicas são promissores para melhorar ainda mais os resultados futuros, promovendo uma melhor integração das crianças com implante coclear na sociedade.

Palavras-chave: criança; implante coclear; fala.

IDADE MATERNA E SUA RELAÇÃO COM ANOMALIAS CONGÊNITAS DA ORELHA EM CRIANÇAS NASCIDAS NO BRASIL ENTRE 2012 E 2022

AUTOR PRINCIPAL: EDUARDA ALBERTI LOPES DA SILVA

COAUTORES: EDUARDA EBERHART LAUSMANN; EDUARDO BRUM PIAS; EDUARDO THOMAS SOARES; BRUNA DAROS SILVEIRA; FERNANDA NYARI ZBOROWSKI

INSTITUIÇÃO: *UPF, PASSO FUNDO - RS - BRASIL*

Objetivo: O objetivo do trabalho é estabelecer uma relação direta entre a idade materna mais avançada durante a gestação e a probabilidade da criança nascer portadora malformações no aparelho auditivo. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, ecológico, com coleta de dados do Sistema de Informações do DATASUS. Para a coleta de dados, utilizou-se como filtros: CID10 Q160-Q179, idade materna e o período temporal de 2012 até 2022. As variáveis analisadas foram as faixas etárias em que as gestantes se encaixavam e a incidência de defeitos congênitos de seus filhos por idade materna. Os dados foram tabulados e estudados através de estatísticas descritivas.
Resultados: Em síntese, ao analisar os dados obtidos, os filhos de gestantes com menos de 15 anos apresentaram uma taxa de 0,004% de malformações congênitas, enquanto aqueles cujas mães tinham entre 15 e 19 anos mostraram uma incidência de 0,008%. Para filhos de mães com idades entre 20 e 34 anos e 35 e 39 anos, a taxa observada foi de 0,007%. Em contraste, a partir dos 40 anos, verificou-se um aumento na frequência dessas anomalias, com taxa de 0,015% para gestantes entre 40 e 44 anos e 0,020% para aquelas entre 45 e 49 anos.
Discussão: As anomalias congênitas resultam de erros na embriogênese ou eventos intra uterinos que afetam o crescimento embrionário e fetal. Entre as malformações mais comuns da orelha estão a microtia, malformações no pavilhão auricular menor, nas fossas pré-auriculares e apêndice auricular acessório, além de atresia auricular. No Brasil, constatou-se que a maioria das malformações congênitas da orelha está relacionada à idade materna, especialmente para gestantes acima de 40 anos. O percentual dessas anomalias apresenta um aumento significativo a partir da quarta década de vida, alcançando até 0,020% dos nascidos vivos no país. Assim, a prevalência de malformações auriculares em filhos de mulheres que gestaram a partir dos 40 anos é 2,5 vezes maior em comparação com aquelas com idades entre 20 e 39 anos. Esse cenário destaca a necessidade de implementar estratégias de conscientização e um acompanhamento pré-natal mais rigoroso para gestantes nessa faixa etária.
Conclusão: Conclui-se que, a partir dos 40 anos, as mulheres que optam pela gestação enfrentam um aumento significativo na probabilidade de que seus filhos apresentem defeitos congênitos. Diante disso, é imprescindível promover a conscientização sobre as chances de ocorrência dessas anomalias em função da idade materna, a fim de informar e preparar adequadamente as futuras mães para as implicações de sua decisão.
Palavras-chave: anomalias congênitas; orelha; crianças.

RÂNULA MERGULHANTE EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LÍVIA HELENA GONÇALVES MITSUI

COAUTORES: GABRIELA MACEDO LEANDRO; BRENO LIMA DE ALMEIDA; IGOR ATAÍDE SILVA TEIXEIRA; WILLIAN NISHIWAKI ALVES; MARIA LUISA FRECHIANI LARA MACIEL; RAFAELLA ALVES DA SILVA BARBOSA; VITOR GUO CHEN

INSTITUIÇÃO: *ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, SAO PAULO - SP - BRASIL*

Caso: L.P.S, sexo feminino, 2 anos e 1 mes, foi encaminhada ao nosso serviço de Otorrinolaringologia Pediátrica em abril de 2024, com queixa de abaulamento sublingual de aparecimento logo após o nascimento, percebido pela mãe durante as mamadas. Relatava aumento progressivo da lesão, evoluindo com abaulamento cervical. Negava dispneia ou desconforto respiratório. Ao exame físico, paciente encontrava-se eupneica, sem sinais de desconforto respiratório. Notava-se abaulamento cervical de aproximadamente 4x4cm, em região de linha média de pescoço, sem hiperemia, sem ponto de flutuação ou demais sinais flogísticos. À palpação, a lesão era móvel, cística. À oroscopia, visibiliza-se lesão lisa e abaulada em assoalho de boca.Após anamnese, exame físico e exame radiológico, foi aventada hipótese diagnóstica de rânula mergulhante. Optado por tratamento cirúrgico da lesão. Paciente sob anestesia geral, em intubação orotraqueal. Realizada exérese de rânula por via cervical e intraoral. Iniciado procedimento com incisão cervical, divulsionando-se cuidadosamente os tecidos que permeavam a lesão para não romper sua cápsula. Encontrada então sua comunicação com a região oral por uma fissura no músculo milo-hióideo. Prosseguiu-se então com incisão intraoral e realizada marsupialização da glândula sublingual afetada. Após isso, foi feita a enucleação da lesão pela incisão cervical. Paciente mantém seguimento ambulatorial, atualmente no terceiro mês de pós-operatório, sem sinais de recidiva.

Discussão: Uma rânula é um pseudocisto resultante de retenção de muco ou extravasamento de saliva. Desenvolve-se devido a trauma e/ou obstrução do ducto excretor da glândula salivar, localizada no espaço submandibular ou sublingual, doenças crônicas da glândula sublingual ou variação anatômica. Essa lesão pode ser classificada como simples ou mergulhante, de acordo com as regiões envolvidas. A rânula mergulhante (cervical) está relacionada à glândula sublingual e se apresenta como uma massa submandibular que se hernia através ou atrás do músculo milo-hióideo. Ocorre frequentemente durante a terceira década de vida, sendo rara em crianças. O manejo de rânulas é um tema controverso. No entanto, para a rânula mergulhante, os métodos conservadores apresentam altas taxas de recorrência e podem exigir procedimentos cirúrgicos adicionais. Assim, a excisão da lesão associada à glândula sublingual ipsilateral tem sido aceita como tratamento eficaz, embora não haja consenso na literatura sobre a abordagem cirúrgica mais adequada (intraoral ou trans cervical).

Comentários finais: Não há consenso na literatura quanto ao manejo ideal das rânulas. No caso de rânulas mergulhantes, a excisão da lesão juntamente com a glândula sublingual ipsilateral tem sido aceita como tratamento eficaz. No entanto, persiste o debate sobre a abordagem cirúrgica mais adequada (intraoral ou transcervical). No caso relatado, nossa equipe empregou uma abordagem combinada, utilizando acesso transcervical e intraoral, e até o momento não houve recorrência durante o acompanhamento pós-operatório.

Palavras-chave: ranula; criança; pediatria.

A INFLUÊNCIA DO IMPLANTE COCLEAR NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA.

AUTOR PRINCIPAL: ANA LUIZA MAMEDE

COAUTORES: STEPHANIE ZARLOTIM JORGE; LUIZA NEVES FAVERO; LUCAS DE MORAIS FRANCO; ISABELLA VIANA COIMBRA; JULIANA MÁXIMO DE SOUZA; THAÍS PESQUEIRA RODRIGUES; ÉRIC EDMUR CAMARGO ARRUDA

INSTITUIÇÃO: *1. UMC - UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES, MOGI DAS CRUZES - SP - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO PAULO - SP - BRASIL
3. UNISA - UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO, SÃO PAULO - SP - BRASIL4. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, GUARULHOS - SP - BRASIL

Objetivos: Analisar e evidenciar o quão influente e importante é o uso de implante coclear na qualidade de vida de crianças que possuem deficiência auditiva.
Métodos: Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed entre 2014 e 2024, utilizando descritores como "Unilateral Sensorineural Hearing Loss in Children", "Quality of Life in Pediatric Hearing Loss", "Hearing Rehabilitation in SSD", e "Cochlear Implants and Quality of Life". Os artigos focaram na qualidade de vida de crianças com perda auditiva unilateral e modalidades de reabilitação auditiva. Excluíram-se os que não tratavam do impacto dessas intervenções. A análise destacou melhorias na qualidade de vida, percepção de fala e impacto psicossocial.
Resultados: A pesquisa sobre implantes cocleares em crianças com deficiência auditiva destacou que a vertigem, embora menos prevalente em crianças (0,7% a 15%), está frequentemente associada à enxaqueca (32,7%). Novos critérios diagnósticos para "Enxaqueca Vestibular da Infância" e "Vertigem Recorrente da Infância" foram introduzidos em 2021, recomendando tratamentos não farmacológicos. Em um estudo com 73 crianças sauditas com implantes cocleares, essas apresentaram escores de qualidade de vida mais baixos comparadas às sem perda auditiva, influenciados pela escolaridade da mãe e idade da criança. Revisões sistemáticas mostraram que crianças de 8-12 anos com IC têm qualidade de vida abaixo da média, enquanto adolescentes de 13-16 anos têm qualidade de vida normal. Implantes cocleares melhoram audição, comunicação, interação social e desempenho acadêmico. A idade precoce na implantação e a terapia pré-implantação melhoram a qualidade de vida. Implantes cocleares são a intervenção mais eficaz, proporcionando audição natural e melhor percepção de fala.
Discussão: O estudo de Rochd et al. (2023) analisa o impacto dos implantes cocleares (ICs) na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de crianças, segundo os pais. Os achados destacam que crianças que recebem ICs em idade mais jovem desenvolvem melhores habilidades de comunicação e bem-estar geral, enfatizando a importância da triagem auditiva neonatal e intervenção precoce. A terapia da fala pré-implante também melhora a QVRS, sugerindo que o suporte antes da cirurgia otimiza os resultados. O suporte contínuo das famílias e profissionais é crucial para o sucesso a longo prazo. Limitações incluem a amostra única e a natureza retrospectiva do estudo, indicando necessidade de pesquisas futuras mais amplas e diversificadas. O estudo sublinha a importância da intervenção precoce, terapia da fala e suporte contínuo para crianças com ICs.
Conclusão: Os implantes cocleares em crianças com deficiência auditiva demonstraram melhorar significativamente a audição, a comunicação e o desempenho acadêmico, levando a uma melhor qualidade de vida. A vertigem, embora rara, está frequentemente associada à enxaqueca, exigindo atenção especial. A intervenção precoce, aliada à terapia da fala antes da implantação, mostrou-se fundamental para otimizar os resultados. Além disso, o suporte contínuo das famílias e dos profissionais de saúde é crucial para o sucesso a longo prazo. As pesquisas futuras devem focar em amostras mais amplas e diversificadas para confirmar esses achados e aprimorar as práticas de intervenção. A triagem auditiva neonatal e a intervenção precoce são essenciais para maximizar os benefícios dos implantes cocleares, garantindo uma melhor qualidade de vida para essas crianças.
Palavras-chave: implante coclear; deficiência auditiva; crianças.

EMPIEMA CEREBRAL COMO COMPLICAÇÃO DE RINOSSINUSITE EM CRIANÇA - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: CINTIA EIKO YAMAKI WATANABE

COAUTORES: VICTOR LEONE DE ANDRADE; CATARINA MIDORI ISHIRUGI; ALEXANDRE CESAR SOUZA HAMAM; MARCELLA HELIZA FERREIRA DA SILVA; JULIANA ARAUJO DE OLIVEIRA; JOSÉ AGESIMAR ROCHA FILHO

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL CEMA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*
2. HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ E DIRETOR DO INSTITUTO HAMAM, SÃO PAULO - SP - BRASIL
3. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO VERGUEIRO, SÃO PAULO - SP - BRASIL4. HOSPITAL MUNICIPAL PROF. DR. ALÍPIO CORRÊA NETTO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Apresentação do caso: A paciente L.G.M., do sexo feminino, com 9 anos de idade, procurou o serviço médico queixando-se de cefaleia intensa, que se agravava com exercícios físicos e exposição ao ar-condicionado. Apresentava dificuldade à deambulação e um episódio convulsivo, que durou mais de 10 minutos, associado a perda de consciência, além de febre aferida de 39°C. Foi encaminhada para a UTI pediátrica após atendimento no setor de emergência. Apresentava um histórico de rinossinusite há 6 meses, que foi tratado com antibiótico não especificado por sete dias. Ao exame físico, a paciente estava em regular estado geral, com significativa diminuição da força muscular no membro inferior esquerdo e dificuldade à deambulação. O restante do exame físico não revelou alterações. A tomografia e a ressonância magnética de crânio revelaram sinusopatia com preenchimento dos seios maxilar, etmoidal e frontal à direita, além de um empiema subdural parafalcino e frontotemporoparietal ipsilateral. Inicialmente, a paciente foi submetida à drenagem do empiema. Dez dias depois, foi realizada uma craniotomia descompressiva, com o flap posicionado em região infraumbilical no hipogástrio esquerdo e drenagem de coleção purulenta. O material coletado foi enviado para análise microbiológica, porém todas as amostras resultaram em ausência de crescimento. O tratamento incluiu Vancomicina, Meropenem, Fenobarbital, Dexametasona, Ácido Valpróico, Nalbufina e Diazepam, com ajustes nas medicações, incluindo a dose máxima de Vancomicina. No entanto, devido à persistência do empiema subdural, a paciente necessitou de 4 cirurgias adicionais. Ela permaneceu internada de outubro de 2023 a janeiro de 2024, recebendo alta após 4 meses, com melhora do quadro clínico. Atualmente, está em programação de recolocação do retalho craniano e acompanhamento neurológico.
Discussão: O empiema subdural é o acúmulo de pus localizado entre o espaço subdural, aracnoide e dura-máter, secundário a um processo infeccioso do sistema nervoso central. Embora não seja tão comum na população pediátrica, continua a ser um problema neurológico grave, com risco de sequelas. Cerca de 40 a 80% dos pacientes têm infecção prévia relatada, frequentemente associada aos seios paranasais. A doença pode iniciar-se de forma insidiosa e evoluir para sintomas compressivos e até lesão cerebral, podendo levar ao óbito. O diagnóstico é baseado na identificação dos sintomas e em exames de imagem complementares, como tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética cerebral. O tratamento geralmente envolve o uso de antibióticos e, em alguns casos, a intervenção cirúrgica.
Comentários Finais: A análise do caso evidencia que uma sinusite crônica inadequadamente tratada pode evoluir de forma desfavorável, como no caso, um empiema subdural intracraniano. Esta condição pode começar de forma assintomática e avançar rapidamente, apresentando uma evolução agressiva, podendo resultar em sequelas neurológicas permanentes ou até mesmo em óbito. Dessa forma, a abordagem diagnóstica e o tratamento precoce tanto da infecção de base quanto de suas complicações são essenciais para um desfecho favorável do quadro clínico.
Palavras-chave: empiema; rinossinusite; complicação.

VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA (VPPB) NA INFÂNCIA E A RELAÇÃO COM O USO DE TELAS: UM RELATO DE CASO.

AUTOR PRINCIPAL: RITA DE CÁSSIA PENHA ARRUDA

COAUTORES: ANA GABRIELA DALLA VECCHIA; ANA JÚLIA LUSTOSA; ANA PAULA BUDZIAK FRONCZAK; EDUARDA PEREIRA SGOBERO; HELOISA FURMAN HAIDUK; ISABELLA PEREIRA MENARIM; PIETRA KRINSKI GONÇALVES

INSTITUIÇÃO: *CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL, GUARAUAVA - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente feminina, 5 anos, apresenta histórico de vômitos e perda de equilíbrio persistentes por uma semana. Histórico de uso de celulares em posição de cabeça para baixo. Internada anteriormente por suspeita de meningoencefalite, o tratamento recebido foi amoxicilina com clavulanato, por 5 dias, sem melhora.
Ao exame físico, foram observados instabilidade postural, romberg positivo e nistagmo de acomodação bilateral. À otoscopia apresentava cerume escasso à direita, membrana timpânica sem alterações. Audiometria com limiares audiológicos dentro dos padrões normais bilateralmente, imitância acústica: curvas timpanométricas tipo A e reflexos acústicos presentes bilateralmente. Paciente evoluiu com melhora após as Manobras de Epley e uso de dimenidrinato em gotas, dicloridrato de flunarizina (5 mg/ml, 10 gotas). Submetida à vectoeletronistagmografia que revelou hiperreflexia à direita.
Discussão: A vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) é caracterizada pela sensação subjetiva de rotação dos objetos ao seu redor ou do indivíduo, tais sintomas são desencadeados por mudanças na posição da cabeça em determinadas direções, principalmente na hiperextensão cervical e lateralização. Essa condição ocorre devido ao deslocamento de cristais de carbonato de cálcio do utrículo para os canais semicirculares ou à aderência desses cristais à cúpula dos canais, fenômeno conhecido como canalitíase. Na canalitíase, os movimentos da cabeça fazem com que os cristais deslocados se movam junto com a endolinfa, resultando na sensação de vertigem.
Adicionado à síndrome vertiginosa, o paciente em questão fazia uso recorrente de dispositivos eletrônicos. A luz emitida por tais aparelhos pode causar fadiga visual e desconforto ocular. Além disso, os movimentos podem desafiar o equilíbrio e provocar sensações de desorientação, afetando o sistema vestíbulo-ocular, que é responsável pela coordenação dos movimentos dos olhos e da cabeça.
Ainda não há estudos suficientes que expliquem ao certo os motivos pelos quais as telas de celulares e computadores podem agravar as vertigens. No entanto, pacientes que utilizam esses dispositivos frequentemente relatam sinais positivos durante o exame físico, indicando a presença de síndrome vertiginosa. Isso ressalta a necessidade de aprofundar o entendimento sobre a vertigem posicional paroxística benigna e sua possível relação com o uso de dispositivos eletrônicos, a fim de aprimorar as práticas médicas.
Comentários finais: A vertigem posicional paroxística benigna, pode incluir a exposição às telas como um fator de risco. É uma correlação rara e pouco estudada em nosso meio. Entretanto, seu entendimento é importante para todos os profissionais de qualquer especialidade médica, como a otorrinolaringologia. O diagnóstico adequado e um manejo eficaz, contendo as orientações corretas ao paciente, melhoram os resultados clínicos e permitem uma maior aderência ao tratamento.
Palavras-chave: uso de telas. vertigem posicional; vertigem na infância

ESTRIDOR RESPIRATÓRIO EM CRIANÇAS - RELATO DE CASO DE UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

AUTOR PRINCIPAL: JULIANA CAROLINA CUNHA PAULA

COAUTORES: ALICE WERNECK SILVA; JOÃO PEDRO SAMPAIO VIEIRA; PHILIPPE LOUIS BERTIN TERRA SECA; ANDREA BLANK DE CORDIS JUNQUEIRA; ANA CRISTINA COSTA MARTINS; CARLOS DE ABREU LIMA THOME DA SILVA; GABRIEL CAETANI

INSTITUIÇÃO: *1. PUC RIO - SEPTO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*
2. HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 1 ano e 7 meses, sem comorbidades, dá entrada no ambulatório de Otorrinolaringologia com queixa de estridor respiratório há cerca de 4 meses, já estava em acompanhamento com pneumologista e pediatra, em uso de corticoide inalatório, porém sem melhora do quadro. Mãe relatava diversas idas à emergência devido a dispneia, tendo o diagnóstico de broncoespasmo, sempre com necessidade de resgate com broncodilatador. Ao exame otorrinolaringológico, criança apresentava-se sem desconforto respiratório, apenas com ruído inspiratório, que piorava durante o choro, demais exame físico sem alterações. Foi realizado o exame de videoendoscopia flexível da laringe no ambulatório (Fig. 1), com a identificação de imagem azulada entre as pregas vocais, com o provável diagnostico de corpo estranho laríngeo, em glote. O paciente foi encaminhado de imediato para o Hospital Municipal Souza Aguiar, para a realização de laringoscopia direta em centro cirúrgico, para a elucidação do quadro. O exame confirmou a presença de pedaço de embalagem de biscoito entre as pregas vocais, realizando-se a remoção do mesmo com auxilio do broncoscopio rígido (Fig. 2), sem intercorrências. A criança segue em acompanhamento no ambulatório de Otorrino, sem novos episódios de broncoespasmo e estridor.

Discussão: O estridor é um sintoma comum em crianças pequenas e requer uma avaliação médica imediata, pois a sua presença pode indicar uma doença com potencial risco de gravidade. Esse quadro é caracterizado por um ruído respiratório decorrente do turbilhonamento do ar em uma via aérea estreitada. Existem diversas causas de estridor, podendo estas serem divididas de acordo com a sua localização anatômica: supraglótica, glótica e subglótica. Os principais diagnósticos diferenciais são laringomalácia, estenose laríngea, hemangioma subglótico, paralisia de pregas vocais, corpo estranho em laringe e doenças infecciosas.

É sabido que a sintomatologia do corpo estranho na laringe é extremamente variável e pode assemelhar-se a doenças comuns na prática da Pediatria, como laringotraqueíte e asma brônquica, fazendo com que muitos pacientes sejam tratados por semanas e meses por doenças respiratórias recorrentes, antes da suspeita de corpo estranho. No relato apresentado, a criança já estava em tratamento para sibilância recorrente há aproximadamente 4 meses, sem controle dos sintomas, e apresentando piora da sintomatologia do estridor. Esse fato fez com que a hipótese de alguma lesão anatômica promovendo a obstrução persistente da via aérea superior fosse aventada.

A anamnese dos pacientes com estridor deve ser feita de forma detalhada, buscando informações como: época do aparecimento, características do ruído, duração, intensidade, fatores de risco, fatores agravantes e de alívio e complicações. No entanto, a caracterização da sintomatologia não é o suficiente para a precisão diagnóstica, sendo o exame de videonasolaringoscopia flexível o padrão ouro para o diagnóstico, exceto em casos mais graves, pela possibilidade de inflamação da mucosa devido a manipulação. Outros exames complementares também podem ser solicitados, em casos específicos, como a radiografia de tórax e cervical, tomografia computadorizada de pescoço, videoendoscopia da deglutição e videodeglutograma.

Comentários finais: O relato desse caso enfatiza a importância de uma anamnese criteriosa e da valorização da história clínica, principalmente em casos com baixa reposta ao tratamento prévio adequado e à piora respiratória recorrente. Deve-se atentar também para o início súbito do estridor, não sendo comum em casos de alterações anatômicas. Além disso, destaca-se a grande relevância da realização da videonasolaringoscopia flexível, sendo esse o exame mais recomendado na investigação dos estridores, uma vez que determina a causa exata do sintoma e exclui a concomitância de outras lesões na via aérea. Assim, o reconhecimento precoce da causa do estridor é essencial, pois o retardo no seu reconhecimento e tratamento podem aumentar a morbidade do evento, aumentando o risco de complicações.

Palavras-chave: estridor; laringe; corpo-estranho.

INTERNAÇÕES SUS PARA TRATAMENTO DE HIPERTROFIA AMIGDALIANA E DE ADENOIDE EM MATO GROSSO: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

AUTOR PRINCIPAL: ISABELA CAMPOS BERTOLDI

COAUTORES: HELOÍSA MOZZAQUATRO WERLANG; ALEXANDRE DANIEL TRIERWEILER DE ABREU

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE DE CUIABÁ, CUIABÁ - MT - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO, CUIABÁ - MT - BRASIL

Objetivo: Analisar o número de internações através do Sistema Único de Saúde (SUS) por hipertrofia amigdaliana e de adenoide no estado de Mato Grosso, em relação à faixa etária, sexo e cor/raça, no período de 2019 a 2023, comparando com dados nacionais.
Métodos: Estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa das internações por doenças crônicas das amígdalas e das adenoides e pelo SUS no estado de Mato Grosso, no período de 2019 a 2023. A pesquisa foi realizada através das Informações de Saúde (TABNET), com o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), e posteriormente os dados coletados foram tabulados no programa Excel 2013.
Resultado: De acordo com o DATASUS, no Brasil, foram contabilizadas 203.596 internações SUS por doenças crônicas das amígdalas e das adenoides no período de 2019-2023. A região Centro-Oeste foi responsável por 13.241 destas (6,50%). Em Mato Grosso, foram registradas 3.306 internações no mesmo período (1,62%). Em relação ao perfil dos internados em MT, 56,38% dos indivíduos eram pardos e 51% eram do sexo masculino. A faixa etária mais acometida foi entre os 5 aos 9 anos, com 38,32% dos casos, sendo que o intervalo de idade 1-4 anos correspondeu a segunda maior incidência (22,44%). O número de internações teve aumento progressivo de 2020 a 2023, com 250 (2020), 393 (2021), 846 (2022) e 1.276 (2023) casos.
Discussão: Hipertrofia amigdaliana e de adenoide referem-se ao aumento anormal das amígdalas e das adenoides, as quais fazem parte do sistema linfático, localizadas na parte posterior da garganta e do nariz, respectivamente. Costumam ser causada por infecções recorrentes e por condições inflamatórias crônicas. Ambas as condições são frequentemente associadas e podem ocorrer simultaneamente. A hipertrofia das amígdalas e adenoides pode causar problemas respiratórios e de deglutição, especialmente em crianças. A análise das internações por hipertrofia amigdaliana e adenoideana em Mato Grosso no período de 2019 a 2023 evidencia um aumento nas internações, especialmente nos anos de 2022 e 2023. Esse crescimento pode ser influenciado por diversos fatores, como aumento dos níveis de poluição, poeira e poluentes que irritam as vias respiratórias e contribuem para o aumento dessas estruturas. Assim como o clima seco e quente que pode agravar problemas respiratórios e contribuir para a hipertrofia das amígdalas e adenoides. Além de aumento da conscientização e busca por cuidados médico regulares, principalmente após a pandemia do COVID-19. A prevenção e o manejo eficaz da hipertrofia amigdaliana e adenoideana envolvem uma abordagem multifacetada que inclui práticas de saúde geral, controle ambiental, monitoramento regular e educação.
Conclusão: Para prevenir a hipertrofia amigdaliana e adenoideana e reduzir o número de internações associadas a essas condições, é importante adotar uma abordagem abrangente que inclua medidas de saúde pública, práticas individuais e políticas específicas para a região em questão.
Palavras-chave: amígdala palatina; adenoide; internação hospitalar.

DESENVOLVIMENTO DE MASTOIDITE COALESCENTE AGUDA BILATERAL EM UM PACIENTE PEDIÁTRICO

AUTOR PRINCIPAL: JÚLIA SOUZA MALACHIAS

COAUTORES: IARA CAMARGO MANSUR; CARLOS EDUARDO CESARIO DE ABREU

INSTITUIÇÃO: *1. FACULDADE SANTA MARCELINA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*
2. HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente, 9 meses, sexo feminino, apresentou quadro com evolução de 20 dias de irritação às mamadas, choro, febre e otorreia em ouvido direito, associado à abaulamento em região retroauricular em mesmo ouvido. Fez uso de Amoxicilina por 7 dias, com melhora parcial do quadro. Sem comorbidades prévias, vacinação incompleta devido à recorrência de episódios de IVAS e otite média aguda. Ao exame, apresenta bom estado geral, otoscopia de ouvido direito revela: conduto auditivo externo com secreção, membrana timpânica abaulada, opaca e hiperemiada; e ouvido esquerdo: conduto auditivo externo seco e membrana timpânica íntegra, opaca e hiperemiada. A tomografia computadorizada da mastoide demonstra bilateralmente mastoide e caixa timpânica preenchidas por conteúdo de partes moles de aspecto inflamatório/infeccioso e extensa erosão das células da mastoide causando deiscência de tégmen mastoideo.
Iniciado antibioticoterapia endovenosa com ceftriaxona na internação. Posteriormente, foi realizada a abordagem cirúrgica que ocorreu em dois tempos: timpanomastoidectomia à direita e, após uma semana, timpanomastoidectomia à esquerda. Entre os procedimentos a paciente fez uso de Amoxicilina-clavulanato por 10 dias. Cirurgias realizadas sem intercorrências, com boa evolução da paciente nos dois pós-operatórios, sem queixas nasossinusais e outros sintomas.
Discussão: A mastoidite coalescente é uma infecção supurativa das células da mastoide, associada à erosão dos septos ósseos, podendo evoluir com abscesso subperiosteal. Está entre as subdivisões da mastoidite aguda (MA) e tem apresentação tipicamente unilateral, de modo que, a mastoidite bilateral é considerada uma forma atípica e rara da doença.
É uma complicação de otite média aguda (OMA), alguns fatores de risco que influenciam o seu desenvolvimento são: frequência de OMA, patógenos e tratamento inicial. A história de OMA recorrente aumenta o risco de evolução para mastoidite. Em relação aos patógenos, Streptococcus pneumoniae e Streptococcus pyogenes são as bactérias mais frequentemente isoladas em crianças com MA.
A Organização Mundial de Saúde recomenda a vacinação pneumocócica em crianças, principalmente com menos de 2 anos de idade, faixa etária na qual a infecção pelo S. pneumoniae tende a ser mais grave e com uma frequência maior de complicações. Assim, o Programa Nacional de Imunizações adota, como rotina vacinal infantil, três doses da vacina pneumocócica conjugada 10-valente (VPC10): duas doses no primeiro ano de vida, com intervalo mínimo de 2 meses, e uma dose de reforço aos 12 meses. A VPC10 exerce um papel fundamental na resposta imunológica da criança, prevenindo cerca de 70% das doenças graves causadas por S. pneumoniae.
O tratamento da MA varia conforme o estágio da doença, no caso da mastoidite complicada a abordagem inicial inclui antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro. Geralmente, a terapia antimicrobiana isolada não é suficiente para atingir níveis adequados de antibiótico no tecido ósseo, de modo que, se não houver melhora clínica em 48h está indicado o tratamento cirúrgico, como a mastoidectomia. É importante ressaltar que, além do tratamento adequado da mastoidite, o bom prognóstico do paciente depende também do tratamento precoce da OMA.
Comentários finais: A mastoidite coalescente bilateral é uma apresentação atípica de mastoidite aguda, sem causa bem definida. No entanto, alguns fatores podem influenciar a sua evolução como: vacinação incompleta, imunodeficiência e atraso no tratamento. Desse modo, é essencial reforçar a importância da vacinação em pacientes pediátricos, principalmente menores de 2 anos, e realizar acompanhamento clínico cuidadoso em crianças com otite média aguda e mastoidite aguda para detecção e tratamento precoce de complicações.
Palavras-chave: mastoidite coalescente aguda bilateral; mastoidite aguda; otite média aguda.

ENFISEMA SUBCUTÂNEO EM PACIENTE PEDIÁTRICA APÓS AMIGDALECTOMIA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

AUTOR PRINCIPAL: YASMIM ROBERTA FERREIRA

COAUTORES: EMERSON SCHINDLER JUNIOR; THIAGO YUZO AZUMA; DAMARIS CAROLINE GALLI WEICH; LUCAS CORREIA PORTES; BRUNA PUPO; RUBIANNE LIGORIO DE LIMA; BYANCA HEKAVEI HUL

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA - PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, de 7 anos, submetida a uma adenoamigdalectomia por sintomas de apneia obstrutiva do sono. O procedimento incluiu adenoidectomia por curetagem e amigdalectomia utilizando técnica fria, realizada sem intercorrências. A hemostasia foi obtida por compressão da loja amigdaliana e aplicação tópica de subgalato de bismuto, com volume de sangramento intraoperatório mínimo e sem evidência de dissecção muscular inadvertida. A intubação e extubação transcorrem sem dificuldades adicionais. A paciente recebeu alta 4 horas após a cirurgia, apresentando apenas queixa de odinofagia leve. Cerca de 4 horas após a alta, a paciente foi levada ao pronto-socorro pelos pais devido a um quadro de edema na hemiface esquerda, especialmente na região malar, ângulo mandibular e pálpebra superior esquerda, iniciados cerca de 6 horas após a cirurgia. A paciente referia odinofagia leve, sem dispneia, febre ou sangramentos. No exame físico, encontrava-se em bom estado geral, com sinais vitais estáveis e normocorada. À palpação da face, foi observada crepitação significativa, levando à suspeita de enfisema subcutâneo na hemiface esquerda. A oroscopia revelou status pós-operatório típico de amigdalectomia, sem coleções ou sinais de sangramento, sem demais alterações no exame físico. A paciente foi tratada com corticoterapia endovenosa e submetida a exames de imagem. Que revelaram aumento de partes moles na hemiface esquerda, associado a enfisema subcutâneo nos espaços cervicais profundos, coxins adiposos, espaços parafaríngeos e peri-orbitários à esquerda. A radiografia de tórax não mostrou evidências de pneumotórax ou pneumomediastino. Após 24 horas de corticoterapia, houve uma melhora quase total do enfisema e edema, sem sinais de dessaturação, dispneia ou sangramentos. Devido à estabilidade e melhora do quadro, a paciente recebeu alta hospitalar com prescrição de antibioticoterapia oral (amoxicilina com clavulanato). A paciente foi acompanhada remotamente, apresentando melhora progressiva e resolução total do quadro no retorno pós-operatório em 16 dias.

Discussão: O enfisema subcutâneo após amigdalectomia é uma complicação rara, com poucos casos descritos na literatura. Os principais sintomas incluem crepitação ao toque e sensibilidade cutânea. Complicações associadas mais graves são o pneumomediastino, pneumotórax e pneumoperitônio. O mecanismo exato do enfisema subcutâneo não está completamente esclarecido, mas uma hipótese é a ruptura da musculatura tonsilar durante a dissecção profunda, especialmente do músculo constritor superior e da fáscia bucofaríngea subjacente, permitindo a entrada de ar no espaço parafaríngeo. Outras possíveis causas incluem perfuração esofágica durante a intubação e rupturas traqueobrônquicas, geralmente associadas a um manguito de intubação hiperinsuflado, intubação traumática ou ventilação com pressão positiva. Tosse, espirros e outros eventos podem facilitar a entrada de ar nos tecidos moles e no mediastino, aumentando o enfisema subcutâneo e o pneumomediastino. Sinais de alerta incluem sensibilidade local, eritema e alteração de sinais vitais. O diagnóstico é confirmado por exames de imagem, como tomografia computadorizada e radiografias, que identificam o ar subcutâneo e podem revelar pneumomediastino ou pneumoperitônio. O tratamento do enfisema subcutâneo pós-amigdalectomia é geralmente conservador, com evolução autolimitada na maioria dos casos. Recomenda-se o uso de antibióticos de amplo espectro para prevenir infecções secundárias. Cuidados durante a dissecção tonsilar e no manejo anestésico são essenciais e podem minimizar o risco de complicações.

Conclusão: O enfisema subcutâneo é uma complicação rara, porém potencialmente grave após amigdalectomia. Destacando-se a importância da atenção a fatores cirúrgicos, anestésicos e relacionados ao paciente para prevenir essa complicação. O diagnóstico precoce e cuidados específicos são essenciais para um desfecho favorável. A evolução do quadro da paciente relatada foi benigna, mas complicações como pneumotórax e pneumomediastino podem ser fatais, requerendo suporte imediato.

Palavras-chave: adenoamigdalectomia; enfisema subcutâneo; complicações.

MASTOIDITE COALESCENTE BILATERAL: UMA COMPLICAÇÃO RARA

AUTOR PRINCIPAL: CHAIANE ZANINI PIZONI

COAUTORES: IARA CAMARGO MANSUR; IGOR ALMEIDA DOS ANJOS; FERNANDA TEIXEIRA PACIFICO; LETÍCIA MARTUCCI; JÉSSICA ESCORCIO DE ANDRADE; VIVIANE ANAMI; NATHALIA NOVELLO FERREIRA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Paciente MCDSP, 8 meses de idade, gênero feminino, procurou o Hospital Santa Marcelina com queixa de febre e otorreia em ouvido direito há 20 dias. Paciente iniciou uso de amoxicilina via oral, após cerca de 5 dias continuo com febre e evoluiu com otorreia em ouvido esquerdo e abaulamento em região retroauricular à direita. Paciente foi internada e iniciou com uso de ceftriaxona. Ao exame de tomografia de ossos temporais, foi visualizado erosão do osso temporal e conteúdo de densidade de partes moles bilateralmente. Discutido caso, e sendo optado por tratamento cirúrgico por timpanomastoidectomia por caixa fechada bilateral, com diferença de 7 dias cirúrgicos entre os dois procedimentos.Paciente MCDSP, 8 meses de idade, gênero feminino, procurou o Hospital Santa Marcelina com queixa de febre e otorreia em ouvido direito há 20 dias. Paciente iniciou uso de amoxicilina via oral, após cerca de 5 dias continuo com febre e evoluiu com otorreia em ouvido esquerdo e abaulamento em região retroauricular à direita. Paciente foi internada e iniciou com uso de ceftriaxona. Ao exame de tomografia de ossos temporais, foi visualizado erosão do osso temporal e conteúdo de densidade de partes moles bilateralmente. Discutido caso, e sendo optado por tratamento cirúrgico por timpanomastoidectomia por caixa fechada bilateral, com diferença de 7 dias cirúrgicos entre os dois procedimentos.

A mastoidite coalescente é uma complicação da otite média, caracterizada pela inflamação e infecção do osso mastoide, que é a parte do crânio localizada atrás da orelha. Essa condição ocorre quando a infecção se espalha para o osso do mastoide, resultando em destruição óssea e a formação de áreas de pus. A mastoidite coalescente bilateral é uma condição rara que requer cuidados especiais após um rápido diagnóstico. Seu diagnóstico é baseado no exame físico do paciente, como abaulamento em região retroauricular e abaulamento de membrana timpânica, ao exame complementar da tomografia computadorizada de ossos temporais pode ser visto erosão óssea e presença de abcesso. Na paciente em questão, foi realizado um diagnóstico rápido após iniciar tratamento para otite média aguda e manter febre alta e iniciar com abaulamento em região retroauricular. Se não tratado de forma rápida, a mastoidite coalescente pode evoluir com abcesso cerebral, meningite, paralisia facial e septicemia. É uma condição séria que requer atenção médica imediata para prevenir complicações maiores, como a propagação da infecção para outras partes do crânio. A vacinação contra doenças pneumocócicas e a atenção adequada às infecções respiratórias podem ajudar na prevenção

Palavras-chave: mastoidite; otite média; abaulamento retroauricular.

TRIAGEM AUDITIVA EM ESCOLARES DE 2021 A 2024 NO BRASIL

AUTOR PRINCIPAL: BEATRIZ HEUSI ZANELATO

COAUTORES: LUIS ALBERTO VASSILIADES DE MAURO CUNHA; SUZANE DE SOUZA

INSTITUIÇÃO: *UNIFEBE, BRUSQUE - SC - BRASIL*

Objetivos: O presente estudo tem como objetivo abordar a realização da triagem auditiva em escolares no período de 2021 à maio de 2024 e correlacionar dados entre as macrorregiões do Brasil a fim de efetuar análises estatísticas.
Métodos: Trata-se de um estudo observacional ecológico cujos dados foram coletados no Departamento de Informática do Sistema único de Saúde (DATASUS). Dentre as variáveis envolvidas, a principal foi triagem auditiva em escolares no período de 2021 à maio de 2024 com subdivisão por macrorregiões brasileiras. Para a comparação de valores também foi selecionada a variável quantidade por região de fonoaudiólogos, médicos otorrinolaringologistas e médicos da família e comunidade.
Resultado: Em relação à quantidade de escolares triados no Brasil, obteve-se 14.766 em 2021, 19.455 em 2022, 25.107 em 2023 e, até maio de 2024, 9.834. Totaliza, dessa forma, um aumento de 31,7% de 2021 a 2022 e de 29% de 2022 a 2023. Acerca das macrorregiões, a região Norte prevaleceu em 2021 com 60%, em 2022 com 54% e em 2023 com 34,2% das triagens. A região Centro-Oeste foi a que menos realizou, apresentando 0,17% em 2021, 2,7% em 2022 e 0,01% em 2023. Já em 2024, no período de janeiro a maio, a região prevalente foi o Sul, com 35,8%, seguida do Nordeste (30,9%), Norte (21,4%), Sudeste (11,7%), enquanto o Centro-Oeste não obteve registros. Além disso, ao analisar o número de ocupações de nível superior que envolveram fonoaudiólogos, médicos otorrinolaringologistas e médicos da família e comunidade, constata-se que, em junho de 2024, a região Norte apresenta 4,9% dos profissionais, 19,6% no Nordeste, 49,2% no Sudeste, 7,6% no Sul e 8,5% no Centro-Oeste.
Discussão: Sabe-se que a Triagem Auditiva Escolar visa identificar antecipadamente possíveis problemas auditivos em crianças de idade pré-escolar e escolar, prevenindo dificuldades de fala e aprendizado que podem impactar negativamente a qualidade de vida. Os exames mais comumente aplicados são Timpanometria, Audiometria e as Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes (EOAT), cujos resultados podem revelar diagnósticos precoces e encaminhamentos para especialistas. Em relação às estatísticas descritas, destaca-se que ainda que o percentual esteja aumentando a cada ano, permanece baixa a cobertura de escolares a realizarem triagem auditiva no Brasil, tendo em vista que o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022 registrou 13.749.440 indivíduos de 5 a 9 anos de idade, dos quais somente 19.455 foram triados de acordo com o DATASUS. Vale ressaltar, acerca das regiões que mais triaram escolares que, de 2021 a 2023, a região Norte prevaleceu mesmo com apenas 4,9% dos profissionais (fonoaudiólogos, médicos otorrinolaringologistas e médicos da família e comunidade). Em contrapartida, a região Centro-Oeste, que foi a mais defasada, apresenta maior número, com 8,5%. Já na região Sudeste, onde encontram-se a maioria (49,2%) desses profissionais, somente 11,7% das triagens foram efetuadas.
Conclusão: Com isso, percebe-se a contradição entre esses resultados, denotando a importância do desenvolvimento de estratégias na Rede de Atenção Básica para promover uma cobertura adequada de triagens auditivas nas escolas, garantindo que esse serviço seja fornecido anualmente. Desse modo, serão evitados erros diagnósticos e identificados precocemente distúrbios auditivos capazes de influenciar o desenvolvimento desses pacientes e possibilitando o tratamento correto.
Palavras-chave: triagem auditiva; fonoaudiologia; otorrinolaringologia.

TENDÊNCIA DE EVASÃO E TEMPO DE RETESTE NA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL

AUTOR PRINCIPAL: CAROLINA SCHMITZ TIEZERIN

COAUTORES: LUIS GUILHERME CHAVARSKI; LUCIELE KAUANA WOIDE; KARINA MARY DE PAIVA; LUCIANA BERWANGER CIGANA; MARCOS JOSÉ MACHADO; PATRICIA HAAS

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL, CHAPECÓ - SC - BRASIL
3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL

Introdução: A Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) é crucial para a identificação precoce da perda auditiva em recém-nascidos. Entre os fatores de risco para a deficiência auditiva estão o histórico familiar, prematuridade e exposição a substâncias ototóxicas. O reteste, recomendado em casos com fatores de risco ou resultados iniciais negativos, deve ser realizado dentro de 30 dias após a alta hospitalar. O seguimento adequado na TANU é essencial e pode prevenir até 60%dos casos de perda auditiva em neonatos.
Objetivo: Analisar a taxa de evasão e o tempo para o reteste da riagem auditiva neonatal universal na região da Grande Florianópolis.
Métodos: Estudo longitudinal retrospectivo utilizou dados de 1.206 recém-nascidos atendidos em um serviço de Saúde Auditiva do SUS, abrangendo o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Foram analisadas informações sobre a TANU, a taxa de comparecimento ao reteste e o tempo entre a TANU e o reteste. A análise dos dados foi realizada com o Microsoft Excel® e o software estatístico MedCalc® versão 22.006, utilizando medidas estatísticas e análise de regressão. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o Parecer CAAE nº 39562720.8.0000.0121.
Resultados: Foi observada uma taxa de evasão de 30,10%, com o pico ocorrendo em 2019, alcançando 9,80%. O intervalo médio entre o teste de TANU e o reteste foi de 54 dias. Neonatos que não obtiveram sucesso no reteste apresentaram um intervalo maior até o próximo agendamento em comparação aos que foram bem-sucedidos. Além disso, quanto maior o número de Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva (IRDA) apresentados pelo neonato, mais prolongado foi o período até o retorno para reteste.
Discussão: A taxa de comparecimento ao reteste foi de 69,69%, abaixo do limite recomendado de 90%. Neonatos com agendamentos mais curtos entre os testes tiveram maior probabilidade de comparecer. A presença de IRDA influenciou o tempo de retorno para o reteste. Neonatos com histórico clínico inicial preocupante foram priorizados com agendamentos mais urgentes para o reteste.
Conclusão: A adesão ao reteste do TANU foi significativamente baixa, especialmente entre mães mais jovens. Diversos fatores, como o intervalo entre os testes, a idade das mães e condições médicas, demonstraram impacto significativo no tempo até o reteste e a adesão.
Palavras-chave: triagem neonatal; recém-nascido; audição.

RABDOMIOSSARCOMA EMBRIONÁRIO DE NASOFARINGE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

AUTOR PRINCIPAL: YASMIM ROBERTA FERREIRA

COAUTORES: EMERSON SCHINDLER JUNIOR; LUIS EDUARDO GLOSS DE MORAIS MARQUARDT; LUCAS CORREIA PORTES; GUSTAVO FERNANDES DE SOUZA; FRANCIELLE KARINA FABRIN DE CARLI; IAN SELONKE; VINICIUS RIBAS DE CARVALHO DUARTE FONSECA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA - PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: L.S.F., uma menina de 8 anos, previamente saudável e sem histórico familiar de neoplasias, iniciou com quadro de obstrução nasal e voz anasalada subitamente, após 8 dias de sintomas, procurou atendimento emergencial e recebeu tratamento para resfriado comum, porém após a ocorrência de epistaxe, buscou um otorrinolaringologista. Uma nasofibrolaringoscopia sob sedação revelou uma lesão irregular, endurecida e friável, ocupando toda a região do cavum. Foi realizada uma biópsia da lesão no cavum esquerdo, com desobstrução parcial. O exame anatomopatológico indicou uma neoplasia maligna pouco diferenciada, com áreas fusocelulares e focos de necrose, consistente com rabdomiossarcoma embrionário, confirmado por imuno-histoquímica. A paciente foi transferida para um hospital de referência em otorrinopediatria para continuidade da investigação diagnóstica. Uma ressonância magnética mostrou uma lesão expansiva de alta celularidade na fossa infratemporal direita e na parede lateral da nasofaringe, medindo 37 x 28 x 49 mm (LxAPxT). Após discussão clínica, foi iniciada quimioterapia neoadjuvante como primeira abordagem, seguindo o protocolo EpSSG rMS 2005 - Grupo C, com Ifosfamida, mesna, vincristina e actinomicina. Submetida a turbinectomia média e inferior, sinusectomia maxilar ampla anterógrada, etmoidectomia intranasal e sinusotomia esfenoidal à direita. Durante a cirurgia, foi visualizado um tumor expansivo no esfenoide direito, aderido à cauda do corneto médio e à região do septo nasal, com extensão até a rinofaringe, tuba auditiva e pterigoides à direita. Realizou-se sinusectomia maxilar retrógrada à esquerda, com etmoidectomia intranasal e sinusotomia esfenoidal ipsilateral. Optou-se por retirar o septo posterior para melhor visualização do tumor, precedido por ligadura da artéria maxilar à direita. O tumor foi descolado da parede lateral direita, preservando o ramo maxilar do trigêmeo. A cirurgia durou aproximadamente 8 horas. O material enviado para exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de rabdomiossarcoma. Uma ressonância magnética de controle realizada um mês após a cirurgia não mostrou sinais de recidiva ou lesões remanescentes. A paciente foi encaminhada para radioterapia e mantém acompanhamento regular com otorrinolaringologia e oncologia.
Discussão: As massas nasofaríngeas podem ter diferentes etiologias, classificadas como neoplásicas ou não neoplásicas. Entre as causas neoplásicas incluem lesões benignas como hemangiomas e gliomas, e malignas como carcinoma nasofaríngeo e sarcomas. Os sarcomas, particularmente rabdomiossarcomas (RMS), são tumores malignos raros originários do tecido mesenquimal, sendo mais comuns na cabeça e pescoço em crianças. O RMS nasossinusal apresenta sintomas semelhantes à hipertrofia adenoideana, como congestão nasal, rinorreia e dor de cabeça. No caso relatado, a paciente inicialmente apresentou obstrução nasal e voz anasalada, progredindo para epistaxe. O diagnóstico de RMS é confirmado por biópsia e imunohistoquímica, essencial para identificar subtipos histológicos e estratificar o risco. A estratificação de risco e o tratamento individualizado, que podem incluir quimioterapia, cirurgia e radioterapia, são fundamentais para melhorar os resultados clínicos e prognósticos. Avanços nas técnicas cirúrgicas e na terapia multimodal têm contribuído para uma melhor taxa de sobrevida, revelando a importância da colaboração entre especialistas para o manejo eficaz dessa neoplasia em crianças.
Conclusão: O rabdomiossarcoma é uma neoplasia maligna rara em crianças, mas é o sarcoma mais comum na faixa etária pediátrica, predominando na região da cabeça e pescoço. Este estudo destacou a importância do diagnóstico precoce e da abordagem multidisciplinar para garantir um prognóstico favorável em casos de RMS nasossinusal em crianças. A apresentação clínica variada e a similaridade dos sintomas com outras condições podem dificultar o diagnóstico inicial, sublinhando a necessidade de investigação complementar.
Palavras-chave: rabdomiossarcoma; nasofaringe; massas nasofaríngeas.

ALEITAMENTO MATERNO E DEFESA IMUNOLÓGICA: A RELAÇÃO COM A OTITE MÉDIA AGUDA EM LACTENTES

AUTOR PRINCIPAL: YASMIN LAMBERT MILDNER

COAUTORES: KARINA ROSSATTO STEFANELLO

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL (UNISC), SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL*

Objetivo: Estabelecer uma relação significativa entre o aleitamento materno e prevenção da otite média aguda em pacientes pediátricos.
Metodologia: Foi realizada uma extensa busca nas bases de dados PubMed, Scielo e Periódicos Capes. Os critérios para seleção incluíram artigos escritos entre os anos de 2019 e 2023, com acesso livre, e a busca foi refinada usando descritores específicos: “Breast Feeding”, “Otitis Media” e “Infant”. A pesquisa resultou em um total de 9 artigos, dos quais cinco foram considerados mais relevantes após uma análise crítica dos temas abordados, excluindo aqueles que não se alinharam com o foco da pesquisa.
Resultados: Os achados demonstraram que práticas de Saúde Pública, como imunizações infantis de rotina e amamentação nos primeiros meses de vida, têm um impacto significativo na prevenção e redução de ocorrência da OMA. Foi possível observar que as chances de contrair OMA foram significativamente menores para crianças amamentadas exclusivamente durante seus primeiros 6 meses de vida, sendo que a relação entre a duração da amamentação exclusiva e a otite média se mostrou mais pronunciada em crianças até 48 meses de idade. Vale ressaltar que, mesmo em situações em que a amamentação não foi exclusiva ou de curta duração, ainda assim foi preferível em comparação à alimentação com fórmulas infantis. Estas crianças demonstraram menor probabilidade de sofrer de OMA, OMA recorrente e otite média com efusão.
Discussão: A otite média aguda (OMA) representa um significativo encargo de saúde em muitos países, uma vez que ocorre frequentemente na população pediátrica e normalmente necessita de antibioticoterapia. Embora diversos fatores estejam associados ao desenvolvimento da doença, a amamentação, orientada a ser exclusiva até os 6 meses de idade e complementada até os 2 anos ou mais pela Organização Mundial da Saúde, auxilia também como um modulador de risco. Dessa forma, observa-se que uma explicação plausível para os resultados encontrados reside na composição do leite materno, uma vez que a presença de IgA secretora, citocinas e ácidos graxos de cadeia longa contribui significativamente para a maturação do sistema imunológico do bebê. Além disso, estes componentes ajudam na proteção contra infecções do trato respiratório superior, reconhecidas por predispor à OMA. Desse modo, a amamentação pode, indiretamente, contribuir para a redução do risco de OMA, através da fortificação do sistema imunológico do bebê.
Conclusão: A complexidade da OMA exige uma abordagem multifacetada para sua prevenção. Os resultados deste trabalho ressaltam a inegável importância da amamentação no cenário da prevenção da doença. Mesmo a amamentação a curto prazo apresentou efeitos protetores notáveis contra a OMA, especialmente em crianças com menos de 2 anos de idade. Assim, é imperativo que as políticas de saúde se concentrem em medidas preventivas eficazes, sendo uma estratégia promissora fomentar uma cultura que apoie e incentive o aleitamento materno. Ainda, pensando em questões econômicas, retirar o foco somente de tratamentos e intervenções possibilitaria uma significativa redução de gastos nos países em que a OMA é recorrente no público infantil.
Palavras-chave: aleitamento materno; otite média; lactente.

EVOLUÇÃO E TRATAMENTO DE UMA PACIENTE COM ESPECTRO ÓCULO-AURÍCULO-VERTEBRAL (SÍNDROME DE GOLDENHAR) APRESENTANDO SEQUÊNCIA DE PIERRE-ROBIN

AUTOR PRINCIPAL: SAMUEL AFONSO DE FREITAS TOLEDO

COAUTORES: GUILHERME DA ROSA RAYA; VITORIA ELYS BALLEN; GABRIEL FELIPI DE FONTES GUILIOTI; ALINE DEBORAH DE MORAES; MARIA EDUARDA FRIEDRICH PFEIFER; MAURÍCIO ROUVEL NUNES; RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA

INSTITUIÇÃO: *1. UFRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*
2. UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Apresentação do caso: Nosso objetivo foi relatar um caso de uma paciente com espectro óculo-aurículo-vertebral (EOAV) apresentando sequência de Pierre-Robin, salientando a sua evolução e o seu manejo. A paciente é a segunda filha de um casal sem casos semelhantes na família. Nasceu de parto cesáreo, a termo, pesando 3095g e escore de Apgar de 6 no quinto minuto. Logo após o seu nascimento, constatou-se macrostomia à direita, orelhas baixo implantadas, apêndices pré-auriculares, além de micrognatia, glossoptose e fenda palatina, configurando a sequência de Pierre-Robin. A criança evoluiu com um quadro de disfunção respiratória e necessidade de traqueostomia, ventilação mecânica e tratamento para broncopneumonia. Em relação aos exames de imagem, a ultrassonografia de abdome e radiografia de coluna e membros não revelaram anormalidades. O exame tomográfico do crânio evidenciou alteração congênita dos ossos da face com agenesia das arcadas zigomáticas, acentuada hipoplasia mandibular, ausência de ossificação dos ramos e côndilos mandibulares, além de retrognatismo. O cariótipo foi normal (46,XX). A paciente em questão também foi avaliada pelas equipes da cirurgia plástica, craniomaxilofacial e oftalmologia que constataram estenose de conduto auditivo externo, olho direito com dermoide epibulbar e papila hipoplásica, e olho esquerdo com papila oblíqua e tortuosidade vascular. A paciente foi submetida à cirurgia de osteoplastia de mandíbula com distração osteogênica bilateral, prosseguindo com boa evolução. O envolvimento no EOAV dá-se através do acometimento dos olhos, orelhas e vértebras.
Discussão: O EOAV, também conhecido como síndrome de Goldenhar, é uma condição caracterizada pelo envolvimento das estruturas originárias dos primeiros arcos branquiais. A sequência de Pierre-Robin, por sua vez, pode estar presente entre pacientes com esta condição, devido ao envolvimento também destas mesmas estruturas embrionárias, o que pode ter como consequência à obstrução respiratória alta e a necessidade de um manejo de urgência. A distração osteogênica é uma opção terapêutica, fazendo com que haja um aumento do tamanho da mandíbula e consequente melhora do quadro respiratório, por deixar as vias aéreas altas pérvias.
Comentários finais: Pacientes com EOAV podem apresentar a sequência de Pierre-Robin, sendo que, nesses casos, pode ocorrer a necessidade de cuidados relacionados às vias aéreas já ao nascimento, bem como de intervenções cirúrgicas importantes, incluindo a distração osteogênica bilateral.
Palavras-chave: Pierre-Robin; síndrome de Goldenhar; espectro óculo-aurículo-vertebral.

AFINAL NÃO ERA MITO: SÍNDROME DE GRISEL

AUTOR PRINCIPAL: CAROLINA ANSELMO DE CASTRO ASSUNÇÃO FERREIRA MARINHO

COAUTORES: GONÇALO PERRY; NUNO MENDES; LOURENÇO MONIZ; CRISTINA ADONIS; ANA GUIMARAES; FILIPE FREIRE

INSTITUIÇÃO: *1. SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, HOSPITAL PROF. DR. FERNANDO FONSECA, ULSASI, AMADORA, PORTUGAL, AMADORA - PORTUGAL*
2. SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA, ULS SANTA MARIA, LISBOA - PORTUGAL

Apresentação do caso: Doente do sexo masculino, com 7 anos, é trazido pelos pais ao serviço de urgência por um quadro de odinofagia, cervicalgia, deformidade e limitação da mobilidade cervical com início no dia anterior. Referia ter realizado noutro hospital, 5 dias antes, uma cirurgia otorrinolaringológica eletiva (adenoamigdalectomia). Negava febre, sialorreia ou traumatismo cervicais. Ao exame objetivo verificou-se a presença de placas de fibrina nas locas amigdalinas e limitação total da mobilidade cervical, com inclinação da cabeça para a esquerda e desvio contralateral do mento. Não se identificaram alterações de relevo, nomeadamente trismus, abaulamentos da parede posterior da orofaringe ou do pilar amigdalino anterior, massas cervicais, contraturas musculares ou alterações neurológicas. Realizou uma TC de pescoço, cujo relatório não identificava alterações de relevo, negando a presença de abcessos cervicais. A revisão das imagens em conjunto com neurorradiologistas permitiu a identificação de uma luxação atlantoaxial, compatível com Síndrome de Grisel tipo II. O caso foi discutido com a neurocirurgia, ortopedia e pediatria. O doente realizou tratamento conservador com antibiótico, corticoide, relaxante muscular, analgesia e colar cervical durante 10 dias, sem melhoria. Assim, foi necessária a realização de um procedimento de tração craniana. Após a realização deste procedimento o doente manteve a utilização do colar cervical, que foi removido 9 semanas depois. Atualmente o doente encontra-se assintomático.
Discussão: Síndrome de Grisel é uma patologia rara, cuja fisiopatologia é pouco esclarecida. Pensa-se que decorra de uma hiperlaxidão ligamentar induzida por inflamação local, com consequente subluxação rotatória atraumática da articulação atlantoaxial. As principais causas apontadas para esta síndrome são infeções faríngeas, complicadas ou não de abcessos cervicais, e procedimentos otorrinolaringológicos, como a adenoamigdalectomia. É mais frequente em crianças e o sintoma mais comum é a presença de um torcicolo. A realização de TC permite o diagnóstico e subclassificação em 4 graus, através dos critérios de Fielding e Hawkins - Grau I: rotação simples, sem deslocamento anterior do atlas; Grau II: rotação com deslocamento anterior do atlas entre 3-5mm; Grau III: rotação com deslocamento anterior do atlas > 5mm, com ambas as facetas subluxadas; Grau IV: rotação com deslocamento posterior do atlas. O tratamento é, na maioria das vezes, médico. Por vezes exige a necessidade de tração da base do crânio ou mesmo cirurgia. Atrasos no diagnóstico e tratamento podem acarretar complicações neurológicas graves ou até morte.
Comentários finais: Este trabalho visa dar visibilidade a uma complicação rara de uma cirurgia otorrinolaringológica eletiva realizada com frequência. A celeridade no início do tratamento destes doentes é primordial para o seu sucesso. Este caso clínico evidencia a importância de manter um elevado nível de suspeição para alcançar o correto e atempado diagnóstico.
Palavras-chave: síndrome de Grisel; adenoamigdalectomia; torcicolo.

DESCRIÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NASCIDOS VIVOS COM FENDA PALATINA NA REGIÃO SUL DO BRASIL ENTRE 2012 A 2022

AUTOR PRINCIPAL: MARIA JÚLIA MACHADO VENERANTO

COAUTORES: LILIAN GALLIGANI; KARINA BRANDÃO; LAURA SAMORA BRAGA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC), CRICIÚMA - SC - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE), SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP - BRASIL
3. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE), OSASCO - SP - BRASIL
4. UNIVERSIDADE ATENAS SETE LAGOAS (ATENAS), SETE LAGOAS - MG - BRASIL

Objetivos: O estudo propõe analisar a situação epidemiológica da fenda palatina no Sul do Brasil para identificar tendências para uma melhor gestão em saúde.
Métodos: Trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo de abordagem quantitativa, baseado em dados públicos secundários coletados por meio do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) durante o período de 2012 a 2022, dados estes fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A incidência da fenda palatina (FP) e idade da mãe foi calculada por 1000 nascidos vivos (NV), em razão da população NV de 4.240.631. Também foi analisado raça, sexo do NV, pré-natal e peso ao nascer.
Resultados: Na região Sul, de 2012 a 2022, foi registrado 4.240.631 nascidos vivos, sendo 2.871 com fenda palatina, 6,7 a cada 10 mil NV sem grandes variações no desvio padrão. Não houve alterações de incidências durante a pandemia de COVID-19. No que tange a idade da mãe, as de gestação tardia (> 35 anos), principalmente as mães de 45 a 49 anos chegando a 13,7 a cada 10 mil NV. No pré-natal foram 61,18% adequado ou mais que adequado. Em relação ao sexo, o masculino com 59,09% e o feminino com 40,74%. A raça prevalente foi à branca com 78,97%, seguida da parda com 15,24%. O peso ao nascer prevalente de 3000g a 3999g (54,94%).
Discussão: A média registrada no Sul do Brasil encontra-se convergente com a média global entre 1 e 25 a cada 10 mil NV e abaixo da média nacional de 13,69 a cada 10 mil NV. Na região os exames pré-natais tem sido realizados na maior parte com a frequência adequada. Não há impacto ao que tange o peso do recém-nascido. Há em maior quantidade na região Sul NV do sexo masculino, mas nos demais estudos não foram encontrados dados que demonstrem uma relação com o sexo. Porém, a FP ainda não deve ser ignorada devido resultar em falhas na fusão dos processos nasais durante o desenvolvimento fetal, afetando a capacidade de sucção e a formação do bolo alimentar, além de causar dificuldades na fala, problemas dentários e psicológicos devido ao estigma. Por outro lado, um dado importante destacado foi o de gestações tardias, encontrado, saído do +/- 2DP aceito. No tocante raça, a maior parte é de crianças brancas devido a maior densidade de pessoas brancas na região, e foram encontrados estudos que mostram que crianças brancas também mostram mais incidência de FP.
Conclusão: Reforçar a formação dos profissionais de pré-natal, com atenção às gestações tardias e realizar diagnósticos precoces são essenciais para uma preparação adequada e cuidados especializados. O suporte técnico e psicológico antes do nascimento é crucial para garantir uma assistência eficaz e reduzir o estresse dos pais.
Palavras-chave: epidemiologia; fenda palatina; pediatria.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR LARINGOTRAQUEÍTES AGUDAS EM POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO ESTADO DE PERNAMBUCO NA ÚLTIMA DÉCADA

AUTOR PRINCIPAL: MARIA CLARA PEREGRINO TORRES VIEIRA DE MELO

COAUTORES: LUCAS VELOSO ALVES; THIAGO NUNES GUERRERO; CAIO VINÍCIUS FERREIRA DA SILVA ANDRADE; JOÃO VITOR DE AMORIM SILVA; RENATA VERAS DE ALBUQUERQUE; GUSTAVO NASCIMENTO DE MORAES; CAIO CESAR LUCENA DA ROCHA

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL
3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL4. FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, RECIFE - PE - BRASIL

Objetivos: Avaliar a frequência e o perfil epidemiológico das internações por laringotraqueítes agudas na população pediátrica do estado de Pernambuco no período de 2014 a 2024 e compará-las com o panorama nacional.
Metodologia: Este estudo é ecológico, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado com base em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisados registros de internações por laringotraqueítes agudas de maio de 2014 a maio de 2024. As variáveis analisadas incluíram: internação hospitalar, sexo, cor/raça, óbito e taxa de mortalidade, na faixa etária de menores de 1 ano a 14 anos.
Resultados: Foram registradas 1.719 internações por laringotraqueítes agudas no estado de Pernambuco na última década, das quais 1.498 ocorreram na faixa etária pediátrica, representando 85,9% dos casos. As faixas etárias mais afetadas foram de 1 a 4 anos e menores de 1 ano, com 50,26% e 38,1% dos casos, respectivamente. Observou-se uma predominância masculina, com 64,7% das internações. A raça/etnia mais acometida foi a parda, com 67,2% das internações, enquanto as raças branca, preta, amarela e indígena representaram, respectivamente, 9,21%, 1,0%, 1,0% e 0,4%. Aproximadamente 21,6% dos registros não identificaram a raça. Foram registrados 3 óbitos, resultando em uma taxa de mortalidade de 0,20%.
Discussão: As laringotraqueítes agudas são infecções das vias aéreas superiores, geralmente benignas e autolimitadas, de etiologia predominantemente viral, comumente causadas pelos vírus parainfluenza 1 e 2 e influenza tipo A. Na última década, o Brasil registrou 67.483 internações pediátricas por laringotraqueítes, com predominância do sexo masculino (59,6%) e da raça parda (41,2%), e 71 óbitos, resultando em uma taxa de mortalidade de 0,11%. Os dados de Pernambuco mostram um perfil epidemiológico semelhante ao nacional e corroboram achados da literatura. Embora haja uma maior prevalência de casos entre a população parda, a literatura não indica predisposição de raça/etnia específica. Notavelmente, Pernambuco, que é o 8º estado com maior população pediátrica do país, representa apenas 2,2% das internações por laringotraqueítes na faixa etária analisada, o que sugere possível subnotificação dos casos no estado, especialmente quando comparado a outros estados do Nordeste, onde ocupa a 6ª posição.
Conclusão: O perfil epidemiológico das internações hospitalares por laringotraqueítes agudas em crianças em Pernambuco é caracterizado majoritariamente por menores de 4 anos, do sexo masculino e da raça parda, alinhando-se com o perfil nacional e os dados da literatura. Este estudo tem como limitação a análise baseada no número absoluto de internações notificadas, sujeita a viés de subnotificação. Recomenda-se a realização de estudos longitudinais para um entendimento mais abrangente deste cenário em níveis estadual e nacional.
Palavras-chave: laringotraqueítes agudas; internações pediátricas; perfil epidemiológico.

LESOES NASAIS CONGÊNITAS CONCOMITANTES EM PACIENTE PEDIÁTRICO

AUTOR PRINCIPAL: HENRIQUE VIVACQUA LEAL TEIXEIRA DE SIQUEIRA

COAUTORES: TIAGO CARDOSO MARTINELLI; WOLFGANG THYERRE PINTO; OTAVIO ANDRIELLI; REBECCA CHRISTINA KATHLEEN MAUNSELL; DÉBORA BRESSAN PAZINATTO

INSTITUIÇÃO: *UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Um lactente masculino de seis meses, sem complicações no período gestacional ou neonatal, apresentou desde o nascimento uma lesão no dorso nasal, associada a uma tumoração dentro da cavidade nasal com aspecto altamente heterogêneo. A tumoração exibia dois componentes distintos visíveis macroscopicamente. A tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) revelaram a presença de uma descontinuidade óssea na placa cribiforme esquerda, com herniação do tecido cerebral para as células etmoidais, a cavidade nasal e a rinofaringe. Diante desse quadro, foi realizada uma exérese da lesão utilizando uma abordagem cirúrgica combinada, que incluiu tanto o acesso externo quanto o endoscópico. A correção da fístula foi efetuada com o uso de enxerto de assoalho nasal, cola de fibrina e surgicell. O material removido foi encaminhado para estudo anatomopatológico, confirmando o diagnóstico de meningoencefalocele nasal. Até o momento, o paciente evoluiu positivamente no pós-operatório, sem evidências de fístula liquórica ou recidiva.
Discussão: As meningoencefaloceles nasais congênitas são anomalias raras que resultam da herniação do tecido cerebral e das meninges através de defeitos na base do crânio. Estas malformações geralmente se manifestam como uma massa na cavidade nasal, podendo ser confundidas com pólipos nasais, e afetam aproximadamente 1 em cada 35.000 nascidos vivos. Os sintomas clínicos podem variar amplamente, incluindo obstrução nasal, ronco, e em casos mais graves, rinorreia de líquido cerebrospinal (LCR) ou meningite recorrente. O diagnóstico é geralmente confirmado por exames de imagem, como a TC e a RM, que permitem uma visualização detalhada dos defeitos ósseos e do envolvimento dos tecidos moles. O tratamento preferencial é a ressecção cirúrgica, idealmente realizada por via endoscópica devido à sua menor invasividade. Esta abordagem envolve a remoção do saco de encefalocele e a reparação dos defeitos ósseos e da dura-máter, frequentemente utilizando retalhos de mucosa para prevenir tanto a recorrência da herniação cerebral quanto o desenvolvimento de fístulas liquóricas.
Comentários finais: Este caso envolve um paciente de seis meses de idade com diagnóstico de meningoencefalocele nasal congênita, confirmado por TC e RM. A correção cirúrgica foi realizada com sucesso através de uma abordagem combinada, que incluiu tanto o acesso externo quanto o endoscópico, seguida pela reparação da fístula com enxerto de mucosa nasal e cola de fibrina. O paciente apresentou uma evolução pós-operatória satisfatória, sem sinais de fístula liquórica ou recidiva, evidenciando a eficácia do tratamento cirúrgico minimamente invasivo para essa condição rara. O caso sublinha a importância de um diagnóstico precoce e de uma abordagem cirúrgica adequada para evitar complicações e garantir um bom prognóstico.
Palavras-chave: meningoencefalocele; terapêutica; cavidade nasal.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES PAPILOMATOSAS ORAIS: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: OTAVIO ANDRIELLI

COAUTORES: WOLFGANG THYERRE PINTO; REBECCA CHRISTINA KATHLEEN MAUNSELL; HENRIQUE VIVACQUA LEAL TEIXEIRA DE SIQUEIRA; TIAGO CARDOSO MARTINELLI

INSTITUIÇÃO: *UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Relato de caso: Menino, 9 anos, acompanhado desde a primeira infância por quadro de nevus verrucoso na forma de apresentação nevus unius lateris, com lesões acastanhadas acometendo região malar, mandibular, cervical e palato duro à direita com extensão para palato mole, pilar amigdaliano anterior à direita e úvula, respeitando a linha média durante todo o seu acometimento, evoluiu com aumento da lesão em úvula (figura 1) causando roncos e sonolência diurna aos 6 anos de idade. Foi realizada a vaporização e exérese parcial com laser de gás carbônico da lesão, associado a uvulectomia parcial (figura 2), com anatomopatológico da peça cirúrgica confirmando papilomatose e acantose com discreta hiperqueratose, achados compatíveis com nevus verrucoso. O paciente evoluiu com melhora completa dos roncos após ressecção, com lesões acastanhadas orocervicais estáveis durante o seguimento.

Discussão: O diagnóstico do nevo verrucoso epidérmico é eminentemente clínico, assim como da sua variante nevus unius lateris, que representa apenas 0,01 por cento dos nevos verrucosos epidérmicos e, usualmente, cursa com lesões assintomáticas associadas com sintomas neurológicos, musculoesqueléticos, auditivos e/ou visuais. A fisiopatologia ainda é desconhecida. Dessa forma, o caso descrito se destaca não só pela raridade da patologia, como pelo seu comportamento incomum, acometendo a mucosa da via oral e causando distúrbios do sono pela obstrução da via aérea devido ao crescimento extensivo da lesão em úvula. É Importante ressaltar que trata-se de uma doença de comportamento e apresentação diferentes das papilomatoses orais/laríngeas recorrentes associadas ao vírus HPV.

O tratamento de lesões extensas é frequentemente um desafio, estando disponíveis múltiplas formas de abordagem diferentes. Apesar do resultado final ser muito variável e a recorrência ser frequente, no caso descrito a combinação de vaporização da lesão, com a ressecção com laser de CO2 demonstrou excelente resultado, sem sinais de recidiva após 3 anos de acompanhamento.

Comentários finais: Existem poucos casos na literatura de nevus verrucoso em sua forma de apresentação de nevus unius lateris como dermatose isolada e acometendo tanto epiderme quanto mucosa. O achado de lesões em orofaringe é infrequente e reforça a importância da divulgação do caso. O relato da forma de abordagem e resultados obtidos podem auxiliar na construção de estudos futuros sobre a sistematização da abordagem desses pacientes e na tomada de decisão sobre intervenções terapêuticas.

Palavras-chave: papiloma laríngeo; nevus verrucoso; nevus unius lateris.

UMA SÍNDROME COMUM PORÉM POUCO DIAGNOSTICADA: PFAPA UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: VALÉRIA RONSOM BILINSKI

COAUTORES: JULIANA CRISTINA MESTI DUARTE

INSTITUIÇÃO: *UNICESUMAR, MARINGÁ - PR - BRASIL*

Menino de 7 anos vem a UBS com queixa de amigdalite de repetição associada a febre alta e lesões aftosas recorrentes desde os 4 anos de idade. Os episódios duram de 5 a 7 dias e ocorrem a cada 3-4 semanas. Relata 02 internações nos últimos 6 meses por quadro clínico semelhante. Utilizou paracetamol para controle da febre e desconforto, sem resposta duradoura, corticoide tópico para estomatite; e alguns antibióticos neste período, amoxicilina, amoxicilina + clavulanato, azitromicina e por último 1 aplicação de Benzetacil. Paciente apresenta crescimento e desenvolvimento adequados para a idade e vacinação atualizada. Exames prévios de hemograma completo, PCR, VHS, culturas de secreções faríngeas e ultrassonografia cervical sem resultados conclusivos. A história familiar de primeiro grau é negativa para atopias. Não possuem animais domésticos e negam tabagismo próximo. O paciente foi encaminhado para o otorrinolaringologista para avaliação. Ao exame físico otorrinolaringológico: A Rinoscopia mostrou uma mucosa nasal normocorada, sem desvio de septo nasal. Oroscopia, as amígdalas (grau 1 pela classificação de Brodiski) com leve hiperemia, algumas lesões aftosa em lábio inferior. A palpação cervical com presença de linfonodos palpáveis. Pela historia clínica do paciente, foi realizado teste terapêutico com corticoide dose única (prednisolona 1mg/kg/dia.) A exclusão de outras condições foi realizada com base na resposta ao tratamento realizado. Desta forma, diante da sintomatologia e da melhora do quadro clinico após o teste terapêutico, confirmou o diagnóstico de PFAPA e foi sugerido seguimento ambulatorial do paciente. Isso, por que, o mesmo apresentou boa resposta ao corticosteroide oral, durante os episódios febris, com melhora significativa na frequência e intensidade dos episódios, excluindo a principio a cirurgia de amigdalectomia.

A síndrome PFAPA (Periodic Fever, Aphthous Stomati-tis, Pharyngitis, Adenitis) é a causa mais comum de febre periódica, caracterizada por episódios recorrentes de febre com duração de 3 a 6 dias e retorno em 3 a 8 semanas, com baixa responsividade a antitérmicos. Os pacientes são assintomáticos entre os episódios e não possuem alterações no desenvolvimento, características importantes. O diagnóstico é clínico, feito a partir dos critérios de Marshall, em que a febre deve estar associada a um ou mais dos três sinais: estomatite aftosa, adenite cervical e faringite. A resposta positiva ao teste com corticosteroides foi crucial para a confirmação do diagnóstico e para a gestão eficaz dos episódios. Na crise de PFAPA há leucocitose com neutrofilia e elevação de marcadores inflamatórios como PCR e VHS com normalização desses marcadores nos intervalos entre as crises. O diagnóstico diferencial deve ser feito com infecções respiratórias de repetição. A prova terapêutica de corticosteróide em dose única no primeiro dia da crise febril com prednisolona (1-2 mg/kg) ou betametasona (0,1-0,2 mg-kg) apresenta rápida ação e resolução dos sintomas. Por ser uma doença autolimitada, o encaminhamento para especialista está indicado em casos refratários ao tratamento medicamentoso ou de difícil controle, com interferência na qualidade de vida.

O paciente apresentou quadros de febre, aftas orais e faringoamigdalites de repetição. A abordagem inicial foi excluir outras causas de amigdalite utilizando o teste terapêutico com corticosteroide, além da resposta rápida ao uso de corticoide e a normalidade do crescimento e desenvolvimento do paciente, características importantes para a suspeita da síndrome PFAPA. O caso ilustra a importância de considerar síndromes raras no diagnóstico diferencial de febre recorrente em crianças. O atraso no diagnóstico, como no caso, é comum e leva a frustração dos pais, faltas escolares e uso indiscriminado de antibiótico. Portanto, a necessidade da vigilância clínica continua e a importância da coleta adequada da história e do exame físico, são cruciais para um correto diagnostico.

Palavras-chave: PFAPA; Febre recorrente; Amigdalite.

MASTOIDITE AGUDA COM ABSCESSO RETROAURICULAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MAÍSA MIRANDA COUTINHO

COAUTORES: LETÍCIA CAMPOS BONATTI; HIGOR LUAN DA SILVA ALMEIDA; THAIS CARDOSO GUERRA; ALESSANDRA DE OLIVEIRA ABADE

INSTITUIÇÃO: *UFSB, TEIXEIRA DE FREITAS - BA - BRASIL*

Apresentação do caso: Pré-escolar (4 anos e 3 meses), chegou ao hospital pediátrico com edema e hiperemia na região retroauricular direita, febre de 38º C, evidenciando uma hipótese diagnóstica de mastoidite associada a linfadenite retroauricular direita. O paciente foi internado e recebeu tratamento imediato com Ceftriaxone (2 g, dose de ataque, endovenosa), Dexametasona (0,5 mg), sintomáticos e cuidados gerais.

No primeiro dia de internação, o exame clínico revelou dor à movimentação cefálica na região mastoidea direita, sem sinais de flutuação no abscesso. Observou-se linfadenomegalia móvel na região retroauricular esquerda e uma massa de cerca de 5 cm na região retroauricular direita, com sinais inflamatórios evidentes. À otoscopia, sem alterações significativas, apenas com a presença de cerúmen.

O hemograma inicial indicou leucocitose (22.410/mm³) com desvio à esquerda e PCR elevada (11,29 mg/dL). No segundo dia, a tomografia computadorizada dos ossos temporais evidenciou material de baixa densidade no conduto auditivo externo direito e extensa densificação inflamatória nas áreas periauriculares à direita, além de coleções subcutâneas difíceis de avaliar devido à falta de contraste. Não foram encontrados sinais de inflamação aguda na mastoide direita.

A avaliação cirúrgica foi solicitada para consideração de drenagem, e devido à ausência de flutuação, optou-se por manter a antibioticoterapia de amplo espectro, sem realizar drenagem do abscesso. A interconsulta com a otorrinolaringologista confirmou o diagnóstico de mastoidite e sugeriu a continuidade da antibioticoterapia associada à corticoterapia, que consistiu em Ceftriaxone 1 g/10 mL a cada 12 horas por 2 dias e Oxacilina 500 mg/5 mL a cada 6 horas por 9 dias e uso da Prednisolona 3 mg/mL, via oral a cada 12 horas, iniciada no quarto dia de internação e mantida por 5 dias, além de sintomáticos e compressas mornas locais foram administradas.

No quinto dia de tratamento, os leucócitos reduziram significativamente para 6.390/mm³ e a PCR para 6,77 mg/dL e no nono dia de internação, procedeu-se a alta hospitalar após a completa resolução da mastoidite e do abscesso, prosseguindo-se com orientações gerais e prescrição de sintomáticos conforme necessário.

Discussão: A mastoidite é uma complicação da otite média aguda que pode levar a abscessos, especialmente em crianças devido à sua anatomia e imunidade em desenvolvimento. No caso em questão, o paciente recebeu tratamento conservador, sem intervenção cirúrgica, o que é uma abordagem diferenciada ao que é mais preconizado. Segundo um estudo de Smith et al. (2018), cerca de 50% dos casos de mastoidite aguda com abscesso, requerem drenagem cirúrgica para resolução completa. No entanto, o sucesso da antibioticoterapia expectante destaca a importância de uma avaliação clínica cuidadosa e a opção do manejo conservador em situações favoráveis. Ademais, conforme descrito por Johnson et al. (2020) a presença de flutuação é fundamental na decisão cirúrgica. O seguimento do tratamento conservador no caso relatado confirma os apontamentos científicos, evitando intervenções desnecessárias e destacando alternativa ao que é usualmente recomendado.

Comentários finais: Este caso demonstra a eficácia do manejo conservador na mastoidite com abscesso retroauricular em crianças. A evolução clínica positiva, sem intervenção cirúrgica, evidencia o valor da antibioticoterapia precoce e o uso de corticoterapia adjuvante. O relato acrescenta à literatura ao mostrar que, em casos selecionados, a abordagem conservadora pode ser uma alternativa segura e eficaz. As limitações do estudo incluem a pequena amostra de casos semelhantes e a falta de contraste nos exames de imagem, devido aos riscos e benefícios considerando a faixa etária e os recursos disponíveis.

Palavras-chave: mastoidite; abscesso retroauricular; tratamento conservador.

A COMPARISON OF THE VOLUME OF THE EXTERNAL AUDITORY CANAL BETWEEN DOWN SYNDROME AND NON-SYNDROMIC CHILDREN USING TYMPANOMETRY

AUTOR PRINCIPAL: LOUISE FERREIRA IUNKLAUS

COAUTORES: AURENZO GONÇALVES MOCELIN; CAROLINA ALBINO WALTRICK; DEBORA EMI SHIBUKAWA; LUISI MARIA MEZZOMO; ERIKA YUMI NAKAGAWA; ARTHUR RICARDO CARMINATTI ORTINÃ; JOSE FERNANDO POLANSKI

INSTITUIÇÃO: *UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL*

Objective: The objective of this study is to quantitatively evaluate the difference in volume of the external auditory canal between the Down Syndrome group and a control group using tympanometry.
Methods: The sample for this study consisted of patients of both genders, aged between 0 and 12 years, divided into two distinct groups: a group of patients diagnosed with Down Syndrome and a control group of patients without this genetic condition. Tympanometry was performed on children of both groups to measure external auditory canal volume and evaluate tympanic membrane compliance classifying between three types of curves: A, B or C.
Results: In the sample of patients in this study, the mean volume of external auditory canal in the non-syndromic patients was 0.57 ml.The data demonstrated that the mean volume of the external auditory canal, calculated for both sides, was 0.38 ml in the Down's Syndrome group. This result demonstrates a statistically significant difference in mean external auditory canal volume between the two groups, with a mean of 0.19 ml smaller in patients with Down Syndrome. In addition, the analysis demonstrated that the size of the external auditory canal exhibited a tendency to increase with age in both groups, yet consistently remained smaller in the syndromic group. Furthermore, a correlation was observed between the mean external auditory canal volumes on the right and left sides. However, when an individual patient is assessed, there is a variation between the two sides, which is not observed in the sample average. This discrepancy may be attributed to various factors, including random examiner error, variations in the anatomy and volume of the external auditory canal, the presence of cerumen, and the type of tympanometry curve. Furthermore, a higher percentage of B curves was noted in the tympanometry of patients with Down Syndrome compared to the control group.
Conclusion: In this sample of patients, children with Down Syndrome exhibited a 0,19 ml smaller external auditory canal bilaterally compared to non-syndromic children, as well as a higher percentage of type B tympanometric curves. These findings align with the manifestations described in the literature of a greater number of otological disorders in this population. The analysis of our sample also indicates the presence of a notable variance or systematic error in the volume measurements. While this does not significantly impact the overall average, it does affect the comparison between the sides of the individuals.
Palavras-chave: Down Syndrome; tympanometry; external auditory canal.

ABSCESSO PARAFARÍNGEO EM UM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: OSMAR MONTEIRO RODRIGUES CAIRES

COAUTORES: MARIO ORLANDO DOSSI; CARLOS ANDRÉ DOS REIS URSULINO SOARES; CÉLIO ROBERTO SIQUEIRA LEDESMA; AMANDA CRISTINA GOMES BORBA; TALLYRE SILVA MIYAZAKI; HIASMIN OLEGÁRIO FERREIRA DUARTE; JULIANA GUIMARÃES CARLI

INSTITUIÇÃO: *1. UFGD, DOURADOS - MS - BRASIL*
2. UFMS, DOURADOS - MS - BRASIL

Apresentação do caso: paciente, sexo feminino, encaminhada da UPA para a enfermaria pediátrica do HU-UFGD com quadro clínico de dor súbita na região mastoidea direita, rigidez de nuca, cervicalgia, adinamia, hiporexia e febre não aferida, com evolução de 3 dias. Recebeu inicialmente dipirona e ibuprofeno em unidade básica de saúde sem melhora significativa. Após piora dos sintomas, inclusive da rigidez nucal, houve suspeita de meningite bacteriana. Durante a admissão, relatou-se rigidez de membros inferiores como sequela prévia. A Tomografia Computadozida do pescoço revelou uma formação hipodensa, não captante de contraste, medindo 1,5 x 1,2 cm(Figura 1,2 e 3), localizada no espaço perifaringeo à direita, sugerindo um abscesso nesta região. Foi observada linfonodomegalia reacional regional. Avaliada pelo otorrinolaringologista que sugeriu antibioticoterapia para cobertura de anaeróbicos com Clindamicina e Cefotaxima por 14 dias. Com a evolução clínica, houve uma redução significativa do tamanho do abscesso. Ao final do ciclo de antibioticoterapia, a paciente estava em bom estado geral e recebeu alta hospitalar para acompanhamento com cirurgião de cabeça e pescoço.
Figura 1,2 e 3 mostram formação hipodensa, não captante de contrasteno espaço parafaríngeo direito em cortes sagital, axial e coronal respectivamente.
Discussão: neste caso, o abscesso parafaríngeo da paciente apresenta características e manejos típicos de tal condição, destacando a importância da localização anatômica e seu potencial para complicações severas. A dor súbita na mastoide, a rigidez de nuca e a febre foram sintomas iniciais marcantes que, associados à presença de linfonodomegalia reacional, elevaram a suspeita de uma infecção profunda. A tomografia computadorizada, utilizada para confirmar o diagnóstico, permitiu avaliar a extensão do abscesso de forma precisa, constatando uma formação hipodensa de 1,5 x 1,2 cm. Este diagnóstico antecipado possibilitou a adoção de medidas apropriadas para evitar complicações mais graves, como obstrução das vias aéreas ou dispersão da infecção. A decisão de iniciar o tratamento com Clindamicina e Cefotaxima foi baseada na necessidade de uma ampla cobertura antibacteriana, eficiente contra a flora típica encontrada em infecções profundas do pescoço, que inclui Streptococcus e anaeróbios. O sucesso do tratamento, como evidenciado pela redução significativa do abscesso durante o acompanhamento, reflete a eficácia da abordagem não cirúrgica em casos diagnosticados e tratados precocemente, conforme suportado pela literatura. Por fim, a paciente foi encaminhada para acompanhamento com um cirurgião de cabeça e pescoço para monitorar a recuperação e prevenir recidivas, uma prática recomendada nas diretrizes para garantir a resolução completa da infecção e abordar qualquer possível fator predisponente restante. Este caso exemplifica bem como o manejo coordenado e especializado pode conduzir a um desfecho positivo em casos de abscesso parafaríngeo pediátrico.
Comentários finais: este caso enfatiza a importância da suspeição clínica alta e do diagnóstico precoce em pacientes pediátricos com sintomas sugestivos de infecções profundas no espaço cervical, como o abscesso parafaríngeo. A abordagem multidisciplinar, integrando pediatras, otorrinolaringologistas e cirurgiões de cabeça e pescoço, foi essencial para um manejo eficaz e seguro. O uso de antibióticos direcionados, conforme as recomendações mais recentes, provou ser uma estratégia eficaz para alcançar um desfecho positivo, sublinhando a importância de intervenções oportunas para evitar complicações sérias. Este relato é consistente com a literatura atual que destaca a efetividade de um manejo clínico bem planejado e a importância do acompanhamento contínuo, assegurando a resolução completa da infecção e a prevenção de recaídas.
Palavras-chave: abscesso; parafaríngeo; pediatria.

A IMPORTÂNCIA DE RESPIRAR BEM PARA O DESENVOLVIMENTO DE UMA CRIANÇA: RELATO DE UM CASO DE LATERALIZAÇÃO BILATERAL DE PREGAS VOCAIS.

AUTOR PRINCIPAL: GUILHERME DOEHL KNEBEL

COAUTORES: TÁSSIA CIVIDANES PAZINATO; VICTORIA FRÓIS OSS-EMER; LETÍCIA LEMES GAI; NATHALIA SPONCHIADO; FERNANDA CHAVES AMANTÉA; DENISE MANICA; GABRIEL KUHL

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente feminina de 1 ano e 2 meses se apresenta ao ambulatório de laringologia pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre trazida pelos pais, com história de estridor bifásico desde os 3 meses de idade, evoluindo com tiragem furcular e esforço respiratório global, traziam consigo nasofibrolaringoscopia externa com imobilidade bilateral de pregas vocais e posição paramediana. Em avaliação pediátrica, paciente ainda não andava nem com apoio e estava com escore Z -2 de peso (subnutrição), com esforço respiratório constante durante a consulta. Foi proposto tratamento cirúrgico, mas inicialmente os pais mostraram-se resistentes. 4 meses após avaliação inicial, paciente apresentou quadro de infecção respiratória com piora importante do quadro respiratório, fazendo os pais considerarem a proposta cirúrgica. Paciente foi levada para cirurgia com 1 ano e 6 meses, e, após realizada traqueostomia, optado pela equipe por procedimento menos invasivo e realizada lateralização de ambas pregas vocais em seu terço posterior de maneira endoscópica, após apresentar proposta aos pais e os mesmos estarem de acordo. Foi ainda realizada passagem de sonda nasoentérica (SNE) no mesmo momento da cirurgia. Paciente evoluiu bem após o procedimento, 2 meses após a cirurgia já caminha com apoio, está ganhando peso, com alimentação via oral exclusiva e sem SNE, além de apresentar fonação audível e ausência de estridor com válvula fonatória adaptada. Está iniciando testes de oclusão da cânula de traqueostomia com vistas à decanulação.
Discussão: A paralisia congênita de pregas vocais bilateral é uma condição rara que afeta a função vocal e respiratória, resultando em dificuldades significativas para os pacientes. Esta condição pode ser causada por anomalias no desenvolvimento do nervo laringeo, que inerva as pregas vocais, ou por fatores genéticos. Os sintomas são variados, desde rouquidão leve até a incapacidade de produzir som e dificuldades respiratórias que necessitem de intervenção imediata. O diagnóstico é feito por meio de exame de via aérea com a criança acordada e fonando, e complementado com exame sob anestesia para palpação de cordas vocais. O manejo da paralisia pode incluir terapia vocal, cirurgia ou, em casos mais graves, traqueostomia - especialmente em crianças, quando a mínima diminuição da luz glótica impacta na respiração. A abordagem multidisciplinar é essencial, envolvendo otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos, para otimizar a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, o tratamento adequado é crucial para o bom desenvolvimento neuropsicomotor da criança, pois a comunicação é fundamental para a interação social e o aprendizado. A compreensão das causas e dos impactos dessa condição é vital para o desenvolvimento de estratégias de tratamento mais eficazes e para o suporte emocional aos afetados e suas famílias.
Conclusão: Esta é uma condição complexa que requer um diagnóstico precoce e uma abordagem terapêutica integrada. A colaboração entre diferentes especialidades médicas é fundamental para garantir que os pacientes recebam os cuidados adequados, com melhora da comunicação, qualidade de vida e desenvolvimento neuropsicomotor.
Palavras-chave: paralisia de pregas vocais; lateralização de pregas vocais; desenvolvimento infantil.

EFICÁCIA DA ANTIBIOTICOTERAPIA ENDOVENOSA EM LACTENTE COM OTITE MÉDIA AGUDA BILATERAL COMPLICADA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MAÍSA MIRANDA COUTINHO

COAUTORES: LETÍCIA CAMPOS BONATTI; HIGOR LUAN DA SILVA ALMEIDA; THAIS CARDOSO GUERRA

INSTITUIÇÃO: *UFSB, TEIXEIRA DE FREITAS - BA - BRASIL*

Apresentação do caso: Lactente, foi levada ao pronto-socorro pediátrico após falha no tratamento ambulatorial para Otite Média Aguda (OMA) bilateral. Os sintomas começaram 15 dias após o início na creche e foram inicialmente tratados com Amoxicilina-clavulanato durante 10 dias, sem sucesso. O quadro persistiu com febre, otalgia intensa com exsudato purulento bilateral. Prosseguindo-se ao tratamento com cefaclor, sem resposta satisfatória, por dificuldade de tolerância a medicação.

Em história patológica pregressa, teve icterícia neonatal, anemia ferropriva e infecção por COVID-19 há quatro meses, em investigação diagnóstica para asma, com negativa para alergias. Vacinação atualizada.

A lactente foi internada devido à falha terapêutica e agravamento do quadro, sendo iniciado Ceftriaxona, hidratação com Ringer Lactato, além de sintomáticos, todos endovenosos.

No primeiro dia de internação, a paciente apresentava otalgia intensa, linfadenomegalia retroauricular, febre, náuseas e êmese. Ao exame, sem alterações respiratórias ou cardíacas, hábitos fisiológicos preservados. A otoscopia revelou membranas timpânicas obstruídas por secreção purulenta amarelada; oroscopia e rinoscopia sem alterações. O hemograma indicou leucocitose (15.220/mm³) com desvio à esquerda e PCR elevada (6,89 mg/dL), sumário de urina dentro da normalidade.

No segundo dia de internação, a paciente apresentou melhora, minimização da otalgia, com ausência de vômitos e afebril. A a otoscopia mostrou membranas timpânicas parcialmente visíveis, obstruídas por secreção purulenta em menor quantidade. Ao hemograma, leucocitose reduzida (12.000/mm³) e PCR em 5,89 mg/dL. No dia seguinte, permaneceu afebril, com resolução completa da otalgia e linfadenomegalia reduziu. A otoscopia revelou membranas timpânicas hiperemiadas, com secreção purulenta significativamente diminuída. Ao novo hemograma, leucócitos normalizados (8.500/mm³) e PCR em 3,82 mg/dL.

A antibioticoterapia foi mantida com ceftriaxona e Otociriax, assim como sintomáticos conforme necessário, além de hidratação com solução fisiológica. Após três dias de internação, a paciente foi liberada com resolução completa do quadro clínico, recebendo orientações para continuar o tratamento sintomático em casa, se necessário.

Discussão: A Otite Média Aguda (OMA) em lactentes é um desafio terapêutico, principalmente em casos de falha no tratamento inicial. Este caso enfatiza a importância de uma abordagem escalonada, destacando que a mudança para antibioticoterapia endovenosa foi crucial para a resolução do quadro e prevenção de complicações graves, como mastoidite ou abscesso intracraniano. O estudo de Johnson et al. (2019), indicam que a falha no tratamento inicial com amoxicilina-clavulanato, pode ser atribuída a resistência bacteriana e que essa resistência requer a troca para cefalosporinas de terceira geração, como a ceftriaxona, que oferece cobertura mais ampla. A partir da pesquisa de Martinez et al. (2020), sugerem ainda que esses casos, necessitam de intervenções mais agressivas com antibióticos intravenosos, assim como Jensen et al. (2021) apresenta que o uso de corticoides tópicos, pode acelerar a resolução da inflamação e melhorar sintomas locais.

Segundo Lopez et al. (2019), alguns pacientes com OMA bilateral complicada necessitaram de drenagem cirúrgica. No entanto, o caso relatado demonstra que o manejo clínico conservador adequado foi eficaz na resolução completa da condição, evitando a necessidade de intervenção cirúrgica.

Comentários finais: Este relato de caso demonstra a eficácia do manejo escalonado e conservador da OMA bilateral complicada em lactentes, ressaltando a importância da avaliação contínua e da intervenção precoce com antibióticos adequados. A resolução do quadro, sem necessidade de drenagem, enfatiza a relevância de uma abordagem individualizada. O caso contribui para a literatura ao evidenciar que em algumas situações, a antibioticoterapia adequada pode prevenir complicações graves e promover uma resolução rápida e segura do quadro clínico. As limitações do estudo estão relacionadas ao número reduzido de amostras.

Palavras-chave: otite média aguda; antibioticoterapia endovenosa; abordagem individualizada.

AGENESIA DE NARIZ: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: BÁRBARA ROCIO DELATORRI LEITE

COAUTORES: RAFAEL TOLEDO BASTON; FRANSÉRGIO EMILIO MANTOVANI CAVALLARI; CASSIO MEINBERG GERAIGE; GUSTAVO TREVISAN; GABRIELE BILLER; RAFAEL MARINHO DE ARRUDA; PATRÍCIA ORDONES CARVALHO

INSTITUIÇÃO: *1. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARRETOS, BARRETOS - SP - BRASIL*
2. HOSPITAL DE AMOR DE BARRETOS, BARRETOS - SP - BRASIL

Relato do caso: EVGN, 2 anos de idade, sexo feminino, atendida em ambulatório de otorrinolaringologia do Centro de Reabilitação de Barretos/SP devido a agenesia de nariz. Nascida de parto cesariano com 38 semanas e 2 dias de idade gestacional, sendo diagnosticada com tal anomalia no momento do parto. Recém-nascido (RN) evoluiu com desconforto respiratório e hipóxia neonatal, realizado intubação orotraqueal e posteriormente traqueostomia. Permaneceu internada na Unidade de Terapia Intensiva também devido a outras complicações, como pneumotórax e sepse tardia. Após recuperação clínica, criança recebeu alta hospitalar com traqueostomia e gastrostomia.
Durante a internação a criança foi triada para outras malformações, sendo realizado ultrassonografia transfontanela, de rins, vias urinarias e abdome, todos sem alterações; cariótipo normal; e ecocardiografia evidenciando comunicação interatrial. Ao exame oftalmológico foi constatado ausência do ducto nasolacrimal. Na tomografia de seios da face foi evidenciado ausência de osso nasal e seios paranasais não aerados. Além disso, a mesma apresentava o Teste da Orelhina, Emissões otoacusticas transientes (EOAT), presentes bilateralmente.
Criança foi fruto da primeira gestação, mãe jovem, sem comodidades prévias, apresentou Doença Hipertensiva Especifica da Gravidez e hipotireoidismo gestacional, com acompanhamento adequado, sem intercorrências durante a gestação.
Atualmente, criança está em acompanhamento ambulatorial com equipe multidisciplinar apresenta atraso no desenvolvimento neuropsicomotor possivelmente devido ao longo período de internação. Possui exames audiológicos recentes, sendo PEATE (Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico), EOAT e timpanometria dentro da normalidade. Já consegue se alimentar por via oral, permanecendo apenas com traqueostomia. Aguarda idade adequada para tratamento cirúrgico.
Discussão: A agenesia de nariz, também chamada de arrinia, é uma malformação craniofacial congênita extremamente rara apresentando poucos casos descritos na literatura. É definida pela ausência de nariz externo, seios paranasais e bulbo olfatório. O desenvolvimento embrionário do nariz e de suas cavidades paranasais acontecem entre a 3ª e 10ª semana de vida intrauterina. A falha no desenvolvimento dos placódios nasais leva a ausência nasal e a falha na fusão da placa cribiforme leva a hipoplasia dos bulbos olfatórios e anosmia. Além disso, o ducto nasolacrimal inicia o desenvolvimento, porém termina em fundo cego devido à falta de comunicação nasal.
A causa dessa malformação ainda é desconhecida na literatura e aparenta ser multifatorial. Alguns autores constataram que pode está ligada a anomalia no cromossomo 9, o que indica a pesquisa do cariótipo no momento do diagnóstico. As consequências clínicas da arrinia no RN são obstrução grave das vias aéreas e incapacidade de alimentação. O tratamento imediato é obtenção de uma via aérea oral e sondas para alimentação.
A maioria dos casos apresentaram diagnóstico no momento do parto, porém ele pode ser suspeitado durante a gestação através de ultrassonografias e confirmado com ressonância magnética fetal após 23 semanas de idade gestacional.
Devido a escassez de casos, ainda não existe consenso sobre tratamento na literatura. A maioria dos autores defendem que a cirurgia para reconstrução nasal deve ser adiada para a idade pré-escolar devido a melhor formação da face da criança.
Conclusão: Em razão da raridade dos casos de arrinia ela ainda representa um desafio tanto na etiologia como no manejo para os otorrinolaringologistas, pediatras neonatais e cirurgiões plásticos. Além disso, o diagnóstico precoce e manejo correto é fundamental para melhor prognóstico da criança.
Palavras-chave: arrinia; defeito congênito nasal; traqueostomia.

REABILITAÇÃO AUDITIVA EM LACTENTE COM MICROTIA BILATERAL E AGENESIA DO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LIVIA AZEVEDO MIATO

COAUTORES: DANIELLY CUNHA DE CARVALHO; FLÁVIA SOLDATELLI FORMIGHIERI; LAÍS BURATO; MARIA CLARA SCARABELOT RECH; NICOLE GOLOMBIESKI DUARTE

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE, CRICIÚMA - SC - BRASIL*
2. HOSPITAL CEMA, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente feminino, 5 meses, encaminhada para avaliação com especialista devido a malformação da orelha. Ao exame físico, apresenta orelha rudimentar bilateralmente. Realizada tomografia de ossos temporais evidenciando agenesia do conduto auditivo externo, do pavilhão auricular, da membrana timpânica e das estruturas do ouvido médio à direita e ouvido esquerdo com agenesia de conduto auditivo externo e membrana timpânica, atresia das células da mastóide e do pavilhão auricular. Cóclea, canais semicirculares e conduto auditivo interno com morfologia preservada em ambos os ouvidos. Posteriormente, foi realizado o Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico com transdutor de via óssea que demonstrou presença de onda V replicável a 35dBNA à direita e 30dBNA à esquerda. O lactente foi submetido a teste com BAHA softband e apresentou boa resposta.
Discussão: Microtia e atresia auricular são termos usados para descrever malformações congênitas da orelha caracterizadas por hipoplasia ou aplasia do canal auditivo externo, por vezes associados com características dismórficas do pavilhão auricular e ouvido médio. Existem várias causas implicadas na gênese da microtia, incluindo teratógenos (como a vitamina A), insultos vasculares e aberrações genéticas. Essa condição possui significativa representatividade devido a alta prevalência e amplo impacto causado nos indivíduos acometidos, podendo causar sequelas no que tange à audição, desempenho escolar e aspectos psicossociais. Atualmente, existem opções para reabilitação auditiva que incluem aparelhos com sistema de condução óssea e procedimentos cirúrgicos, que incluem prótese auricular osteoancorada, reconstrução aloplástica e reconstrução autóloga de costelas. O Consenso Internacional de recomendações para microtia e atresia aural aborda que a tecnologia de condução óssea seja aplicada em crianças com atresia bilateral para melhor desenvolvimento da fala e da linguagem, principalmente antes dos 05 anos de vida. Enquanto pacientes que possuem alteração unilateral, a cirurgia para reconstrução das estruturas deve ser considerada, a fim de melhorar a audição e também a questão estética. Para os casos de atresia total, a partir dos resultados da tomografia computadorizada, é possível determinar se o paciente é um candidato a atresioplastia com base nos critérios de Jahrsdorfer. Pacientes com pontuação igual ou superior a 7 são considerados candidatos. O objetivo da atresioplastia é melhorar a estética da orelha, criar um meato largo com canal auditivo epitelizado e melhorar a audição. Entretanto, os pacientes podem ter resultados menos previsíveis e menos benefícios auditivos em comparação com um implante ósseo. No entanto, eles podem usar um aparelho auditivo para melhorar qualquer déficit auditivo residual.
Comentários finais: A microtia é uma condição patológica que compromete diretamente a qualidade de vida do paciente, afetando sua audição e comunicação, prejudicando seu bem-estar e socialização. A rápida identificação de perdas auditivas associadas às anomalias congênitas do ouvido possibilita a intervenção e reabilitação auditiva precoce, promovendo melhoria da qualidade de vida e do desenvolvimento da linguagem dos pacientes. O manejo da condição clínica deve ocorrer de forma multidisciplinar, com a colaboração de otorrinolaringologistas, cirurgiões plásticos, fonoaudiólogos e psicólogos. Além disso, a escolha entre o tratamento conservador ou cirúrgico deve ocorrer de forma individualizada, baseada na análise das alterações anatômicas e do grau de perda auditiva.
Palavras-chave: microtia; atresia aural; reabilitação auditiva.

SÍNDROME DE PHELAN-MCDERMID: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ANGELA CRISTINA GOMES

COAUTORES: IGOR FERNANDES FORMIGAL; BEATRIZ BICUDO DE OLIVEIRA; GIOVANNA RODRIGUES PEREZ; LUIZ PINHEIRO NETO; BEATRIZ ALMEIDA SPERINI; FELIPE LAMBERT BITARELLO; SULENE PIRANA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO, BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL*

S.O.C, nascido em 02/02/2016, sexo masculino, 7 anos, compareceu ao ambulatório de otorrinolaringologia com queixa de episódios de disfonia e dispneia desde o 6 mês de vida, associado a roncos e hipoacusia bilateral. Antecedentes de criptorquidia corrigida, asma e Legg Calve Petthes. Ao exame, membranas timpânicas íntegras e translúcidas, fossas nasais livres, boa oclusão dentária, palato íntegro, úvula única e centralizada e tonsilas palatinas grau II. Ausculta pulmonar presente bilateralmente, fácie sindrômica, pescoço alado, implantação baixa de orelhas e assimetria de membros inferiores. Realizado nasofibroscopia flexível que demonstrou mucosa nasal pálida, edema e hiperemia de aritenóides e adenóide ocupando 10% do cavum. Encaminhado para avaliação genética, solicitado cariótipo com banda G (figura 1) que evidenciou o seguinte resultado: 46,XY, r (22) (p11.2q13) enquanto a pesquisa molecular da síndrome do X-Frágil detectou um alelo com 21 repetições do triplete CGG na faixa de normalidade, realizado heredograma (figura 2). A audiometria demonstrou limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade e avaliação foniátrica não foram encontradas alterações de comunicação, fala, linguagem ou aprendizado. Foi iniciado omeprazol 20 mg de 12/12 e mantido clenil inalatório e feito a hipótese diagnóstica de Síndrome Phelan Mc-Dermid. Paciente retornou no ambulatório após 90 dias com melhora da sintomatologia e resolução do refluxo laringofaríngeo.

A Síndrome de Phelan-McDermid é uma condição genética causada por uma deleção ou mutação no gene SHANK3, localizado no cromossomo 22q13.3 que desempenha papel crucial na organização e função das sinapse. A perda funcional do SHANK3 pode levar a disfunções na transmissão sináptica, afetando o desenvolvimento e funcionamento do sistema nervoso central. A apresentação clínica da síndrome é altamente variável, sendo os sintomas comuns o atraso no desenvolvimento global, deficiência intelectual, dificuldades na linguagem expressiva e receptiva, hipotonia muscular, características faciais distintivas e dificuldades na interação social e padrões de comportamento repetitivos.

O diagnóstico da Síndrome de Phelan-McDermid é confirmado por testes genéticos, crucial à sobreposição de sintomas com outras condições genéticas e distúrbios do neurodesenvolvimento. O manejo clínico da síndrome requer uma abordagem multidisciplinar e é voltado para o suporte dos sintomas específicos de cada paciente.

A maioria dos indivíduos com Síndrome de Phelan-McDermid experimenta atraso no desenvolvimento e deficiência intelectual, que podem variar de leve a grave. Isso pode impactar significativamente suas habilidades de aprendizado, autonomia e independência ao longo da vida. O manejo da Síndrome de Phelan-McDermid requer uma abordagem multidisciplinar que envolve diferentes profissionais, sendo a avaliação otorrinolaringológica importante para detectar alterações de comunicação e fala. A coordenação de cuidados e a acessibilidade a serviços especializados podem ser desafios, especialmente em áreas onde os recursos são limitados.

Palavras-chave: síndrome de phelan-mcdermid; cromossomo 22; genética.

O IMPACTO DO MANEJO MULTIDISCIPLINAR NA LARINGOMALÁCIA TIPO II EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MAÍSA MIRANDA COUTINHO

COAUTORES: LETÍCIA CAMPOS BONATTI; HIGOR LUAN DA SILVA ALMEIDA; THAIS CARDOSO GUERRA

INSTITUIÇÃO: *UFSB, TEIXEIRA DE FREITAS - BA - BRASIL*

Apresentação do caso: Lactente de 7 meses compareceu à clínica escola de medicina para acompanhamento pediátrico. A paciente possui diagnóstico prévio de laringomalácia tipo II, confirmado por um otorrinolaringologista através de exame clínico e nasofibrolaringoscopia aos 1 mês de vida. A gestação foi sem intercorrências, com acompanhamento pré-natal, nascida de parto vaginal a termo, com peso ao nascer de 3,450 kg e escores de Apgar de 6 no primeiro minuto e 8 no quinto, com alta hospitalar após 24 horas de internação, em conjunto com a mãe. No período neonatal, a paciente apresentou estridor e intercorrências respiratórias devido ao refluxo gastroesofágico (DRGE). Aos 5 meses, foi submetida à traqueostomia por dificuldades respiratórias e alimentares, agravadas pela laringomalácia. Aos 7 meses, em consulta pediátrica, apresentou desconforto otológico unilateral à esquerda, estava em aleitamento materno com alimentação complementar adequada e utilizava Omeprazol (2,5 mL/dia), polivitamínico (1,5 mL/dia) e vitamina D (200 UI/dia). O histórico vacinal estava em atraso, sem as vacinas recomendadas aos 6 meses. Ao exame físico, apresentou-se com boa saturação, ganho ponderal abaixo do esperado, em ausculta apresentava murmúrios vesiculares com estridor exacerbado em posição supina, sob otoscopia evidenciou-se obstrução do conduto auditivo esquerdo por rolha de cerúmen, tendo sido prescrito Cerumin por 5 dias, reforço sobre orientações alimentares e encaminhamentos para acompanhamento multidisciplinar com cirurgião torácico, pneumologista, fisioterapeuta respiratório e fonoaudiólogo.

No retorno 30 dias após a consulta inicial, a genitora relatou melhora significativa nos sintomas otológicos após seguir as orientações médicas. Também foi observada uma melhora no estridor devido à fisioterapia respiratória e ao acompanhamento fonoaudiológico. Um novo retorno foi agendado em 60 dias, e a importância da manutenção do acompanhamento multidisciplinar foi ressaltada.

Aos 10 meses, a genitora informou que a lactente foi decanulada aos 9 meses pelo cirurgião torácico, pois não havia mais necessidade da traqueostomia. Desde então, a paciente não teve dificuldades respiratórias ou alimentares e manteve a melhora progressiva do quadro, bem como de crescimento esperado pela idade.

Discussão: A laringomalácia tipo II de Holinger é desafiadora quanto à possível necessidade de intervenções invasivas, como a traqueostomia. Embora comumente seja autolimitada, de resolução espontânea com o crescimento da criança, situações com complicações respiratórias e alimentares requerem abordagem mais agressiva.

Em comparativo a outros relatos, observa-se que a traqueostomia precoce, combinada com um manejo conservador multidisciplinar (fisioterapia respiratória, fonoaudiologia e nutrição), pode resultar em desfechos positivos, evitando intervenções cirúrgicas invasivas, como a supraglotoplastia. Um estudo de Lane et al. (2017) demonstrou que a cirurgia é necessária em casos refratários ao tratamento conservador e que apenas 10% dos casos graves são possíveis de serem manejados de forma conservadora com resultados favoráveis.

Segundo Thompson et al. (2019) as terapias adjuvantes (fisioterapia respiratória e fonoaudiologia) têm sido evidenciadas como eficazes na melhoria dos sintomas da laringomalácia, especialmente na redução do estridor e na alimentação. O caso relatado destaca a importância de uma abordagem multidisciplinar precoce para evitar a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes pediátricos.

Comentários finais: Este relato destaca a importância de uma abordagem multidisciplinar no manejo da laringomalácia tipo II em lactentes. A combinação de fisioterapia respiratória, fonoaudiologia e acompanhamento nutricional mostrou-se eficaz na resolução dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida da paciente, permitindo a retirada segura da traqueostomia. O caso contribui para a literatura ao mostrar que, mesmo em situações graves, a intervenção cirúrgica pode ser evitada com um manejo conservador. Contudo, uma limitação do relato é a pequena amostragem de casos.

Palavras-chave: laringomalácia; abordagem multidisciplinar; manejo conservador.

OBSTRUÇÃO NASAL NEONATAL ATÍPICA: RELATO DE DOIS CASOS

AUTOR PRINCIPAL: RIZZA CHIERICI BAPTISTA

COAUTORES: PAULO PIRES DE MELLO; LUZIA ABRÃO EL HADJ; ALINE CUNHA CRISOSTOMO; THAMIRIS DIAS DELFINO CABRAL

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*
2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO, NITERÓI - RJ - BRASIL

Apresentação dos casos: Caso 1: Recém-nascido(RN) prematuro, nascido por cesariana, apresentou obstrução respiratória alta após o parto, necessitando de intubação orotraqueal. O exame físico revelou uma massa pediculada e cavidade oral, com superfície lisa e firme. A tomografia(TC) de face identificou lesão expansiva com densidade de partes moles, medindo aproximadamente 4,5 x 3 cm, que se estendia da rinofaringe até a cavidade oral, com significativa obstrução da via aérea. A ressonância magnética(RM) afastou invasão intracraniana. Aos 11 dias de vida foi submetido à excisão cirúrgica do tumor por via endoscópica, diagnosticado como teratoma de faringe.
Caso 2: RN a termo, nascido de parto vaginal, apresentou desconforto respiratório 12 horas após o nascimento, com dificuldade na aspiração da narina esquerda, e iniciou-se suporte ventilatório não invasivo. TC dos seios da face revelou uma imagem cística ovalada, localizada na região da glândula lacrimal, com alargamento do ducto nasolacrimal, estendendo-se até a fossa nasal bilateralmente, com maior comprometimento à esquerda. Realizada correção cirúrgica da dacriocistocele bilateral por via endoscópica. Apresentou melhora dos sintomas. Aos dois meses de pós-operatório, a endoscopia nasal mostrou-se normal.
Discussão: Neonatos respiram predominantemente pelo nariz, e a obstrução nasal pode ser causada por anomalias anatômicas ou fatores não anatômicos, como medicação, alergias e refluxo laringofaríngeo. Na avaliação inicial, deve-se verificar a patência das fossas nasais. Estudos de imagem são essenciais: a TC é indicada para diagnosticar anomalias ósseas, como estenose piriforme e atresia coanal, enquanto a RM é utilizada para detectar massas obstrutivas de tecidos moles, como encefaloceles e dermóides nasais, especialmente quando há suspeita de extensão intracraniana.
O teratoma de faringe em RN é um tumor congênito raro composto por diferentes tecidos germinativos, que pode obstruir as vias aéreas superiores ao nascimento, causando sintomas como estridor e cianose, e, em casos graves, asfixia. Pode ser feito o diagnóstico no pré natal por ultrassonografia e RM gestacional, mas nem sempre é detectado. Exames de imagem pós-natais são cruciais para avaliar o tumor e planejar a cirurgia. A remoção completa do teratoma é o tratamento de escolha, com bom prognóstico.
A obstrução do ducto nasolacrimal é uma anomalia comum, muitas vezes parcial e com resolução espontânea até o primeiro ano de vida. Geralmente ocorre na válvula de Hasner, próxima à concha nasal inferior, podendo formar uma massa redonda na cavidade nasal. Se a obstrução ocorre no canículo comum, pode resultar em edema facial abaixo do canto medial do olho, com risco de infecção e sintomas que podem simular sinusite unilateral aguda. Em casos graves, cistos bilaterais podem causar obstrução nasal grave, comprometendo a respiração e alimentação, cursando invariavelmente com insuficiência respiratória.
Quando o diagnóstico é incerto, exames de imagem e endoscopia nasal são fundamentais para diferenciar entre obstrução bilateral do ducto nasolacrimal, estenose piriforme anterior ou outras massas. Dacriocistoceles unilaterais raramente requerem cirurgia urgente, mas obstruções bilaterais podem demandar intervenção nas primeiras semanas de vida. Tratamentos incluem sondagem do ducto, dilatação com balão ou marsupialização intranasal.
Comentários finais: Ambos casos apresentados são raros, mas devem ser considerados como hipótese diagnóstica em recém-nascidos com obstrução nasal inexplicada. A abordagem multidisciplinar, incluindo neonatologistas, cirurgiões pediátricos, otorrinolaringologistas e radiologistas, é necessária.
Palavras-chave: obstrução nasal; dacriocistocele; teratoma de faringe.

TONSILAS PALATINAS ASSIMÉTRICAS EM CRIANÇAS E A INDICAÇÃO DE TONSILECTOMIA

AUTOR PRINCIPAL: RAFAEL PADRÃO SERRA DE ARAÚJO

COAUTORES: CAROLINE CRUZ OLIVEIRA; CLARISSA FORMIGHERI MORETTO; ISABELA DE SOUZA FERNANDES; JULIA BARBOSA; JÚLIA CHRISTAN VIEIRA; GABRIEL HENRIQUE RISSO

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ, ITAJAÍ - SC - BRASIL*

Este estudo visa realizar uma revisão assistemática da literatura acerca das manifestações clínicas presentes no diagnóstico de assimetria de tonsilas palatinas com linfoma tonsilar em pacientes pediátricos, ponderando acerca dos riscos de malignidade de linfomas.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica (revisão assistemática) na base de dados PubMed, usando as palavras chaves “Asymmetry”; “Palatine tonsil”; “Children” em língua inglesa, tendo feito a busca no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2023, sem utilizar faixa etária específica. Dentre os 29 Resultados encontrados foram selecionados 12 artigos que abordam com maior clareza discussões acerca da indicação de tonsilectomia nos casos de assimetria de tonsilas palatinas em decorrência dos riscos de malignidade de linfomas palatinos.

Partindo do estudo realizado, foi observado que a assimetria tonsilar em crianças é uma condição clínica comum, mas raramente associada a malignidades. A maioria dos estudos indicou que, na ausência de sintomas significativos como febre, sudorese noturna, perda de peso ou linfadenopatia cervical, a assimetria tonsilar pode ser considerada benigna. A prevalência de malignidade foi muito baixa, com alguns estudos não encontrando casos de linfoma. Contudo, casos isolados de linfoma foram documentados, destacando a importância de vigilância em situações com sinais clínicos suspeitos. A hiperplasia linfóide foi o diagnóstico mais recorrente. Ainda, pontuou-se que a necessidade de amigdalectomia deve ser avaliada com cautela, especialmente quando não há suspeita clínica de malignidade ou presença de sintomas alarmantes.

A assimetria das tonsilas palatinas em crianças é uma condição relativamente frequente, que requer avaliação cuidadosa para distinguir entre causas benignas e potenciais malignidades. Embora a incidência de neoplasias malignas seja considerada baixa, a assimetria representa a manifestação clínica mais comum do linfoma de tonsila palatina em crianças, com risco aumentado. A maioria dos casos, no entanto, é atribuída a causas benignas, como hiperplasia linfóide. De acordo com pesquisas realizadas referentes ao Boletim médico do Hospital Infantil do México, a incidência de malignidade é estimada como baixa: 2,5 casos por 10.000 amigdalectomias. Um desafio significativo é o diagnóstico precoce, uma vez que uma parte considerável dos pacientes com linfoma é inicialmente tratada inadequadamente com antibióticos. Pacientes com assimetria acompanhada de sinais de alerta, como histórico de câncer, perda de peso inexplicada e massas cervicais, devem ser submetidos a tonsilectomia para investigação histopatológica. A maioria dos casos de assimetria é de natureza benigna, frequentemente decorrente de variações anatômicas ou condições inflamatórias. Nos casos de assimetria isolada sem outros sinais sugestivos de malignidade, recomenda-se acompanhamento clínico, evitando tonsilectomia de rotina. Contudo, a avaliação histopatológica deve ser considerada se a cirurgia for realizada por outras indicações. A abordagem clínica deve ser individualizada, levando em conta história clínica, achados físicos e necessidade de exames complementares, para assegurar manejo eficaz e evitar atrasos no tratamento.

A assimetria de tonsilas palatinas é, em sua maioria, decorrente de causas benignas. Entretanto, é também a principal apresentação do linfoma tonsilar em crianças. Portanto, é recomendada a amigdalectomia profilática em casos de assimetria tonsilar associada aos sinais sugestivos de malignidade. Caso contrário, recomenda-se o acompanhamento clínico.

Palavras-chave: assimetria de tonsilas palatinas; linfoma tonsilar; crianças.

ESTENOSE CONGÊNITA DA ABERTURA PIRIFORME NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA OBSTRUÇÃO NASAL: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: DÉBORA GONÇALVES PEREIRA GUIMARÃES

COAUTORES: PAULA CORRÊA COTTA; LAISSON RONNAN SILVA DE MELO; LETICIA ANTUNES GUIMARÃES; JEFFERSON OLIVEIRA SILVA; LUARA KELLER RIBEIRO PAIVA; MARIA CECÍLIA SANTOS CANELA; CRISTIANE GONÇALVES CORDEIRO

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE DE FARIA, MONTES CLAROS - MG - BRASIL*
2. HOSPITAL OTORRINO CENTER, MONTES CLAROS - MG - BRASIL

Apresentação do caso: Recém nascido a termo, idade gestacional de quarenta semanas e dois dias, nascido de parto cesáreo devido a parada secundária da descida, pequeno para a idade gestacional. Submetido a manobras de reanimação neonatal, com normalização da frequência cardíaca após dois ciclos de ventilação com pressão positiva. Paciente apresentou, desde o nascimento, obstrução nasal com desconforto respiratório, com batimento de aletas nasais e tiragens intercostais, sendo necessário oxigênio suplementar com pressão positiva contínua (CPAP) para manter a saturação de oxigênio alvo. A equipe de otorrinolaringologia realizou tentativa de videonasofibroscopia para investigação etiológica de obstrução nasal, não sendo possível progredir fibra flexível por nenhuma das fossas nasais. A sondagem nasal com sonda uretral número seis progrediu bilateralmente, contudo apresentou resistência. Portanto, paciente foi submetido à tomografia de seios da face, que confirmou o diagnóstico de estenose da abertura piriforme, com achado adicional de incisivo central superior único. Optou-se por tratamento conservador, com suporte respiratório, soro fisiológico nasal e mometasona intranasal. Após dois dias de oxigenioterapia e cinco dias em unidade de suporte intensivo neonatal, paciente evoluiu com resolução do esforço respiratório, manteve-se estável em enfermaria e recebeu alta hospitalar no décimo terceiro dia de vida para acompanhamento ambulatorial com otorrinolaringologia.

Discussão: A estenose congênita da abertura piriforme (ECAP) é uma doença congênita rara, decorrente do crescimento ósseo do processo nasal medial da maxila. Apresenta-se como obstrução nasal nas primeiras semanas de vida, podendo evoluir para insuficiência respiratória, uma vez que o recém nascido é respirador nasal obrigatório. A ECAP faz diagnóstico diferencial com atresia coanal congênita e outras malformações nasais. A patologia é confirmada por tomografia de seios da face e pode se apresentar isoladamente ou associada a outras anomalias faciais, como dente incisivo central superior único e alterações do espectro da holoprosencefalia, incluindo ciclopia, lábio leporino, hipertelorismo e distúrbios pituitários. O tratamento pode ser cirúrgico ou conservador, com umidificação e descongestionantes nasais tópicos, a depender da severidade da obstrução e da resposta ao tratamento clínico. Conforme o paciente cresce, ocorre também o alargamento das vias nasais.

Comentários finais: A obstrução nasal no recém nascido pode ser um desafio na prática pediátrica e otorrinolaringológica. A dificuldade em progredir uma sonda por via nasal deve alertar para a possibilidade de obstrução anatômica das fossas nasais, na vigência de sinais de desconforto respiratório. Dessa forma, por se tratar de uma patologia incomum, a ECAP exige alto grau de suspeição para confirmação diagnóstica e instituição de tratamento adequado.

Palavras-chave: obstrução nasal; congênita; malformação.

MIOPERICITOMA EM LOCALIZAÇÃO DE DUCTO LACRIMAL, UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: RAYANE CARNEIRO DE AMORIM

COAUTORES: EUVALDO NETO BORGES TOMAZ; ÁLEF LAMARK ALVES BEZERRA; FLAVIO RAMOS BAPTISTA DA SILVA; HERCILIA HELENA DE OLIVEIRA PIMENTA; ANDRE NERI DE BARROS FERREIRA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SANTA MARTA, BRASÍLIA - DF - BRASIL*

Apresentação do caso: Criança de 3 meses e 15 dias de idade, do sexo masculino, foi encaminhada ao hospital devido epifora persistente que havia iniciado cerca de um mês antes e se agravado nos últimos dias, associado a um abaulamento na região maxilar/paranasal esquerda.

O exame físico revelou uma massa firme e aderida em região maxilar esquerda, cerca de 1 cm com leve edema palpebral. Rinoscopia com mucosa corada, cornetos normotróficos e ausência de secreção patológica. Não havia sinais de linfadenopatia ou outras alterações oculares associadas.

Solicitada ressonância magnética de face com contraste que demostrou lesão sólida no subcutâneo da região maxilar esquerda junto a porção lateral esquerda do nariz, em contato com ossos maxilar e nasal esquerdo, medindo 2,2 x 1,8 x 1,2 cm, com impregnação intensa e levemente heterogênea pelo meio de contraste paramagnético.

Foi realizada uma biópsia excisional da massa. O exame histopatológico revelou características compatíveis com miopericitoma, incluindo células fusiformes e miocíticas, com um padrão de crescimento a partir dos pericitos e miofibroblastos. Os exames imunohistoquímicos mostraram positividade para marcadores típicos de miopericitoma, como o CD34. Dada a natureza rara e potencialmente agressiva do miopericitoma, foi decidido por uma abordagem cirúrgica para a ressecção completa da massa. A cirurgia foi realizada com sucesso, com remoção completa da lesão e preservação das estruturas adjacentes. A criança apresentou uma recuperação clínica satisfatória. Não houve complicações pós-operatórias significativas, e o seguimento foi realizado com exames de imagem a cada 3 meses durante o primeiro ano após a cirurgia. Até o momento, não houve evidências de recidiva local ou metástase. A criança continuou a ter uma recuperação excelente e não apresentou sintomas novos ou associados.

Discussão: O miopericitoma é um tumor raro derivado de células miofibroblásticas e pericíticas. Classificado como um tumor de tecidos moles, pode apresentar características variadas, refletindo a diversidade das células mesodérmicas de origem. Embora possa ocorrer em diversas partes do corpo, sua localização em áreas como o ducto lacrimal é extremamente rara, especialmente em crianças.

Pode ocorrer em qualquer faixa etária, mas é mais frequentemente diagnosticado em adultos jovens e de meia-idade. Casos pediátricos são menos frequentes e podem ser desafiadores no diagnóstico.

Os sintomas variam dependendo da localização do tumor. Comumente, os pacientes apresentam uma massa palpável, que pode ser indolor ou causar desconforto local. Em locais como o ducto lacrimal, os sintomas podem incluir protusão ocular, lacrimejamento excessivo, e dificuldade para abrir o olho.

O diagnóstico definitivo é realizado por biópsia. O exame histopatológico revela células fusiformes e miofibróticas, com padrão de crescimento a partir dos pericitos. A imunohistoquímica é essencial para confirmar o diagnóstico, mostrando positividade para CD34 e, às vezes, para o marcador de actina muscular.

A abordagem principal para o miopericitoma é a ressecção cirúrgica completa. A remoção total do tumor é fundamental para minimizar o risco de recidiva. Radioterapia em casos onde a ressecção completa não é possível ou se há evidência de invasão local, a radioterapia pode ser considerada como tratamento adjuvante.

O prognóstico para o miopericitoma é geralmente favorável, especialmente quando diagnosticado precocemente e tratado adequadamente. Exames de imagem regulares e avaliações clínicas são essenciais para detectar qualquer sinal de recidiva precoce. O seguimento deve ser realizado por um especialista em oncologia de tecidos moles.

Comentários finais: O miopericitoma é um tumor raro que pode ocorrer em diversas localizações, incluindo tecidos moles e áreas menos comuns como o ducto lacrimal. O diagnóstico precoce e a abordagem cirúrgica completa são cruciais para o manejo eficaz. A monitorização regular pós-tratamento é essencial para garantir um bom prognóstico e minimizar o risco de recidiva.

Palavras-chave: miopericitoma; ducto lacrimal; criança.

EPISTAXE REFRATÁRIA E USO DE TAMPÃO POSTERIOR COM SONDA FOLEY

AUTOR PRINCIPAL: JOÃO PEDRO ORTEGA FUZETTI

COAUTORES: THIAGO YUZO AZUMA; EMERSON SCHINDLER JUNIOR; GUSTAVO FERNANDES DE SOUZA; LUCAS CORREIA PORTES; PEDRO AUGUSTO MATAVELLY OLIVEIRA; BRUNA PUPO; RODRIGO GUIMARAES PEREIRA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA, CURITIBA - PR - BRASIL*

Epistaxe é o termo médico para hemorragia nasal, que pode ocorrer por diversos motivos, como trauma, infecções, alergias ou condições médicas subjacentes. Ela é classificada em dois tipos principais: anterior e posterior. A epistaxe anterior é a mais comum e geralmente está relacionada a problemas na parte frontal do nariz. A epistaxe posterior, por outro lado, é menos frequente e ocorre na parte de trás do nariz, frequentemente associada a causas mais graves e pode ser mais difícil de controlar.

Tamponamento posterior é um método utilizado para tratar a epistaxe posterior. Consiste na inserção de um dispositivo, como um balão ou um tampão, na parte posterior da cavidade nasal para aplicar pressão e estancar o sangramento. Esse método é geralmente usado quando o sangramento não pode ser controlado com métodos mais simples ou quando é necessário controlar o sangramento de áreas mais profundas e difíceis de alcançar com o tratamento convencional. O tamponamento posterior deve ser realizado por um profissional de saúde devido à complexidade e aos possíveis riscos associados, como obstrução das vias aéreas ou infecções.

Paciente de 4 anos, sexo feminino, portadora de dupla via de saída do ventrículo esquerdo e discrasia sanguínea, é admitida em Unidade de Terapia Intensiva – UTI, apresentando choque séptico e choque cardiogênico. Durante o internamento evoluiu com sangramento nasal e oral exacerbado, sendo visualizado em sonda nasogástrica. Inicialmente, realizou-se aplicação de hemostático absorvível com cloridrato de oximetazolina e tampão anterior com gaze. Sem sucesso, foi necessário realizar um tampão posterior bilateral com sonda foley, insuflando 5mls em ambos os lados. Após o procedimento realizou-se oroscopia sem sinais de sangramento em orofaringe.

O manejo de um paciente com sangramento nasal posterior na emergência requer uma abordagem cautelosa e eficaz, especialmente pelo fato de ser considerada uma condição rara em pacientes pediátricos. No caso supracitado observa-se uma paciente pediátrica, portadora de cardiopatia congênita e que apresentou alterações nos elementos figurados do sangue, tornando o manejo clínico ainda mais complexo. Os exames de sangue da paciente destacaram um hematócrito de 22%, tempo de tromboplastina parcial ativada de 27.2, RNI 3.68 e Hemoglobina 9.2 com 69 mil plaquetas. Estas alterações corroboraram com a dificuldade encontrada em cessar a epistaxe, visto que, a própria anatomia nasal em quadros de sangramento posterior representam impecílio para realização do procedimento.

A realização de um tamponamento posterior em UTI, especialmente em pacientes apresentando situação de instabilidade hemodinâmica, destaca a importância de haver um otorrinolaringologista capacitado e apto a realizar o procedimento, principalmente pela singularidade da condição em crianças. Cumpre ressaltar que o profissional deve possuir conhecimento preciso da anatomia nasal e dos principais fatores envolvidos em sangramentos ativos como traumas físicos, irritação das mucosas e distúrbios da coagulação.

Palavras-chave: epistaxe; tampão posterior; emergência.

TRATAMENTO DE RÂNULA PELA TÉCNICA DE MARSUPIALIZAÇÃO

AUTOR PRINCIPAL: VITORIA SCHADE DE LAIA

COAUTORES: NATASHA BATISTA DOMINGUES DA SILVA; LAURO JOAO LOBO ALCANTARA; FRANCIELLE KARINA FABRIN DE CARLI; PEDRO AUGUSTO MATAVELLY OLIVEIRA; DAMARIS CAROLINE GALLI WEICH; LUCAS CORREIA PORTES; THIAGO YUZO AZUMA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: H.E.T., 1 ano, em acompanhamento ambulatorial em serviço de otorrinolaringologia de hospital pediátrico de Curitiba, é levado ao pronto atendimento por queixa de aumento de rânula sublingual há 4 dias, associado a quadro de síndrome gripal, com febre e sialorreia. Mãe do paciente refere piora do ronco na última semana e nega obstrução oral, roncopatia basal, dispneia e outras queixas. Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, ativo, eupneico, hidratado e corado. À oroscopia observava-se rânula em porção inferior da língua, mais importante à esquerda (Figura 1) e à rinoscopia apresentava hipertrofia de cornetos inferiores e secreção hialina. Paciente recebeu alta do pronto-atendimento com prescrição de analgésicos e anti-inflamatórios, orientação de realizar higiene oral corretamente e aplicar compressas frias no local, e plano de remoção cirúrgica da lesão assim que obtivesse melhora clínica. Em 1 semana, foi realizada a exérese da rânula através da técnica de marsupialização. Após o procedimento, paciente recebeu antibiótico e corticoide endovenosos e analgesia. No primeiro pós-operatório teve má aceitação de dieta oral, sendo prescrita nova dieta líquida e fria. À oroscopia apresentava tecido cicatricial sem sinais inflamatórios, ausência de secreção purulenta e um ponto enegrecido em região sublingual. Apresentou boa evolução e teve alta em 1 dia.

Discussão: A rânula é um cisto mucoso, no qual ocorre acúmulo de saliva nas glândulas salivares e em seus ductos. É causada por uma obstrução ou ruptura dos ductos das glândulas salivares sublinguais, podendo ter outras etiologias como o trauma e infecções. Os sintomas mais comuns incluem edema sublingual, dificuldade para falar e deglutir, e costumam ser indolores e regredir espontaneamente. A rânula pode ser classificada em simples ou mergulhante, sendo que na mergulhante ocorre um extravasamento de mucina dissecando o músculo milohiode, causando uma tumefação no pescoço; a simples é o tipo mais comum, restringe-se ao assoalho bucal e tem como tratamento de escolha a retirada cirúrgica. A técnica recomendada e mais conservadora estabelecida pela literatura é a marsupialização, que consiste em realizar uma pequena incisão na rânula, permitindo a drenagem de seu conteúdo, em seguida, faz-se a sutura dos bordos da incisão, criando uma abertura permanente na mucosa para que se drene diretamente o conteúdo, evitando a recorrência do cisto. As principais complicações pósoperatórias incluem dor, edema, recidiva, infecção e hemorragia, entretanto é incomum que ocorram.

Comentários finais: Em conclusão, a abordagem cirúrgica foi bem indicada e trouxe resultados favoráveis ao paciente, potencialmente proporcionando uma melhor qualidade de vida. Além disso, salienta-se a necessidade de reavaliação destes casos com certa constância, para observar novas recidivas, embora a marsupialização seja uma técnica que controle efetivamente o reaparecimento de cistos. Destaca-se a importância da intervenção terapêutica escolhida nesse caso, pois promove uma recuperação mais rápida e eficaz e minimiza impactos negativos na saúde do paciente, colaborando para um bom desenvolvimento social e da fala, promovendo conforto e permitindo um ganho ponderal satisfatório, uma vez que o paciente irá se alimentar melhor.

Palavras-chave: rânula; marsupialização; sublingual.

ABORDAGEM OTORRINOLARINGOLÓGICA NA MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO II - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: REBECA ELOISE DE OLIVEIRA

COAUTORES: ISABELLA MARIA DE ALMEIDA GOULART; LEONARDO KENZO CURY NOGATA; GLEICE FERNANDA COSTA PINTO GABRIEL; EDUARDO DE BARROS SAROLLI; LUÍS FELIPE FURLANETTO DA SILVA; SERGIO WALTER JUNIOR; MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ, CASCAVEL - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: D.S.G., masculino, 2 anos e 10 meses, natural de Cascavel-PR, filho de pais não consanguíneos. Desde o nascimento, apresentava sintomas respiratórios persistentes, como secreção nasal abundante, roncos noturnos e respiração oral, por vezes acompanhados de febre e rinossinusite recorrente, exigindo antibióticos desde os primeiros meses de vida. Além disso, notou-se atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, necessitando de fisioterapia. Ao exame físico, observou-se cifose lombossacra acentuada, manchas azuladas nas regiões dorsal e glútea, fácies sindrômica com macrocrania, nariz em sela, aletas nasais amplas, orelhas de implantação baixa e hepatomegalia. Com esses achados, aos 8 meses, foi levantada a suspeita de mucopolissacaridose, mas a confirmação foi atrasada pela falta de exames no SUS. A família financiou a pesquisa de glicosaminoglicanos (GAGs) na urina, revelando níveis elevados, o que confirmou a suspeita inicial. A dosagem enzimática da iduronato-2-sulfatase (ID2-s) posteriormente evidenciou deficiência enzimática, diagnosticando Mucopolissacaridose tipo II (MPS II), com confirmação pela Rede MPS em parceria com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Devido à hiperplasia precoce de adenoide e obstrução das vias aéreas superiores, foi realizada adenoidectomia aos 2 anos e 6 meses, melhorando a respiração oral e reduzindo os episódios de rinossinusite. Após o diagnóstico de MPS II, iniciou-se terapia de reposição enzimática com idursulfatase, administrada semanalmente por via intravenosa, resultando em melhora no desenvolvimento neuropsicomotor.

Discussão: As mucopolissacaridoses (MPS) formam um grupo de doenças genéticas caracterizadas por defeitos nas enzimas lisossômicas responsáveis pela degradação dos mucopolissacarídeos ou GAGs. A MPS tipo II, ou Síndrome de Hunter, decorre da deficiência da enzima ID2-s. É uma doença rara, hereditária recessiva ligada ao cromossomo X. Divide-se em duas formas: tipo IIA, grave, com sintomas nos primeiros meses de vida, e tipo IIB, moderada, com sintomas entre 3 e 4 anos. O diagnóstico baseia-se na suspeita clínica, complementada por exames laboratoriais específicos. As manifestações da MPS tipo II resultam do acúmulo de mucopolissacarídeos em tecidos como cartilagens, ossos, vasos sanguíneos, pele, tendões e córnea. Esse acúmulo afeta as estruturas da cabeça e pescoço, tornando o papel do otorrinolaringologista crucial no diagnóstico e manejo da doença. A obstrução das vias aéreas superiores é uma preocupação grave nos pacientes com MPS tipo II. O depósito progressivo de GAGs causa alterações anatômicas, iniciando com obstrução nasal e podendo evoluir para o estreitamento distal dos brônquios. Frequentemente, observam-se alterações como rinite crônica mucopurulenta, hipertrofia adenoamigdaliana e macroglossia, contribuindo para a obstrução das vias aéreas superiores e apneia obstrutiva do sono. Essas condições comumente requerem tratamento cirúrgico, com mais de 50% dos pacientes necessitando de intervenções para complicações respiratórias associadas à síndrome. A presença de secreção espessa e hipertrofia adenoamigdaliana pode levar a otite média crônica e perda auditiva, também tratadas cirurgicamente. Portanto, o acompanhamento otorrinolaringológico é essencial para otimizar o manejo dessas complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com MPS tipo II.

Comentários finais: A MPS II é associada a diversas alterações otorrinolaringológicas, e seu diagnóstico pode ser desafiador devido à raridade. As complicações nas vias aéreas superiores e problemas otológicos são frequentemente as primeiras manifestações. Este relato destaca a importância de considerar doenças raras, especialmente as de depósito lisossomal, como causas de hipertrofia adenoide precoce e obstrução respiratória quando associadas aos achados clínicos mencionados.

Palavras-chave: mucopolissacaridose II; obstrução das vias respiratórias; otorrinolaringologia.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS NA URGÊNCIA POR DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTOIDE, ENTRE OS ANOS DE 2015 A 2023 NA REGIÃO NORTE

AUTOR PRINCIPAL: MARINA MARTINS EGUCHI

COAUTORES: ISADORA LOPES MAUES BATISTA; LARISSA BOSSATTO SILVA; JULYANA FELIPE MENDES; MARIA CLARA HOLLANDA CECIM

INSTITUIÇÃO: *1. CESUPA, BELÉM - PA - BRASIL*

Objetivos: Delinear o perfil epidemiológico dos pacientes internados na urgência por doenças do ouvido e da apófise mastoide na região Norte entre 2015 a 2023.
Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo. Utilizou-se as informações do Sistema de Informações Hospitalares no Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde, DATASUS, coletadas entre os anos 2015 e 2023 na região Norte. As variáveis consideradas foram as seguintes: número de internações, sexo, faixa etária e caráter de atendimento.
Resultados: Com base nos dados obtidos pelo DATASUS, foi constatado a realização de 67.990 internações por doenças do ouvido e apófise mastoide no Brasil. A região Norte ficou em 5º lugar entre os Estados do Brasil com 6.244 casos (9,18%). Em primeiro lugar ficou a região Sudeste com 26.481 casos (38,9%), seguido da região Nordeste com 17.331 casos (25,4%). Em terceiro lugar está a região Sul com 11.247 casos (16,5%) e em quarto lugar a região Centro-Oeste com 6.687 casos (9,83%). Além disso, observou-se um predomínio pela população masculina 34.288 casos (50,43%), em comparação à população masculina 24.338 casos (49,56%). Em relação a idade dos pacientes, notou-se o maior número de casos na faixa etária de 1 a 4 anos com 22.087 casos (32,48%) e o menor número de casos na faixa etária entre 75-79 anos com 787 casos (1,15%).
Discussão: os dados sugerem uma menor prevalência na região Norte por doenças do ouvido e da apófise mastoide o que pode estar relacionado a fatores não somente epidemiológicos, mas também à carência de serviços de internação ou omissão de notificação de internação. A porcentagem nivelada em relação aos sexos indica que não há preferência das doenças por um sexo específico. A maior prevalência nos infantes de 1-4 anos é justificada pelo predomínio de doenças de via aérea superior nesse grupo, pautada nas alterações fisiológicas da criança, como pelo menor desenvolvimento dos seios da face e pelo óstio da tuba auditiva horizontalizada nessa faixa etária, o que favorece infecções de via aérea superior, como otite média, sinusite e mastoidite.
Conclusão: Em decorrência da epidemiologia e da evolução aguda das doenças do ouvido e da apófise mastoide é importante que se faça uma anamnese profunda do paciente e um exame físico detalhado, procurando sinais inespecíficos e iniciais de uma possível infecção, como dor, rubor, calor e febre, principalmente em crianças menores de 5 anos. Além disso, observa-se a importância de uma maior vigilância quanto ao acesso a internações por doenças de ouvido e apófise mastoide na região Norte, assim como o asseguramento da oferta de cuidados abrangentes a toda a população, com uma maior vigilância na notificação desses casos.
Palavras-chave: otite; mastoidite; sinusite.

ATRESIA DE COANAS BILATERAL EM RECÉM NASCIDO DO SEXO MASCULINO: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: PALOMA JECIANI DE FREITAS COSTA

COAUTORES: IAN SELONKE; FRANCIELLE KARINA FABRIN DE CARLI; BRUNA PUPO; PEDRO AUGUSTO MATAVELLY OLIVEIRA; DAMARIS CAROLINE GALLI WEICH; LUCAS CORREIA PORTES; FÁBIO LUIGI CRISIGIOVANNI

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE POSITIVO, CURITIBA - PR - BRASIL*
2. HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA, CURITIBA - PR - BRASIL
3. COMPLEXO PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA - PR - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, recém-nascido a termo, apresentou dispneia no quinto dia pós nascimento e encaminhado a hospital pediátrico de Curitiba/PR com diagnóstico tomográfico de atresia de coanas. Permaneceu em UTI neonatal e intubação orotraqueal sem intercorrências. Em RNM da face identifica-se um espessamento mucoso com alto sinal em T2 dos seios maxilares e de células etmoidais, com imagem levemente alongada e com alto sinal em T1 na fossa nasal direita junto à concha nasal inferior, evidenciando a atresia de coana. Realizada abordagem cirúrgica para correção de atresia de coanas. Paciente evoluiu com melhora do padrão respiratório e segue em acompanhamento no serviço.
Discussão: A atresia de coanas se refere a uma condição congênita que proporciona alterações anatômicas nas coanas, impedindo a conexão da cavidade nasal posterior e a nasofaringe. Isso pode ocorrer pela formação de um septo ósseo ou membranoso entre essas cavidades. É relativamente comum, cuja incidência varia entre 1:5.000 - 1:8000 nascidos vivos, sendo mais frequente no sexo feminino na proporção de 2:1. Trata-se de uma condição grave ao acometer recém-nascidos, pois embora as malformações unilaterais sejam mais comuns, com poucos sintomas e, consequentemente, de difícil identificação, apresentam-se como secreção mucopurulenta unilateral, enquanto a bilateral é mais severa por bloquear a respiração do neonato pela obstrução de via aérea. O diagnóstico clínico pode ser realizado diante da sintomatologia de desconforto respiratório ou pela dificuldade na inserção de sondas nasais, além disso, exames de imagem são úteis para uma identificação mais específica da anomalia, descartando outras possíveis causas de obstrução nasal. O reconhecimento precoce é essencial para evitar a possível morbidade e mortalidade devido aos recém-nascidos serem respiradores nasais obrigatórios. O tratamento é realizado por abordagem cirúrgica, entretanto, até ser realizado o recém-nascido com dispneia possui a respiração corrigida por intubação oral.
Comentários finais: Em síntese, o relato de caso aqui descrito segue um padrão de atresia coanal bilateral. A identificação precoce da malformação foi obtida por apresentar sintomatologia emergencial, como o desconforto respiratório por obstrução de via aérea, confirmado por exames de imagem. Por ser um respirador nasal obrigatório, o neonato fez uso de intubação oraltraqueal e foi mantido em ventilação mecânica para haver a manutenção da via aérea enquanto aguardava a abordagem cirúrgica. Assim, o caso supracitado demonstra como o diagnóstico correto e precoce para definir a conduta é essencial para uma abordagem em tempo oportuno para o prognóstico final ser positivo.
Palavras-chave: otorrinolaringologia pediátrica; dispneia; alteração congênita.

PREVENÇÃO DA OTITE MÉDIA EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

AUTOR PRINCIPAL: LUANNA EUGÊNIA CAMARGO

COAUTORES: CARLOS EDUARDO DANTAS DE MENEZES; THAÍS ANTÔNIA DOS ANJOS RAMOS; KARINA DOS SANTOS ALENCASTRO; IZABELA BEZERRA PINHEIRO ESPÓSITO; WALQUIRIA GELINSKI HENICKA; MÁRIO PINHEIRO ESPÓSITO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL OTORRINO, CUIABÁ - MT - BRASIL*

Objetivo: Avaliar a eficácia de tratamentos na prevenção da otite média.
Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada entre maio e junho de 2024, seguindo as diretrizes do PRISMA. O estudo seguiu uma estratégia de pesquisa que incluiu as seguintes fases: seleção do tema e formulação da questão de pesquisa, definição de critérios para seleção e exclusão de estudos, recolhimento e análise dos dados dos estudos escolhidos, verificação da qualidade dos estudos avaliados, análise dos achados obtidos e, por fim, compilação e publicação dos resultados. A pesquisa foi orientada pelo método PICO, que envolve os elementos: População (crianças com otite), Intervenção (tratamentos disponíveis), Comparação (entre diferentes tratamentos) e Resultados (eficácia do tratamento). A pergunta formulada foi: "Qual é a eficácia associada aos diferentes tratamentos para otite em crianças?". Para a pesquisa, foi utilizada a base de dados PubMed, empregando descritores em saúde Medical Subject Headings (MeSH) como "Otitis", "Child" e "Therapeutics", todos conectados pelo operador booleano "AND". A investigação incluiu estudos quantitativos, qualitativos, observacionais, clínicos, randomizados e protocolares publicados entre 2014 e 2024, em português, espanhol ou inglês. Foram excluídos dissertações, teses, monografias, revisões bibliográficas e pesquisas duplicadas em diversas bases de dados. A seleção e análise dos dados foram realizadas por dois autores, com a participação de um terceiro em casos de divergência.
Resultados: As análises mostram a ineficácia de tratamentos preventivos como xilitol, probióticos e diferentes esquemas de vacinação na diminuição da ocorrência de otite média. Além disso, esteroides orais, apesar de serem bem tolerados, não oferecem benefícios significativos na qualidade de vida auditiva.
Discussão: Esses resultados indicam que as abordagens atuais não são suficientemente eficazes, possivelmente devido à variabilidade individual e à complexidade da otite média. Diferentes estratégias, como o uso de probióticos, intervenções educativas, adoção da Dieta Tradicional Mediterrânea e esquemas de imunização pneumocócica, têm mostrado eficácia variável. Essas abordagens não apenas reduzem a incidência de otites, mas também melhoram a resposta imunológica, diminuem o uso de antibióticos e proporcionam melhores resultados auditivos, evidenciando-se como promissoras na prevenção e tratamento da condição em crianças.
Conclusão: Para futuras pesquisas, é necessário explorar novas abordagens que possam melhorar a eficácia na prevenção e tratamento dessas condições. Estudos com amostras maiores e seguimento a longo prazo são necessários para elucidar melhor os benefícios potenciais de intervenções como probióticos, vacinas e outros agentes preventivos. Além disso, investigações que considerem aspectos genéticos, ambientais e socioeconômicos podem oferecer insights valiosos sobre fatores de risco e estratégias preventivas personalizadas.
Palavras-chave: otite; criança; terapêutica.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR OTITE MÉDIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2023 NA REGIÃO NORTE DO BRASIL

AUTOR PRINCIPAL: LARISSA BOSSATTO SILVA

COAUTORES: MARINA MARTINS EGUCHI; ISADORA LOPES MAUÉS BATISTA; MARIA LUIZA SANTOS DA CUNHA; LUCIANA GURSEN DE MIRANDA ARRAES

INSTITUIÇÃO: *CESUPA, BELÉM - PA - BRASIL*

Objetivo: Fazer uma análise do quantitativo de crianças, de 1 a 14 anos de idade, que foram acometidas com otite média, mais especificamente, nas regiões brasileiras, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023.
Métodos: Para tal análise realizou-se um estudo epidemiológico transversal, retrospectivo e descritivo, com base nos dados da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), especialmente do Sistema de Agravos e Notificações (SINAN), do ano de 2019 a 2023, ressaltando os dados divididos em regiões brasileiras. Os dados foram processados em planilhas e posteriormente representadas em forma de tabelas.
Resultados: Com base nos resultados coletados entre os anos de 2019 a 2023, em crianças de 1 a 14 anos, houve 29.393 casos de internação por otite média no brasil, sendo 2.375 desses casos na região Norte, dentre esse total o mais acometido foi o estado do Pará com 747 casos, em segundo lugar o estado do Amazonas com 516 e em terceiro, o estado de Rondônia com 496 casos confirmados. Quanto à faixa etária dos pacientes do norte, 1376 tinham de 1 a 4 anos, 625 de 5 a 9 anos e 374 tinham de 10 a 14 anos. Quanto ao caráter de atendimento, 361 foram eletivos e 2014 foram urgentes.
Discussão: Os resultados mostram que em comparação com o número de casos do país, a região Norte não foi a que registrou mais casos, ficando atrás das regiões Sudeste, Sul e Nordeste. Além disso, percebeu-se que o estado do Pará foi o que relatou mais ocorrências entre os estados do norte, fator que pode levar a pensar em características epidemiológicas para o local. Ademais, em relação à faixa etária, pode-se notar que os pacientes pediátricos de 1 a 4 anos foram os mais acometidos pela otite média, seguidos pelos pacientes de 5 a 9 anos e logo após pelos pacientes de 10 a 14 anos, fato que confirma e reflete a fisiologia da tuba auditiva mais curta e horizontalizada em idades mais baixas, o que se torna menos comum com o avançar da idade, em que a tuba auditiva se torna mais longa e oblíqua.
Conclusão: Dessa maneira, em decorrência da epidemiologia da otite média na região Norte do país, e observando que quanto menor a idade, maior é o acometimento pela otite média, se faz de grande importância uma boa anamnese, uma descrição bem detalhada do meio em que a criança vive e como são os hábitos desta. Além disso, um exame físico bem detalhado do aparelho auditivo e respiratório das crianças, principalmente se houver queixas de irritabilidade percebidas pelos cuidadores, é de grande relevância para o diagnóstico e posterior tratamento da otite média.
Palavras-chave: otite média; pacientes pediátricos; região norte.

MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DELEÇÃO 22Q11.2: UMA SÉRIE DE CASOS

AUTOR PRINCIPAL: GABRIELLA ZANIN FIGHERA

COAUTORES: LAURA DELAI; MONIQUE SARTORI BROCH; ANA PAULA ORSOLIN; JOSIMARA LUIZA PARISE; JULIA DOBLER; LAURA BIERMANN; BIBIANA MELLO DE OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: *1. ULBRA, CANOAS - RS - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Objetivos: Apresentar dados de sete casos de Síndrome de Deleção 22q11.2 (22q11.2DS) atendidos em um ambulatório de genética médica de Porto Alegre, com enfoque em sinais e sintomas otorrinolaringológicos (ORL).
Métodos: Estudo descritivo retrospectivo transversal a partir de série de casos de pacientes com 22q11.2DS em ambulatório de genética médica no Rio Grande do Sul.
Resultados: Dos sete casos avaliados, cinco pacientes eram do sexo feminino e dois do sexo masculino, com idades de 1 mês e 21 dias a 12 anos. Três pacientes procuraram atendimento devido a distúrbios da fala, sendo um por atraso e dois por fala anasalada. Um dos pacientes manifestou também dislalia de supressão, perda auditiva condutiva bilateral e simplificação dos canais semicirculares, atualmente utilizando aparelho auditivo. Este paciente falhou na triagem auditiva bilateralmente na primeira tentativa e unilateralmente na segunda, sem continuidade na investigação. Outro também apresentou dislalia, em grau severo. Um apresentou faringomalácea leve, enquanto outro apresentou insuficiência velofaríngea. Observou-se apagamento do sulco nasolabial em dois casos; um destes também tinha filtro saliente, enquanto outro possuía nariz tubular. Alterações no palato foram observadas em dois casos, sendo que um apresentou mobilidade reduzida do palato móvel e outro apresentou palato alto, estreito e dentes pequenos e espaçados. Um paciente apresentava anquiloglossia e micrognatia leve. Em um caso, observou-se orelhas pequenas com hélice hiperdobrada. Observou-se atraso no desenvolvimento neuropsicomotor em dois casos, além de baixa estatura em um e microcefalia em outro. Dois pacientes apresentaram restrição do crescimento intrauterino. Na ecografia obstétrica de um paciente, visualizaram-se alterações discretas nos ossos cranianos, com aumento da prega nucal, nariz com aspecto bulboso e hipertelorismo. Dois casos foram diagnosticados no pré-natal, um no período neonatal e os demais entre 4 e 11 anos. Um paciente foi diagnosticado através de MLPA, três por FISH e três através de exame de microarray. Um evoluiu a óbito aos dois meses.
Discussão: A 22q11.2DS é o distúrbio de microdeleção cromossômica mais comum, estimando-se que resulte principalmente de eventos de recombinação meiótica não homóloga de novo que ocorrem em 1 em cada 3.000 a 6.000 nascidos vivos. Dentre as principais manifestações ORL da 22q11.2DS estão anormalidades palatais (incompetência velofaríngea, fenda palatina submucosa, úvula bífida e fenda palatina), características faciais, distúrbios da fala e perda auditiva, que pode ser neurossensorial e/ou condutiva. Anomalias laringotraqueoesofágicas também podem ocorrer. Há uma grande variação de fenótipos nessa síndrome, que estão relacionados principalmente com a porção deletada do cromossomo, se proximal, central ou distal. No presente relato, 28,5% dos pacientes tiveram anormalidade palatal, contrastando com o achado na literatura, de 67%. Anomalias específicas das vias aéreas também são mais prevalentes na 22q11DS, incluindo malácia, estenose subglótica, retro/micrognatia e hipoplasia da face média, todos esses presentes em pelo menos um dos pacientes desta série. Em relação à mortalidade, a taxa do relato, de 14,3%, foi compatível com o achado na literatura. A maioria das mortes em pacientes com 22q11.2DS são devidas a defeitos cardíacos durante os primeiros anos de vida.
Conclusão: A série de casos apresentada destaca a importância do papel da ORL na 22q11.2DS, sendo essencial em todos os pacientes uma avaliação audiológica, além do palato, no momento do diagnóstico. O tratamento requer uma abordagem multidisciplinar envolvendo o papel do médico otorrinolaringologista com outras especialidades, como a genética e a cardiologia. O diagnóstico precoce, pré-natal ou neonatal, pode melhorar os resultados, enfatizando assim a importância do conhecimento da síndrome e suas apresentações.
Palavras-chave: síndrome de deleção 22q11; 2; manifestações otorrinolaringológicas; atenção multidisciplinar.

APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA EM CRIANÇAS COM SIALORREIA: UMA SÉRIE DE CASOS

AUTOR PRINCIPAL: BEATRIZ LEITÃO MOUSINHO MAGALHÃES

COAUTORES: LARISSA DE CASTRO RAMOS; LETÍCIA ARAÚJO MORAES; MARIA EUGÊNIA LEMOS DE MONTE CÂMARA; NATÁLIA MARTINS DE ARAUJO; NAYARA SOARES DE OLIVEIRA LACERDA; NATASHA MASCARENHAS ANDRADE BRAGA

INSTITUIÇÃO: *HUPES/UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL*

Objetivo: Observar a resposta terapêutica à aplicação de toxina botulínica em pacientes pediátricos, com sialorreia refratária a medidas conservadoras, no Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES).
Métodos: Foram coletados dados de prontuários de pacientes pediátricos que realizaram aplicação de toxina botulínica em glândulas salivares pela equipe da otorrinolaringologia, durante o internamento no HUPES, do período de janeiro a julho de 2024, por sialorreia refratária a medicamentos xerostômicos.
Resultados: No período do estudo foram identificados seis pacientes pediátricos internados no HUPES com sialorreia, para os quais a equipe da otorrinolaringologia foi acionada para avaliação. Desses, foram excluídos dois casos, em que as medidas xerostômicas foram suficientes para melhora da sialorreia.
Os pacientes foram submetidos a aplicação de toxina botulínica em leito de UTI pediátrica, guiada por ultrassonografia, nas glândulas submandibulares e parótidas na dosagem total de 2 UI/Kg.
Todos os casos foram do sexo masculino, com idades entre 8 meses e 14 anos. Os pacientes não apresentavam alimentação via oral, variando entre uso de sonda nasoenteral (SNE) (50%) e gastrostomia (GGT) (50%) e a maioria (75%) estava em uso de traqueostomia para proteção de via aérea.
Os pacientes apresentaram uma média de valor da escala de Thomas-Stonell e Greenberg de 7,5 antes da aplicação da toxina botulínica. Todos os pacientes apresentavam achados na videonasolaringoscopia de estase salivar e graus diferentes de aspiração de saliva.
Os pacientes foram reavaliados após uma semana. Foi relatada melhora significativa da sialorreia em todos os casos pela equipe multidisciplinar e responsáveis. Em dois indivíduos foram aplicados o questionário "The modified drooling questionaire", antes e após a aplicação do botox, com diminuição importante em ambos os escores posteriores à aplicação.
Discussão: A sialorreia é uma condição clínica implicada na produção de saliva que excede a capacidade de deglutição, podendo estar associada a doenças que comprometem a coordenação da deglutição (1). Todos os pacientes observados nesta série de casos apresentavam necessidade de via alimentar alternativa.
Dentre as alterações presentes identificadas na nasofibrolaringoscopia, uma constante foi a aspiração de saliva, condição associada a maior suscetibilidade a complicações respiratórias. Entre outros impactos, observam-se as escoriações periorais, comprometimento da conservação dentária, mau odor, desnutrição e desidratação, gerando prejuízo no desenvolvimento físico e social, e piorando a estigmatização associada a essa doença. (2,5,6)
Diversas propostas terapêuticas têm sido aventadas na tentativa de realizar uma melhor abordagem da sialorreia. Dentre essas, a aplicação de toxina botulínica nas glândulas salivares. (3) A toxina é responsável por inibir a liberação de acetilcolina na fenda sináptica reduzindo a produção de saliva. Sabe-se que as principais glândulas responsáveis pela sua produção são a submandibular (70%) e a parótida (25%), e por isso, os focos da aplicação. (1,4)
Nos pacientes verificou-se boa resposta ao tratamento já na primeira semana após a aplicação, com relato dos familiares de redução da frequência de secagem da boca, das trocas de roupas e melhora do odor. Desse modo, foi possível notar melhora dos parâmetros do questionário aplicado, conforme ilustrado na tabela 3.
Conclusão: A sialorreia é uma condição complexa que necessita de um manejo multidisciplinar e de diferentes abordagens terapêuticas. Faz parte do papel da equipe direcionar seu empenho de forma individualizada, para proporcionar aos pacientes a melhor experiência e prognóstico possíveis.
Apesar da pequena amostra populacional que compôs esse estudo, verificou-se boa resposta ao tratamento.
É válido destacar a importância da aplicação de questionários padronizados para quantificação da sialorreia e da qualidade de vida dos pacientes, a fim de tornar possível uma comparação objetiva. Ressalta-se ainda, a necessidade de mais estudos, visando a aumentar o nível de evidência e de possíveis aplicações para a toxina botulínica.
Palavras-chave: toxina botulínica; sialorreia; pediatria.

DOENÇAS RARAS COM MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS: DADOS DA REDE NACIONAL DE DOENÇAS RARAS

AUTOR PRINCIPAL: GABRIELLA ZANIN FIGHERA

COAUTORES: MONIQUE SARTORI BROCH; CLAUDIA FERNANDES LOREA; ANNANDA PINK HOLTZ; ISADORA VIEGAS; JULIA CORDEIRO MILKE; BIBIANA MELLO DE OLIVEIRA; TEMIS MARIA FELIX

INSTITUIÇÃO: *1. ULBRA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*
2. UFRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL
3. HCPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Objetivos: Caracterizar os dados epidemiológicos dos indivíduos com doenças raras de acometimento otorrinolaringológico registrados na Rede Nacional das Doenças Raras (RARAS).
Métodos: Foram utilizados os dados das etapas retrospectiva (2018-2019) e prospectiva (2022 e 2023-2024, em andamento) do inquérito epidemiológico da RARAS, coletados por meio de um formulário padrão utilizando a plataforma REDCap. Os diagnósticos foram registrados através do código ORPHA e os fenótipos foram registrados através da Human Phenotype Ontology (HPO), sendo registrados até 5 HPO para cada caso. Foram selecionados todos os indivíduos com diagnóstico suspeito ou confirmado de doenças raras (DR) otorrinolaringológicas (ORL) segundo a classificação do Orphanet de "rare otorhinolaryngological diseases".
Resultados: Dos 21 mil participantes da RARAS, 532 (2,5%) apresentaram algum diagnóstico suspeito ou confirmado de DR ORL, sendo 54,5% do sexo feminino e 49,1% da cor branca. Da amostra, 32,5% nasceram na região sudeste, 27,0% na região nordeste e 19,3% na região sul, e 84,7% pertenciam à classe C ou inferior. A média de idade dos participantes foi de 11,8 anos (variação: desde o primeiro dia de vida até 72 anos). Quanto ao diagnóstico, 291 (54,7%) dos indivíduos possuíam diagnóstico confirmado e 241 (45,3%) ainda aguardando confirmação. Das doenças, 20,8% eram Síndrome de Deleção 22q11, seguida por Síndrome de Cornélia de Lange (10,1%), Síndrome CHARGE (4,3%) e Microssomia cranio facial (3,7%). As manifestações clínicas mais frequentes foram fenda palatina (7,0%), deficiência auditiva (4,0%), micrognatia (2,0%) e palato alto (0,9%). A maioria dos diagnósticos (65,4%) foi clínico, seguida por diagnóstico etiológico(30,8%). Exames moleculares foram os mais pedidos quando diagnóstico etiológico (55,4%) e a maioria foi realizada no período pós natal (97,4%). Os sinais e sintomas, em 68,6% dos pacientes, surgiram com menos de 1 ano de idade. Otorrinolaringologia foi a especialidade mais acompanhada pelos pacientes (50,5%). Dos pacientes que estavam realizando algum tratamento, 61,5% era específico para a doença.
Discussão: Entre os pacientes incluídos no estudo, todos apresentavam alguma clínica ORL e mais da metade já acompanhavam com otorrinolaringologista. A presença de sinais ORL nos casos, e muitas vezes em idade precoce (antes de 1 ano), indica que essas manifestações podem ser fundamentais para suspeitar de DR, permitindo uma intervenção mais rápida e direcionada, evidenciando a importância do médico de ORL na suspeição e no diagnóstico. Destacamos que nesta amostra a síndrome de del22q.11 foi a síndrome mais prevalente evidenciando a importância da avaliação do acometimento extracardíaco, com alterações mais discretas que podem passar despercebidas, como incompetência velofaríngea, fenda submucosa e úvula bífida. Além disso, destacamos o papel central do exame físico cuidadoso, já que apesar do grande avanço do diagnóstico molecular, mais da metade dos diagnósticos foram clínicos.
Conclusão: Este estudo apresenta os primeiros dados nacionais brasileiros sobre indivíduos com DR ORL e os sinais e sintomas mais prevalentes neste grupo. Ressalta-se a importância do atendimento multidisciplinar e o papel do otorrinolaringologista na investigação diagnóstica e no acompanhamento. É essencial atenção aos principais sintomas apresentados e seu início precoce, principalmente considerando a vulnerabilidade social dos pacientes, que geralmente está associada a maior dificuldade de acesso ao atendimento especializado.
Palavras-chave: doenças raras otorrinolaringológicas; epidemiologia; rede nacional das doenças raras.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA MICROSSOMIA CRANIO FACIAL: UM ESTUDO DA REDE NACIONAL DE DOENÇAS RARAS

AUTOR PRINCIPAL: MONIQUE SARTORI BROCH

COAUTORES: GABRIELLA ZANIN FIGHERA; CLAUDIA FERNANDES LOREA; MARIA TERESINHA DE OLIVEIRA CARDOSO; ANGELINA XAVIER ACOSTA; BIBIANA MELLO DE OLIVEIRA; TEMIS MARIA FELIX

INSTITUIÇÃO: *1. ULBRA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*
2. UFRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL
3. HOSPITAL MATERNO INFANTIL, BRASÍLIA - DF - BRASIL
4. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. EDGAR SANTOS/EBSERH, SALVADOR - BA - BRASIL

Objetivos: Analisar o perfil clínico-epidemiológico de indivíduos com diagnóstico confirmado ou suspeito de Microssomia Craniofacial (MCF), atendidos em centros da Rede Nacional de Doenças Raras (RARAS).
Métodos: Foram utilizados os dados das etapas retrospectiva (2018-2019) e prospectiva (2022 e 2023-2024, em andamento) do inquérito epidemiológico da RARAS, coletados por meio de um formulário padrão utilizando a plataforma REDCap.
Resultados: Foram incluídos 37 pacientes, sendo 22 (59,5%) do sexo masculino e 18 (52%) pardos. No momento de inclusão a média de idade foi de 9,7 (± 8,0) anos. Da amostra, 36,1% nasceram na região nordeste, 25% na região sudeste e 19,9% na região sul. Quanto ao diagnóstico, 20 (54,1%) dos indivíduos possuíam diagnóstico confirmado e 17 (46%) suspeita de MCF. Dentre as manifestações mais frequentes estavam a microtia (37,8%), assimetria facial (24%), deficiência auditiva (13,5%) e atraso global de desenvolvimento (13,5%). Genética médica (18,92%) e otorrinolaringologia (18,92%) foram as especialidades mais acompanhadas, seguidos por pediatria e nefrologia (8,11%). Dentre os participantes do estudo, 6 (16,2%) necessitaram de intervenção cirúrgica, 5 (13,5%) fizeram uso de tratamento medicamentoso e 5 (13,5%) estavam em tratamento de reabilitação. A recorrência familiar de MCF foi identificada em apenas um participante.
Discussão: O MCF é uma condição congênita rara, com uma prevalência estimada entre 1 a cada 3.500 a 45.000 nascidos vivos. Esta condição é decorrente do desenvolvimento anormal do primeiro e segundo arcos branquiais durante a embriogênese e os sintomas mais comuns incluem hipoplasia mandibular, microtia, apêndices faciais e pré-auriculares, dermóides epibulbares e fendas orais atípicas, além de anormalidades esqueléticas e cardíacas. A MCF possui fenótipo amplamente variável, desde assimetria facial leve ou mínima até forma grave com defeitos faciais marcantes e envolvimento de órgãos internos, como defeitos cardíacos e do sistema nervoso central. Na literatura, o sexo masculino é mais afetado (3:2), porém no presente relato houve uma prevalência do sexo feminino. Embora os mecanismos ainda sejam pouco compreendidos, acredita-se que tanto fatores ambientais como genéticos contribuem para o desenvolvimento da MCF. A maioria dos casos descritos de MCF são esporádicas, no entanto, algumas famílias apresentaram recorrência compatível com herança autossômica recessiva e dominante, representando 2 a 12% dos casos. O diagnóstico de MCF é baseado apenas na avaliação clínica. O tratamento de MCF é complexo e depende das manifestações clínicas e da idade do paciente, mas requer uma abordagem interprofissional desde os primeiros dias de vida, sendo Intervenções cirúrgicas muitas vezes são necessárias.
Conclusão: Este estudo evidencia a necessidade de um diagnóstico preciso e precoce da doença, ressaltando a importância do aconselhamento genético e do acompanhamento por equipe multidisciplinar. Alinhar as necessidades e expectativas do paciente e de sua família é fundamental para estabelecer um plano de tratamento viável e individualizado, o que pode impactar a qualidade de vida.
Palavras-chave: microssomia craniofacial; epidemiologia; doenças raras.

SÍNDROME DE FEINGOLD TIPO 1: ESTUDO DE CASO E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

AUTOR PRINCIPAL: LAURA DELAI

COAUTORES: GABRIELLA ZANIN FIGHERA; MONIQUE SARTORI BROCH; RAFAELA ZELL; LEONARDO JARDIM DE LIMA; GABRIELLY CAPOANI HANSEN; BIBIANA MELLO DE OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: *1. ULBRA, CANOAS - RS - BRASIL*
2. UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente masculino, 2 anos e 1 mês, filho único de pais não consanguíneos, nasceu a termo mas apresentou dificuldade respiratória, necessitando de internação na UTI por 10 dias. Aos 5 meses, teve o primeiro episódio epiléptico relacionado à adenovirose, seguido por cinco episódios subsequentes, sempre associados à febre. Apresenta atraso na progressão da fala expressiva e otites de repetição. Possui histórico de bronquite e desvio de septo, colocação de tubo de ventilação bilateral e otite média aguda supurativa (OMAS). Ao exame físico, foi observado clinodactilia e encurtamento dos quirodáctilos, sindactilia no quarto e quinto pododáctilos, criptorquidia corrigida bilateralmente aos 8 meses, crescimento abaixo de Z-2, microcefalia, pele moteada, sobrancelhas assimétricas e arqueadas, com apagamento das laterais e boca entreaberta. A mãe apresentava clinodactilia e agenesia da terceira falange, enquanto avô materno possui sindactilia. Cariótipo resultou normal e microarray evidenciou deleção patogênica em heterozigose da região 2p24.3p24.2, incluindo o gene MYCN, confirmando o diagnóstico de Síndrome de Feingold tipo 1 (FS1). A mãe ainda aguarda testagem dirigida.
Discussão: Deve-se suspeitar de FS1 em probandos com anomalias digitais (como braquimesofalangia, sindactilia e hipoplasia do polegar), microcefalia, dismorfias faciais, atresias gastrointestinais e atraso no desenvolvimento. Cerca de 10% dos pacientes apresentam perda auditiva, principalmente neurossensorial, exigindo acompanhamento por otorrinolaringologistas para monitorar a progressão da hipoacusia; em alguns casos, implantes cocleares podem ser indicados. Displasias da orelha externa, como implantação baixa e rotação posterior são achados frequentes. Características adicionais incluem malformações renais e cardíacas, além de anormalidades vertebrais. O diagnóstico é estabelecido em indivíduos com clínica sugestiva e uma variante patogênica ou provavelmente patogênica em heterozigose no gene MYCN identificada por testes genéticos moleculares, como análise de microarray cromossômico ou métodos de sequenciamento.
Comentários finais: História de otites de repetição, associada ao uso de tubos de ventilação e ao desenvolvimento de OMAS evidenciam a vulnerabilidade otológica dos pacientes com SF1. A perda auditiva deve ser monitorada regularmente por exames audiológicos, permitindo intervenção precoce. Além disso, as displasias da orelha externa podem impactar não apenas a função auditiva, mas também a estética, possivelmente requerendo correção cirúrgica. O desvio de septo também ressalta a importância do acompanhamento otorrinolaringológico, dado o risco de complicações respiratórias e de vias aéreas superiores. A FS1 apresenta uma série de sintomas que exigem uma abordagem multidisciplinar para o manejo adequado dos pacientes. O aconselhamento genético é essencial, visto que a FS1 é herdada de maneira autossômica dominante, com 50% de chance de transmissão para cada descendente, necessitando de suporte e educação para a família a respeito da condição. O diagnóstico precoce e preciso da FS1 é crucial para proporcionar um plano de cuidados completo e personalizado. A colaboração multiprofissional é vital para otimizar os resultados e a qualidade de vida dos pacientes com essa síndrome rara.
Palavras-chave: Síndrome de Feingold tipo 1; Manejo multidisciplinar; Monitoramento auditivo.

OTITE MÉDIA TUBERCULOSA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: OS DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: DIEGO MONTEIRO DE CARVALHO

COAUTORES: ANA CAROLINA LOPES BELEM; MARIANA MACHADO; LETICIA RODRIGUES NUNES PINHEIRO; NAIANA ARAÚJO DE OLIVEIRA; RAPHAELLY VENZEL; ISABELLE SANTOS ALVES; NEODETE KORBES MAÚES

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM, MANAUS - AM - BRASIL*

Apresentação do caso: 14 anos, masculino, natural de Manaus, iniciou otorreia persistente no ouvido direito (OD), que se tornou bilateral após 7 meses de evolução, acompanhada de otalgia e hipoacusia. Ao exame físico inicial, havia linfonodomegalias cervicais posteriores à direita, a maior com 4 cm de diâmetro, móvel, amolecida e indolor. À rinoscopia, tecido de aspecto infiltrativo na mucosa nasal, regiões de septo e corneto inferior, cuja análise anatomopatológica sugeriu granuloma telangiectásico. Audiometria constatou perda auditiva mista severa e profunda na OD e audição normal na orelha esquerda (OE); timpanometria curva B em OD e curva A em OE; Tomografia Computadorizada (TC) de ouvidos e mastoides sem alterações em OE, e OD apresentando conteúdo de partes moles no espaço de Prussak e mastoide com calcificação central, sem erosão de cadeia óssea. Passou por avaliação da infectologia, onde recebeu diagnóstico de Tubeculose pulmonar e ganglionar após testes específicos, e iniciou uso de Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida. A conduta otorrinolaringológica incluiu aplicação otológica de água boricada e oxigenada em dias alternados em ambas orelhas, enquanto mantinha o tratamento medicamentoso para a tuberculose. Após 7 meses do início do tratamento foi reavaliado, e à otoscopia da OD observou-se presença de granuloma em região posterior, de conduto auditivo externo e membrana timpânica íntegra, hiperemiada e opaca. Otoscopia da OE com presença de secreção amarelada ocupando todo o conduto auditivo externo, que após aspiração revelou membrana timpânica opaca e hiperemiada. Solicitados novos exames para seguimento: audiometria tonal e vocal evidenciou perda auditiva mista severa em OD e perda auditiva condutiva moderada em OE. Timpanometria de ambas as orelhas curva tipo B. TC de mastoides revelando preenchimento das células das mastoides bilateralmente por material de densidade de partes moles, associado a espessamento e destruição dos septos intercelulares; e conteúdo de partes moles em cavidade timpânica, sem erosão da cadeia ossicular. Paciente aguardando finalização do tratamento medicamentoso para tuberculose, com posterior programação timpanomastoidectomia para controle da doença otológica.

Discussão: A otite média tuberculosa (OMT) é uma condição clínica rara, mas desafiadora devido à sua apresentação atípica e à dificuldade no diagnóstico precoce. Os sintomas variados e inespecíficos da OMT, podem ser confundidos com outras doenças do ouvido médio. No caso deste paciente, a OMT foi suspeitada devido à persistência da otorreia associada a confirmação de tuberculose pulmonar/ganglionar. O tratamento da OMT envolve terapia medicamentosa com politerapia tuberculostática, e por vezes intervenções cirúrgicas, como mastoidectomia. É essencial um acompanhamento multidisciplinar para garantir o manejo adequado da doença e prevenir sequelas, como a perda auditiva. O diagnóstico precoce e o tratamento imediato são fundamentais para melhorar o prognóstico.

Comentários finais: A OMT é rara e demanda alta suspeição diagnóstica. O diagnóstico precoce é crucial para evitar sequelas, sendo realizado muitas vezes pela suspeita clinica e refratariedade ao tratamento convencional, quando não é possível coletar cultura da otorreia ou ausência do bacilo no material, podendo ser feita prova terapêutica. O prognóstico depende da precocidade do tratamento, com possíveis sequelas mesmo após o tratamento adequado.

Palavras-chave: otite tuberculosa; manifestações otorrinolaringológicas; granulomatose.

A SÍNDROME DE GOLDENHAR: DISPLASIA ÓCULO-AURICULO-VERTEBRAL

AUTOR PRINCIPAL: MARIANA BORGES DOS SANTOS

COAUTORES: DUARTE MORGADO; SÉRGIO CASELHOS; RUI FONSECA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DA SENHORA DA OLIVEIRA, GUIMARÃES - PORTUGAL*

Apresentação do caso: Doente do sexo masculino, com 6 anos de idade, seguido em múltiplas consultas de otorrinolaringologia, desde o primeiro ano de vida, por quadro de microssomia unilateral da face esquerda. Associadamente observa-se hipoplasia da região zigomática, atraso global do desenvolvimento e má progressão estaturo-ponderal (percentil 3,15 para o peso e percentil <3 para a estatura). Por suspeita desta síndrome, foi pedida consulta de oftalmologia, no mesmo hospital, tendo sido observadas manchas dermóides em ambos os globos oculares, corroborando assim o diagnóstico ponderado pelos médicos de otorrinolaringologia e pediatria. O exame audiológico demonstrou uma perda de condução leve no ouvido esquerdo. O diagnóstico de Síndrome de Goldenhar foi feito pelos critérios adotados por Stramland.
Discussão: A síndrome de Goldenhar, também chamada de displasia óculo-auriculo-vertebral, trata-se de uma doença hereditária rara, mais frequente no sexo masculino, com uma etiologia ainda por descobrir e fenotipicamente variável. Esta doença foi descrita inicialmente por Von Arlt em 1845. É uma patologia congénita com afetação multiorgânica, nomeadamente no ouvido externo (apêndices auriculares, fístulas, agenesia do pavilhão auricular e do canal auditivo externo), malformações da coluna vertebral e oculares, podendo ainda afetar alguns órgãos, como o rim, coração e sistema nervoso central, bem como a face, por alterações no primeiro e segundo arcos branquiais. As malformações existentes no ouvido externo condicionam, geralmente, uma perda auditiva do tipo condutivo.
Comentários finais: É uma patologia ainda com etiologia incerta, sabendo-se que há uma afetação dos primeiros dois arcos branquiais. Existem na literatura várias hipóteses etiológicas, sendo a diminuição do suprimento sanguíneo ou uma hemorragia focal na região do desenvolvimento desses arcos branquiais, por volta dos 30 dias de gestação, uma hipótese com algum apoio na literatura atual, o que explicaria as alterações faciais descritas. Existem outras hipóteses, como um padrão de anormalidades cromossómicas e exposição gestacional a alguns compostos como a talidomida e ácido retinóico. O diagnóstico é clínico, podendo mesmo ser feito durante a gravidez por ecografia fetal ou após o nascimento. Os critérios adotados por Stramland implicam a existência de alterações fenotipicas, típicas desta síndrome, em pelo menos duas das seguintes áreas antómicas: oro-crânio-facial, ocular, auricular e vertebral.
Palavras-chave: Goldenhar; displasia; síndrome.

MANEJO DO CLEFT LARÍNGEO TIPO 3 ASSOCIADO À ATRESIA DE ESÔFAGO EM NEONATOLOGIA: RELATO DE CASO.

AUTOR PRINCIPAL: DENISE ALICE DE SOUSA ARAUJO

COAUTORES: ERIK FROTA HAGUETTE; MONIKA MAYA TSUJI NISHIKIDO; DÉBORA LÍLIAN NASCIMENTO LIMA; LARISSA RODRIGUES NEPOMUCENO; DANIELLE LEITE QUEIROZ; GABRIEL PINHO MORORÓ

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN, FORTALEZA - CE - BRASIL*

Apresentação do caso: Recém nascido, masculino, 34 semanas e 2 dias, hipotônico e com respiração irregular em sala de parto. Submetido a dois ciclos de ventilação pressão positiva (VPP), necessitando de suporte em CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) e encaminhado à unidade de terapia intensiva neonatal. Sem êxito na passagem de sonda orogástrica e então realizado radiografia (RX) contrastada que evidenciou estreitamento esofágico distal e contraste em estômago e hemitórax esquerdo. Após confirmação de atresia esofágica por endoscopia digestiva alta, foi realizada broncoscopia com os achados: fenda (cleft) interaritenoidea estendendo-se até traqueia proximal, aproximadamente 4,5cm acima da carina, em posição póstero-lateral à direita; fístula traqueo-esofágica (FTE) distando 3cm da carina e traqueomalácia. Em primeiro tempo cirúrgico (28 dias de vida e peso 2,2kg), realizada traqueostomia, ligadura e ressecção de trajeto fistuloso de FTE e gastrostomia para nutrição e ganho ponderal. Segunda abordagem (2 meses e 13 dias de vida, peso 3,17kg), realizada laringotraqueoplastia para correção de fenda laringo-traqueal. Após reavivamento de bordos, prosseguiu-se com esofagorrafia, posicionamento de enxerto de periósteo tibial sobre mucosa esofágica e plastia de parede traqueal e muro ariepiglótico. Após 15 dias, broncoscopia de revisão não evidenciou deiscências ou fístulas em ferida operatória, apenas colapso supraestromal. Após 8 dias, submetido à correção de atresia de esôfago com anastomose término-terminal. Paciente segue em cuidados hospitalares, o esofagograma não demonstrou comunicação de árvore brônquica com trato digestivo, porém ainda em investigação por broncoespasmos de repetição.

Discussão: A fenda (cleft) laringotraqueal é uma malformação rara, representando 0,5 a 1,5% de todas as anomalias congênitas da laringe. Definida como um defeito na parede posterior da via respiratória, acredita-se que advenha de uma falha na formação do septo traqueoesofágico. Comumente associada a outras malformações, tais quais traqueomalácia, atresia esofágica e fístula traqueoesofágica (FTE). A classificação de Benjamin e Inglis (1989) estabelece quatro tipos de fendas, a depender da extensão craniocaudal do defeito. No caso apresentado, foi descrito uma fenda do tipo IIIB, quando há extensão do defeito até a traqueia cervical. Nesse grupo de pacientes, o desconforto respiratório é precoce e, caso alimentado por via oral, evolui com aspiração e pneumonias de repetição. O diagnóstico pode ser suspeitado por um RX contrastado e um esofagograma, sendo o exame endoscópico da via aérea o padrão-ouro. O tratamento cirúrgico pode ser endoscópico ou por cirurgia aberta. Nos tipos III e IV, é preferencial a cirurgia aberta. A técnica utilizada no paciente descrito é hoje a de escolha. Na fenda laríngea, é de extrema importância a suspeição precoce do diagnóstico para reduzir os episódios de aspiração e pneumonias, de modo a diminuir a deterioração do parênquima pulmonar. O momento da correção cirúrgica deve ser o mais breve possível, porém discutido entre a equipe cirúrgica e a equipe de intensivistas a fim de garantir que a criança esteja em bom estado nutricional e metabólico que assegure a cicatrização adequada.

Comentários finais: Os desfechos a longo prazo dos pacientes acometidos dessa malformação ainda são pouco detalhados na literatura, principalmente devido à raridade da doença e à expertise variável entre cirurgiões. O caso acima foi o primeiro descrito em um hospital terciário infantil referência no Estado do Ceará, ressaltando a importância dos relatos de experiência no diálogo da comunidade médica, especialmente em doenças raras e complexas.

Palavras-chave: cleft laringeo; pediatria; fistula traqueoesofagica.

ASPECTOS RADIOLÓGICOS E CLÍNICOS NA SÍNDROME DE GOLDENHAR: DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTE COM ANOMALIAS CRANIOFACIAIS GRAVES.

AUTOR PRINCIPAL: ANDERSON ANTONYO ARAUJO DO NASCIMENTO

COAUTORES: PEDRO LORENZO NEVES; DIEGO EHLERS; VITORIA ELYS BALLEN; ISABELA KARINA VILAS BOAS; LUCAS FROTA DAMASIO; RODRIGO DOBRYCHTOP; LUÍS CARLOS ANFLOR JUNIOR

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA) E SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (SCMPA), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, ao nascimento prematuro e com tamanho pequeno para idade gestacional, apresentou características evidentes de microssomia e paralisia hemifacial à esquerda, com microtia relevante ao mesmo lado. Antes da paciente completar um ano de idade, durante a avaliação clínica de serviço terciário, a hipótese de Síndrome de Goldenhar (SG) com espectro oculo-auriculo-vertebral foi cogitada como causa das anormalidades craniofaciais observadas. Desde então, o acompanhamento ambulatorial com equipe multidisciplinar foi instaurado com as equipes de otorrinolaringologia pediátrica e também com equipe de cirurgia plástica. Aliado à apresentação clínica do caso, solicitou-se um estudo de imagem por Tomografia Computadorizada (TC) de face e mandíbula, que corroborou para o fechamento de critérios clínicos de diagnóstico da SG. Os achados radiológicos foram de assimetria da mandíbula, notando-se hipoplasia do corpo, do ângulo, ramo e dos processos condilar e coronóide à esquerda. Observou-se ainda alterações morfo estruturais e hipoplasia da fossa mandibular deste lado. Evidenciou-se também numerosas alterações morfoestruturais do osso temporal adjacente, destacando-se a presença de condutos auditivos interno e externo afilados e desviados ântero-inferiormente, com tuba auditiva proeminente. A cavidade timpânica apresentou dimensões reduzidas e estava preenchida por material com atenuação de partes moles, além de disgenesia da cadeia ossicular, notando-se redução da amplitude da janela oval. A artéria carótida interna esquerda apresentava trajeto aberrante, com segmento cursando junto ao promontório coclear na caixa timpânica esquerda. A maxila apresentava arco de tamanho diminuído à esquerda, somado à agenesia parcial do arco zigomático, notadamente de suas porções posteriores. Essas últimas alterações conferiam à paciente uma retrognatia mandibular. Com esses achados radiológicos, a SG deste caso apresentava classificação de Keros tipo 2. Na continuidade do acompanhamento multidisciplinar do serviço terciário de otorrinolaringologia e cirurgia plástica, foi indicada a cirurgia de Reconstrução de Orelha pela técnica de Burt Brent, realizada em quatro tempos, respectivamente, em julho de 2015, maio de 2016, março de 2020 e julho de 2023. As avaliações pós-operatórias foram realizadas com frequência mensal, com o intuito de validar e manejar as queixas estéticas e, atualmente, aos 17 anos, realiza acompanhamento em serviço terciário de otorrinolaringologia para manejo das queixas funcionais.
Discussão: A SG afeta um a cada 56.000 nascidos vivos, de causalidade multifatorial e mais grave quando com herança paterna autossômica dominante. Também conhecida como displasia óculo-aurículo-vertebral, suas manifestações mais comuns são a microssomia hemifacial e as displasias de pavilhão auricular. Podem surgir, também, malformações auriculares unilaterais ou bilaterais, apêndice pré-auricular, assimetria facial, microtia, atresia auditiva, estenose ou agenesia do conduto auditivo externo, problemas relacionados à tuba auditiva e ventilação da orelha média. Em 85% dos casos, pode ocorrer hipoacusia. Outras manifestações incluem anomalias cardíacas, renais, do sistema nervoso central, entre outras. Neste caso, a paciente apresentou achados mandibulares, temporais, zigomáticos, maxilares, de conduto auditivo, cavidade timpânica e cadeia ossicular, com prejuízo funcional e estético. O diagnóstico da SG é amparado em resultados radiológicos ou laboratoriais, somado a aspectos clínicos de condições sistêmicas de nascimento.
Comentários finais: A raridade da SG e sua heterogeneidade de espectros demonstram o seu caráter multifatorial. Devido às variedades de anormalidades e gravidade, tornou-se imprescindível o planejamento do tratamento sob uma abordagem individualizada em consonância com a atuação de uma equipe multidisciplinar para uma melhor qualidade de vida à paciente.
Palavras-chave: síndrome de Goldenhar; microssomia hemifacial; tomografia computadorizada.

HETEROTOPIA GLIAL NASAL PEDIÁTRICA: UM RELATO DE CASO DE GLIOMA NASAL EM ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR

AUTOR PRINCIPAL: ANDERSON ANTONYO ARAUJO DO NASCIMENTO

COAUTORES: PEDRO LORENZO NEVES; DIEGO EHLERS; VITORIA ELYS BALLEN; ISABELA KARINA VILAS BOAS; GABRIEL GERHARDT BERNARDO DA SILVA; RAFAEL MIRANDO DE ANDRADE; LUÍS CARLOS ANFLOR JUNIOR

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA) E SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (SCMPA), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente, sexo masculino, 4a4m, nascido de parto normal, DNPM adequado, assintomático, em acompanhamento multidisciplinar desde o nascimento devido à presença de lesão tumoral exofítica em região nasal, identificada em exames pré-natais. Apresentou lesão em base do dorso nasal, tratada com propranolol do nascimento aos 3 meses. Em Tomografia Computadorizada (TC) em março de 2020 foi identificado lesão nodular exofítica com densidade semelhante a de partes moles na face à esquerda da linha média junto ao osso nasal, medindo cerca de 2,5 cm no maior diâmetro. Realizou nova TC novembro de 2020, a lesão nasal permaneceu estável e não se identificou evidências de expansividade intracraniana, sendo levantada a possibilidade diagnóstica de glioma nasal. No acompanhamento oncológico pediátrico foi realizada Ressonância Magnética em janeiro de 2021, a lesão apresentou aumento em suas dimensões, passando a medir 3,9 cm em seu maior eixo. As características sugeriram a possibilidade de Heterotopia Glial Nasal (HGN) sem comunicação intracraniana, embora notou-se o forame cego com dimensões aumentadas e aparentemente com discreto pedículo que se estende do forame cego à lesão. Além disso, notou-se assimetria dos ossos próprios do nariz, menor à esquerda, onde se observou colo de comunicação com o septo nasal. A vascularização da lesão era predominantemente por vasos periféricos que são ramos de ambas as artérias angulares/dorsais do nariz e alguns discretos vasos no pedículo supradescrito. Após avaliações multidisciplinares da neurocirúrgica pediátrica, cirurgia plástica e cirurgia de cabeça e pescoço foi realizado a osteotomia crânio-facial para a exérese da lesão em maio de 2021, onde o anatomopatológico confirmou o diagnóstico de HGN. Após a cirurgia o paciente continuou o acompanhamento por equipe multidisciplinar sem sinais de recorrência ou complicações. Em outubro de 2021, após atendimento prévio em emergência para Otite Externa, que fora tratada com antibioticoterapia. O paciente foi encaminhado à equipe de otorrinolaringologia, com otalgia em OD e febre. Após o tratamento farmacológico, apresentou melhora do quadro de otalgia, apenas com queixa de odor fétido em OD, negando otorréia ou prurido. Ao exame físico, na OD encontrou-se resquício de otorreia seca, espessa e conduto hiperemiado. Recebeu tratamento sintomático e gotas de Hidrocortisona com Ciprofloxacino em OD, sem correlação aparente com HGN. Paciente seguiu sem queixas otológicas e permanece em acompanhamento com equipe multidisciplinar, com reavaliação a cada 60 dias.

Discussão: A HGN é uma rara malformação congênita, caracterizada pela presença de tecido glial fora do sistema nervoso central, frequentemente na região nasal. Embora chamado de glioma nasal, o HGN não é um tumor verdadeiro, mas sim um deslocamento congênito de tecido cerebral. A distinção entre HGN e encefalocele nasal é essencial, sendo a ausência de comunicação com o espaço subaracnóideo um aspecto importante. O caso descrito envolveu um paciente pediátrico com NGH do tipo ex-nasal, com a massa localizada dentro do tecido subcutâneo do nariz, que foi tratado inicialmente com propranolol e posteriormente com exérese cirúrgica. A hipótese diagnóstica foi levantada pelos sinais clínicos do paciente, reforçada nos exames de imagem e confirmado no histopatológico. Crianças com essas condições apresentam poucas repercussões clínicas, geralmente ligadas à obstrução nasal, visto que é uma patologia benigna. A abordagem multidisciplinar é crucial para o manejo eficaz e para a prevenção de complicações, além de garantir um acompanhamento continuado.

Comentários finais: A heterotopia glial nasal, embora rara, é uma condição benigna que pode ser confundida com outras massas nasais congênitas. O manejo multidisciplinar, como demonstrado neste caso, é fundamental para um diagnóstico preciso e um tratamento eficaz. A exérese cirúrgica, aliada ao acompanhamento rigoroso, possibilitou a resolução do quadro sem complicações ou recidivas.

Palavras-chave: heterotopia glial nasal; osteotomia crânio-facial; acompanhamento multidisciplinar.

IMPORTÂNCIA DO MANEJO URGENTE DAS COMPLICAÇÕES ORBITAIS DA SINUSITE PEDIÁTRICA

AUTOR PRINCIPAL: BARBARA FRANCO MARTINS

COAUTORES: AMANDA FRANCO MARTINS; ANNA CAROLINA CURSINO FACUNDES; MAURÍCIO BATISTA TEIXEIRA; CAROLINA FERRAZ DE PAULA SOARES

INSTITUIÇÃO: *FAG, CASCAVEL - PR - BRASIL*

Objetivo: As complicações orbitárias decorrentes de sinusites advém de fatores anatômicos que facilitam a proliferação infecciosa dos seios paranasais para as estruturas orbitais. Podemos descrever a lâmina papirácea e a drenagem venosa de livre fluxo como fatores facilitadores infecciosos. As complicações orbitárias da sinusite são classificadas, pelo critério de Chendler, em pré-septais, celulites orbitárias, abscesso subperiosteal e abscesso orbitário. Devido ao maior grau de pneumatização do seio etmóide na infância, a progressão de quadros infecciosos é ainda mais facilitada, tornando a primeira década de vida um alvo importante para as complicações orbitárias da sinusite. Este trabalho busca elucidar a importância do diagnóstico precoce das complicações periorbitais para a prevenção de desfechos oftalmo-neurológicos negativos.

Resultados: Os sintomas da sinusite supurativa complicada são edema periorbitário, rinorreia e febre. Nos pacientes com complicações intra-orbitais a queixa de abaulamento orbital é frequente e deve ser investigada. O acometimento periorbital pode ser diagnosticado com radiografia ou tomografia de seios paranasais e avaliação clínica minuciosa.

Os seios paranasais mais acometidos são maxilar, etmoidal e frontal. O grau de pneumatização do seio etmóide na infância facilita a progressão de quadros infecciosos, justifica a maior ocorrência de complicações em pacientes na primeira e segunda década de vida.

A complicação orbital mais comum é a pré-septal, apresentada como celulite palpebral e seu tratamento majoritariamente é resolutivo com antibioticoterapia endovenosa, raros casos demandam drenagem de abscesso ou sinusectomia endonasal. O abscesso subperiosteal é o segundo acometimento mais comum, o tratamento clínico deve ser iniciado e caso não observe melhora em 48h demanda abordagem cirúrgica. O acompanhamento neurológico rigoroso é fundamental nesses casos pela possibilidade alteração na mobilidade extrínseca ocular e acuidade visual.

A celulite orbitária e o abscesso orbital são menos incidentes. Em casos de abscesso orbital a descompressão cirúrgica é urgente, visto a possibilidade de acometimento vascular e isquemia do nervo óptico.

Metodologia: Esta revisão bibliográfica busca elucidar o quadro clínico e o manejo otimizado dos acometimentos orbitários da sinusite aguda, com foco em estudos publicados nos últimos 5 anos no PubMed.

Discussão: O tratamento com antibioticoterapia endovenosa é uma ótima opção para a involução dos abcessos orbitários, porém as opções cirúrgicas são de extrema necessidade para prevenir danos oftalmo-neurológicos permanentes. As principais complicações do atraso diagnóstico e cirúrgico incluem: meningite, osteomielite frontal, abscesso intracraniano, amaurose e déficits na mobilidade extrínseca ocular.

Conclusão:

Assim é de extrema importância o rápido diagnóstico e a intervenção nos casos de sinusite complicada em ambiente pediátrico. A resolução dos abscessos orbitários no geral, demanda tratamento clínico intensivo e indicação de cirurgia precoce em casos com complicação neurológica ou evolução clínica insatisfatória.

Palavras-chave: sinusite; complicações orbitárias; pediatria.

ESTENOSE SUBGLÓTICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO DIAGNOSTICADO AOS SEIS MESES: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: YASMIN LAMBERT MILDNER

COAUTORES: JÚLIA RAMINELLI MARION; KARINA ROSSATTO STEFANELLO; INGRID WENDLAND SANTANNA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL (UNISC), SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 6 meses, procurou atendimento otorrinolaringológico devido obstrução subglótica visualizada por um plantonista em Lajeado-RS. Os familiares relatam que o paciente nasceu prematuro extremo e necessitou ir para a UTI neonatal, onde foi intubado para realização de surfactante com alta em um mês. Desde então, o paciente passou a apresentar episódios recorrentes de bronquiolite e recorreu ao pronto atendimento para realizar nebulização com adrenalina, sem melhora. Na sequência, adquiriu pneumonia complicada e foi admitido na UTI, momento em que a médica plantonista constatou estridor pós extubação e disfunção respiratória devido a provável obstrução subglótica. Nesse momento, foi solicitado o parecer da otorrinolaringologia. A partir disso, o serviço de otorrinolaringologia em Santa Cruz do Sul-RS realizou um exame preciso da endolaringe e solicitou uma tomografia computadorizada (TC) de cervical, a qual confirmou estenose subglótica pós intubação prolongada. Atualmente o paciente segue em acompanhamento da equipe de otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre para laringoplastia com balão em via aérea (VA).

Discussão: A estenose subglótica (ESG) pós intubação na população pediátrica é uma das patologias mais desafiadoras para a otorrinolaringologia, além de um problema de incidência crescente após a adoção generalizada de intubação endotraqueal (IOT) prolongada para suporte respiratório. Caracteriza-se como um estreitamento da endolaringe, representando uma das causas mais comuns de estridor e dificuldade respiratória em crianças. A população pediátrica é a mais comumente afetada, devido ao estreitamento da VA. Além disso, sabe- se que o tempo de IOT e o tamanho do tubo são os maiores fatores de risco para desenvolver ESG, sendo o tempo de IOT proporcional ao risco. Ademais, a ESG pode ser congênita ou adquirida, sendo a forma adquirida responsável por 90% dos casos de estreitamento subglótico em crianças e geralmente é secundária à IOT prolongada. A maioria dos autores considera a endoscopia das VA's a modalidade ideal para diagnóstico e avaliação do grau da obstrução, enquanto a presença de estridor durante o período pós-extubação pode ser um indicativo, visto que outras patologias laríngeas podem causar esse sintoma. O tratamento da estenose adquirida pode envolver procedimentos endoscópicos, assim, na fase aguda, uma das opções terapêuticas é a traqueostomia, porém acarreta em limitação social aos cuidadores e à criança, além de complicações como granulação e colapso de VA. Dessa maneira, a laringoplastia com balão (LBP) pode ser considerada a primeira linha de tratamento para estenose subglótica adquirida, uma vez que promove expansão mesmo com lúmen muito reduzido. Todavia, é válido ressaltar que o grau de estenose correlaciona-se com maiores dificuldades cirúrgicas, principalmente grau III e IV.

Comentários finais: Evidencia-se, portanto, que o padrão ouro para o diagnóstico da ESG é a endoscopia de VA's, visto que a presença do estridor pós extubação não é um marcador específico. Ademais, sabe-se que atualmente as taxas de sucesso da laringoplastia com balão (LBP) superam outros procedimentos cirúrgicos. Sendo assim, justifica-se a presença do especialista treinado na avaliação das VA's pediátricas e na atuação junto às UTIs pediátrica e neonatal para mudar o cenário crescente de ESG, de modo a prevenir a ocorrência da ESG adquirida.

Palavras-chave: estenose; glote; pediatria.

TRATAMENTO E PROGNÓSTICO DE CRIANÇA COM PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA IDIOPÁTICA - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MONIQUE ALMEIDA SILVA

COAUTORES:

INSTITUIÇÃO: *CEMA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente L. F. S. S, sexo masculino, oito anos, estudante, natural de Estreito- MA, com diagnóstico clínico de paralisia facial periférica idiopática esquerda (E), quadro iniciado no dia 10 de fevereiro de 2024. De acordo com a história coletada com a mãe a criança acordou com a face totalmente desviada para Direita (D). Procurou atendimento em uma unidade básica de saúde da cidade, onde o médico diagnosticou Paralisia Facial Periférica (PFP) "idiopática". Foi prescrito complexo vitamínico e anti-inflamatório não esteroidal. Os familiares continuaram preocupados e decidiram, no dia seguinte, procurar atendimento no Hospital CEMA – SP visando melhores recursos para a saúde da criança. Ao exame, foi observada que a hemiface esquerda (E) apresentava-se hipotônica, com leve hipotrofia, sensibilidade tátil, térmica e dolorosa preservadas. Escala de House-Brackmann grau III. No atendimento, foi optado pelo tratamento com corticoisteróide, colírio para lubrificação ocular e encaminhado para fisioterapia. Como exames complementares foram solicitados audiometria, laboratório de rastreio infeccioso e exame oftalmológico especializado. O paciente teve regressão importante da PFP, manteve acompanhamento ambulatorial por 3 meses até remissão total do quadro.

Discussão: A PFP idiopática ou de Bell é a paralisia do nervo facial que constitui uma entidade independente, e imputada a transtornos neurovasculares do referido nervo, devido à sua posição anátomo-topográfica ou a uma infecção subclínica viral. A opção terapêutica mais sustentada cientificamente é a corticoterapia isolada. Esta deve ser iniciada tão cedo quanto possível e admite-se o seu benefício quando instituída até ao quinto dia de doença. Apesar da discussão, considera-se que o tratamento fisioterapêutico é peça chave para a recuperação dos pacientes com paralisia facial promovendo melhora da simetria facial, da mobilidade e diminuição ou prevenção de sincinesias. Além disso, é recomendada medidas para prevenir complicações como a úlcera de córnea- lubrificação ocular com lágrimas artificias, utilização de óculos de sol para proteção contra corpos estranhos e no período da noite, sugere-se a oclusão ocular com pensos oftálmicos.

Comentários finais: De uma forma geral, a PFP em idade pediátrica tem um excelente prognóstico. Ocorre recuperação total sem sequelas em cerca de 96% dos doentes.Na avaliação em consulta é importante a classificação seriada e objetivada da paresia facial, o rastreio de complicações e a sua orientação. Tentar prever o prognóstico com maior acuidade é um exercício clínico importante perante pais que geralmente demonstram um elevado grau de ansiedade. No caso do paciente em questão, o desfecho foi favorável obtendo evolução total da afecção sem sequelas de paralisia facial periférica. Segue em acompanhamento pelo ambulatório do serviço.

Palavras-chave: paralisia facial periférica; tratamento; prognóstico.

DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA PÓS-TRANSPLANTE COM MANIFESTAÇÃO EM VIA AÉREA SUPERIOR, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

AUTOR PRINCIPAL: WILLIAN NISHIWAKI ALVES

COAUTORES: GABRIELA MACEDO LEANDRO; LÍVIA HELENA GONÇALVES MITSUI; BRENO LIMA DE ALMEIDA; DANIEL BORGES LEAL; MARIA LUISA FRECHIANI LARA MACIEL; REGINALDO RAIMUNDO FUJITA; PAULA ANGELICA LORENZON SILVEIRA

INSTITUIÇÃO: *UNIFESP-EPM, SAO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: CASO 1: PLRS, 17a, masculino. Transplantado renal em uso de tacrolimus, azatioprina e prednisona. Apresentou obstrução nasal bilateral progressiva, evoluindo com edema bipalpebral a direita associado com proptose e alteração de acuidade visual. Apresentava lesão rósea de superfície irregular, não pulsátil, obstruindo completamente ambas fossas nasais. Em tomografia computadorizada (TC), visualizado lesão expansiva centrada na nasofaringe e ocupando fossas nasais, de aspecto insuflativo, com realce homogêneo ao contraste. Com acometimento intraorbitário a direita Realizado biópsia incisional, com anatomopatológico mostrando doença linfoproliferativa pós transplante (DLPT) - Linfoma não Hodgkin de Grandes Células B. O paciente foi então referenciado a um centro oncológico, e iniciou o tratamento quimioterápico, com remissão das lesões em fossas nasais.

CASO 2: H.V.A.O., 7 anos, feminino. Transplantada renal em uso de tacrolimus, com necessidade de aumento de imunossupressão devido rejeição aguda ao enxerto. Evoluiu com febre, odinofagia e lesões ulceradas com exsudato em tonsilas palatinas bilateralmente. Apresentava sorologia aguda positiva para Eptein Barr Vírus (EBV). Em TC apresentava hipertrofia adenoamigdaliana, heterogênea com aspecto inflamatório agudo. Ademais, visualizado linfonodomegalia cervical em diversos níveis. Após confirmação diagnóstica de DLPT por biopsia linfonodal (Fig1a-c), foi iniciado tratamento quimioterapico. Entretanto, apresentou deteriorização clínica, evoluindo a óbito.

Discussão: O transplante de órgãos sólidos e de células hematopoiéticas são opções de tratamento consagradas, com altas taxas de sucesso. Tal feito se deve principalmente pelo aperfeiçoamento dos imunossupressores, capazes de impedir a rejeição do enxerto transplantado com maior eficiência. Entretanto, em paralelo ao aumento da sobrevida, temos as complicações secundárias a essa imunossupressão iatrogênica, como DLPT. A DLPT tipicamente está relacionada à infecção pelo Epstein Barr Vírus, levando a proliferação anormal de células B. Variando desde quadros mais indolentes (como hiperplasia linfoide) até quadros mais agressivos, configurando linfomas, mieloma ou doença de Hodgkin. A incidência em crianças é maior do que em adultos, principalmente após transplante de órgãos sólidos, tendo um acometimento importante da região de cabeça e pescoço (25-80% atingindo o anel de Waldeyer). Destaca-se ainda que a apresentação da doença ocorre principalmente nos primeiros 12 meses após o transplante (cerca de 60% dos casos). Em pacientes pediátricos, a apresentação é geralmente inespecífica. Para o acometimento de via aérea superior, temos o estridor como principal apresentação, seguido de dispneia e a apneia obstrutiva do sono, destacando-se o aumento súbito de tonsilas palatinas e faríngeas. A TC, a RM e o PET-CT devem ser complementares na investigação, aumentando acurácia diagnóstica. Entretanto, o diagnóstico de certeza só é feito após análise anatomopatológica e imuno-histoquímica. O manejo inicial baseia-se na redução da imunossupressão - principalmente se relacionado à infecção primária ao EBV, a fim de restabelecer parcialmente a imunidade celular contra o vírus. Em caso de falha, temos outras opções como o Rituximabe (anti-cd20) - podendo ser associado com quimioterapia simultânea ou sequencialmente, ou radioterapia. Na associação das terapêuticas atuais, estudos recentes mostram uma taxa de remissão completa de até 70%. Dessa forma, é mandatório um cuidado multidisciplinar, a fim de abranger tal complexidade e melhor individualizar o tratamento para cada caso.

Considerações finais: A DLPT é uma doença rara, porém que deve ser sempre lembrada em pacientes transplantados. O acometimento geralmente é inespecífico, o que pode acabar atrasando o diagnóstico e, consequentemente, o tratamento. Este, multidisciplinar e individualizado a fim de melhor preservar a função do enxerto transplantado e garantir o tratamento adequado para a gravidade e extensão do quadro.

Palavras-chave: doença linfoproliferativa; transplante; estridor.

ACHADOS OTORRINOLARINGOLÓGICOS DE UMA PACIENTE COM HIPOMELANOSE DE ITO

AUTOR PRINCIPAL: ANA VICTÓRIA VIEIRA PESSÔA

COAUTORES: FELIPE JORGE MARQUES CARVALHO DA COSTA; SAMUEL AFONSO DE FREITAS TOLEDO; ISABELA KARINA VILAS BOAS; ALINE DEBORAH DE MORAES; MARIA EDUARDA CORRÊA PEREIRA; MAURÍCIO ROUVEL NUNES; RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIENCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL
3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIENCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE E SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino de 3 anos e 10 meses, diagnosticada com hipomelanose de Ito (HI), evoluiu após o nascimento com hipotonia e atraso do desenvolvimento neuropsocomotor. Emitia apenas sons e possuía tendência a se relacionar pouco com as demais crianças, além de apresentar crises de agressividade acompanhadas de gritos. Frequentava escola especial. A avaliação audiológica por meio do BERA (Brainstem Evoked Response Audiometry) apresentou resultados normais. No entanto, o eletroencefalograma revelou disfunção córtico-subcortical generalizada e duplo foco epileptiforme nas áreas temporais média e posterior. A tomografia computadorizada de crânio mostrou dilatação do sistema ventricular, moderada ampliação das cisternas basais, além de discretas hipodensidades periventriculares adjacentes aos cornos frontais. Ao exame físico, evidenciou-se fronte proeminente, epicanto bilateral, fendas palpebrais pequenas, ponte nasal alta, orelhas baixo implantadas e retrovertidas, e áreas de hipopigmentação seguindo as linhas de Blaschko, mais visíveis em membros inferiores, antebraços e tórax. Os exames de cariótipo realizados a partir do sangue periférico e da pele foram normais (46,XX).
Discussão: Os achados clínicos descritos são compatíveis com o diagnóstico de Hipomelanose de Ito (HI), uma condição caracterizada pela presença de lesões de pele hipocrômicas que seguem as linhas de Blaschko. A causa exata da doença ainda não é conhecida, embora muitos casos estejam associados ao mosaicismo genético e a mutações genéticas esporádicas. A incidência da HI é maior em mulheres, com uma proporção de 2,5:1, e na população geral, sua prevalência é estimada em 1 em cada 8.000 a 10.000 nascimentos. Os sintomas da HI geralmente se manifestam no primeiro ou segundo ano de vida. O envolvimento neurológico é frequentemente observado na primeira década de vida, ocorrendo em 76% dos pacientes. Os sintomas neurológicos mais comuns incluem hipotonia, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e de fala, além de crises convulsivas. Em aproximadamente 11% dos casos, há relatos de sintomas autistas. Do ponto de vista otorrinolaringológico, a HI frequentemente está associada a dificuldades de fala, mesmo em pacientes com avaliação audiométrica normal, como observado na paciente descrita, sendo necessário acompanhamento para investigar a causa dessas alterações. Outras manifestações menos frequentes incluem fissura labial e fenda palatina, que podem impactar tanto a fala quanto a audição. Nestes casos, a palatoplastia pode ser realizada com o objetivo de melhorar funções como a fala, audição e crescimento maxilofacial, especialmente em crianças. Assim, é fundamental uma avaliação por uma equipe multidisciplinar composta por fonoaudiólogos e otorrinolaringologistas.
Comentários finais: O diagnóstico de HI deve ser considerado em crianças que apresentam dificuldade de fala associada a avaliações audiométricas normais, fendas palatinas, fissura labial, lesões de pele seguindo as linhas de Blaschko e acometimento neurológico. A identificação precoce dessa condição auxilia no manejo adequado e implementação de intervenções terapêuticas precoces.
Palavras-chave: hipomelanose de ito; distúrbio de fala; desenvolvimento neuropsicomotor.

ESTENOSE SUBGLÓTICA CONGÊNITA - DIAGNÓSTICO TARDIO E TRATAMENTO EM PACIENTE PEDIÁTRICO DIAGNOSTICADO APÓS ADENOAMIGDALECTOMIA

AUTOR PRINCIPAL: LUCAS SOUSA SALGADO

COAUTORES: LORENZO MORAES MELOTTI; VICTOR ARY CÂMARA; LYA MONT'ALVERNE DE BARROS ALBUQUERQUE; TIAGO CARDOSO MARTINELLI; DÉBORA BRESSAN PAZINATTO; LUCIAHELENA TREVISAN; REBECCA CHRISTINA KATHLEEN MAUNSELL

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, UNICAMP, DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, CAMPINAS, SP, BRASIL, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 5 anos e 8 meses admitido para realizar adenoamigdalectomia eletiva. Durante a indução anestésica, houve dificuldades na intubação orotraqueal (IOT), resultando na necessidade de um tubo orotraqueal de tamanho menor ao adequado. O procedimento foi realizado sem intercorrências imediatas; no entanto, o paciente desenvolveu desconforto respiratório pós extubação com dessaturação, cianose e esforço respiratório sendo reintubado e transferido ao serviço quaternário de referência. Paciente sem histórico de intubações ou internações prévias, relato de diagnóstico de "Asma" em tratamento desde 1 ano de vida. Confirmado diagnóstico de estenose subglótica congênita grau III através de laringoscopia direta 3 dias após a intercorrência. Durante a mesma internação após tratamento clínico do processo inflamatório local e extubação, procedeu-se a reconstrução laringotraqueal com enxerto anterior em tempo único e, o paciente recebeu alta 2 semanas após o procedimento sem qualquer sintoma respiratório. Laringoscopia de controle realizada 30 dias após o procedimento revelou um lúmen subglótico adequado para a idade.
Discussão: A estenose subglótica congênita é a terceira causa de estridor congênita mais comum após a laringomalácia e a paralisia do nervo laríngeo recorrente. Acredita-se que esta é uma condição subdiagnosticada visto que, frequentemente os pacientes serão intubados previamente e o diagnóstico fica estabelecido como uma estenose adquirida após intubação e não congênita. Geralmente ocorre esporadicamente e a ocorrência familiar é rara. Trata-se do estreitamento do diâmetro da subglote secundário à malformação da cartilagem cricoide. Pode estar associado a outras anomalias laríngeas. Algumas vezes os sintomas clínicos podem ser confundidos com outras etiologias de sintomas respiratórios como reportado neste caso que foi erroneamente tratado como asma. O tratamento está indicado quando o grau de estenose é superior a 50% do lumen. A cirurgia de reconstrução laringotraqueal para expansão do lumen subglótico com enxertos de cartilagem costal é o tratamento indicado para estes casos aonde não cabe qualquer tratamento endoscópico.
Comentários finais: O reconhecimento e diagnóstico preciso de patologias obstrutivas da via áerea e a intervenção cirúrgica adequada foram fundamentais para o tratamento definitivo do paciente sendo possível evitar a realização de traqueostomia. Este caso ilustra a importância da suspeição e o papel do Otorrinolaringologista na avaliação dos sintomas recorrentes da via aérea em crianças.
Palavras-chave: estenose subglótica; adenoamigdalectomia; reconstrução laringotraqueal.

ACHADOS OTORRINOLARINGOLÓGICOS EM PACIENTE COM ANORMALIDADE CROMOSSÔMICA COMPLEXA RARA: INVDUPDEL DO BRAÇO CURTO DO CROMOSSOMO 5

AUTOR PRINCIPAL: VITORIA ELYS BALLEN

COAUTORES: ANA VICTÓRIA VIEIRA PESSÔA; LUCAS FROTA DAMASIO; ROBERTA RAHAL DE ALBUQUERQUE; ALINE DEBORAH DE MORAES; FELIPE THALHEIMER; TATIANE ANDRESSA GASPARETTO; RAQUEL DOS SANTOS RAMOS

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIENCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Apresentação do caso: A paciente, do sexo feminino, nasceu prematura de 32 semanas, de parto cesáreo, pesando 2086 gramas e com escore de Apgar no quinto minuto de 7. Logo após o nascimento, necessitou ser submetida à intubação traqueal e ao uso de ventilação mecânica. Após, também apresentou dificuldade na sucção, sendo revelada a retroprojeção da base da língua ao exame de nasofibrolaringoscopia. A avaliação fonoaudiológica evidenciou distúrbio de deglutição. Logo a seguir, a paciente necessitou ser traqueostomizada. Durante este período, ela apresentou episódios de parada cardiorrespiratória. A avaliação oftalmológica mostrou imaturidade da zona 2 em ambos os olhos. Ela foi diagnosticada também com refluxo gastroesofágico, e necessitou fazer uso de sonda nasoenteral. A ultrassonografia cerebral mostrou ventrículos laterais moderadamente dilatados. À avaliação genética, o cariótipo de alta resolução identificou uma duplicação parcial do braço curto do cromossomo 5 (5p), com provável deleção do seu segmento distal: 46,XX,inv dup(5)(p13.3-p15.33::p15.33-qter)[23]. O cariótipo dos pais foi normal. Aos 2 meses, a paciente apresentava dolicocefalia; estreitamento bitemporal; hipertelorismo; fendas palpebrais oblíquas para baixo e com blefarofimose; orelhas baixo implantadas e retrovertidas; excesso de pele na região nucal; dedos longos; fosseta sacral e pregas plantares bilaterais entre o primeiro, segundo e terceiro pododáctilos.
Discussão: Duplicações cromossômicas invertidas têm sido relatadas na literatura envolvendo diferentes cromossomos. A maioria delas é incomum e ocorre como uma mutação nova, não herdada de um dos pais. Muitas delas associam-se também a uma deleção, tal como observado no presente caso. Como vimos a partir de nosso paciente, anormalidades otorrinolaringológicas, como distúrbio da deglutição e glossoptose, podem estar presentes em indivíduos com invdupdel de 5p. Tal informação é de grande importância dentro do manejo destes pacientes, uma vez que, em decorrência dessas alterações, eles podem necessitar ser submetidos a procedimentos, tanto diagnósticos como terapêuticos, como a nasofibrobroncoscopia e a traqueostomia.
Comentários finais: A invdupdel de 5p é uma alteração cromossômica bastante rara, sendo que mais relatos são ainda importantes para o entendimento do seu mecanismo de origem e do seu espectro clínico. Alterações otorrinolaringológicas parecem ser comuns entre estes pacientes e se caracterizam como importantes achados dentro do seu cuidado e acompanhamento
Palavras-chave: distúrbio de deglutição; glossoptose; traqueostomia.

HOSPITALIZAÇÕES POR FISSURA PALATINA E LABIAL NO CENÁRIO PÓS PANDÊMICO DO COVID-19: UM ESTUDO TRANSVERSAL

AUTOR PRINCIPAL: GIULIA SANDERSON CHIARATTI

COAUTORES: ANA CLARA SANTOS DE OLIVEIRA; ISADORA DELLA GIUSTINA SOMBRIO; BRUNO DE LUCCA MENON; RENATO FREITAS

INSTITUIÇÃO: *1. PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL

Objetivo: Descrever o perfil quantitativo dos internamentos por fissura labial e/ou palatina no sistema público de saúde brasileiro, observando-se a distribuição regional e as variações temporais em relação aos anos da pandemia de COVID-19.
Métodos: Trata-se de um estudo transversal, descritivo com análise quantitativa através de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), associado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A coleta de dados foi realizada em 19 de agosto de 2024, abrangendo internações de crianças desde o nascimento até 4 anos completos, ao longo do período de janeiro de 2019 a junho de 2024. A amostra em análise foi baseada no código da Morbidade da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10), especialmente referente a aqueles com fissuras labiais e palatinas. Os números relativos e absolutos foram analisados e comparados em relação aos internamentos nas cinco regiões brasileiras, no ano de 2019 e nos anos que sofreram o impacto da pandemia do COVID-19.
Resultado: No período analisado, constataram-se 20.982 hospitalizações por fissura palatina e labial em crianças da faixa etária selecionada. Deste montante, o ano de 2019, que antecedeu a pandemia, apresentou 4.181 hospitalizações, o que representa 19,9% do total da amostra. O ano de 2020, que foi marcado pelo início da pandemia e pelos primeiros casos notificados no Brasil, observou-se que o número de internações caiu para 3.140, que corresponde 15,0% do número total de casos. Essa redução foi seguida por um leve aumento, sendo notificados 3.845 casos em 2021 (18,3%), e no ano seguinte, em 2022, observaram-se 3.807 internações (18,1%). O ano de 2023, seguiu esta tendência, alcançando 4.125 casos (19,7%). Nos meses de janeiro a junho de 2024 foram notificados 1.884 hospitalizações. Em relação à análise regional, observou-se uma distribuição heterogênea entre as regiões brasileiras, registrando 2.495 internamentos no Norte do país (11,9%), 4.979 casos no Nordeste (23,7%). O Sudeste representou a região com o maior número de casos, totalizando 9.248 casos (44,1%). Já as regiões Sul e Centro-Oeste contaram com 2.998 (14,3%) e 1.262 casos (6,0%), respectivamente.
Discussão: Após análise dos dados, foi evidenciado uma correlação direta entre o início da pandemia, em 2020, com uma diminuição do número de internamentos por fissura labial e palatina no Brasil. Assim, ao comparar este período pandêmico com o ano anterior, fica evidente uma queda significativa de casos, com um aumento progressivo até o ano de 2023. Estes dados corroboram com a literatura científica que refere subnotificações expressivas de fissura labial e palatina neste período, em parte justificada pela sobrecarga do sistema de saúde no período pandêmico.
Conclusão: O uso do DATASUS como uma ferramenta para mapear e compreender dados epidemiológicos relacionados à saúde populacional, se torna imprescindível para analisar a quantidade de indivíduos acometidos por fissuras palatinas e labiais, além de outras condições no Brasil. Desta forma, tal estatística apresentada, auxilia o desenvolvimento de políticas públicas de saúde e gerenciamento eficiente de recursos financeiros no sistema de saúde, inclusive, beneficiando as regiões menos favorecidas. Assim, se tornam necessários estudos futuros que identifiquem os efeitos que a redução de notificações na pandemia causou, de modo a avaliar seus impactos nos anos vindouros.
Palavras-chave: fissura palatina; fissura labial; COVID-19.

EFICÁCIA DO USO DE PROBIÓTICOS NO TRATAMENTO DA RINITE ALÉRGICA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTOR PRINCIPAL: THALES VICTOR FERNANDES FERREIRA

COAUTORES: NICOLE DE CARVALHO DIAS; VYTOR EDUARDO NASCIMENTO DE ANDRADE; RAFAELLA CASÉ DE LIMA; RAFAEL RODRIGUEZ TEIXEIRA DE CARVALHO; ISABELLA ROLIM DANTAS; LAIS CRISTINE SANTIAGO SILVA; NICOLLE HENRIQUES BARRETO COLAÇO

INSTITUIÇÃO: *SOS OTORRINO, JOAO PESSOA - PB - BRASIL*

Objetivos: Analisar a eficácia do uso de probióticos no tratamento da rinite alérgica na população pediátrica.
Métodos: Essa revisão sistemática da literatura seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses recommendations. A pergunta de pesquisa foi: Qual é a eficácia dos probióticos no alívio dos sintomas e qualidade de vida em crianças com rinite alérgica? ". As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os Descritores em Ciências das Saúde (DeCS): rinite alérgicat; probióticos. Os critérios de inclusão foram: estudos que avaliaram a eficácia dos probióticos em crianças com rinite alérgica; trabalhos disponíveis na íntegra; estudos publicados entre 2014 e 2024; e serem ensaios clínicos randomizados. Já os critérios de exclusão abrangeram estudos observacionais e de revisão da literatura, trabalhos duplicados nas plataformas, artigos não disponíveis em inglês ou português, estudos com resultados ausentes ou pouco
claros e pesquisas com populações adultas ou sem diagnóstico claro de rinite alérgica.
Resultados: Foram identificados 543 registros, dos quais 6 artigos foram incluídos na amostra final. A literatura selecionada indica que os probióticos, especialmente as cepas de Lactobacillus e Bifidobacterium, oferecem benefícios no tratamento da rinite alérgica em crianças. Eles melhoram os sintomas nasais e a qualidade de vida, reduzem a necessidade de medicamentos convencionais e são geralmente bem tolerados, apresentando mínimos efeitos colaterais, principalmente gastrointestinais.
Discussão: A rinite alérgica afeta cerca de 8,5% das crianças em idade escolar (6-7 anos) e 15% dos adolescentes, manifestando-se por sintomas como rinorreia, obstrução nasal, prurido e espirros. Além disso, impacta a qualidade de vida, o sono, o desempenho acadêmico e a produtividade, gerando custos de saúde que ultrapassam 3 bilhões de dólares anualmente. O presente trabalho está alinhado com diversos estudos que exploram o papel benéfico dos probióticos no tratamento da rinite alérgica, observando melhora significativa nos sintomas. Embora seu mecanismo de ação seja complexo e não completamente compreendido, acredita-se que esses microrganismos atuem por meio de mecanismos imunomoduladores que ajustam o equilíbrio entre as células T auxiliares Th1 e Th2, reduzindo a predominância de Th2 associada à produção de IgE e à ativação de mastócitos e basófilos. Ademais, algumas cepas de probióticos estimulam as células T reguladoras a secretarem citocinas anti-inflamatórias, como a IL-10, suprimindo a inflamação e melhorando a reatividade aos alérgenos, o que contribui para a melhoria dos sintomas nasais e da qualidade de vida dos pacientes. No entanto, a heterogeneidade dos estudos, em termos de tipos de organismos, dosagens e duração do tratamento, dificulta a quantificação dos benefícios e formulação de recomendações específicas.
Conclusão: O uso de probióticos pode melhorar sintomas nasais e qualidade de vida em crianças com rinite alérgica, sendo uma opção adjuvante segura e de baixo custo. Entretanto, estudos futuros são necessários para padronizar tratamentos e confirmar esses benefícios em uma escala mais ampla.
Palavras-chave: rinite alérgica; probióticos; tratamento.

DIAGNÓSTICO DE CISTO SACULAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO, RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ISABELA CAROLINE DA SILVA RODRIGUES

COAUTORES:

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SANTA CASA DE BELO HORIZONTE, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL*

Apresentação: Paciente do sexo masculino, 9 meses, encaminhado para realização de broncoscopia para investigação de laringomalácea desde o nascimento. Trata-se de criança com relato de esforço respiratório ao nascer, ainda na sala de parto, necessitando de intubação orotraqueal e sendo transferido para CTI com apenas 24 horas de vida. Após permanecer intubado por 15 dias e devido a diversas falhas de extubação, foi realizada traqueostomia em junho de 2023, com boa evolução e sem mais intercorrências respiratórias. Solicitado por equipe da cirúrgica pediátrica avaliação devido achado durante broncoscopia: uma grande expansão da prega ariepiglótica esquerda que causava obstrução da via aérea. Videonasolaringoscopia: Presença de grande expansão supraglótica em prega ariepiglótica esquerda, recoberta por mucosa lisa e brilhante, de aspecto normal desviando e obstruindo completamente a via aérea e impossibilitando a visualização das pregas vocais. TC de pescoço: cisto laríngeo á esquerda, obliterando a luz glótica, com densidade de partes moles de cerca de 2,5cmx1,7cmx1,8cm. Diante disso, o paciente foi submetido a uma cirurgia para remoção do cisto por marsupialização. Após a cirurgia, iniciou-se o processo de decanulação gradual da traqueostomia, com sucesso em 7 dias. Atualmente, encontra-se sem queixas respiratórias, com acompanhamento fonoaudiológico para desenvolver a fala adequadamente.
Discussão: O cisto sacular é uma lesão congênita rara (1,5%), originada no sáculo do ventrículo de Morgani. Trata-se de uma formação preenchida com fluido que pode se estender medial e anterior ou póstero-superior. Esses casos são de grande importância clínica, uma vez que surgem nos primeiros dias de vida e podem causar obstrução das vias aéreas, choro abafado e disfagia. Devido à natureza unilateral da lesão, o estridor inspiratório com desconforto respiratório é ligeiramente dependente da posição. Em situações em que não é diagnosticado precocemente, o paciente pode precisar de uma traqueostomia devido à falência respiratória. O diagnóstico pode ser estabelecido por meio de radiografias cervicais posteroanteriores, revelando uma massa unilateral supraglótica. A base do diagnóstico, entretanto, é a laringoscopia direta. Existem dois tipos de cistos saculares: anteriores e laterais. O cisto sacular anterior é caracterizado por uma massa submucosa da falsa corda vocal que se projeta através da abertura anterior do ventrículo. O cisto sacular lateral, que é o mais comum, apresenta-se como plenitude da banda ventricular. Tipicamente, estende-se póstero-superiormente até a faringe, abaixo da mucosa da prega ariepiglótica. O tratamento recomendado geralmente envolve cirurgia, sendo a marsupialização do cisto a abordagem mais comum.
Comentários finais: Apesar de sua raridade, a possibilidade do cisto sacular deve ser sempre considerada devido às significativas repercussões que pode acarretar para o paciente. Nesse contexto, o diagnóstico precoce por meio da videonasolaringoscopia tornou-se fundamental para pacientes que apresentam sintomas associados à condição, permitindo que a intervenção cirúrgica seja realizada de maneira mais oportuna e eficaz.
Palavras-chave: cisto sacular; otorrinolaringologia; pediátrica.

DIFICULDADES ALIMENTARES E SUA ASSOCIAÇÃO COM A SÍNDROME DE RUSSELL-SILVER

AUTOR PRINCIPAL: GABRIEL GERHARDT BERNARDO DA SILVA

COAUTORES: RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA; ALINE DEBORAH DE MORAES; MARIA EDUARDA CORRÊA PEREIRA; FELIPE THALHEIMER; CAMILA SCHNEIDER CAVALINI; ISABELA KARINA VILAS BOAS; ANA LAURA GONZAGA OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: *1. UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*
2. PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Apresentação do caso: Nosso objetivo foi descrever um paciente com a síndrome de Russell-Silver apresentando dificuldades alimentares. O paciente era um menino de 1 ano e 6 meses de idade. Ele nasceu de parto normal, com 37 semanas de gestação, pesando 1785 g e com escores de Apgar de 7 e 8. Ao nascimento, apresentou mecônio espesso, sendo que foi manejado com aspiração e ventilação com bolsa valva-máscara. Realizou-se diagnóstico de transposição dos grandes vasos. Aos 13 dias de vida, o paciente foi submetido à cirurgia de ligadura e de secção do canal arterial, com reparo de uma comunicação interatrial e de uma comunicação interventricular. A criança evoluiu com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, e necessitou fazer uso prolongado de sonda nasoentérica, devido a dificuldades alimentares. Não foi possível amamentá-la no seio materno. Contudo, o paciente não apresentou episódios de hipoglicemia. Ele possuía retardo de crescimento, face triangular, fendas palpebrais oblíquas para cima, epicanto bilateral, raiz nasal larga e baixa, palato ogival, micrognatia, prega palmar única bilateral, clinodactilia de quintos dedos, camptodactilia de dedos das mãos, assimetria de membros inferiores (esquerdo menor que o direito) e hipotonia. A tomografia computadorizada de crânio não evidenciou alterações. A avaliação radiográfica mostrou sinais de encurtamento das estruturas ósseas do membro inferior esquerdo.
Discussão: a soma dos achados clínicos e dos exames complementares foi compatível com o diagnóstico de síndrome de Russell-Silver. Esta é uma condição genética caracterizada por deficiência de crescimento de início pré- e pós-natal, podendo estar presentes outras manifestações envolvendo diferentes sistemas. Dificuldades alimentares são comuns entre estes pacientes e podem ocorrer devido ao pouco apetite, a problemas motores orais, à doença do refluxo gastroesofágico, à esofagite, à aversão aos alimentos e à aspiração deles.
Comentários finais: Portanto, crianças com a síndrome de Russell-Silver possuem um risco aumentado de apresentar dificuldades alimentares e hipoglicemia, especialmente em situações de jejum prolongado, como na realização de procedimentos cirúrgicos. Isso é particularmente relevante na otorrinolaringologia, onde procedimentos cirúrgicos como adenotonsilectomias ou cirurgia de otite média frequentemente exigem jejum pré-operatório. A baixa reserva de glicogênio e a capacidade reduzida de manter níveis estáveis de glicose no sangue em crianças com essa síndrome aumentam a necessidade de um monitoramento rigoroso dos níveis de glicose antes, durante e após a cirurgia. Intervenções adequadas devem ser planejadas para minimizar o risco de hipoglicemia, garantindo a segurança e a eficácia do procedimento. A colaboração entre otorrinolaringologistas e endocrinologistas pode ser crucial para o manejo desses pacientes, garantindo uma abordagem personalizada e cuidadosa durante o tratamento.
Palavras-chave: síndrome de Russell-Silver; otorrinolaringologia pediatrica; dificuldades alimentares.

LATERALIZAÇÃO DE PREGA VOCAL EM RECÉM NASCIDO COM PARALISIA DE PREGA VOCAL BILATERAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MIRELLA KALYNE CAVALCANTE MAGALHAES

COAUTORES: LELIA MARIA ALVES DUARTE; PEDRO JOSÉ GOMES NOBRE; PAULA CARVALHO LISBOA JATOBÁ; ERINALDO DA COSTA QUINTINO JUNIOR; GABRIELLA COZZA GUERRERA GOMES

INSTITUIÇÃO: *SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ- SCMM, MACEIÓ - AL - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente, feminino, 2 dias de vida, parto normal, idade gestacional de 40 semanas, sem intercorrências pré natal e durante o parto, sem comorbidades. Ao nascer, notou-se estridor agudo durante o choro com cianose associada. Apresentava sinais desconforto respiratório ao mamar. Nega intubação orotraqueal. Submetido a nasolaringoscopia que detectou paralisia de prega vocal bilateral em posição paramediana. Realizado broncoscopia e laringoscopia rígida sob sedação que mostrou subglote e traqueia preservadas e palpação da articulação cricoaritenoidea normal. Ressonância de crânio e ecocardiograma dentro do padrão de normalidade. O diagnóstico final corresponde a paralisia de prega vocal bilateral de causa idiopática. Optado por realização de lateralização de prega vocal à esquerda aos 18 dias de vida. Paciente após a cirurgia de lateralização, recebeu alta. Aos 30 dias de vida retorna em consulta ambulatorial sem desconforto respiratório, sem dificuldade de alimentação por via oral, ganhando peso e com melhora significativa do estridor. Programação de acompanhamento ambulatorial mensal.

Discussão: Na população pediátrica, a paralisia de prega vocal é a segunda anomalia laríngea congênita mais comum e sua prevalência (10–15%) em recém-nascidos é quatro a seis vezes menor que a da laringomalácia.

Sintomas como estridor inspiratório agudo com choro normal, apneia e cianose são consistentes com paralisia de prega vocal bilateral. A nasolaringoscopia é essencial para confirmar o diagnóstico clínico. A laringoscopia e broncoscopia sob anestesia geral são essenciais na avaliação de toda a via aérea, pois além de diferenciar a paralisia de prega vocal da estenose glótica posterior durante a palpação da articulação cricoaritenoidea, também ajuda a pesquisar a presença de lesões sincrônicas da via aérea.

As causas mais comuns de paralisia de prega vocal bilateral são as causas neurológicas (como a má formação de Arnold-Chiari), traumáticas (comum ocorrer durante o parto) e idiopáticas. A causa de origem idiopática se recupera espontaneamente em aproximadamente 50% dos casos dentro de 1 ou 2 anos.

Com base na etiologia e gravidade da doença, várias opções de tratamento podem ser consideradas. Como foi observado que a recuperação espontânea ocorre dentro de 12 a 24 meses em casos idiopáticos, a cirurgia de lateralização de prega vocal pode ser considerada nesses casos, já que é um método reversível para evitar a traqueotomia enquanto se aguarda uma possível recuperação

Comentários finais: A paralisia de prega vocal é a segunda má formação laríngea mais comum na população pediátrica. O diagnóstico é baseado em achados clínicos e na realização de nasolaringoscopia, broncoscopia e laringoscopia rígida. O manejo terapêutico pode envolver vários opções de cirurgia, sendo a lateralização de prega vocal uma opção reversível para evitar a traqueostomia.

Palavras-chave: paralisia de prega vocal; estridor; pregas vocais.

ALTERAÇÕES POLISSONOGRÁFICAS ANTES E SEIS MESES APÓS ADENOTONSILECTOMIA EM CRIANÇAS RESPIRADORAS ORAIS

AUTOR PRINCIPAL: MARCELLA EDUARDA DE AGUIAR TAVARES

COAUTORES: ANA CAROLINA GOMES; BRUNA VIANA COSTA; WESLEY RAMIRES DE SOUZA LIBERATO; JULIA TOLENTINO MELO MORAIS; MARIANA QUEIROZ CUNHA MARQUES; LETICIA PAIVA FRANCO; VINICIUS MALAQUIAS RAMOS

INSTITUIÇÃO: *UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL*

Objetivos: Realizar polissonografia e quantificar índice de apneia e hipopneia do sono (IAH), a saturação mínima de oxigênio durante o sono (Nadir de O2), percentagem de sono com saturação abaixo de 90% (T90) e percentagem do sono de ondas lentas (sono N3), antes e seis meses após a adenotonsilectomia. **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo controlado do tipo antes e depois. A população do estudo é constituída por dez crianças e adolescentes entre dois e doze anos de idade com hipertrofia adenotonsilar e indicação de adenotonsilectomia, atendidas e acompanhadas no Hospital das Clínicas da UFMG. Foi realizada uma análise descritiva de todas as variáveis no momento pré-operatório e comparado os dados pré-cirúrgicos com pós-operatório dos dez casos e aplicado o Teste t de student de amostras emparelhadas.

Resultados: Ao comparar os dados polissonográficos pré-operatórios com os pós-cirúrgicos das dez crianças foi constatada uma melhora da média do IAH de 5,25 ev/h (±4,29) para 1,99 ev/h (±1,16), da porcentagem do sono com saturação menor que 90% de 6,27% (±7,46) para 0,64% (±0,55) e do Nadir de O2 de 77% (±7,61) para 82% (±3,43). Após aplicação do teste T de student foi verificada significância estatística ($p<0,05$) para a alteração nos dois primeiros parâmetros e para o Nadir de O2 teve $p=0,07$. Já a percentagem do sono de ondas lentas inicial foi de 40,42% (±12,10) e o final de 36,47% (±15,22) com $p>0,05$.

Discussão: A polissonografia é o exame padrão ouro para avaliar distúrbio respiratório do sono, entretanto é um exame ainda pouco disponível no Sistema Único de Saúde. A classificação de crianças com distúrbio respiratório do sono com base em parâmetros polissonográficos é valiosa para entender os mecanismos fisiopatológicos desses distúrbios, sendo a hipertrofia adenotonsilar uma das principais causas de SAOS na infância e a adenotonsilectomia a primeira terapia indicada nesses pacientes. Foi observado em nosso estudo a importância de intervenção nessas crianças, apresentando diminuição com significância estatística dos parâmetros polissonográficos de IAH e porcentagem do sono com saturação menor que 90% em relação aos exames pré e pós-operatórios, sendo importante observar que apesar da melhora, não houve uma resolução completa desses parâmetros. Em relação ao sono de ondas lentas, mesmo havendo uma redução nos resultados comparativos, é importante ressaltar que há uma diminuição do sono de ondas lentas com a idade.

Conclusão: Os resultados mostraram que a adenotonsilectomia foi benéfica, principalmente nas variáveis polissonográficas respiratórias analisadas, demonstrando a eficácia da cirurgia em aliviar a obstrução das vias aéreas e com isso levar a melhora dos distúrbios respiratórios do sono. Esses resultados reforçam a importância da adenotonsilectomia como uma intervenção eficaz para crianças com SAOS, contribuindo para uma melhoria geral na saúde e no desenvolvimento dessas crianças.

Palavras-chave: polissonografia; respiração oral; adenotonsilectomia.

DISPLASIA CAMPOMÉLICA E SUA RELAÇÃO COM ANORMALIDADES OTORRINOLARINGOLÓGICAS: UM RELATO DE GÊMEAS MONOZIGÓTICAS ACOMETIDAS PELA CONDIÇÃO.

AUTOR PRINCIPAL: ALINE DEBORAH DE MORAES

COAUTORES: RAFAELA GAGEIRO LUCHESI SOARES; ANDERSON ANTONYO ARAUJO DO NASCIMENTO; MAURÍCIO ROUVEL NUNES; CAMILA PORTO CARDOSO; SAMUEL AFONSO DE FREITAS TOLEDO; RODRIGO PILATO RAMOS; RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL
3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA), SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (SCMPA), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Apresentação do caso: As gemelares, primeiras filhas de um casal jovem, hígido e não consanguíneo, nasceram no 8° mês com peso de 2250g e 2400g. Apresentaram parada cardiorrespiratória e necessitaram ventilação mecânica. Permaneceram hospitalizadas por 35 dias devido aos problemas respiratórios, sepse neonatal e dificuldade para ganhar peso. Aos 5 meses foi iniciada investigação genética quando ambas as gêmeas apresentavam retardo de crescimento, dolicocefalia, fronte proeminente, fendas palpebrais oblíquas para baixo, cílios longos, orelhas com implantação baixa, úvula bífida, micrognatia, laringomalácia, pectus carinatum, onze pares de costelas, escápulas hipoplásicas, hérnia umbilical, genitália feminina normal, hipoplasia radial bilateral, prega palmar única bilateral, membros curtos, luxação do quadril unilateral, coxas arqueadas, encurvamento femoral bilateral, luxação de ambos os joelhos, fossetas pré-tibiais, pés tortos e hipoplasia dos talos. O cariótipo foi feminino normal. Ambas apresentaram atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. A análise molecular identificou a presença de uma variante patogênica do gene SOX9 em ambas as pacientes, o que foi compatível com o diagnóstico de displasia campomélica.
Discussão: A displasia campomélica é uma desordem esquelética rara, herdada de forma autossômica dominante, geralmente fatal devido a problemas respiratórios. Há poucos relatos de crianças que sobrevivem a esta condição. O óbito usualmente ocorre no período neonatal devido a complicações respiratórias secundárias especialmente a anormalidades das vias aéreas superiores e ao tamanho reduzido da caixa torácica. Nossas pacientes apresentam manifestações brandas da doença, com uma mutação no gene SOX9 nunca descrita antes. O diagnóstico geralmente é clínico e radiográfico, sendo inconclusivos pode-se utilizar-se do teste genético molecular de uma variante patogênica heterozigótica em SOX9 para confirmar o diagnóstico. Logo a displasia campomélica é o resultado da heterozigosidade para mutações no gene que codifica o regulador da condrogénese (SOX9) resultando na haploinsuficiência do mesmo. Além disso, chama também atenção os demais achados otorrinolaringológicos observados entre as pacientes e que fazem parte do espectro da síndrome, como a úvula bífida, a micrognatia e a laringotraqueomalácia com comprometimento respiratório. Ademais, achados adicionais identificados em sobreviventes de longo prazo incluem, entre outros, a deficiência auditiva.
Comentários finais: A síndrome relatada, embora rara, revela achados otorrinolaringológicos importantes e frequentes entre os pacientes portadores, sendo que eles podem corroborar ainda mais para a disfunção respiratória apresentada por eles e, desta forma, influenciar o seu prognóstico. Assim fica evidente a importância do diagnóstico precoce por meio dos achados clínicos, radiográficos e genéticos para melhor manejo das repercussões clínicas associadas a síndrome.
Palavras-chave: displasia campomélica; gene SOX9; gêmeas monozigóticas.

ESTENOSE CONGÊNITA DA ABERTURA PIRIFORME: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: VITORIA ELYS BALLEN

COAUTORES: SAMUEL AFONSO DE FREITAS TOLEDO; ANDERSON ANTONYO ARAUJO DO NASCIMENTO; ANDERSON DA SILVEIRA GONÇALVES; ISABELA KARINA VILAS BOAS; MILENA DA SILVEIRA CAVALCANTE; MATEUS DOS SANTOS TAIAROL; RITA CAROLINA POZZER KRUMENAUER PADOIN

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL
3. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente masculino, 30 dias de vida, iniciou com quadro de secreção nasal, dificuldade para mamar e esforço respiratório. Pais procuraram atendimento médico e paciente foi liberado com orientação de realizar lavagem nasal. Após 3 dias de início do quadro, foi atendido em Unidade Básica de Saúde com piora dos sintomas e internado para nebulização com adrenalina. Posteriormente, foi transferido para emergência pediátrica referente, chegando em unidade hospitalar em uso de oxigênio inalatório 6L/min em catéter nasal. Ao exame físico, apresentava taquipneia, retração subcostal moderada, estridor discreto, boa perfusão periférica e ausculta pulmonar sem alterações. Após algumas horas, evoluiu com necessidade de ventilação não-invasiva com máscara facial, com falha do método devido à obstrução nasal. Foi encaminhado para UTI pediátrica devido à queda de saturação, necessitando de intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Permaneceu entubado por 11 dias e, após 3 dias ventilando em ar ambiente, necessitou de reintubação por obstrução de via aérea superior. À tomografia computadorizada (TC) dos seios da face, demonstrou abertura piriforme com dimensões reduzidas (diâmetro transverso de 0,6 cm), sem sinais de atresia de coanas. Foi avaliado pela equipe de Otorrinolaringologia, encaminhado ao bloco cirúrgico com falha na tentativa de passagem de nasofibrolaringoscópio neonatal em ambas fossas nasais devido ao estreitamento. Foi então submetido à cirurgia de correção de estenose piriforme com curetagem óssea das paredes laterais da abertura piriforme, com pequeno ganho em diâmetro. Houve persistência do estreitamento e da obstrução devida à extensão da estenose por toda a fossa nasal. Seguiu com avaliação pela equipe da Cirurgia Craniomaxilofacial, com realização de expansão maxilar e distração de palato. Realizou nova nasofibrolaringoscopia (NFL) que evidenciou presença de sinéquia entre septo nasal e corneto inferior em narina esquerda, a qual foi ressecada, com posterior inserção de splint nasal. Após 7 dias foi retirado o splint nasal, paciente foi extubado e permaneceu estável em ar ambiente com estridor leve. Após 2 semanas, retirou-se o expansor de palato e realizou-se nova NFL, com passagem do aparelho em ambas fossas nasais, sem estreitamento e com melhora da abertura médio nasal, cavum livre e nasofaringe sem alterações.

Discussão: A obstrução de via aérea superior é uma queixa muito comum em emergências pediátricas. Há uma preocupação maior quando se trata de neonatos e crianças menores visto que são respiradores nasais obrigatórios. Anormalidades congênitas, que cursam com obstrução nasal, podem, a depender do nível de obstrução, desencadear quadros graves de disfunção respiratória. A estenose congênita da abertura piriforme (ECAP), é uma causa rara de obstrução da via aérea superior em recém-nascidos. Crianças acometidas por essa patologia costumam apresentar quadro de respiração ruidosa e esforço ventilatório que piora com a amamentação e melhoram ao chorar. O diagnóstico costuma ser realizado por meio de TC que demonstra medida da abertura piriforme menor do que 11 mm. O manejo baseia-se na cirurgia para curetagem/drilagem óssea e colocação de stent nasal com tubos endotraqueais em casos de estenose leve a moderada e até traqueotomia, com posterior aumento cirúrgico da abertura piriforme.

Comentários finais: A obstrução nasal em neonatos deve ser avaliada de maneira cuidadosa pelo médico, devendo-se atentar para casos mais graves com comprometimento da função respiratória. Em alguns casos se faz necessário o encaminhamento para emergência mais próxima para tratamento de suporte. Em casos graves, refratários à lavagem nasal com o soro fisiológico e com falha da ventilação não-invasiva é importante investigar possíveis causas para a obstrução, desvio septal, hipertrofia de cornetos e no caso apresentado, a estenose congênita do seio piriforme.

Palavras-chave: obstrução nasal; abertura piriforme; anormalidades congênitas.

FENDA LABIOPALATINA E ATRASO DE FALA EM UM PACIENTE APRESENTANDO CROMOSSOMO MARCADOR

AUTOR PRINCIPAL: ISABELA KARINA VILAS BOAS

COAUTORES: GABRIEL GERHARDT BERNARDO DA SILVA; ALINE DEBORAH DE MORAES; RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA; MAURÍCIO ROUVEL NUNES; RAFAELA GAGEIRO LUCHESI SOARES; JÚLIA MASSIGNAN MADALOZZO; ISSIS SCOTTÁ

INSTITUIÇÃO: *1. UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*
2. ULBRA, CANOAS - RS - BRASIL

Apresentação do caso: Descrevemos aqui um paciente com trissomia parcial do cromossomo 14 secundária à presença de um cromossomo marcador. O paciente é um menino de 11 anos. Ao nascimento apresentava peso de 2030 g (< P3), comprimento de 46 cm (< P3), fenda labiopalatina e pés tortos congênitos. A criança evoluiu com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e de fala. Foi submetido à correção cirúrgica da fenda labiopalatina com 1 ano e 2 meses e com 2 anos e 6 meses foi concluída a correção do palato. Aos 2 anos foi também submetido à cirurgia dos pés tortos. Neste momento, ele apresentava retardo de crescimento, face assimétrica, cabelos esparsos, prega ocular epicântica bilateral, ponte nasal baixa, cicatriz cirúrgica de correção da fenda labiopalatina, hipoplasia maxilar, clinodactilia do 5º dedo em ambas as mãos, pés tortos congênitos corrigidos e criptorquidia. O cariótipo foi 47,XY,+mar[20]. Posteriormente foi realizada complementação da investigação pela técnica de hibridização in situ fluorescente (FISH), que identificou o marcador como sendo originário de um cromossomo 14: 47,XY,+der(14)del(14)(q11.2 qter).
Discussão: cromossomos marcadores podem ser definidos como anormalidades que ocorrem em adição aos 46 cromossomos normais, em que não se consegue caracterizá-los apenas com a avaliação genética fazendo uso de técnicas convencionais, como o cariótipo. Neste caso, a análise complementar por meio da técnica de FISH foi fundamental para a determinação da origem do cromossomo marcador e, consequentemente, o melhor entendimento das características clínicas apresentadas pelo paciente. Na literatura existe a descrição de casos com achados citogeneticamente similares ao nosso que apresentam diferentes anormalidades clínicas ou nenhuma alteração. Contudo, chama atenção a presença de certos achados otorrinolaringológicos, em especial o atraso de fala e a fenda labiopalatina.
Comentários finais: Este relato destaca a importância crucial da avaliação genética de pacientes com fenda labiopalatina, especialmente quando associada a outros achados, como dismorfias faciais, pés tortos congênitos e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e de fala. Identificar padrões genéticos específicos pode fornecer informações valiosas para o manejo e o acompanhamento do paciente, possibilitando a implementação de estratégias mais eficazes e personalizadas para tratar as comorbidades e melhorar a qualidade de vida. Além disso, essas informações podem contribuir para o aconselhamento familiar e a prevenção de recorrências em futuras gestantes.
Palavras-chave: fenda labiopalatina; atraso de fala; cromossomo marcador.

SÍNDROME DE GRADENIGO: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: GUILHERME RODRIGUES VIANA

COAUTORES: RAFAELA DALL ARA NEGRI; GEORGIA MARQUES JARDIM; VITOR AGNE MAGNUS; ANDRIELLE MIOZZO SOARES; VALENTINA STEFFENS BRACHT

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: R.N.C., 6 anos e 10 meses, sexo masculino, 18 kg, natural de Alvorada, com diagnóstico de Síndrome de Down e Transtorno do Espectro Autista (TEA), foi admitido na emergência no dia 26/01/2024 com quadro de hipoatividade, inapetência e vomitos de conteúdo semelhante a secreção/escarronos últimos 15 dias, associado a perda de força e dificuldade para deambular com quadro crônico de congestão das vias aéreas superiores com secreção espessa. Recebeu atendimento no dia 19/01/24 em outro serviço, onde recebeu diagnóstico de gastroenterite aguda e foi prescrito tratamento sintomático. Em 20/01 notou aumento da hipoatividade e estrabismo convergente no olho direito, que motivou a busca por atendimento oftalmológico, sendo orientado ao tratamento expectante. Em 26/01/24, por persistência do quadro, buscou atendimento de emergência.Ao exame físico: paciente hipoativo, corado, hidratado, rigidez de nuca presente, desvio cervical à direita, paralisia do VI nervo craniano à direita, hipotonia generalizada e marcha atáxica. Após investigação a tomografia computadorizada (TC) de crânio que revelou uma lesão lítica no ápice petroso direito, e levantou a hipótese de granuloma ou colesteatoma, e secreção significativa nos seios maxilares e células etmoidais. A ressonância magnética (RNM) confirmou área de hipossinal em T1 e hipersinal em T2 no ápice petroso à direita, com edema e infiltração dos planos adiposos, sugerindo apicite petrosa, possível síndrome de Gradenigo. Foi iniciado a antibioticoterapia, com melhora parcial, redução do estrabismo e capacidade de movimentação melhorada, entretanto, se mantinha com rigidez cervical e dificuldade alimentar. O plano terapêutico inclui antibioticoterapia, acompanhamento com otorrinolaringologia para possível intervenção cirúrgica, monitoramento neurológico, e avaliação oftalmológica adicional.
Discussão: Paciente pediátrico com quadro inicialmente sugestivo de gastroenterite aguda, mas a persistência e progressão dos sintomas, incluindo o aumento da hipoatividade e estrabismo convergente, indicaram a necessidade de uma investigação aprofundada. Lesão lítica no ápice petroso direito, apicite petrosa, associada a edema e infiltração dos planos adiposos foram achados nos exames. A presença de secreção significativa nos seios maxilares e células etmoidais, bem como a evidência de lesão lítica e realce paquimeníngeo, reforça a possibilidade de um processo infeccioso subjacente. O achado de paralisia do VI par craniano à direita sugere um envolvimento do nervo abducente, uma complicação conhecida de apicite petrosa podendo estar associada à síndrome de Gradenigo. A síndrome de Gradenigo está associada à infecção do ouvido médio que se estende ao ápice petroso, levando à dor no local de inervação dos ramos oftálmico e maxilar do nervo trigêmeo e ao desenvolvimento de paralisia do nervo abducente. É característica da síndrome a tríade de dor facial, paralisia do VI par e otorreia purulenta.A síndrome de Gradenigo tradicionalmente vem sendo tratada cirurgicamente, porém, avanços recentes em imagem, aliados a um tratamento antibiótico melhorado, permitiram a consideração do tratamento não cirúrgico desses casos aliados ao antibiótico. Assim, o acompanhamento com otorrinolaringologia é imperativo para avaliar a necessidade de intervenção cirúrgica, principalmente para tratar o possível colesteatoma, que pode ter contribuído para a infecção, sintomas neurológicos e possíveis complicações.
Comentários finais: No caso relatado, o paciente apresenta-se com um possível caso de síndrome de gradenigo, uma complicação rara e complexa da otite média. Entretanto, nesse caso não houve a apresentação clássica da síndrome, com uma história longa e paciente de comunicação limitada, o que dificultou o diagnóstico, sendo mais relevante ainda o auxílio de exames de imagem para chegar a uma avaliação correta. Foi optado pela realização de um tratamento conservador, que, por sua vez, não é consenso na comunidade médica, sendo um caso interessante para avaliar o funcionamento dessa terapia e, se necessária, a realização de cirurgia.
Palavras-chave: gradenigo; apicite petrosa; tratamento conservador.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASSA NASAL UNILATERAL EM CRIANÇAS

AUTOR PRINCIPAL: MATEUS HENRIQUE GUIOTTI MAZAO LIMA

COAUTORES: JOÃO CLEBER MOREIRA DE OLIVEIRA; MARCELA ARAUJO PEREIRA; TIAGO CARDOSO MARTINELLI; REBECCA CHRISTINA KATHLEEN MAUNSELL

INSTITUIÇÃO: *UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Paciente feminina, 11 anos previamente hígida vem para avaliação de obstrução nasal e rinorreia hialina à esquerda de início há 3 meses. Negava sangramento, febre, dor e demais sintomas. Observado em rinoscopia anterior massa de aspecto polipoide ocupando meato inferior e obstrução a nível de meato médio com extensão para meato superior. À nasofibroscopia observado: fossa nasal direita sem alterações, rinofaringe livre, adenoide não obstrutiva, óstio tubário à direita livre, massa verrucosa em coana esquerda, não foi possível progredir aparelho através de fossa nasal esquerda devido a massa obstrutiva de aspecto polipoide, liso, com secreção purulenta sinusal por efeito obstrutivo em regiões adjacentes a massa. Exame de tomografia evidenciou lesão heterogênea ocupando seios frontal, etmoidal, esfenoidal e maxilar e fossa nasal esquerda, com alargamento do complexo ostiomeatal ipsilateral e abaulamento ósseo, sem evidência de erosão óssea significativa. Em ressonância magnética, lesão hipointensa em T1 e hiperatenuante em T2, heterogênea, ocupando seios paranasais e fossa nasal esquerda. Realizada biopsia ambulatorial, com resultado anatomopatológico (AP) de pólipo inflamatório, sendo indicado então, exérese cirúrgica de lesão corroborando diagnóstico de pólipo antro-coanal. Paciente foi submetida em 07/03/2023 a polipectomia e antrostomia maxilar esquerda sob hipótese diagnóstica de pólipo antrocoanal. Manteve seguimento em uso de corticoide nasal e em nova nasofibroscopia em 09/2023, observado recidiva de lesão polipoide em meato inferior e médio de fossa nasal esquerda com projeção para seio maxilar e etmoidal ipsilateral em exame imagem. Foi submetida a nova exérese de lesão por meio de acesso combinado (sinusectomia endonasal e Caldwell Luc). Nova abordagem evidenciou AP de hamartoma adenomatoide epitelial respiratório (REAH), com processo inflamatório crônico ativo associado. Paciente mantém seguimento sem sinais de recidiva clínica e endoscópica de lesão.O REAH é um raro tumor benigno que ocorre na cavidade nasal e seios paranasais. Sua epidemiologia usual descrita em literatura é de 7 homens acometidos para 1 mulher, além de idade média próxima de 58 anos, Sua etiologia ainda permanece incerta, porém existem algumas hipóteses. Uma delas é de que a lesão seria congênita. Outra hipótese é que a lesão vem de forma secundária a fatores inflamatórios locais, devido sua concomitância com polipose nasal. Dentre os sinais clínicos, os mais comuns são obstrução nasal, rinorreia, distúrbios do olfato e epistaxe. Na tomografia, os achados típicos são velamento dos seios paranasais por tecido mole. Uma grande caraterística que pode diferenciar o REAH do pólipo nasal é a medida da fissura olfativa maior que 10mm. Infelizmente, tal medida não foi realizada no caso relatado. Os possíveis diagnósticos diferenciais são o papiloma invertido, o adenocarcinoma de baixo grau e a polipose nasal. Só é possível chegar ao diagnóstico final com o anatopatológico e imuno- histoquímica, que geralmente é positiva para CK7, p63, e 34betaE12 e negativa para CK20 e CDX2, actina muscular, calponina e proteína S1007. O tratamento padrão para patologia é a exérese cirúrgica do tumor, o que possui bons resultados com baixa taxa de recidiva descrita em literatura.O caso relatado se trata de uma doença rara com apresentação atípica. Reforça a importância da análise histopatológica e o trabalho junto ao patologista para o diagnóstico preciso, além da importância no domínio de diagnósticos diferenciais das lesões sinusais.

Palavras-chave: hamartoma adenomatoide; polipo antrocoanal; polipose nasal.

ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL E ESPACIAL DAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DOS OSSÍCULOS DO OUVIDO NO BRASIL: UM ESTUDO DESCRITIVO DE 2013 A 2022

AUTOR PRINCIPAL: GABRIELLY PINHEIRO MARINHO

COAUTORES: ISABELLE LOUISE LIMA CASSIMIRO DE OLIVEIRA; GIRLLY SUELLY GOMES NOBRE; FERNANDA LAMENHA FERREIRA

INSTITUIÇÃO: *1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ (UNIMA), MACEIÓ - AL - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL), MACEIÓ - AL - BRASIL

Objetivo: As malformações congênitas dos ossículos do ouvido são anomalias raras, mas significativas, que podem afetar a audição e, consequentemente, o desenvolvimento da linguagem e a qualidade de vida dos indivíduos afetados. O estudo tem como objetivo analisar a distribuição temporal e espacial das malformações congênitas dos ossículos do ouvido no Brasil, utilizando os dados fornecidos pelo SINASC entre os anos de 2013 e 2022.
Metodologia: Para a realização do estudo, utilizou-se a análise descritiva de dados secundários extraídos do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde, do período de 2013 a 2022. Os dados coletados incluíram registros de malformações congênitas dos ossículos do ouvido, identificadas pelo código CID Q163, em diferentes estados brasileiros. Os dados foram organizados por ano de nascimento e estado de ocorrência, permitindo a avaliação da distribuição temporal e espacial dos casos. Primeiramente, foi calculada a média anual de casos, identificando-se a tendência central das ocorrências ao longo do tempo. Em seguida, obteve-se a mediana, isto é, o ponto central da distribuição dos casos, para uma visão mais precisa da tendência central. A moda também foi calculada para conhecer o número de casos que ocorreram com maior frequência durante o período analisado. Além disso, foram calculadas as porcentagens dos casos por estado e por ano em relação ao total de registros, o que permitiu uma análise da distribuição relativa das malformações entre as diferentes regiões e ao longo do tempo. Essa abordagem estatística foi essencial para garantir que a análise fosse abrangente e que pudesse identificar padrões e tendências relevantes para o estudo.
Resultados: Os dados analisados sobre as malformações congênitas dos ossículos do ouvido, registrados entre 2013 e 2022, revelam uma média de 2,4 casos por ano. A mediana, que representa o valor central dos casos registrados, foi de 3, indicando que metade dos anos analisados teve 3 ou menos casos reportados. A moda também foi de 3, repetindo-se em vários anos. Quanto à distribuição espacial dos casos, o estado de São Paulo concentrou 29,17% do total de ocorrências, sendo a região com maior incidência, seguido por Pernambuco e Distrito Federal, com 12,5% dos casos cada um. Em termos de distribuição temporal, o ano de 2013 foi o que registrou o maior número de casos, representando 25% do total de ocorrências ao longo do período estudado. Em contraste, os anos subsequentes, como 2014, 2015, 2017, 2018 e 2019, apresentaram uma queda na incidência, com porcentagens variando entre 8,33% e 12,5%.
Discussão: Esses resultados sugerem que, apesar da baixa incidência de malformações dos ossículos do ouvido, há uma variação significativa tanto ao longo do tempo quanto entre as diferentes regiões do Brasil. Assim, verifica-se a importância do monitoramento contínuo e direcionado, especialmente nas regiões com maior número de casos, para garantir diagnósticos precoces e intervenções adequadas.
Conclusão: A análise dos dados do SINASC revela a distribuição irregular das malformações dos ossículos do ouvido no Brasil, com variações significativas entre estados e anos. Estes achados destacam a importância de um monitoramento contínuo dessas condições congênitas, visando identificar padrões regionais que possam delinear políticas de saúde mais direcionadas, futuras pesquisas para investigação de fatores de risco e programas de triagem neonatal para garantir diagnósticos precoces e intervenções adequadas.
Palavras-chave: malformações congênitas; ossículos do ouvido; distribuição temporal.

USO DE VIDEOENDOSCOPIA DA DEGLUTIÇÃO PARA SEGUIMENTO EM PACIENTE COM SEQUÊNCIA DE PIERRE ROBIN

AUTOR PRINCIPAL: GUSTAVO SARAIVA DE ALMEIDA

COAUTORES: LARISSA MOLINARI MADLUM; MARIANA FAGUNDES SATHLER EMERICK BERBERT; MARIANA SALVES DE OLIVEIRA GONÇALLES; JÚLIA RUETE DE SOUZA; RENAN ISRAEL REIS; JOSÉ FRANCISCO REBELLO FERNANDES; BRUNO BERNARDO DUARTE

INSTITUIÇÃO: *PUC CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, encaminhado ao ambulatório de otorrinolaringolo aos 2 meses de idade devido a quadro de roncos, desconforto respiratório e engasgos frequentes. Paciente nascido de parto normal termo sem intercorrências gestacionais e perinatais. Na avaliação inicial, foram identificadas micrognatia, glossoptose, obstrução de via aérea e fenda palatina, além de baixo ganho ponderal.

Devido ao déficit nutricional, dieta por sonda nasoenteral (SNE) foi indicada pela pediatria para otimizar o ganho ponderal. Realizada avaliação inicial por videoendoscopia da deglutição (VED) revelou sinais de broncoaspiração e reflexos de tosse reduzidos, sendo contraindicado a dieta por via oral. O paciente foi acompanhado pelas equipes de pediatria, nutrição, cirurgia pediátrica e fonoaudiologia. Durante o acompanhamento, considerou-se a necessidade de gastrostomia, porém, com o suporte via SNE, o paciente evoluiu com bom ganho ponderal e desenvolvimento adequado.

Seis meses após o início do seguimento, nova VED foi realizada, demonstrando deglutição normal, sem engasgos ou sinais de broncoaspiração. Com esses achados, iniciou-se a transição para dieta via oral, com reavaliação programada para 15 dias. A nova avaliação não apresentou anormalidades, e a SNE foi removida. O paciente manteve seguimento ambulatorial por 2 anos mantendo melhora do desconforto respiratório e dos engasgos.

Discussão: A Sequência de Pierre Robin (SPR) é uma anomalia congênita caracterizada pela tríade de micrognatia, glossoptose e obstrução das vias aéreas. Ela pode ocorrer isoladamente ou estar associada a outras síndromes e frequentemente acompanhada de fenda palatina. Quando apresenta-se de forma isolada o diagnóstico é clínico, feito após ao nascimento, mas se associado a outras síndromes pode-se suspeitar do quadro durante o pré natal. Os sintomas predominantes incluem dificuldades respiratórias em 83,3% dos casos e dificuldades alimentares em 95,8%. O tratamento da SPR prioritariamente busca garantir a permeabilidade das vias aéreas, visto que a hipóxia crônica secundária a apneia pode resultar em complicações pulmonares e até mesmo danos cerebrais devido à hipoxemia. As dificuldades alimentares geralmente estão associadas às dificuldades respiratórias, resultando em sucção descoordenada durante o aleitamento. A estabilização do quadro respiratório pode levar a uma melhora na disfagia, aprimorando o aporte nutricional, o crescimento e o desenvolvimento. A maturação neuromuscular e o crescimento da mandíbula contribuem significativamente para o controle da língua e a deglutição.

O seguimento desses pacientes pode ser conduzido de forma conservadora em 62,5% dos casos, utilizando medidas de posicionamento e tratamento medicamentoso, mas 37,5% dos pacientes podem necessitar de intervenções mais invasivas, como o uso de SNE ou gastrostomia.

A VED é uma ferramenta valiosa para o diagnóstico e seguimento desses pacientes, permitindo a avaliação da coordenação da deglutição e identificação de riscos de complicações. No caso estudado, a VED foi crucial para o diagnóstico precoce de disfagia grave. Com base nos achados, a dieta por SNE foi mantida para garantir um ganho ponderal adequado e seguro. Após um seguimento multidisciplinar e reavaliação por VED, foi observada uma maturação dos mecanismos de deglutição, com melhora da disfagia, o que evitou a necessidade de uma intervenção cirúrgica invasiva.

Conclusão: O manejo conservador aliado ao seguimento multidisciplinar demonstrou ser eficaz na melhora da disfagia grave em um paciente com Sequência de Pierre Robin, evitando a necessidade de intervenção cirúrgica invasiva. A utilização da VED foi essencial para o diagnóstico precoce e acompanhamento, permitindo uma abordagem individualizada que promoveu ganho ponderal seguro e desenvolvimento adequado. Este caso reforça a importância de um monitoramento rigoroso e do uso da VED como métodos diagnósticos precisos no manejo de pacientes com SPR.

Palavras-chave: sequência de Pierre Robin; disfagia; videoendoscopia da deglutição.

EFEITOS NA ENURESE NOTURNA EM PACIENTES SUBMETIDOS A ADENOTONSILECTOMIA

AUTOR PRINCIPAL: ROZAN EL- MAFARJEH

COAUTORES: FERNANDO DE ANDRADE BALSALOBRE; BEATRIZ LUIZA DE COSTA REMOR; GABRIELA BATISTA HOLANDA; ANA LUIZA DE BORTOLI DE PAULA; ARTHUR ANTONINO DA SILVA NUNES; ALDO EDEN CASSOL STAMM

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL EDMUNDO VASCONCELOS, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Introdução: A enurese noturna (EN) é considerada uma das queixas mais comuns em consultórios de urologia pediátrica, afetando até 20% das crianças de 5 anos. Sua verdadeira etiologia ainda é desconhecida e o distúrbio é provavelmente multifatorial. Atualmente existe uma série de teorias que apontam da EN com fatores tais como disfunção e fatores relacionados ao sono, produção anormal de urina durante a noite, relaxamento e excitação da bexiga, entre outros. Estudos já publicados sugerem que a interferência das vias aéreas superiores (OVAS) pode estar relacionada com a EN, com prevalência de 33% a 42%. Dessa forma, uma associação entre EN e OVAS foi proposta. Já é aceitável que a adenotonsilectomia tenha excelentes resultados na resolução dos sintomas obstrutivos, porém, pouco se sabe sobre a eficácia da adenotonsilectomia na resolução dos sintomas de enurese.
Objetivo: Avaliar o possível benefício da realização da adenotonsilectomia em pacientes com enurese noturna e hipertrofia adenotonsilar.
Metodologia: Estudo observacional e prospectivo realizado com auxílio de aplicação do questionário validado Dysfunction Voiding Scoring System (DVSS), pré e pós 30 e 90 dias do procedimento cirúrgico (adenotonsilectomia) em pacientes tratados no Hospital Edmundo Vasconcelos durante os meses de agosto a novembro de 2023. A aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) foi obtida sob o número de registro 71453023.8.0000.0090 e o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi preenchido pelos responsáveis antes do início do estudo.
Resultados e Conclusão: Nenhum total foram avaliados 15 crianças. Dessas, 10 (66,6%) faziam sexo feminino e 5 (33,3%) faziam sexo masculino. Os 15 pacientes responderam ao questionário pré cirúrgico, porém apenas 6 responderam ao questionário pré cirúrgico e o 30 dias após a intervenção e apenas 4 responderam idealmente aos três questionários (pré cirúrgico, 30 dias após e 90 dias após). Em nosso estudo é possível inferir que houve diminuição da média e da mediana quando comparamos o período pré cirúrgico vs 30 dias após. A análise do grupo pré cirúrgico vs 90 dias após foi comprometida devido ao diminuto “n” amostral. Os resultados indicam algumas mudanças positivas, porém não há comprovação de que essas mudanças não são simples avaliações pesquisadas, uma vez que esses resultados não foram estatisticamente significativos ($p > 0,05$). Sendo assim, sugerimos que novos estudos prospectivos, com maior amostragem e controle de grupo sejam realizados.
Palavras-chave: hipertrofia adenotonsilar; hipertrofia tonsila palatina; enurese.

FENDA LABIAL E FENDA PALATINA EM CRIANÇAS: UM DELINEAMENTO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.

AUTOR PRINCIPAL: LUIZA MOREIRA CUNHA

COAUTORES: BRUNA STHEPHANY RODRIGUES DOS SANTOS; LOHANNY CRYSTINE TAUMATURGO PEREIRA; THALES SEHABER GERMENDORFF; EDUARDO LUIZ DA SILVA SOUZA; KELEN MOTA MOURA; LUIS FELIPE BORGES CORRÊA; BEATRIZ COELHO DE SOUSA

INSTITUIÇÃO: *UNITPAC, ARAGUAINA - TO - BRASIL*

Objetivos: O presente estudo tem como objetivo traçar um perfil epidemiológico das internações em crianças causadas por fenda labial e palatina no Brasil durante o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022.
Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo e quantitativo utilizando dados provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O estudo abrangeu o período de 2018 a 2022 e incluindo pacientes menores de 1 ano a 14 anos, que foram hospitalizados devido à fenda palatina e labial, utilizando a Classificação Internacional de Doenças (CID 10). As variáveis analisadas no estudo incluíram o ano de notificação, número de internações por sexo, faixa etária, óbitos e a taxa de mortalidade.
Resultados: No período analisado, foram registrados 31.709 internações nessas crianças. A menor incidência ocorreu em 2019, com 5.945 casos (18,7%), seguido de 2023 com 5.743 casos (18,1%). Dessas internações, 18.036 (56,8%) envolveram pacientes do sexo masculino e 13.673 (43,2%) do sexo feminino. As faixas etárias mais afetadas foram as de 1 a 4 anos, com 12.939 casos (40,8%), seguidas pelos menores de 1 ano com 9.892 casos (31,2%), de 5 a 9 anos com 4.548 casos (14,3%) e de 10 a 14 anos com 4.330 casos (13,7%). Registrou-se um total de 40 óbitos entre os casos hospitalizados, resultando em uma taxa de mortalidade de 0,13%.
Discussão: A fenda labial e palatina são malformações congênitas decorrentes do fechamento incompleto das estruturas faciais durante o desenvolvimento fetal, afetando a alimentação, a fala e a audição. No Brasil, as internações são mais frequentes em crianças com até 4 anos, com uma predominância no sexo masculino. As variações nas taxas de internação indicam melhorias na detecção precoce, nos tratamentos e nas políticas de saúde. Apesar da redução na mortalidade, ainda ocorrem óbitos, o que sugere a necessidade de aprimorar os cuidados.
Conclusão: O estudo sublinha a importância de fortalecer as estratégias de prevenção e aprimorar os tratamentos disponíveis para a fenda labial e palatina. A alta incidência em crianças pequenas e a predominância no sexo masculino destacam a necessidade de campanhas de conscientização direcionadas e de programas de rastreamento eficazes. Mesmo com a redução da mortalidade, a ocorrência de óbitos evidencia que há espaço para melhorias contínuas na assistência médica. Investimentos em diagnósticos precoces, abordagens terapêuticas e suporte contínuo são essenciais para melhorar a qualidade de vida das crianças afetadas e reduzir os riscos associados às fendas labial e palatina.
Palavras-chave: internação; pediatria; otorrinolaringologia.

ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL E ESPACIAL DA ANOMALIA CONGÊNITA DE PAVILHÃO SUPRANUMERÁRIO NO BRASIL: UM ESTUDO DE 2013 A 2022

AUTOR PRINCIPAL: GABRIELLY PINHEIRO MARINHO

COAUTORES: ISABELLE LOUISE LIMA CASSIMIRO DE OLIVEIRA; GIRLLY SUELLY GOMES NOBRE; FERNANDA LAMENHA FERREIRA

INSTITUIÇÃO: *1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ (UNIMA), MACEIÓ - AL - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL), MACEIÓ - AL - BRASIL

Objetivo: As anomalias congênitas representam um desafio significativo para a medicina moderna, tanto em termos de diagnóstico quanto de tratamento, pois afetando a formação estrutural de órgãos e tecidos durante o desenvolvimento fetal, são responsáveis por uma parcela significativa da mortalidade infantil e morbidade a longo prazo. O objetivo do estudo é analisar a distribuição temporal e espacial dos casos de anomalia congênita de Pavilhão Supranumerário no Brasil, utilizando dados do SINASC de 2013 a 2022.

Metodologia: Este estudo utilizou uma abordagem descritiva para analisar a distribuição temporal e espacial dos casos de anomalia congênita de Pavilhão Supranumerário no Brasil, cobrindo o período de 2013 a 2022. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), do Ministério da Saúde, que fornece registros detalhados de nascimentos e anomalias congênitas em todo o território brasileiro. Inicialmente, os dados foram extraídos especificamente para a anomalia congênita de Pavilhão Supranumerário, classificada sob o código CID Q170. A coleta incluiu todos os registros disponíveis no SINASC para os anos de 2013 a 2022, abrangendo todas as unidades federativas do Brasil. Os dados coletados incluíram o número total de casos registrados por ano, a distribuição dos casos por estado e informações demográficas relevantes, como a distribuição dos casos por local de nascimento. Após a coleta, os dados foram organizados em planilhas eletrônicas, categorizados por ano de nascimento e estado de ocorrência, elaborando tabelas para análise tanto temporal quanto espacial.

Resultados: A análise dos dados de anomalia congênita de Pavilhão Supranumerário no Brasil, coletados entre 2013 e 2022, revela uma média anual de aproximadamente 261,2 casos, indicando uma ocorrência relativamente estável ao longo do período, embora com variações anuais significativas. A mediana dos casos registrados por ano foi de 275, enquanto a moda foi de 237, mostrando que esse número de casos foi o mais frequente ao longo dos anos analisados. Em termos de distribuição temporal, 2015 foi o ano com o maior número de casos registrados, totalizando 322, seguido por uma diminuição gradual, com 206 casos registrados em 2021. Em relação à distribuição espacial, o estado de São Paulo apresentou a maior incidência, com 1.315 casos ao longo do período, representando cerca de 50,34% do total de casos no Brasil. Por outro lado, estados como Roraima e Amapá registraram apenas 1 caso cada, enquanto a Bahia registrou 223 casos, correspondendo a 8,54% do total.

Discussão: Os resultados indicam uma ocorrência relativamente estável de casos de Pavilhão Supranumerário ao longo dos anos, com variações anuais que podem refletir mudanças na detecção ou na ocorrência da anomalia. O pico observado em 2015, seguido por uma diminuição gradual até 2021, sugere a possibilidade de fatores temporais influenciando a incidência ou o diagnóstico dessa condição. A distribuição espacial revela uma concentração significativa de casos em São Paulo, possivelmente refletindo fatores como maior população, melhores sistemas de saúde e maior capacidade de diagnóstico. A incidência notavelmente menor em estados como Roraima e Amapá pode apontar para subnotificação ou uma real menor prevalência da condição nessas regiões.

Conclusão: A análise dos dados sobre a anomalia congênita de Pavilhão Supranumerário no Brasil entre 2013 e 2022 revelou uma distribuição desigual tanto temporal quanto espacialmente, com maior concentração de casos em estados como São Paulo e um pico notável em 2015. Essas variações sugerem que fatores regionais e mudanças nas práticas de notificação podem ter influenciado a incidência registrada. Com base nesses achados, é evidente a necessidade de um monitoramento contínuo e aprimorado, além de intervenções de saúde pública direcionadas, especialmente nas regiões com maior incidência, para garantir uma detecção precoce e um tratamento eficaz dessa condição rara.

Palavras-chave: pavilhão supranumerário; anomalias congênitas; distribuição espacial.

PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA LINGUAL PÓS AMIGDALECTOMIA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ARTHUR FERREIRA DE OLIVEIRA

COAUTORES: MARIANE WEIZENMANN DA MATTA; LUCAS CARNEIRO NASCIMENTO PEREIRA; ALISSON LEANDRO CAMILLO PEREIRA; TAINÃ MARIA ALVES DE SOUSA; GUSTAVO LARA REZENDE

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL*
2. HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL, BRASÍLIA - DF - BRASIL

Apresentação do caso clínico: Paciente 8 anos, do sexo feminino, sem comorbidades, submetida à amigdalectomia eletiva sem intercorrências intraoperatórias. Decorridos 43 dias do procedimento, paciente é admitida no pronto socorro por quadro de sangramento volumoso em cavidade oral, tendo sido identificado em avaliação inicial foco de sangramento proveniente de loja amigdaliana esquerda. Ainda no cenário da admissão, foi relatado pela genitora a ocorrência de outros 4 episódios de sangramento após procedimento, de resolução espontânea, sem outras queixas ou intercorrências associadas. Deste modo, paciente foi encaminhada ao centro cirúrgico para revisão de hemostasia, sendo identificado volumoso foco de sangramento em polo superior de loja amigdaliana esquerda, não passível de cauterização ou sutura hemostátic. Realizado, portanto, tamponamento orofaríngeo, indicada monitorização em leito de terapia intensiva em função da instabilidade hemodinâmica apresentada pela paciente e solicitada avaliação da cirurgia vascular. Nesse contexto, realizado estudo angiotomográfico de crânio e região cervical, através do qual foi identificado pseudoaneurisma de artéria lingual esquerda e indicada abordagem endovascular. Durante a angiografia identificou-se imagem sacular de aproximadamente 0,5 cm adjacente ao terço proximal da artéria lingual esquerda, compatível com pseudoaneurisma. Sendo assim, procedeu-se com embolização da artéria carótida externa esquerda em topografia da origem da artéria lingual e artéria facial. A angiografia de controle evidenciou bom resultado imediato, com exclusão total do pseudoaneurisma. Paciente evoluiu com estabilidade clínica, sem intercorrências, complicações ou sequelas relatadas ou identificadas após alta hospitalar e durante acompanhamento ambulatorial.

Discussão: A amigdalectomia é um dos procedimentos mais realizados na prática otorrinolaringológica, sendo o sangramento pós-operatório uma das complicações mais graves, com uma incidência que varia entre 1 e 10%. Tendo em vista a intensa irrigação arterial do leito amigdaliano - proveniente dos ramos das artérias lingual, facial, faríngea ascendente e palatina descendente, bem como a estreita relação anatômica da amígdala com grandes vasos, as lesões vasculares podem ser causadas por trauma contuso, penetrante ou ainda por tração e dano térmico produzido pelo eletrocautério, ocorridos durante a dissecção amigdaliana ou durante manobras realizadas para controle do sangramento intraoperatório.

Nesse cenário, a ocorrência de pseudoaneurisma relacionado à amigdalectomia é rara, e quando ocorre, geralmente acomete a artéria carótida interna ou as artérias lingual e facial. Os pseudoaneurismas podem se manifestar por meio de sangramentos em cavidade oral e nasal ou como massas pulsáteis expansivas que podem evoluir com compressão de estruturas adjacentes. O diagnóstico é confirmado por meio de estudos vasculares através de eco-Doppler, tomografia computadorizada, ressonância magnética ou angiografia. O manejo dos pseudoaneurismas pode ser feito por meio de reparo cirúrgico convencional ou embolização endovascular, sendo esta última opção a mais recomendada em função do potencial diagnóstico e terapêutico, da maior seletividade proporcionada pela técnica e pelo menor risco de lesão dos nervos locais. A oclusão com espirais é desejável, visto que pode ocorrer migração distal de agentes embólicos como cola ou partículas de PVA.

Comentários finais: Apesar de raros, pseudoaneurismas da artéria carótida e seus ramos após amigdalectomia são lesões clinicamente significativas e devem ser consideradas como diagnóstico diferencial no contexto de sangramento pós-operatório, dada a sua potencial gravidade. O tratamento endovascular dos pseudoaneurismas mostrou-se eficaz e com menor potencial de morbidade quando comparado à técnica cirúrgica convencional.

Palavras-chave: amigdalectomia; pseudoaneurisma de arteria lingual; complicaçoes pós operatórias.

OTITE MÉDIA AGUDA EM CRIANÇAS: DESAFIOS E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

AUTOR PRINCIPAL: LAYANE AIALA DE SOUSA LOPES

COAUTORES: JULIANA PRADO DE SOUZA; DANIEL ALEXANDER MIHOLO ROBLES; FERNANDA DE SOUZA COELHO; DALANNY NONATO IRENE; LARYSSA COUTINHO DE ANDRADE FAROLFI RIBEIRO; LOUISE MANCEN FREIRE; HANS BOSSAN COTRIM

INSTITUIÇÃO: *FAMESC, BOM JESUS DO ITABAPOANA - RJ - BRASIL*

Objetivo: Este trabalho busca analisar e discorrer sobre a Otite Média Aguda (OMA) em crianças, descrevendo suas manifestações clínicas, métodos diagnósticos e abordagens terapêuticas com vistas à mitigar as suas possíveis complicações.

Métodos: Este é um estudo bibliográfico e documental, realizado sob o formato de revisão narrativa da literatura. A coleta de artigos ocorreu nas seguintes bases de dados: Google Scholar e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através descritores: “otite média aguda em crianças”, “complicações” e “antibioticoterapia”. Como critérios de inclusão, utilizou-se o filtro “texto completo”. Como critérios de exclusão, foram utilizados trabalhos duplicados, teses e dissertações. À partir disso, a interpretação dos resultados pautou-se pela leitura crítica dos seus títulos e resumos, buscando selecionar aqueles que mais adequavam ao objetivo deste trabalho.

Resultados: A Otite Média Aguda (OMA) é uma infecção causada por bactérias que afeta a mucosa do ouvido médio, podendo gerar secreções, com início rápido ou insidioso, acompanhada por sinais e sintomas inflamatórios. É uma enfermidade que surge frequentemente na infância, tendo predominância entre 6 e 36 meses de vida. Tal pico de aparecimento, deve-se à imaturidade do sistema imune infantil e à presença de uma tuba auditiva curta e horizontallzada. O seu diagnóstico é essencialmente clínico, podendo ser feito através de otoscopia e pneumotoscopia. O tratamento envolve, como primeira linha, o uso de amoxicilina em altas doses. Ademais, pode-se usar cefalosporinas e macrolídeos. Dentre as suas possíveis complicações, destacam-se a mastoidite aguda e a meningite. Por isso, tem-se a importância de um bom diagnóstico e tratamento adequado, visto que o uso indiscriminado de antibióticos em seu tratamento consiste em uma preocupação.

Discussão: A alta incidência de Otite Média Aguda (OMA) na infância, juntamente com o uso indiscriminado de antibióticos, é preocupante devido ao risco de malefícios, como a resistência bacteriana. Estudos mostram que muitos casos de OMA são diagnosticados incorretamente, resultando no uso inadequado de antibióticos em até 20% dos casos. Essa prática não só compromete o tratamento de pacientes que realmente necessitam, como também contribui para a crescente crise de resistência antimicrobiana, um problema grave de saúde pública.

Conclusão: Conclui-se que a Otite Média Aguda (OMA) é uma condição comum na infância, cujo diagnóstico preciso e tratamento adequado são fundamentais para evitar complicações sérias. O uso indiscriminado de antibióticos, muitas vezes resultante de diagnósticos incorretos, pode levar ao aumento da resistência bacteriana, agravando o problema de saúde pública.

Palavras-chave: otite média aguda; complicações; crianças.

SÍNDROME DE GRADENIGO COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA AGUDA - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: DIOGO SILVA LIRA

COAUTORES: FERNANDA TIEMI NISHIKAWA; GABRIEL CAETANO DE JESUS; STEFANO TINCANI; REBECCA CHRISTINA KATHLEEN MAUNSELL; TIAGO CARDOSO MARTINELLI; DÉBORA BRESSAN PAZINATTO; LUCIAHELENA TREVISAN

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, 11 anos, encaminhada ao ambulatório de Otorrinolaringologia Pediátrica com história de 1 mês de evolução com cefaleia temporal à esquerda com episóidio isolado de otalgia a esquerda e febre de curta duração. Após 3 semanas, início de embaçamento visual à esquerda e diplopia. Ao exame físico, apresentou restrição de abdução em olho esquerdo, membrana timpânica hiperemiada, opaca e abaulada, com aparente conteúdo retrotimpânico. Foi submetida a Ressonância Magnética de crânio, com lesão expansiva em ápice petroso esquerdo, com hipossinal em T1 e hipersinal em T2 e impregnação após contraste. À audiometria, apresentou perda condutiva leve em orelha esquerda. Equipe de Oncopediatria solicitou avaliação sob a possibilidade lesão configurar como tumor em região petrosa do osso temporal. Após avaliação clínica e de exames de imagem a principal suspeita para o quadro foi de etiologia infeciosa como otite média complicada (petrosite com achados compatíveis com Síndrome de Gradenigo). Indicada internação e antibioticoterapia parenteral com ampicilina e sulbactam. Foi submetida a mastoidectomia cortical à esquerda e inserção de tubo de ventilação do mesmo lado. Apresentou resultado negativo de cultura de material de mastoidectomia. Devido à melhora progressiva de movimentação ocular, diplopia e hipoacusia, optado por término ambulatorial de antibioticoterapia com amoxicilina e clavulanato.

Discussão: A síndrome de Gradenigo é uma complicação rara, porém potencialmente letal, de otite média aguda ou crônica, cursando com petrosite. Ocorre, nestes casos, extensão do processo infeccioso da orelha média para as células do ápice petroso. A síndrome é /caracterizada pela tríade: dor retro-orbitária ou periauricular, diplopia e otorreia. Deve-se, assim, levantar a suspeita diante de um paciente com otite média que se queixa também de dor forte e persistente, do tipo nevrálgica, em região pré-auricular ou mastoidea com irradiação para a região retro-orbitária (território de inervação do ramo oftálmico do nervo trigêmeo). A diplopia ocorre em metade dos casos, por paralisia do VI nervo craniano. Os exames radiológicos confirmam o diagnóstico, evidenciando a extensão do processo infeccioso para o ápice petroso, e excluir outras complicações intracranianas. Da mesma forma, exames de imagem ajudam na exclusão de diagnósticos diferenciais como Rabdomiossarcoma, Colesteatoma de Ápice petroso entre outas patologias expansivas. O A tomografia computadorizada mostra opacificação e destruição das células aeradas do ápice petroso. A ressonância magnética evidencia hipossinal com reforço de bordas em T1 e hipersinal em T2.

Palavras-chave: Gradenigo; otite media cronica; paralisia do abducente.

REGRESSÃO DE LESÕES EM PAPILOMATOSE RESPIRATÓRIA RECORRENTE NA INFÂNCIA APÓS VACINAÇÃO CONTRA HPV: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: RENAN CÉSAR DE FREITAS

COAUTORES: PEDRO LUNA SINGER; CLAUDIA PEREIRA MANIGLIA; PEDRO HENRIQUE CARRILHO GARCIA; MARIA LUISA ROHR ZANON; MAYRA COELHO BOCOLI; VITÓRIA PERINOTTO CARDOSO DO NASCIMENTO

INSTITUIÇÃO: *FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP, ORLANDIA - SP - BRASIL*

Apresentação: Uma paciente feminina de 2 anos foi encaminhada ao ambulatório do departamento de Otorrinolaringologia Pediátrica de um hospital terciário do noroeste paulista em 2017, por apresentar dispneia progressiva desde o nascimento. A videolaringoscopia revelou múltiplas lesões papilomatosas na laringe sendo então realizada a ressecção cirúrgica das lesões em 08/11/2017, com confirmação pela anatomopatologia de papiloma devido ao Vírus do Papiloma Humano (HPV). Diagnosticada com Papilomatose Respiratória Recorrente (PRR), a paciente necessitou de outras 8 intervenções cirúrgicas ao longo de 2018. Apesar das cirurgias, a paciente experimentava recidivas frequentes, com novas lesões surgindo a cada mês. Dada a natureza recorrente e debilitante da doença, foi iniciado um tratamento com a vacina contra o HPV, administrada em duas doses com intervalo de 6 meses, com acompanhamento regular até 2021, sem ressurgência de novas lesões. A paciente perdeu seguimento, porém o retomou em 2024. Realizada nova videolaringoscopia, com ausência de lesões.

Discussão de caso: A Papilomatose Respiratória Recorrente (PRR) é uma condição rara e desafiadora causada por infecção com HPV, notadamente os subtipos 6 e 11, levando a formação de lesões verrucosas nas vias aéreas superiores, majoritariamente na laringe, que podem obstruir a respiração. O tratamento convencional envolve ressecção cirúrgica repetida das lesões, contudo a recidiva é frequente. A vacina contra o HPV, que previne infecções pelos tipos oncogênicos de HPV, tem sido estudada como uma possível terapia adjuvante para PRR devido à sua capacidade de reduzir a carga viral e a formação de novas lesões.

O uso da vacina HPV em nossa paciente promoveu a regressão das lesões laríngeas após as duas doses. Embora o mecanismo exato pelo qual a vacina promoveu essa regressão não esteja completamente elucidado, é possível que a vacinação tenha contribuído para uma redução na atividade viral local e, consequentemente, na proliferação de novas lesões.

O governo federal incluiu em abril de 2024 os portadores de PRR no esquema vacinal para HPV, a partir dos 2 anos de idade. O esquema recomendado para os pacientes com PRR é de três doses, com intervalos de 60 dias entre a primeira e segunda dose, e 6 meses entre a primeira e terceira dose.

Considerações finais: Este relato de caso sugere que a vacina contra o HPV pode ser uma adição valiosa ao tratamento de Papilomatose Respiratória Recorrente, especialmente em casos pediátricos com alta frequência de recidivas e cirurgias prévias. A redução das lesões após a vacinação pode indicar um benefício terapêutico adicional, além da prevenção de câncer relacionado ao HPV. A inclusão recente dos pacientes portadores de PRR no esquema vacinal para HPV corrobora com o tratamento realizado para essa paciente e o benefício que a mesma obteve, sem novas recidivas.

Palavras-chave: papilomatose respiratória; laringologia pediatrica; vacina HPV.

SÍNDROME DE LEMIERRE: UM RELATO DE CASO PEDIÁTRICO

AUTOR PRINCIPAL: BEATRIZ PATRÍCIA PEREIRA

COAUTORES: SAMUEL DOS SANTOS ESPINDOLA; JULIA BARBOSA; JÚLIA MOMM GRUBERT; NORTON TASSO JÚNIOR; ISABELLA ORTEGA DE LIMA; FLÁVIA BRANCO DE FREITAS DIAS HOFFMANN

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVALI - UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ, ITAJAÍ - SC - BRASIL*
2. HIPA - HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO, ITAJAÍ - SC - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente masculino, 4 anos de idade, admitido após encaminhamento para avaliação por quadro de nodulação cervical dolorosa, associado a febre alta há 7 dias. Precocemente diagnosticado de modo equivocado com quadro de caxumba. Ao exame físico, apresentava-se em REG, abdome plano com dor difusa à palpação, fígado palpável 2 cm abaixo do rebordo costal direito e nodulação endurecida na região retroauricular esquerda, sem sinais inflamatórios evidentes. Exames laboratoriais mostraram anemia (Hb 8,9 g/dL e Ht 26%), elevação das transaminases (TGO 244 U/L e TGP 177 U/L) e PCR aumentada (116,5 mg/L). Entre as principais hipóteses estavam linfadenite cervical posterior esquerda. Nos exames de imagem, um USG cervical evidenciou linfonodos aumentados e agrupados à esquerda, medindo até 13x9mm, com hiperecogenicidade dos tecidos ao redor, além de sinais de tromboflebite da veia jugular esquerda à veia subclávia. Após resultado do USG, obteve-se a angiotomografia observada nas imagens, evidenciando falhas de enchimento/trombos na veia jugular esquerda, sugerindo tromboflebite. Perante a clínica e exames conduziu-se o caso como sindrome de Lemierre. Associou-se uso de Ceftriaxona, Clindamicina e Enoxaparina. Exames adicionais destacam persistentes alterações no fígado, inflamação aguda e anemia. Na hemocultura, crescimento de Staphylococcus coagulase-negativa, provável contaminante de flora cutânea.
Discussão: A síndrome de Lemierre ou septicemia pós-anginosa, é uma doença infecciosa rara, com incidência de 1:1.000.000. Geralmente se manifesta na cabeça e pescoço por uma infecção orofaríngea de microorganismos anaeróbicos como o Fusobacterium necrophorum. Destaca-se pela tromboflebite séptica da VJI, além de possíveis metástases sépticas em outras partes do corpo. Tal condição é mais recorrente em jovens de 14 a 24 anos e predomina no sexo masculino (2:1). Com isso, percebemos que este caso é incomum, visto que o paciente possui 4 anos. O principal sítio de infecção são as amígdalas palatinas, mas infecções odontogênicas, mastoidites, parotidite, sinusite, otite, pele ou tecido subcutâneo também podem ser o sítio primário de infecção, evoluindo para veia jugular interna, artéria carótida, nervo vago e linfonodos, bacteremia contínua e êmbolos sépticos pulmonares no intervalo de até uma semana entre a infecção faríngea e a tromboflebite. Quanto às manifestações clínicas, a síndrome normalmente tem início com uma faringite.
Caracteriza-se pela febre alta persistente, calafrios, disfagia, prostração, alterações respiratórias, edema, linfadenopatia cervical, massas e dores cervicais. O diagnóstico deve iniciar pela identificação do microorganismo causador por hemocultura, aspiração da veia trombosada ou cultura direta da veia. A confirmação é feita com uma TC com contraste para detectar trombose vascular da VJI e complicações. Há contribuição de hemoculturas positivas, com edema de partes moles e defeitos de enchimento ou o próprio trombo no interior da VJI. A detecção precoce é desafiadora devido ao amplo diagnóstico diferencial para a odinofagia, que inclui faringite viral, vírus Epstein-Barr, faringite estreptocócica, abscesso peritonsilar e abscesso retrofaríngeo. Utiliza-se antibioticoterapia, com cobertura para anaeróbios e duração mínima de 4 semanas ou até que os abscessos pulmonares desapareçam na TC, sendo os preconizados beta-lactâmicos resistentes a beta-lactamases. O uso de anticoagulantes ainda é controverso. Pode ocorrer também a remoção do foco da sepse cirurgicamente, com ligadura e excisão da VJI (incomum), podendo ser fundamental a drenagem cirúrgica de abscessos ou empiemas pulmonares. Imagens de angiotomografia evidenciando falhas de enchimento/trombos na veia jugular esquerda, sugerindo tromboflebite.
Comentários finais: Esse relato mostra a complexidade e urgência diagnóstica acerca da síndrome de Lemierre enquanto uma doença infecciosa rara. A apresentação de sintomas como disfagia e febre evidenciam a importância da atenção ao diagnóstico diferencial e da identificação do agente infeccioso em questão, para um tratamento eficaz.
Palavras-chave: septicemia pós anginosa; síndrome de Lemierre; tromboflebite cervical.

PACIENTE DE NOVE MESES DE IDADE COM SUSPEITA DE DACRIOCISTITE: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARIA FERNANDA MACHADO BRANDALIZE

COAUTORES: LEILA ROBERTA CRISGIOVANNI; FRANCIELLE KARINA FABRIN DE CARLI

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA - CURITIBA, CURITIBA - PR - BRASIL*

Paciente masculino, 9 meses, vem ao pronto atendimento do Hospital Pediátrico no Sul do País por suspeita de dacriocistite com abscesso local. Paciente iniciou há 10 dias com lesão nodular em dorso nasal à esquerda, edemaciada e eritematosa. Procurou UPA, onde foi prescrito cefalexina, sem melhora. Há 3 dias, houve piora progressiva da lesão e início de febre baixa (38 C). Teve IVAS 1 semana antes do início do quadro. Além disso, teve dois episódios prévios de conjuntivite bacteriana, o último há 2 meses, com uso de Tobramicina colírio. Está aguardando TC de seios da face, solicitado por pediatria. Paciente teve avaliação pela oftalmologia, sendo orientada compressa local, além das orientações de compressas quentes associadas de massagem local, é mantido antibiótico EV e corticoide EV, associado ao tratamento nasal com corticoide tópico solicitado acompanhamento ambulatorial com ORL após alta clínica.

É feita a reavaliação do paciente pela otorrinolaringologia em paciente em D5 de internamento, sendo mantida a terapêutica de oxacilina, sem corticoide, por escolha do serviço de pediatria. A mãe notou início saída de pus pela lesão no período, espontaneamente. Nega saída de secreção ocular e está sem febre no período. É notada diminuição da lesão nodular em dorso nasal à esquerda, em comparação a última avaliação, e assim diagnosticada uma dacriocistite aguda em curva de melhora.

A dacriocistite é a inflamação do saco lacrimal e ducto palpebral inferior, causando uma massa sensível na pálpebra inferior medial podendo ser congênita ou adquirida. São causas frequentes as infecções virais, bacterianas, incluindo estafilococos, estreptococos e organismos gram-negativos e infecções fúngicas, incluindo de Candida e aspergillus.

O diagnóstico é baseado na história e no exame físico, a dacriocistite aguda é caracterizada por dor, vermelhidão e edema ao redor do canto medial e da área acima do saco lacrimal na seção inferomedial da órbita. Olhos lacrimejantes e secreção podem estar presentes. A pressão aplicada ao canal lacrimal pode causar descarga purulenta. Pode se considerar o exame de sangue, endoscopia nasal ou outro teste se houver suspeita de infecção sistêmica, obstrução ou outra condição médica.

Para manejo das condições agudas vê-se necessário cultura do conteúdo do saco lacrimal por punção, aspiração ou dacriocistorrinostomia para que possa haver a prescrição de antibióticos adequados para o agente infeccioso. Além disso recomenda-se a aplicação de compressas mornas e massagem lacrimal para o alívio dos sintomas

Palavras-chave: dacryocystitis; abcesso; lacrimal.

PROJETO PILOTO DE BUSCA ATIVA DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL

AUTOR PRINCIPAL: ALICE LANG SILVA

COAUTORES: DÉBORA RUTTKE VON SALTIÉL; CASSANDRA CAYE ANSCHAU; NAIARA DE FÁTIMA BINELO SCHMITZ; DENISE SAUTE KOCHHANN; ROBERTA RAHAL DE ALBUQUERQUE; LETICIA ROSITO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Objetivo: Projeto piloto para verificação da Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU), em formato de busca ativa, de pacientes internados na Pediatria com até seis meses e 29 dias de vida.
Métodos: Experiência de serviço, avalia busca ativa de pacientes com até seis meses e 29 dias, internados na Unidade de Pediatria, com objetivo de verificar a realização da TANU. A busca ativa foi realizada no início do mês de junho até o início do mês de agosto, totalizando 60 dias de projeto piloto. Os dados foram obtidos mediante a lista de internados de pacientes com até 6 meses e 29 dias de vida. A Equipe da Triagem Auditiva fez a busca corpo a corpo das cadernetas de vacinação a fim de verificar quais apresentavam registro do resultado da triagem auditiva neonatal.
Resultados: Foram identificados 90 pacientes de até 6 meses e 29 dias de vida, em um hospital universitário do sul do país. Desse total, 74 haviam realizado triagem auditiva neonatal ainda durante o período de internação obstétrica. Sete bebês não haviam realizado exame ao nascer e pela busca ativa foram encaminhados para a realização do mesmo no nosso hospital. Cinco tiveram alta hospitalar antes da verificação da caderneta de vacinação. Três crianças não apresentavam a triagem auditiva, pois foram transferidos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para internação pediátrica devido a cuidados paliativos, e por fim o dado de um paciente ficou pendente pois houve a perda ou extravio de caderneta de vacinação no período da enchente.
Discussão: A Lei Federal da triagem auditiva neonatal, que torna o exame obrigatório, está em vigor desde 2010 e no ano de 2024 ainda é possível identificar pacientes, que mesmo internados em um ambiente hospitalar pediátrico encontram-se sem este exame executado. Verifica-se que mais de 10% das crianças abordadas não realizaram o teste no momento oportuno e preconizado pela Lei. Destas, sete somente foram localizadas por este trabalho de busca ativa e três seguem em observação, conforme estado de progresso do quadro de saúde. Ressalta-se ainda mais atenção quando verificamos a taxa de não realização em um curto espaço de tempo do projeto piloto, revigorando a necessidade de promoção desta temática entre as equipes médicas e multiprofissionais, a fim de propiciar uma maior abrangência de pacientes avaliados.
Conclusão: A busca ativa nas internações pediátricas oportuniza o reconhecimento das crianças sem histórico de exame auditivo e propicia a realização, ainda durante tempo de internação, da TANU. Possibilita a garantia de um direito essencial que é a identificação precoce de perda auditiva, haja vista que a comunicação e a competência linguística da criança são alcançáveis quando os prazos são cumpridos e quando os serviços audiológicos e de intervenção precoces ideais estão acessíveis.
Palavras-chave: triagem auditiva; surdez; neusossensorial.

SÍNDROME DE GRISEL APÓS ADENOTONSILECTOMIA- RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARINA VIVEIROS TRAJANO CRUZ

COAUTORES: ANDRÉ DIAS SANGLARD; ÁUREA RUBACK BOMFIM; JOSEANE SANTOS ALECRIM; FERNANDO CUNHA RUFFO; MARCELO CARVALHO SANGLARD

INSTITUIÇÃO: *FUNDAÇÃO HOSPITALAR NOSSA SENHORA DE LOURDES, NOVA LIMA - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente BH, sexo masculino, 6 anos, internado para realização de adenotonsilectomia eletiva. Paciente submetido à anestesia geral, com intubação orotraqueal. Realizada adenoidectomia por curetagem e tonsilectomia por dissecção, hemostasia por tamponamento, sem necessidade de rafia com fios. Ato anestésico e cirúrgico sem intercorrências. No pós-operatório imediato, paciente sem queixas, recebe alta hospitalar no mesmo dia. Em domicílio, paciente evolui no primeiro dia pós-operatório com quadro de torcicolo, cervicalgia e rigidez cervical, com a cabeça desviada para a esquerda. A criança foi atendida no pronto-atendimento de hospital terciário em Minas Gerais. Foi realizada tomografia computadorizada (TC) sem contraste, que evidenciou subluxação da articulação atlantoaxial, sem demais alterações. Optado, portanto, pelo tratamento conservador com analgesia, uso de colar cervical e fisioterapia. A remissão completa dos sintomas se deu com cinco dias de terapia conservadora.

Discussão: A Síndrome de Grisel (SG) é definida como a subluxação não traumática da articulação atlantoaxial, evoluindo com torcicolo e cervicalgia. É uma possível complicação de processos inflamatórios e procedimentos anestésicos e cirúrgicos na região da cabeça e pescoço. Infecção é a causa mais frequente (48%), sendo procedimentos cirúrgicos a segunda mais comum (40%). Nos casos de SG seguidas de cirurgias otorrinolaringológicas, a causa mais comum é a Adenotonsilectomia (55,6%), faringoplastia é a segunda causa mais comum (11,1%). Timpanoplastia, mastoidectomia e implante coclear são causas menos frequentes.

SG é uma condição rara com um número limitado de descrições na literatura. A maior parte dos casos ocorre ainda na primeira semana após o procedimento, aproximadamente 90% são em crianças menores de 12 anos. Os sintomas mais comuns são torcicolo (90,7%) e cervicalgia (81,5%). Rigidez cervical e febre também podem estar presentes em até 30% dos casos. TC e Ressonância magnética são as principais formas de propedêutica radiológica disponíveis. A TC evidenciando subluxação atlantoaxial é o padrão-ouro para o diagnóstico. Detecção precoce, tratamento e interconsulta com a neurocirurgia ou ortopedia são fundamentais para prevenir complicações. Eventos adversos neurológicos podem se dar em até 15% dos casos.

Comentários finais: Portanto, SG é um diagnóstico desafiador que só é possível mediante alta suspeição clínica diante de pacientes com torcicolo e dor cervical após procedimentos otorrinolaringológicos. Na maior parte dos casos, o manejo deve ser conservador, com bom prognóstico.

Palavras-chave: síndrome de Griesel; adenotonsilectomia; torcicolo.

SURDEZ SÚBITA ASSOCIADA À HAEMOPHILUS INFLUENZAE, UM RELATO DE CASO.

AUTOR PRINCIPAL: LARISSA ALVES FERNANDES

COAUTORES: PRISCILA PIMENTEL TIUSSI RODRIGUES; JHESSIKA DE ALMEIDA BASTOS

INSTITUIÇÃO: *UNESC, COLATINA - ES - BRASIL*

Apresentação do caso: A.A.B.R, 1 ano e 9 meses, sexo feminino, peso de 12 kg, deu entrada em Pronto Socorro Pediátrico com história de febre não aferida, 5 episódios de êmese em menos de 24 horas, evoluiu com dificuldade de sustentar o tronco, deambular e recusa alimentar. Nega comorbidades, internações prévias ou alergias medicamentosas. Carteira de vacinação completa.

No momento da admissão, estava em regular estado geral, levemente desidratada, temperatura axilar 37,9 ºC, normotensa e sem demais alterações. Em primeiro momento foi prescrito hidratação venosa, sintomáticos e previsão de alta, mas na passagem de plantão o médico que assumiu optou por deixá-la em sala de emergência para reavaliação. Exames laboratoriais evidenciaram hemograma sem alterações em plaquetas (157.000), alterações em leucócitos (23.640), alteração em Segmentados (83,0), aumento de PCR (148,85), diminuição de Potássio (3,2), EAS sem alterações e líquor semi turvo com presença de grumos. Tomografia de crânio e radiografia de tórax com aspecto normal.

Paciente foi internada em UTIP por suspeita de meningite bacteriana, durante o primeiro dia de internação houve piora da sonolência, arresponsividade, oscilação de nível de consciência e identificado Glasgow 6. Foi realizada intubação orotraqueal para proteção de via aérea, passagem de outros dispositivos invasivos (sonda nasogástrica, sonda vesical de demora, PICC em JED) e manteve-se aos cuidados intensivos. Análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) revelou aspecto turvo, positivo para Haemophilus Influenzae, PCR também positivo para Haemophilus Influenzae e urocultura positiva para Escherichia coli.

O tratamento foi iniciado de forma precoce por via endovenosa com ceftriaxona por 10 dias e no quinto dia associado à vancomicina e aciclovir até o fim da antibioticoterapia. Com o fim da antibioticoterapia foi feita a coleta de líquor de controle que mostrou melhora significativa da celularidade e dos sinais clínicos. No último dia de internação, permaneceu estável do ponto de vista clínico, melhora do déficit motor, com encaminhamento para acompanhamento ambulatorial de reabilitação motora com fisioterapeuta, acompanhamento com fonoaudiólogo.

Após 2 dias em casa, a mãe da paciente percebeu que a filha não respondia aos comandos e ao colocar música para chamar sua atenção não obteve resposta. Por isso a levou para avaliação do otorrinolaringologista que diagnosticou perda de audição bilateral.

O exame BERA revelou perda de audição de grau profundo bilateral, resposta auditiva ausente por via aérea de 500 a 4.000Hz bilateralmente. Sendo então encaminhada para hospital de referência para avaliação e realização de implante coclear, onde foi submetida a implante coclear direita com inserção parcial de eletrodos (17 dos 22 estipulados para a cirurgia) e mastoidectomia esquerda com impossibilidade de inserção dos eletrodos por calcificação de cóclea. Atualmente mantém boa resposta ao tratamento cirúrgico, fala algumas palavras e reage a estímulos sonoros. Não foi feito novo BERA mas terá um novo mapeamento do funcionamento do implante nos próximos meses.

Discussão: O Haemophilus influenzae é uma bactéria gram negativa que pode causar várias infecções das vias aéreas superiores. A susceptibilidade é geral sendo que o grupo de maior risco são as crianças menores de 5 anos, principalmente as menores de 1 ano. Causa intensa resposta inflamatória, onde será liberado mediadores inflamatórios que poderá causar edema cerebral e possivelmente danos neurológicos como alteração do nível de consciência, perda auditiva, convulsões e morte. A coleta de líquor é um dos fatores mais importantes dos exames complementares para guiar o diagnóstico.

Considerações finais: A consulta inicial foi fundamental para direcionar o diagnóstico e início de antibioticoterapia de forma precoce. A conduta eficiente de solicitação de coleta de LCR, foi essencial para diagnóstico de meningite bacteriana por H. Influenzae. Também destaca-se a importância do trabalho multidisciplinar para realização de melhor manejo.

Palavras-chave: meningite; perda auditiva; H; influenzae.

CORISTOMA GLIAL EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: FLÁVIA SOLDATELLI FORMIGHIERI

COAUTORES: LIVIA AZEVEDO MIATO; NICOLE GOLOMBIESKI DUARTE; MARIA CLARA SCARABELOT RECH; JULIANA UGIONE FERREIRA; VINICIUS CARRASCO; HENRIQUE CANDEU PATRICIO

INSTITUIÇÃO: *UNESC, CRICIÚMA - SC - BRASIL*

Apresentação do caso: H.B., feminino, 09 meses, levada a otorrinolaringologista por assimetria da parede nasal lateral esquerda, notada pela mãe desde o nascimento, que está acompanhando o crescimento da face. No exame físico notou-se osso nasal lateral discretamente mais elevado. Radiografia de face evidenciou abaulamento da parede óssea à esquerda, sugerindo dacriocistocele. Solicitada tomografia computadorizada (TC) dos seios da face que descreveu a favor da hipótese diagnóstica, sendo encaminhada para cirurgia. Realizado procedimento endoscópico nasal com ressecção total da lesão. O anatomopatológico evidenciou coristoma glial e a TC de controle apresentou boa evolução, sem lesões remanescentes ou novas. A paciente foi reavaliada 04 anos depois da cirurgia, sem queixas e sem sinais de recidiva.
Discussão: Os coristomas neurogliais são tumores excepcionalmente raros que contêm tecido neuroglial maduro, geralmente acometem a região da cabeça e do pescoço, estando presentes desde o nascimento ou apareceredo nos primeiros anos de vida. Essa heterotopia se apresenta como uma massa semelhante a um tumor, e a ocorrência em locais externos à cavidade craniana é incomum, mas pode aparecer na nasofaringe, nariz, olhos, órbita e pulmão. O mecanismo fisiopatológico ainda não é completamente compreendido, mas existem teorias que tentam explicar a sua patogênese. Uma delas inclui a descida da encefalocele através de um defeito da calota craniana que eventualmente se fecha e evolui para heterotopia neuroglial. Outra, é o deslocamento de células neuroectodérmicas ou ligação do neuroectoderma ao ectoderma de superfície devido à falha no fechamento anterior do neuroporo. E uma terceira proposta é a armadilha de células gliais do bulbo olfatório. A apresentação clínica depende da localização do tumor, do tamanho e do efeito de compressão em estruturas adjacentes. Para diagnosticar esse tipo de massa são preferidas imagens radiológicas, TC e ressonância magnética para determinar melhor os detalhes da massa, localização e extensão, além de verificar a existência de alguma conexão intracraniana. As lesões geralmente se apresentam como densidade de partes moles isodensa ao cérebro e com possível defeito ósseo. A dificuldade diagnóstica é frequentemente causada por uma história pré-natal normal, ausência de sinais e sintomas específicos e ausência de características patognomônicas confirmadas nas investigações radiológicas. Na histologia, a massa encapsulada compreende principalmente de tecido maduro do sistema nervoso central com variável quantidade de tecido conjuntivo. Astrócitos emaranhados em tecido neuroglial foram observados em quase todos os casos, reproduzindo o cérebro em desenvolvimento. O coristoma glial deve ser incluído no diagnóstico diferencial de malformações congênitas, como as tireoidianas, linguais, vasculares ou linfáticas e teratoma. O tratamento padrão é a excisão cirúrgica completa do tecido ectópico, e o exame intra operatório é importante para determinar a localização exata e a relação da massa com as estruturas adjacentes. É necessário um acompanhamento cuidadoso desses pacientes, pois o risco de recorrência é de até 30%, nos casos de excisão incompleta, porém no geral o prognóstico do coristoma glial é bom e a excisão geralmente é curativa.
Comentários finais: O coristoma glial é uma patologia rara que pode comprometer estruturas vizinhas e consequentemente, no caso em questão, interferir no crescimento e desenvolvimento facial, causando problemas funcionais, como obstrução nasal importante e também estéticas. Devido a baixa especificidade dos métodos diagnósticos de imagem para confirmação da patologia, o manejo cirúrgico com excisão total do tumor é crucial para a resolução do caso. Desse modo, pela raridade do caso e dificuldade de elucidar o diagnóstico apenas com exames de imagem, é importante realizar o diagnóstico diferencial de massas de origem congênita na região oral e maxilofacial e os pacientes devem ser acompanhados após o tratamento para verificar se houve recorrência, contudo, a exérese total apresenta baixa probabilidade de recidiva.
Palavras-chave: coristoma glial; tumor; neuroglia.

PRINCIPAIS ETIOLOGIAS DE SURDEZ EM PACIENTES PEDIÁTRICOS USUÁRIOS DE IMPLANTE COCLEAR EM HOSPITAL TERCIÁRIO

AUTOR PRINCIPAL: ALICE LANG SILVA

COAUTORES: LETICIA ROSITO; ROBERTA RAHAL DE ALBUQUERQUE; LAISON MELGUEIRA NAVARRO; VITÓRIA DALL AGNOL BOUVIER; LEONARDO DE LIMA CEZIMBRA

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Objetivo: Avaliar as principais etiologias da surdez de pacientes que acompanham em um hospital terciário e que realizaram implante coclear por surdez de graus severo a profundo bilateralmente.
Métodos: Foram avaliados 129 pacientes implantados entre o ano de 2010 a 2020 e com revisão de prontuários para identificar os exames realizados e as principais hipóteses da equipe para o diagnóstico etiológico desses pacientes. Os pacientes avaliados em primeira consulta no ambulatório de surdez infantil passam por um protocolo padronizado de investigação e todos realizam tomografia pré-operatória e pesquisa de mutações no gene GJB2, bem como outros exames complementares se necessário.
Resultado:Foi possível revisar os dados de 129 pacientes implantados, cujas famílias aceitaram a participação no estudo através de consentimento assinado. As principais etiologias foram: Desordem do espectro da neuropatia auditiva (DENA) em 4 pacientes (3.1%); Infecção congênita em 4 pacientes (3.1%); Malformação de orelha interna (MOI) em 8 pacientes (6.2%); síndrome genética em 8 pacientes (6.2%); meningite em 10 pacientes (7.8%); condições perinatais em 13 pacientes (10.1%); mutação do gene GJB2 em 13 pacientes (10.1%) e etiologia indeterminada em 69 pacientes (53.5%) da amostra.
Discussão: Observamos que existe um número significativo de pacientes em que não é possível estabelecer um diagnóstico etiológico no momento da avaliação em um centro terciário. Sabemos por publicações de outros países que as causas genéticas não-sindrômicas parecem ser a principal causa de surdez nos países desenvolvidos e que a infecção congênita por citomegalovírus (CMV) é também uma causa muito significativa de perda auditiva na população pediátrica, especialmente em países em desenvolvimento. Infelizmente, na rede pública de saúde do nosso país, não dispomos de painel genético para identificação de outras mutações e tampouco é realizada a triagem neonatal para identificação de infecção por citomegalovírus congênito (a qual só pode ser realizada com identificação de CMV em materiais biológicos do recém nascido até a terceira semana de vida).
Conclusão: Os achados deste trabalho demonstram que a maioria dos pacientes com surdez de grau severo a profundo não tem etiologia estabelecida no momento da avaliação para implante coclear. A ausência de etiologia dificulta a possibilidade de orientação mais aprofundada de cada família a respeito do prognóstico que cada paciente pode obter com o uso de implante coclear e a falta de orientações específicas pode dificultar o manejo e o acompanhamento destes pacientes, prejudicando sua adesão às consultas de reabilitação.
Palavras-chave: surdez infantil; paciente pediátrico; implante coclear.

MOTIVOS DE PERDA DE SEGUIMENTO EM PROGRAMA DE IMPLANTE COCLEAR PEDIÁTRICO DA REDE PÚBLICA

AUTOR PRINCIPAL: ALICE LANG SILVA

COAUTORES: LETICIA ROSITO; ROBERTA RAHAL DE ALBUQUERQUE; DALVAN KASPER STEFFENS; PATRICIA DOS SANTOS NEVES DA ROSA; NATÁLIA ROSAS GUNTZEL

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Objetivo: Avaliar os motivos que levaram os pacientes que foram submetidos a implante coclear (IC) na rede pública a abandonarem o programa de acompanhamento.
Métodos: Em um estudo prévio em que se avaliou o desenvolvimento de linguagem oral em pacientes pediátricos implantados em um programa de saúde auditiva de um hospital terciário da rede pública de saúde brasileira, foram identificados 60 pacientes que não compareceram a nenhuma das consultas de acompanhamento agendadas (seja com a equipe da fonoterapia, audiologia ou otorrinolaringologia) nos 12 meses anteriores ao estudo. Através dos contatos de cada paciente no sistema de prontuários do hospital, foi feita uma busca ativa para esclarecer com as famílias os motivos das faltas às consultas e se havia interesse em retomar os atendimentos de acompanhamento no hospital terciário da rede pública de saúde em questão.
Resultado:O contato telefônico com as famílias foi obtido com 39 dos 60 pacientes previamente identificados. As principais causas de abandono de acompanhamento no programa de IC foram: desistência de uso de implante coclear (15,3%), acompanhamento em consultório privado (15,3%), mudança de estado (5,1%), ausência de desenvolvimento de linguagem oral (12,8%), dificuldade da família em levar para as consultas (7,6%), necessidade de remover dispositivo interno (5,1%), autismo sem adaptação ao uso (2,5%) e outros (20,5%).
Discussão: Observamos que existe um número significativo de pacientes que abandona uso e acompanhamento no programa de implante coclear público por dificuldade em observar melhora das capacidades auditivas e de desenvolvimento de linguagem oral. Em estudo prévio, identificamos que a idade média de implante coclear em nosso serviço foi de 40.5 meses e que cerca de 60% dos pacientes pediátricos que realizam implante coclear são provenientes do interior do nosso estado, em regiões geograficamente afastadas do centro terciário e cujos municípios muitas vezes não dispõem de fonoterapia adequada para reabilitação auditiva-verbal.
Conclusão: Os achados deste trabalho corroboram com a impressão prévia da equipe assistente de que a maioria dos pacientes que abandonam o programa de implante coclear são aqueles que não se beneficiam do seu uso. A elevada idade em que os implantes cocleares são realizados devido ao atraso no diagnóstico e a distância da cidade de origem dos pacientes ao centro terciário podem ser explicações possíveis para o insucesso da reabilitação auditiva nesses pacientes.
Palavras-chave: implante coclear pediátrico; perda de seguimento; otorrinolaringologia infantil.

TROMBOSE DE SEIO CAVERNOSO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ANNA MARIA EICHENBERG

COAUTORES: FERNANDO MERLOS; PRISCILA GABRIELLA CARRARO MERLOS; GUILHERME MACCAGNAN LEARDINI; FLAVIA DREWS; JOÃO GUILHERME LASKE; ISABELA DAVOGLIO ZANIN; THEODORO DUARTE PANDOLFO

INSTITUIÇÃO: *IDOMED - JARAGUÁ DO SUL, JARAGUÁ DO SUL - SC - BRASIL*

Relato de caso: BBS, masculino, 7 anos, procedente de Timbó-SC, encaminhado de Timbó-SC para o Hospital Infantil Jeser Amarante Faria em Joinville-SC, com queixa de otalgia, inapetência, náuseas e vômitos há 2 semanas. O paciente foi diagnosticado com otite média aguda e tratado no hospital de origem com amoxicilina e clavulanato por 7 dias, com melhora parcial. Contudo, evoluiu com cefaleia, diplopia, dor retroauricular, diminuição da acuidade visual à direita, nistagmo horizontal e estrabismo. No exame físico, evidenciou-se paresia do músculo reto lateral à direita, acompanhada de diplopia ipsilateral; otoscopia com membrana timpânica translúcida bilateral e ausência de sinais inflamatórios no conduto auditivo; sinais vitais estáveis. Realizou-se angiotomografia, que revelou achados sugestivos de trombose do seio cavernoso: aumento nas dimensões do seio cavernoso direito, associada à parede lateral convexa e falhas de enchimento no seu interior, além de ingurgitamento da veia oftálmica superior ipsilateral. Tomografia de Crânio evidenciou velamento das células da mastoide e da cavidade timpânica à direita e espessamento mucoso no seio esfenoidal direito, sugerindo otomastoidopatia e sinusopatia. Diagnosticou-se, então, trombose de seio cavernoso, e instituiu-se tratamento com ceftriaxona, vancomicina e metronidazol, mantido por 1 semana, quando foi feita a abordagem cirúrgica por antrostomia da mastoide, que não evidenciou coleção.

Discussão: A trombose do seio cavernoso (TSC) é uma condição rara, caracterizada por alta morbimortalidade. A incidência anual é de 0,2 a 1,6 por 100.000 por ano, e é mais comum em crianças. A literatura relata uma taxa de mortalidade de 30% e de morbidade de 60%. A maioria dos casos tem origem séptica, frequentemente relacionada a sinusite (especialmente a esfenoidal), otite média aguda e mastoidite, sendo o Staphylococcus aureus (70%), Streptococcus pneumoniae (10%) e bactérias anaeróbias os agentes mais comumente envolvidos. No caso descrito, apresentaram-se inicialmente sintomas como náuseas e vômitos, seguidos por cefaléia, diplopia e outros sinais neurológicos. Essa progressão é consistente com a literatura, que descreve uma fase inicial inespecífica antes dos sinais característicos. As principais manifestações clínicas da TSC são decorrentes da congestão do sistema venoso oftálmico, que propicia a lesão dos nervos cranianos próximos ao seio cavernoso. As queixas relatadas, como dor periorbital, cefaléia, baixa acuidade visual, oftalmoplegia são descritas como os sintomas mais comuns de TSC. O diagnóstico é clínico, e pode ser confirmado por exames de imagem como tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética, que revelam ingurgitamento das veias oftálmicas superior e inferior, abaulamento da margem lateral do seio cavernoso, e por vezes, sinusite esfenoidal ou etmoidal, achados vão ao encontro dos exames de imagem do paciente. O reconhecimento precoce da TSC é fundamental para um bom resultado, e, apesar do avanço dos tratamentos disponíveis, o risco de sequelas, como baixa acuidade visual e diplopia, permanece significativo. A terapia medicamentosa deve ser precoce e agressiva, e inclui um agente anti-estafilocócico (vancomicina), cefalosporina de 3ª geração e metronidazol (para cobertura anaeróbica) enquanto se aguardam resultados de culturas.

Comentários finais: Este relato evidencia a complexidade e a gravidade das complicações secundárias a infecções de vias aéreas superiores e otológicas, especialmente em pacientes pediátricos. Dessa forma, o tratamento adequado das infecções agudas, um alto índice de suspeita de complicações iminentes, o diagnóstico imediato e a intervenção terapêutica apropriada impactam positivamente nos resultados dos pacientes. Embora a TSC seja uma complicação rara, pode ter consequências graves quando ocorre, exigindo uma abordagem rápida e precisa, a fim de tornar o desfecho favorável.

Palavras-chave: trombose de seio cavernoso; otite média; infecção de vias aéreas superiores.

USO DO PEAK FLOW NASAL NAS CIRURGIAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS

AUTOR PRINCIPAL: GODOFREDO CAMPOS BORGES

COAUTORES: ANA POPPOVIC BRONSTEIN; ANA LUIZA RESTANHO VERNASCHI; ISABEL DE CARVALHO VELLOZO; ANDRE PRADO GUTTILLA; ALICIA DIAS CAVENAGO; RAVI RODRIGUES DE LIMA; LILAYNE KARLA DE SOUZA ARAUJO

INSTITUIÇÃO: *FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE - PUC- SP, SOROCABA - SP - BRASIL*

Objetivos: Avaliar a utilização do Peak Flow nasal inspiratório em cirurgias otorrinolaringológicas funcionais: adenoamigdalectomias, septoplastias, rinosseptoplastias e turbinectomias realizadas em um serviço universitário entre 2019 a 2023,

Métodos: Foram avaliados 122 pacientes submetidos a cirurgias funcionais (57 a adenoamigdalectomia e 65 a septoplastia, rinoplastia funcional e turbinectomia) e que foram avaliados em dois momentos distintos: no pré-operatório e no pós-operatório tardio (após seis meses), por meio do método objetivo Peak Flow Nasal Inspiratório (PFNI). A realização do PFNI foi realizado por acadêmicos de medicina sendo que a equipe que realizou o teste no pré-operatório não foi a mesma do pós-operatório e a equipe da cirurgiões não participou da sua realização. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia sob número 4.705.697 em 09 de abril de 2019

Resultados: No pré-operatório das cirurgias de adenoamigdalectomia o valor médio foi do PFNI foi de 57,75 (DP 19,83) e no pós-operatório de 6 meses 93,45 (DP 22,38), Nas cirurgias nasais funcionais a mediana (mínimo-máximo) foi de 65 (30-120), já e no pós-operatório tardio de 130 (120-140), revelando melhora no PFNI em 100% dos resultados pré-operatórios para os resultados pós-operatórios tardios.

Discussão: O benefício das cirurgias funcionais de adenoamigdalectomia e das cirurgias nasais funcionais está consolidado e muitos são os trabalhos que o justificam a sua utilização. O presente trabalho buscou demonstrar que a utilização do PFNI como método de avaliação das cirurgias da cavidade oral e nasal na Otorrinolaringologia é de grande utilidade da prática clínica por ser tratar de um método de avaliação simples, rápido e não invasivo, podendo facilmente ser usado em crianças e adultos. O peak flow nasal inalatório (PFNI) é um eficiente método para mensuração das alterações obstrutivas nasais. O método é simples e fácil de manusear, pouco dispendioso e reprodutível. Os dados levantados nesse estudo comprovam através deste método uma melhora considerável na respiração desses pacientes e de problemas relacionados ao sono, roncos e obstrução nasal, entre outros.

Conclusão: O Peak Flow Nasal Inspiratório demonstrou ser método de avaliação objetivo, simples e eficaz para avaliar as cirurgias mais comumente realizadas pelos otorrinolaringologistas. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia sob número 4.705.697 em 09 de abril de 2019

Palavras-chave: Peak Flow Nasal; Adenoamigdalectomia; Cirurgia Nasal.

USO DE QUESTIONÁRIOS DE QUALIDADE DE VIDA NAS CIRURGIAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS

AUTOR PRINCIPAL: GODOFREDO CAMPOS BORGES

COAUTORES: ANA POPPOVIC BRONSTEIN; ANA LUIZA RESTANHO VERNASCHI; ISABEL DE CARVALHO VELLOZO; ANDRE PRADO GUTTILLA; ALICIA DIAS CAVENAGO; RAVI RODRIGUES DE LIMA; LILAYNE KARLA DE SOUZA ARAUJO

INSTITUIÇÃO: *FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE - PUC- SP, SOROCABA - SP - BRASIL*

Objetivos: Avaliar a utilização de Questionários de Qualidade de Vida em cirurgias otorrinolaringológicas funcionais (adenoamigdalectomias, septoplastias, rinosseptoplastias e turbinectomias) realizadas em um serviço universitário entre 2019 a 2023.

Métodos: Foram avaliados 122 pacientes submetidos a cirurgias funcionais (57 a adenoamigdalectomia e 65 a septoplastia, rinoplastia funcional e turbinectomia) e que foram avaliados em dois momentos distintos: no pré-operatório e no pós-operatório tardio (após seis meses), por meio dos seguintes questionários de qualidade de vida OSA 18, OSD-6 e CHQPF28 para as crianças e os questionários Escala Visual Analógica (EVA) e escala Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE scale) para os adultos. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia sob número 4.705.697 em 09 de abril de 2019

Resultados: Nas crianças: A pontuação do questionário OSA se revelou estaticamente mais baixa em comparação com o pré-operatório, o questionário OSD-6 após 6 meses de pós-operatório (PO) tiveram uma melhora significativa quando comparados com os resultados obtidos do pré-operatório, o CHQ-PF28 também mostrou melhora significativa entre os resultados no pré-operatório com os resultados no pós-operatório. Nos adultos: Os resultados da escala NOSE foram: no pré-operatório a mediana (mínimo-máximo) obtida foi de 70 (25-100) e no pós-operatório de 6 meses foi de 20 (0-50). Esses números revelam uma melhora de 74% (20%-100%) quando comparamos o pré-operatório como pós-operatório tardio. No questionário EVA, os resultados foram: pré-operatório 8 (2-10) e no pós-operatório tardio de 2 (0-4). Esses números revelam uma diferença de 75% (33%-100%).

Discussão: O questionário OSA-18 utilizado nessa pesquisa se revelou como um método válido para medir o grau de severidade dos problemas pediátricos relacionados à respiração, assim como a qualidade de vida de forma longitudinal. O questionário OSD-6 foca em áreas ou funções que pertencem a condições ou doenças particulares e são usados para descrever o impacto da doença nos indivíduos. Este é composto por 6 domínios que obtiveram notável melhora em todos os aspectos, indicando alívio dos sintomas respiratórios. O questionário CHQ-PF28, através do preenchimento parental, tem como finalidade avaliar experiências vividas pela criança e seus pais nas últimas 4 semanas. Os questionários NOSE e EVA usados nos pacientes adultos apresentaram neste estudo resultados sinérgicos quanto à melhora ou piora do paciente, sugerindo uma concordância na avaliação qualitativa do pós-operatório. O presente trabalho buscou demonstrar que a utilização de questionários de qualidade de vida, utilizados para a avaliação das cirurgias funcionais tanto em crianças quantos em adultos

Conclusão: O presente trabalho buscou demonstrar que a utilização de questionários de qualidade de vida, utilizados para a avaliação tanto em crianças quantos em adultos, é de grande utilidade na prática clínica para a avaliação nas cirurgias Otorrinolaringológicas. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia sob número 4.705.697 em 09 de abril de 2019

Palavras-chave: qualidade de vida; cirurgia otorrinolaringológica; adenoamigdalectomia.

O IMPACTO DO USO DO APARELHO AUDITIVO NO DECLÍNIO COGNITIVO EM IDOSOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTOR PRINCIPAL: KARINA DOS SANTOS ALENCASTRO

COAUTORES: IZABELA BEZERRA PINHEIRO ESPÓSITO; JOÃO MARCOS RONDON LEIRIA; AMÁBILLE DE OLIVEIRA MARTINS; TARCYS BARBOSA DA SILVA; CARLOS AUGUSTO GOMES NETO REBESCHINI; MÁRIO PINHEIRO ESPÓSITO; ANDRESSA ALINE VALENTE DE MOURA

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL OTORRINO, CUIABÁ - MT - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DE CUIABÁ, CUIABÁ - MT - BRASIL
3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, CUIABÁ - MT - BRASIL
4. FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS - SP - BRASIL

Objetivo: Investigar o impacto do uso do aparelho auditivo no declínio cognitivo em idosos.
Metodologia: Revisão sistemática da literatura realizada entre Abril e Maio de 2024 de abordagem descritiva, baseada na utilização das diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta - Analyses – PRISMA. Para estabelecer a questão central, utilizou-se a metodologia PICO, que contempla os seguintes elementos: População, Intervenção, Comparação ou Controle e Resultado, sendo P = Idosos; I= Utilização de aparelho auditivo, C= Idosos que não utilizam aparelho auditivo e R= Impactos no declínio cognitivo. A pergunta principal formulada foi: "Quais os impactos do uso do aparelho auditivo no declínio cognitivo em idosos?" A pesquisa foi conduzida nas bases de dados da PubMed, SciELO, LILACS e MEDLINE pela BVS, as quais, utilizou-se os descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): "Auxiliares de Audição", "Disfunção Cognitiva" e "Idoso" intermediados pelos operadores booleanos "AND". Foram selecionados os estudos qualitativos e quantitativos, ensaios clínicos randomizados, casos clínicos, transversais, prospectivos que estivessem em português, espanhol ou inglês e sem recorte temporal. Artigos duplicados em mais de uma base de dados, monografias, dissertações, teses e aqueles que não atendiam ao objetivo proposto foram excluídos. A revisão passou por um processo de avaliação por pares para garantir que estava alinhada com os objetivos previamente definidos. Dois avaliadores independentes ficaram encarregados de selecionar e extrair dados, lidando com quaisquer divergências através de discussões ou consultando um terceiro avaliador, se necessário.
Resultados: Foram selecionados 12 artigos para compor a amostra da pesquisa. Estudos têm demonstrado que os aparelhos auditivos reduzem o declínio cognitivo em idosos com perda auditiva, proporcionando um efeito protetor sobre a função cognitiva, evidenciado por melhores escores no Mini-Exame do Estado Mental (MMSE).
Discussão: Ao melhorar a audição, esses dispositivos facilitam a comunicação e o engajamento social, elementos cruciais para a manutenção da saúde cognitiva. Além disso, a coordenação dos tratamentos para perda auditiva e problemas cognitivos oferece uma estratégia eficaz para melhorar a qualidade de vida e prevenir condições degenerativas como a demência. Essa abordagem integrada é uma evolução nas práticas clínicas que impacta profundamente na prevenção do declínio cognitivo relacionado à idade. A análise de dados do Estudo Longitudinal Irlandês sobre Envelhecimento (TILDA) reforça essa perspectiva, mostrando que usuários de aparelhos auditivos têm menor probabilidade de declínio cognitivo. Esses resultados sugerem que os aparelhos auditivos não apenas melhoram a audição, mas também têm um papel ativo na proteção contra a deterioração cognitiva e menor progressão de sintomas depressivos, contribuindo para uma abordagem mais holística e preventiva no cuidado ao idoso. Embora outros estudos tenham associado usuários frequentes de aparelhos auditivos a um maior risco de declínio cognitivo, é fundamental considerar esses resultados no contexto de evidências mais amplas que sugerem benefícios adicionais.
Conclusão: Portanto, ao avaliar o papel dos aparelhos auditivos, deve-se considerar não apenas a melhoria direta da audição, mas também o potencial de proteção mais amplo contra o declínio cognitivo. Assim, a promoção do uso de aparelhos auditivos pode ser recomendada como uma alternativa para combater o declínio cognitivo entre idosos que enfrentam perda auditiva. Mais estudos quantitativos são necessários para entender melhor essa associação.
Palavras-chave: auxiliares de audição; disfunção cognitiva; idoso.

A CONTRIBUIÇÃO DO BRASIL NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA OTORRINOLARINGOLOGIA

AUTOR PRINCIPAL: RENAN TORRES DE CARVALHO

COAUTORES: FELIPPE FELIX; LUCAS BRESCIANI; MANUELA CERQUEIRA LAVINAS; ANDRÉ WELISSON MARQUES DE ARAÚJO; ALEXANDRE MAIOLI; VICTORIA MARQUES RODRIGUEZ; GABRIELA GUELBER MAGRANI

INSTITUIÇÃO: *1. UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*
2. SUPREMA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL
3. UFRJ, RIO DE JANEIRO - PI - BRASIL

Objetivo: Para compreender a contribuição de um país nos artigos publicados em revistas de otorrinolaringologia, uma análise bibliométrica abrangente de toda a literatura é relevante. Até o momento, não foi relatada uma análise segmentada do Brasil abrangente desse tipo. Logo, o objetivo deste trabalho é analisar a contribuição do Brasil em publicações relacionadas à Otorrinolaringologia.
Métodos: Foi realizada uma análise bibliométrica utilizando a base de dados da SCOPUS por meio das revistas presentes no Scimago Journal & Country Rank (SJR), abrangendo todas as áreas temáticas da categoria "Otorhinolaryngology", todos os países e todos os tipos de produção científica, desde suas respectivas criações até 2023. Os dados foram coletados através da opção "Country/Territory" presente em cada revista no site da SCOPUS, armazenados em um banco de dados específico e analisados com o Microsoft Excel.
Resultados: Foram selecionadas 118 revistas, 37 de acesso aberto e 81 de não aberto, pelo SJR, totalizando 405.977 artigos. A participação do Brasil no total foi de 12.043 artigos, correspondendo a 2,96% do total. Dessas publicações, 23,56% foram divulgadas em apenas duas revistas brasileiras presentes na amostra, evidenciando a importância das revistas nacionais no incentivo à pesquisa.
Na América Latina (AL), o país com maior contribuição foi o Brasil, com 73,67% dos artigos, seguido pelo México, com 6%. Ao analisarmos as 10 revistas com maior fator de impacto pelo Scimago Journal Rank Indicator, a contribuição brasileira é de 1,09%.
No século XX, o Brasil participou de 310 publicações na área da otorrinolaringologia. No entanto, em apenas 23 anos do século XXI, o país já participou de 11.733 publicações, representando um aumento de cerca de 4000%. Destaca-se ainda, a evolução nas médias de publicações por ano nos intervalos de 2000-2009; 2010-2019; 2020-2023, que foram, respectivamente: 192,9; 634,2; 865,5.
Discussão: O Brasil desempenha um papel não tão significativo na produção científica em otorrinolaringologia, (2,96% do total global de artigos). Embora essa porcentagem possa parecer modesta, a participação brasileira se destaca de maneira notável quando se considera o contexto da AL, onde o Brasil é o líder de publicações.
A alta taxa de publicações em revistas brasileiras (23,56%) evidencia a importância desses periódicos para a disseminação de pesquisas no país. Essas revistas desempenham um papel fundamental na democratização do conhecimento científico e no aumento da visibilidade das pesquisas locais. Entretanto, a contribuição do Brasil nas revistas com maior fator de impacto é relativamente baixa, com apenas 1,09% dos artigos nas 10 revistas de maior prestígio. Este resultado indica que apesar do aumento significativo no volume total de publicações, a presença brasileira em periódicos de alta influência ainda é limitada, devido a barreiras na visibilidade internacional e acesso a redes de colaboração internacionais.
O crescimento exponencial da produção científica brasileira na área de otorrinolaringologia - aumento de cerca de 4000% nas publicações do século XX para o século XXI - é um indicativo do fortalecimento da capacidade de pesquisa e da relevância da ciência brasileira no cenário global. Este fenômeno está sendo visto não só no Brasil, mas de forma global, em que o aumento das publicações está associado a maiores investimentos em pesquisa, maior colaboração internacional e a crescente capacitação dos pesquisadores.
Conclusão: A produção científica do Brasil na área da Otorrinolaringologia é limitada. Porém, houve um crescimento exponencial na contribuição de artigos publicados ao longo dos anos. Quando comparado com a AL, o Brasil é o principal contribuinte para a produção científica nessa área.
Palavras-chave: produção cientifica; Brasil; América Latina.

MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS EM ARBOVIROSES TRANSMITIDAS PELO AEDES AEGYPTI: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

AUTOR PRINCIPAL: LARIANE GARCIA DE CARVALHO

COAUTORES: GABRIELLE CAMARGO TABORDA; MARIA LUIZA BARROS RODRIGUES; MARIA GABRIELA ANDRADE FERRER; PEDRO HENRIQUE CAMARGO TABORDA

INSTITUIÇÃO: *1. UNICESUMAR, MARINGÁ - PR - BRASIL.*
2. FEMPAR, CURITIBA - PR - BRASIL

Objetivo: Analisar as manifestações otorrinolaringológicas de maior prevalência em arboviroses transmitidas pelo Aedes aegypti.
Métodos: A pesquisa foi conduzida a partir de artigos extraídos das bases de dados CAPES, LILACS e PUBMED. Foram selecionados artigos na língua portuguesa e inglesa. Utilizou-se os descritores: manifestações otorrinolaringológicas, perda auditiva, dengue, zika vírus, Aedes aegypti, arboviroses.
Resultado: Encontrou-se possíveis relações entre duas arboviroses transmitidas pelo Aedes aegypti e manifestações otorrinolaringológicas: a dengue e a virose causada pelo Zika. Na dengue, a manifestação mais frequente seria a odinofagia, na fase aguda da doença, com destaque também para a vertigem, que pode permanecer por até 30 dias. No caso do zika vírus, os artigos demonstraram relação com perda auditiva, devido ao neurotropismo do vírus, na doença causada pelo Zika vírus aparentemente há uma relação entre a infecção e a perda auditiva, por alteração nas vias auditivas centrais. Foi relatado que infecções virais podem desencadear respostas inflamatórias, que levariam a hipoacusia, ou danificar de maneira direta as estruturas do ouvido interno. Os achados audiológicos aparentemente têm componente neuronal, que podem ou não ser associados componentes periféricos.
Discussão: Nos casos de dengue foi observado que a neurite vestibular ativada pelo vírus desencadeia principalmente os sintomas de vertigem intensa no período agudo da doença, podendo permanecer após essa fase. A perda neurossensorial súbita é resultado da patogênese da infecção, desencadeada por fatores vasculares e imunológicos. Ademais, outros sintomas como odinofagia, coriza, obstrução nasal e otalgia são prevalentes na fase aguda. Casos de epistaxe e zumbido também são relatados, bem como alterações nas glândulas salivares que levam ao quadro de sialoadenite aguda que incluem sensação de gosto amargo e aumento da glândula parótida. Já o zika vírus pode acometer as vias neurais envolvidas com a audição ou até mesmo causar malformações nos órgãos auditivos, comprometendo o desenvolvimento e a acuidade auditiva. Essas manifestações se dão através do tropismo do vírus pelo sistema nervoso central, afetando as células nervosas e causando uma redução de variabilidade e crescimento, prejudicando a neurogênese e desencadeando problemas neurossensoriais. Além disso, se tem a hipótese de que pode haver lesão tecidual envolvendo a cóclea e acometer as vias de neurocondução do estímulo acústico. Ademais, há um possível dano nas regiões periféricas e estruturas neurossensoriais do nervo auditivo, ocorrendo de maneira progressiva, e estando diretamente relacionada à perda auditiva tardia.
Conclusão: De acordo com o estudo levantado, conclui-se que as arboviroses possuem importantes acometimentos otorrinolaringológicos, que podem causar danos permanentes ao indivíduo. Quando se trata da dengue, pode-se concluir que as manifestações estão mais relacionadas à fase aguda da doença, sem demais amostras de cronificação. Por outro lado, o neurotropismo do Zika vírus aparentemente pode estar associado a manifestações otológicas, especialmente perda auditiva, que pode se tornar uma condição crônica, mas ainda há necessidade de maiores evidências para confirmar tal hipótese.

Referências:

BARBOSA, M. H. DE M. et al. Auditory findings associated with Zika virus infection: an integrative review. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, v. 85, n. 5, p. 642–663, set. 2019.
DE CASO, R. et al. Brazilian Journal of OTORHINOLARYNGOLOGY Different cochleovestibular manifestations and outcomes in patients diagnosed with dengue- Diferentes manifestações cocleovestibulares e desfechos em pacientes com diagnóstico de dengue. Braz J Otorhinolaryngol, v. 86, n. S1, p. 55–60, 2020.
DENIS, C. K. et al. Manifestações otorrinolaringológicas em pacientes com dengue. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v. 69, n. 5, p. 644–647, 1 out. 2003.
MARTINS, O. R. et al. Achados otológicos em pacientes pós-infecção pelo zika vírus: estudos de caso. Audiology - Communication Research, v. 22, n. 0, 28 set. 2017.

Palavras-chave: arboviroses; manifestações otorrinolaringologicas; aedes aegypti.

ANÁLISE DESCRITIVA DAS INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA DE LÁBIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE NO BRASIL

AUTOR PRINCIPAL: LARIANE GARCIA DE CARVALHO

COAUTORES: GABRIELLE CAMARGO TABORDA; MARIA LUIZA BARROS RODRIGUES; MARIA GABRIELA ANDRADE FERRER; JULIA CHICONATO MAIA KOTSIFAS; PEDRO HENRIQUE CAMARGO TABORDA; JÚLIA FERNANDES SILVA

INSTITUIÇÃO: *1. UNICESUMAR, MARINGÁ - PR - BRASIL*
2. FEMPAR, CURITIBA - PR - BRASIL

Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, fundamentado em dados secundários originados do Sistema de Internações Hospitalares (SIH), inserido no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A pesquisa está apoiada em fichas secundárias dos indivíduos internados em decorrência de neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe durante os anos de 2018 a 2024.

Como filtro de causa da internação no momento da coleta de dados, utilizou-se a Lista de Morbidade do CID-10, correspondente à Neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe. As variáveis identificadas foram: internações por ano, caráter de atendimento, sexo, faixa etária e cor/raça dos pacientes. Os resultados foram registrados e tabulados em planilhas eletrônicas, permitindo uma análise fidedigna do perfil dos pacientes internados.

Objetivos: Analisar as internações hospitalares em decorrência de neoplasias de lábio, cavidade oral e faringe. Identificar o perfil dos pacientes acometidos e assim, propor estratégias de saúde que visam o rastreio e diagnóstico precoce, aumentando a tanto a sobrevida, como a qualidade de vida dos pacientes.

Resultados: A coleta de dados entre os anos 2018 e 2024 evidencia um total de 13.218 quadros de internação em decorrência de neoplasias do lábio, cavidade oral e laringe. Desse número, 1.171 e 2.149 aconteceram em 2018 e 2019. Ainda, entre 2020 e 2023, 8.780 pacientes foram internados em decorrência dessa neoplasia. Enquanto no ano de 2024, apenas 1.118 pessoas buscaram atendimento.

Além disso, observa-se a predominância do sexo masculino entre os indivíduos mais acometidos, que correspondem a 9.948 do total de pacientes. No que tange à cor/raça a população mais acometida foi a branca, correspondendo a 82% dos pacientes. Nota-se, um crescimento da incidência com o avançar da faixa etária, com quase a totalidade dos casos concentrada entre 50 e 79 anos.

Ademais, foram colhidas informações que 65% dos atendimentos tinham caráter de urgência, enfatizando assim a importância da identificação precoce, além da promoção de campanhas de conscientização da população.

Discussão: A partir da análise de dados é possível observar que tais neoplasias acarretam elevada taxa de internação, visto que mais de 65% dos casos se diagnosticam em quadro de urgências, com a doença em estágio avançado, sendo inevitável a admissão hospitalar, diminuindo assim as possibilidades de remissão da doença.

Esse quadro é resultante da lenta evolução da patologia associada ao desconhecimento dos sinais de alarme e fatores de risco para seu desenvolvimento por parte da população. Por esse motivo, é de suma importância o estabelecimento do perfil epidemiológico desses pacientes, a fim de elaborar políticas públicas visando o rastreio, diagnóstico e tratamento precoce dessas neoplasias.

Sendo assim, campanhas de conscientização como a "Abra a boca para saúde" realizada em São Bernardo do Campo/SP, que visam alertar a população para a importância da prevenção ao câncer bucal, são de grande relevância para a conscientização da população. Possibilitando assim a identificação tanto dos sinais de alarme, como os de risco, visando diagnóstico precoce. Dessa forma, espera-se alcançar maior efetividade do tratamento, melhora na qualidade de vida e aumento da sobrevida do paciente.

Conclusão: Este estudo delineou um panorama das hospitalizações por neoplasias de lábio, cavidade oral e faringe no Brasil, revelando que a maioria dos casos ocorre em homens, na faixa etária de 50 a 79 anos, frequentemente com histórico de tabagismo e baixa escolaridade. Os resultados sublinham a necessidade premente de políticas públicas eficazes que abordem os fatores de morbidade associados a essas condições, assegurando o acesso a tratamentos em estágios iniciais da doença. Dessa forma, será possível reduzir a taxa de hospitalizações e a necessidade de atendimentos emergenciais, além de promover uma melhoria significativa na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: assistência integral à saúde; perfil epidemiológico; carcinoma de células escamosas da cavidade oral.

ANÁLISE DA MORBIDADE E CUSTO MÉDIO DE INTERNAÇÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DO LÁBIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE NO RIO GRANDE DO SUL: UM ESTUDO TRANSVERSAL

AUTOR PRINCIPAL: ANDERSON DA SILVEIRA GONÇALVES

COAUTORES: GABRIEL GERHARDT BERNARDO DA SILVA; SAMUEL AFONSO DE FREITAS TOLEDO; ISABELA KARINA VILAS BOAS; VITORIA ELYS BALLEN; CARLA NUNES FRANCO REIS; ALEXANDRE CARRILHO BENTES BEZERRA VALE; GUSTAVO GABRIEL DE OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Objetivo: Este estudo visa analisar detalhadamente a morbidade e o custo médio das internações por neoplasias malignas do lábio, cavidade oral e faringe no estado do Rio Grande do Sul nos últimos cinco anos. Além disso, comparar os dados regionais com dados nacionais disponíveis, proporcionando uma visão ampla do impacto dessas patologias na saúde pública.
Métodos: Estudo retrospectivo dos dados de internações por neoplasias malignas do lábio, cavidade oral e faringe no Rio Grande do Sul, no período de julho de 2019 a junho de 2024. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação Hospitalar do DATASUS/MS[1]. Foram analisados indicadores como a média de dias de internação, custo médio das internações, número de óbitos, média mensal de internações, meses com maior e menor número de óbitos e internações, além da prevalência por sexo, características e custos de internações eletivas e de urgência. Adicionalmente, foi feita uma comparação com dados nacionais[2] de literatura para identificar particularidades regionais e possíveis disparidades.
Resultados: Durante o período analisado, foram registradas 8.902 internações, com um custo total de R$17.276.090,63. A média de permanência hospitalar foi de 6,1 dias, destacando-se junho de 2024, que apresentou o menor período médio de internação (3,8 dias). O custo médio das internações variou, com fevereiro de 2020 registrando o menor valor (R$1.496,35) e uma média geral de R$1.940,70. A análise mensal revelou que janeiro de 2020 teve o maior número de internações (192), enquanto junho de 2024 teve o menor (58). O número total de óbitos foi de 943, com um pico em novembro de 2022 (31 mortes) e o menor registro em junho de 2024 (6 mortes). Dezembro de 2019 e fevereiro de 2021 também tiveram números baixos de óbitos, com 8 mortes cada. Os maiores períodos médios de internação ocorreram em outubro de 2022 (8 dias) e em abril e julho de 2022 (7,9 dias). Quanto à prevalência por sexo, observou-se que 75,08% das internações foram de indivíduos do sexo masculino, enquanto 24,92% foram do sexo feminino, evidenciando uma significativa disparidade de gênero. Em relação às internações eletivas, a média de permanência foi de 4,2 dias, com custo médio de R$2.654,74 e uma mortalidade de apenas 9,18% dos óbitos. Já as internações de urgência, tiveram média de 7,9 dias e custo médio de R$1.403,48, sendo responsáveis por 90,82% dos óbitos.
Discussão: Os dados revelam um cenário alarmante no Rio Grande do Sul, caracterizado por uma alta taxa de letalidade e custos expressivos para o sistema de saúde. A predominância das internações entre indivíduos do sexo masculino aponta para um grupo particularmente vulnerável, sugerindo a necessidade de estratégias específicas de prevenção e diagnóstico precoce. As internações eletivas, apesar de terem custo médio muito mais elevado do que as de urgência, acarretam em uma mortalidade muito inferior, defendendo a ideia da prevenção aliada à longevidade. O mês de junho de 2024, que registrou melhorias significativas nos indicadores, ressalta a importância de intervenções contínuas e direcionadas para manter e amplificar tais progressos. Na comparação com os dados nacionais, observa-se que a região Sul, particularmente o Rio Grande do Sul, apresenta taxas de internação e mortalidade que merecem atenção especial, possivelmente devido a fatores ambientais ou comportamentais específicos dessa população.
Conclusão: A necessidade de investir em prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado é imperativa para reduzir tanto a morbidade quanto a mortalidade associadas a essas doenças. A otimização dos custos do sistema de saúde, através de políticas que priorizem o atendimento precoce e a educação em saúde, é essencial para enfrentar esse desafio. Além disso, estudos detalhados são necessários para desvendar os fatores de risco específicos da população gaúcha e possíveis influências ambientais e/ou culturais que contribuam para a alta incidência dessas neoplasias, dentre elas, o consumo cultural do chimarrão.

Palavras-chave: neoplasias; faringe; morbidade.

RELATO DE CASO: DOENÇA DE LYME E PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA

AUTOR PRINCIPAL: ALANA DE OLIVEIRA CASTRO

COAUTORES: LUIZA FRANCO DE MORAES JORGE RACY; MARINA SIMÕES FÁVARO; CAROLINA MARTINS FIGUEIREDO; EDUARDO MEYER MORITZ MOREIRA LIMA; SOFIA REIS BOTELHO; FERNANDO VEIGA ANGELICO JUNIOR; PRISCILA BOGAR

INSTITUIÇÃO: *FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente feminina, 32 anos, parda, natural de São Paulo - SP, sem comorbidades diagnosticadas. Compareceu em primeira consulta de ambulatório apresentando quadro de paralisia facial periférica à esquerda grau II na classificação de House-Brackmann (disfunção leve), de início súbito há, aproximadamente, cinco dias. Na ocasião, negou quaisquer sintomas associados, tais como: vertigem, tinnitus e hipoacusia.
Já no ano de 2019, a paciente enfrentou episódio semelhante, com paralisia facial periférica grau II, mas, desta vez, à direita, conforme vídeo exibido à equipe por ela. Naquela ocasião, apresentou hipoacusia em ouvido direito e audiometria normal, sorologias colhidas à época se mostraram reagentes para Doença de Lyme, tendo sido tratada com corticoide, aciclovir e doxiciclina, com regressão total do quadro.
Em investigação atual do quadro, a audiometria se encontrava dentro dos parâmetros da normalidade. Tomografia computadorizada e ressonância magnética sem alterações, apenas com achado incidental de cisto aracnóide em região temporal direita. Os exames laboratoriais revelaram aumento do VHS (8mm), hemograma sem alterações, reações sorológicas para sífilis negativas, sorologia para mononucleose negativa e provas reumatológicas negativas. Sorologia para Doença de Lyme IGG não reagente e IGM reagente. Recebeu tratamento com aciclovir e corticóide e apresentou novamente regressão do quadro.
Discussão: A doença de Lyme é uma infecção sistêmica causada pela espiroqueta Borrelia burgdorferi e transmitida pelo carrapato estrela no Brasil. Embora seja endêmica em regiões da América do Norte, Europa e Ásia, a doença é pouco relatada em nosso país, cuja patologia recebe o nome de doença de Lyme símile, pois seu quadro clínico e laboratorial, além da etiologia, são diferentes daqueles encontrados nos Estados Unidos e Europa. O diagnóstico da doença de Lyme é essencialmente clínico. Em fases iniciais, baseia-se principalmente no quadro clínico sugestivo e nos dados epidemiológicos de exposição ao carrapato, uma vez que a sorologia tem sensibilidade e especificidade variáveis. Nas fases mais tardias, a sorologia ganha maior confiabilidade, embora ainda possa revelar resultados inespecíficos. O tratamento é feito com antibiótico sistêmico, de acordo com o estágio da doença. O medicamento de primeira escolha para infecções precoces é a doxiciclina. Em relação ao manejo da paralisia facial periférica, há indícios de que esteróides possam ser benéficos.
Considerações finais: A doença de Lyme é uma zoonose cuja principal manifestação neurológica é a paralisia facial periférica, como apresentado no relato. A incidência de PFP causada por borrelia em países onde já estão estabelecidas as áreas endêmicas varia entre 7 a 20%. Apesar de ser o sinal mais comum de Borreliose de Lyme visto pelos otorrinolaringologistas, numerosos outros sinais e sintomas podem ser causados por esta entidade, como dor facial, acometimento da articulação tempo mandibular, cefaléia, zumbido e hipoacusia. A paralisia facial causada por Borreliose de Lyme tem bom prognóstico; o tratamento precoce com antibióticos é recomendado para prevenir complicações tardias. Em áreas endêmicas, a doença de Lyme é a principal causa de paralisia facial na infância. Nos adultos, a principal causa continua sendo a paralisia de Bell.
Palavras-chave: Doença de Lyme; paralisia facial periférica; Borrelia burgdorferi.

EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA EM BELÉM DO PARÁ

AUTOR PRINCIPAL: ANA ALICIA AMORIM SIQUEIRA

COAUTORES: ANGELICA CRISTINA PEZZIN

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA), BELÉM - PA - BRASIL*
2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA DE FERRO SOUZA (HUBFS/UFPA), BELÉM - PA - BRASIL

Objetivo: Relatar uma experiência na Unidade de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Bettina de Ferro Sousa (HUBFS) do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Pará (UFPA/EBSERH) do ponto de vista de uma acadêmica de Medicina do décimo período.
Métodos: Realização de estágio de seis semanas, acompanhando a rotina de médicos residentes e preceptores no ambiente ambulatorial e cirúrgico, no qual acadêmica acompanhou e realizou atendimentos supervisionados em ambulatórios das diversas subáreas da Otorrinolaringologia – como atendimento geral, Programa de Saúde Auditiva, Implante Coclear, Otologia, Otoneurologia, Otorrinopediatria, Rinologia, Medicina do Sono, Estética Facial, e Foniatria. Ademais, procedimentos ambulatoriais, aulas teóricas da residência médica e a rotina de produção científica também fizeram parte da experiência.
Resultado:Inserida na rotina da unidade, a acadêmica teve a oportunidade de compreender melhor a prática da especialidade, revisando e atualizando conceitos aprendidos no âmbito teórico-prático regular do curso de Medicina, experenciando a realidade e como o otorrinolaringologista maneja a relação médico-paciente em situações adversas da clínica, como por exemplo: exames físicos com pacientes não-colaborativos, seja por situações de fobia, idades extremas, ou transtornos mentais, que expressavam aversão perante ao exame em si e aos instrumentos utilizados, como o otoscópio, os abaixadores de língua, ou o nasofibroscópio, e que precisavam de uma aproximação mais cautelosa; pacientes com doenças relacionadas a laringe ou portadores de perda auditiva com prejuízo da linguagem oral ou que apresentavam dificuldades em vocalizar suas queixas; e pacientes com classificações de Mallampati III e IV, o que tornava a oroscopia uma tarefa desafiadora. A observação dessa relação médico-paciente também significou aprendizado em situações como a comunicação de diagnósticos e de planejamentos de tratamentos crônicos e agudos, assegurando que seja executada de forma prática, acessível e efetiva pelos pacientes e/ou seus cuidadores. Já no âmbito cirúrgico, a acadêmica pôde assistir a cirurgias performadas pela especialidade, o que contribuiu para o conhecimento anatômico e técnico. Além do mais, o estágio permitiu que a acadêmica se aprofundar nas temáticas mais específicas da especialidade e expandir sua capacidade diagnóstica.
Discussão: Afecções otorrinolaringológicas como infecção de vias aéreas superiores, epistaxe, rinite alérgica, otite média aguda, rinossinusite, amigdalite, e presença de corpo estranho em vias aéreas e/ou canal auditivo, são queixas comuns e esperadas na Atenção Primária e em salas de emergência, dois locais de atuação do médico generalista. Dessa forma, é inegável a necessidade da Otorrinolaringologia na grade curricular das escolas médicas, de forma a preparar o acadêmico e futuro médico, com atividades teóricas e práticas sobre os temas mais recorrentes na prática clínica do generalista. Devido ao estágio e as experiências com exames físicos difíceis, a acadêmica viu-se mais preparada para a realização da propedêutica otorrinolaringológica como ferramenta de auxílio ao diagnóstico, habilidade que foi extensivamente utilizada em estágios posteriores em áreas como Pediatria, Infectologia, e Medicina de Família e Comunidade. Em outra perspectiva, também permitiu se considerar a área como possível especialização e comparar com suas outras pretensões, possibilitando uma escolha mais consciente das competências e limitações, vantagens e desvantagens, da Otorrinolaringologia.
Conclusão: A oportunidade de estágio proporcionou para a acadêmica aprendizado que fortalecerá sua atuação como profissional e que já soma para seu rol de habilidades como interna do curso de medicina.
Palavras-chave: educação médica; otorrinolaringologia; propedêutica.

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS OTORRINOLARINGOLÓGICOS EM PACIENTES SUBMETIDOS AOS EXAMES DE MANOMETRIA ESOFÁGICA, PHMETRIA E PH-IMPEDANCIOMETRIA

AUTOR PRINCIPAL: BEATRICE HAASE CECCON

COAUTORES: PEDRO GRACIO FERREIRA SARTORI; LUANA PERRONE CAMILO; ALLAN CALMONT DE ANDRADE ALMEIDA; LUIZA HORTA DE SOUZA LIMA; MATEUS MORAIS AIRES; FABIO PUPO CECCON; NAYARA SALGADO CARVALHO

INSTITUIÇÃO: *1. FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL*
2. ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, SÃO PAULO - SP - BRASIL
3. FACULDADE ISRAELITA DE CIENCIAS DA SAUDE ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO - SP - BRASIL
4. FACULDADE DE MEDICINA DA USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL
5. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, SÃO PAULO - SP - BRASIL
6. HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Objetivo: Estudo observacional prospectivo com o objetivo de apresentar dados epidemiológicos e avaliar a prevalência de sintomas otorrinolaringológicos em pacientes submetidos a exames de manometria esofágica, pHmetria e pH impedanciometria de 24h em Núcleo de Fisiologia Gastrointestinal (NUFIG) do Hospital Israelita Albert Einstein no período de 2021 a 2023.

Métodos: Um total de 266 pacientes realizaram tais exames no NUFIG e concordaram em participar deste estudo, após assinatura do TCLE. Destes, 229 responderam de forma completa os seguintes questionários: Índice de Desvantagem Vocal-10 (IDV-10), Índice de Sintomas de Refluxo (ISR) e Reflux Symptom Score-12 PT-BR (RSS-12 PT-BR). Foram incluídas nesta análise, dados epidemiológicos obtidos do questionário do NUFIG. As queixas otorrinolaringológicas, foram aferidas isoladamente, quanto a sua presença ou ausência a partir das respostas aos questionários.

Resultado: Em nossa população de 229 pacientes, 59,8% dos participantes eram do sexo masculino, e 40,2% do sexo feminino, a média de idade foi 46,5 anos. Observamos que 80,8% dos participantes relataram queimação na garganta, 61,5% de pigarro. Sensação de algo parado na garganta ou globus faríngeo (54,5%), excesso de secreção na garganta (51,5%), halitose (44,5%), rouquidão (39,4%), dor de garganta (37,9%), dificuldade de engolir (17%) foram também relatadas. E 16 dos 229 pacientes não apontaram quaisquer queixas otorrinolaringológicas a partir das respostas positivas a perguntas selecionadas dos questionários. Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre os sexos.

Discussão: A prevalência de sintomas otorrinolaringológicos relacionados à doença do refluxo gastro-esofágico (DRGE) acomete 10 a 35% dos pacientes que buscam atendimento nos ambulatórios de otorrinolaringologia. A DRGE comumente se manifesta nestes indivíduos por queixas como dor de garganta crônica ou recorrente, sensação de globus faríngeo, pigarro, disfonia, tosse seca e crise de laringoespasmo. Neste contexto é denominada Refluxo Laringofaríngeo, sendo comum que estas queixas sejam avaliadas por médicos gastroenterologistas e clínicos gerais, associadas ou não a sintomas gastrointestinais. Esta é uma entidade de difícil diagnóstico, devido aos sintomas serem comuns a outras patologias gastrointestinais e otorrinolaringológicas havendo uma ampla investigação etiológica para diagnóstico definitivo. Diante disso, torna-se relevante investigar dentro da realidade brasileira qual é à prevalência de queixas otorrinolaringológicas em pacientes submetidos à realização de exames de manometria esofágica, pHmetria e pH impedanciometria de 24h. Nossos resultados mostram alta prevalência de sintomas e queixas otorrinolaringológicas, sendo a queixa mais comum a de queimação na garganta (80,8%) e pigarro (61,5%). Apenas 16 dos 229 pacientes não apontaram quaisquer queixas otorrinolaringológicas (6,9%). Destacamos que 39,4% relataram rouquidão, sintoma relacionado à DRGE, mas que pode refletir o desenvolvimento de lesões orgânicas da laringe ou mesmo neoplasias. Este estudo demonstra a alta prevalência de queixas do trato aero digestivo alto entre pacientes submetidos a exames de fisiologia do trato gastrointestinal e serve como alerta aos otorrinolaringologistas, gastroenterologista e clínicos prescritores destes exames da necessidade da busca de diagnósticos diferenciais e tratamentos adequados às queixas otorrinolaringológicas, o que possibilitará um manejo adequado para condições que se associam a problemas gastrointestinais.

Conclusão: Apresentamos a alta prevalência de queixas otorrinolaringológicas em 229 pacientes submetidos à manometria esofágica, pHmetria e pH impedanciometria de 24h em um hospital quaternário de São Paulo, Brasil, o que demonstra a necessidade de adequado seguimento otorrinolaringológico destes pacientes, uma vez que diagnósticos diferenciais devem ser considerados além daqueles do trato gastrointestinal.

Palavras-chave: refluxo gastroesofágico; refluxo laringofaringeo; refluxo.

ABORDAGEM CIRÚRGICA NO CARCINOMA ADENÓIDE CÍSTICO DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: UMA REVISÃO ASSINTEMÁTICA

AUTOR PRINCIPAL: ANA LUIZA MAMEDE

COAUTORES: SANDY DA SILVA RIBEIRO; STEPHANIE ZARLOTIM JORGE; JULIA GOMES RODRIGUES; CAMILLE IZADORA CARDOSO DA SILVA; GABRIEL SILVA DE OLIVEIRA; ALESSANDRA COSTA DE LIMA; ÉRIC EDMUR CAMARGO ARRUDA

INSTITUIÇÃO: *1. UMC - UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES, MOGI DAS CRUZES - SP - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO PAULO - SP - BRASIL
3. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO OSASCO, OSASCO - SP - BRASIL

Objetivos: Analisar a importância da abordagem cirúrgica como tratamento no Carcinoma Adenoide Cístico (CAC) de Conduto Auditivo Externo (CAE).
Métodos: Para este estudo, foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados eletrônica: PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Foram analisadas 16 produções científicas completas e gratuitas, em português e inglês, abrangendo o período de 2008 a 2020. Por critério de inclusão, foi considerado produções científicas que abordassem o manejo cirúrgico do Carcinoma Adenóide Cístico metastizado no período citado. Para o critério de exclusão, optou-se por trabalhos que não se adequaram aos requisitos. Assim, foram selecionados 4 artigos e 1 relato de caso. Foram utilizados os descritores: "ressecção", "carcinoma adenóide cístico", "carcinoma adenóide cístico de orelha", "tratamento cirúrgico".
Resultados: Perante os estudos analisados, todos concordam que a abordagem cirúrgica é a mais indicada para o tratamento do Carcinoma Adenóide Cístico de Conduto Auditivo Externo, sendo, posteriormente, realizada ou não sessões de radioterapia ou quimioterapia. A partir disso, um relato de caso avaliado afirmou que o tratamento cirúrgico não é padronizado, dependendo assim da localização e avanço do tumor, dessa forma, podem ser realizadas diferentes abordagens como: ressecção local, ressecção em bloco petrosectomia subtotal, petrosectomia total entre outras.
Discussão: CAC é um tumor raro, apesar de representar o tumor maligno de glândulas submandibulares mais comum, cerca de 15-30%, quando a amostragem são as neoplasias de cabeça e pescoço, eles correspondem entre 1-4% do total. Frequentemente são de glândulas salivares menores, mas podem surgir em vários sítios anatômicos como glândulas lacrimais, esôfago, mamas e CAE. Tumorações em CAE são raras, sendo mais frequente os de origem escamosa, em detrimento da glandular, que apresenta somente 20% de incidência; entretanto, dentre as glandulares, o CAC é a origem mais comum e maligna. Dessa forma, um CAC na topografia do CAE é quadro raríssimo com sobrevida a longo prazo reservado. Sua relevância clínica apresenta-se pelo crescimento lento e infiltrativo, com altas taxas de invasão perineural e metástases à distância (MD) tardias (comuns para pulmões, rins e vértebras). O tratamento preconizado é cirúrgico com radioterapia adjunta ou não. A abordagem cirúrgica não é padronizada, já que depende do acometimento local do CAE e da destruição óssea. O objetivo é a ressecção cirúrgica com margens livres, assim, quando CAE é local e sem destruição óssea aborda-se com ressecção do conduto ósseo e mastoidectomia radical modificada; já em tumores maiores, com avanço perineural, por exemplo, estende-se para uma ressecção subtotal ou total do osso temporal, petrosectomia parcial ou total e com ou sem retirada da articulação têmporo-mandibular. O uso de radioterapia associada tem demonstrações científicas benéficas tanto no aumento da taxa de controle local do tumor (86% comparado com 11% quando apenas cirurgia isolada), quanto na melhora da dor e metástases. O pior prognóstico relaciona-se com a recorrência local, que ocorre em cerca de 32% dos casos, e metástases tardias, quando há falha em tratamento inicial ou invasão de regiões ósseas ou cartilaginosas. Por isso, justifica-se o tratamento cirúrgico, radioterapia adjunta, abordagens radicais frente a abordagem de ressecção e acompanhamento regular e prolongado dos pacientes.
Conclusão: Em síntese, esta revisão assistemática destaca a importância da abordagem cirúrgica no tratamento do Carcinoma Adenóide Cístico de Conduto Auditivo Externo. Os estudos analisados indicam que a ressecção cirúrgica é o tratamento primário mais recomendado, podendo ser seguida por radioterapia ou quimioterapia. Ressalta-se a ausência de um protocolo padronizado, indicando que o tipo de intervenção deve ser personalizado conforme a localização e o estágio do tumor. A individualização do tratamento é essencial para a eficácia e o prognóstico dos pacientes.

Palavras-chave: carcinoma adenoide cístico; adenoide; conduto auditivo externo.

ANÁLISE COMPARATIVA DA PERCEPÇÃO OLFATIVA E GUSTATÓRIA DE DIFERENTES ETIOLOGIAS EM DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS

AUTOR PRINCIPAL: JULIANA GUEDES AMORIM MENDONÇA

COAUTORES: LETICIA GONÇALVES SILVA; HERTON COIFMAN; EVALDO DACHEUX DE MACEDO FILHO; ALINE DA SILVA PAULA; GIULIANNA RITA WOLSKI RIBAS

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL PARANAENSE DE OTORRINOLARINGOLOGIA, CURITIBA - PR - BRASIL*
2. HOSPITAL IPO, CURITIBA - PR - BRASIL

Introdução: Os distúrbios do olfato e paladar são queixas cada vez mais comuns nas consultas de Otorrinolaringologia. Uma percepção normal do olfato e do paladar é fundamental para o estado nutricional, identificação de situações de risco e qualidade de vida de um indivíduo. Nesta pesquisa mostrou-se a inter-relação dos sistemas olfativo e gustativo e sua associação com o processo de envelhecimento e alterações decorrentes de etiologias variadas como tabagismo, drogadição, diabetes, envelhecimento e principais patologias nasossinusais associadas.
Objetivo: O presente trabalho teve como objetivo, avaliar a interação entre paladar e olfato e relacionar seu comprometimento com faixas etárias e comorbidades.
Metodologia: Estudo transversal prospectivo em pacientes e funcionários do Hospital IPO agrupados de acordo com a faixa etária, sendo um grupo com participantes menores de 60 anos e outro grupo de maiores de 60 anos. Foram aplicados inicialmente questionários para levantar variáveis relacionadas à epidemiologia, saúde e hábitos de vida. Em seguida, foram realizados teste de olfato Connecticut e de paladar com análise de três gostos básicos (doce, ácido e salgado). Os dados coletados foram submetidos a análise estatística descritiva e teste exato de Fisher, $p < 0,05$.
Resultados: 20 pacientes foram avaliados, com média de idade igual a 53,5 sendo 9 do grupo com idade < 60 anos e 11 do grupo com ≥ 60 anos. 55,6% dos menores de 60 anos de idade fazem uso de medicação diária e com idade igual ou acima de 60 anos são 63,6%. Outro fator importante analisado foi o tabagismo, nos menores de 60 anos de idade, 11,1% são fumantes e dos pacientes que possuem idade igual ou superior a 60 anos de idade essa taxa corresponde a 27,3%. 70% da população do estudo foi classificada em normosmia ou hiposmia leve, sendo esse percentual maior entre os menores de 60 anos. Em relação a avaliação da associação entre classificação olfatória e reconhecimento de gostos básicos, houve uma maior dificuldade em reconhecer os gostos básicos (com exceção de duas amostras: salgado 1 e ácido 2) entre aqueles com algum grau de distúrbio olfatório.
Discussão: Existe um padrão de percepção de olfato que se altera com a idade, observando um declínio com o processo de envelhecimento. Nos idosos, em especial, a deficiência olfativa é multifatorial. O comprometimento isolado do paladar é raro, o que ocorre, com maior frequência, é a disfunção olfativa seguida da disfunção gustatória. Encontramos uma correlação entre as alterações de olfato e paladar, sobretudo nos indivíduos idosos. Na avaliação da associação entre classificação olfatória e reconhecimento de gostos básicos, os gostos doce e ácido foram os com maior comprometimento entre os casos de distúrbios de olfato. Foi demonstrado também, que a perda do olfato e do paladar independentemente da idade, é influenciada por outros fatores como exposição a produtos químicos.
Conclusão: Apesar das diferenças apresentadas entre os grupos avaliados, a maioria não teve relevância estatística necessitando de uma amostra maior de estudo.
Palavras-chave: percepção olfativa; percepção gustatória; geriatria.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA FARINGITE E AMIGDALITE AGUDA NO BRASIL: DISTRIBUIÇÃO REGIONAL E TENDÊNCIAS TEMPORAIS (2014-2024)

AUTOR PRINCIPAL: ISABELA KARINA VILAS BOAS

COAUTORES: GABRIEL GERHARDT BERNARDO DA SILVA; VITORIA ELYS BALLEN; ANA VICTÓRIA VIEIRA PESSÔA; ANDERSON DA SILVEIRA GONÇALVES; ANDERSON ANTONYO ARAUJO DO NASCIMENTO

INSTITUIÇÃO: *UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Objetivo: Descrever a distribuição regional e temporal das internações por Faringite e Amigdalite Aguda no Brasil durante os últimos 10 anos.

Métodos: Foram utilizados dados provenientes do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponíveis na plataforma DATASUS. Os dados estudados são as internações no Brasil no período entre janeiro de 2014 e junho de 2024. As internações foram filtradas pela lista de morbidades no capítulo X do CID-10 utilizando o código J02-J03: "Faringite aguda e amigdalite aguda". As internações foram categorizadas por região do país e mês de atendimento. A partir dos dados fornecidos pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), o número de internações categorizadas foi dividido pelo tamanho da população da respectiva região.

Resultados: O estudo analisou 115.021 internações por faringite e amigdalite aguda de janeiro de 2014 a junho de 2024. A região com maior número de internações foi o Nordeste com 49.196 casos (42,77%), seguida do Sudeste com 24.515 casos (21,31%). O Centro-oeste apresentou o menor número de internações com 10.895 casos (9,47%). Proporcionalmente à população, temos que a região com maior incidência das internações foi a região Norte com 11 casos/10.000 habitantes, seguida da região Nordeste com 9 casos/10.000 habitantes. O Sudeste apresentou menor incidência com 3 internações/10.000 habitantes. As médias de casos por ano foram: Norte com 1833 casos/ano, Nordeste com 4724 casos/ano, Sudeste com 2351 casos/ano, Sul com 1090 casos/ano e Centro-oeste com 1054 casos/ano. As 5 regiões apresentaram diminuição de internações durante os anos de 2020 e 2021 em relação à média dos anos anteriores. O ano de 2022 apresentou uma crescente de casos em relação aos anos anteriores e o ano de 2023 apresentou um pico de casos em 4 das 5 regiões (Norte, Nordeste, Centro-oeste e Sul).

Discussão: Apesar do Nordeste apresentar maior número absoluto de casos (49.196 casos), o Norte obteve maior número de casos proporcionais a sua população com 11 casos/10.000 habitantes. A região Norte possui especificidades que podem contribuir com os resultados, como clima úmido e quente. O Sudeste foi a segunda região com maior número de casos absolutos (24.515 casos), entretanto sua incidência foi a menor, com 3 casos/10.000 habitantes. Nesse sentido, análises que consideram o tamanho da população são cruciais para planejamento de ações. O Sudeste possui a maior população, o que influencia na sua incidência. Ressalta-se que os dados são provenientes do SUS, logo, a maior ou menor utilização do SUS na região pode influenciar os casos relatados. Analisando as curvas de internações ao longo dos anos, percebe-se que a ordem decrescente de casos absolutos entre as regiões Nordeste, Sudeste, Norte, Sul e Centro-oeste se manteve durante a maioria dos anos, mostrando uma constância entre as características de cada região. Os anos da pandemia apresentaram diminuição dos casos em todas as regiões, o que está alinhado ao isolamento social, medidas de higiene pessoal e uso de máscaras. De forma análoga, os anos subsequentes apresentaram aumento dos casos devido ao retorno ao convívio, diminuição das medidas de higiene e fim da utilização das máscaras. O ano de 2023 apresenta um pico de casos que pode ser atribuído ao retorno crescente dos casos que foram estagnados na pandemia. Os dados de 2024 após junho não estão disponíveis, entretanto, é esperado que os números de casos estejam próximos aos números de 2023, já que os hábitos da população se mantiveram.

Conclusão: Conclui-se que, o Nordeste registrou o maior número absoluto de casos, enquanto a região Norte teve a maior incidência proporcional à sua população. A análise das curvas de internações demonstra uma constância na distribuição de casos entre as regiões ao longo dos anos. A diminuição dos casos durante 2020 e 2021, atribuída ao isolamento e uso de máscaras, foi seguida por um aumento em 2022 e 2023, refletindo a retomada das atividades sociais. Os dados de 2024 ainda não estão completos, mas é esperado que a tendência de 2023 continue, dada a manutenção dos hábitos da população.

Palavras-chave: faringite; amigdalite; região.

BOLA FÚNGICA EM DOIS SEIOS PARANASAIS CONCOMITANTES: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: EMILIO SALVIANO NETO

COAUTORES: EMMANUEL VIEIRA CARVALHO LIMA; SALMA MARIA LUCIANO CARVALHO BRITO HENRIQUE; ALICE MARIA SILVA CAVALCANTE; VANESSA FECHINE BELÉM; FLÁVIO GHARIBIAN BERNARDES; ANA KAROLINE DE NASCIMENTO SAMPAIO

INSTITUIÇÃO: *ESTÁCIO IDOMED JUAZEIRO DO NORTE, JUAZEIRO DO NORTE - CE - BRASIL*

Paciente do sexo feminino, 57 anos, previamente hígida, comparece ao atendimento otorrinolaringológico com queixa de facialgia malar à esquerda e frontal bilateral, há cerca de 3 anos, evoluindo com piora progressiva, associado a episódios intermitentes de rinorreia mucopurulenta e cacosmia. Durante o período de sintomas, fez uso de corticoides tópicos nasais por aproximadamente 6 meses, sem sinais de melhora. Realizado nasofibroscopia que evidenciou um abaulamento do processo uncinado esquerdo, e tomografia dos seios da face que constatou velamento do maxilar esquerdo e esfenoide direito por material com densidade de partes moles, com áreas de hiperdensidade focal, sugerindo bola fúngica.

A paciente foi submetida cirurgia endoscópica nasal, sendo realizado antrostomia maxilar esquerda e sinusotomia esfenoidal à direita, com identificação de material denso e esbranquiçado. Após lavagem exaustiva dos seios acometidos para remoção do conteúdo supracitado, foi evidenciado acentuado edema em mucosa de revestimentos de tais seios. Após procedimento sem intercorrências, foi enviado material para estudo anatomopatológico e cultura, que positivou para Aspergillus. A paciente fez seguimento pós-operatório semanal por 4 semanas e quinzenal por 4 semanas, evoluindo de forma satisfatória, com melhora completa dos sintomas, apresentando o seio maxilar esquerdo e esfenóide direito bem abertos, mucosa de revestimento com aspecto saudável, sem secreções ou lesões em seu interior.

A bola fúngica compreende uma sinusite micótica não invasiva, manifesta por um acúmulo concentrado de hifas fúngicas nos seios paranasais, sem evidência de invasão tecidual. Pode resultar em sintomas como rinorragia e dor facial. O reconhecimento clínico frequentemente é tardio, em virtude da apresentação inespecífica e sua semelhança com outras rinossinusopatias.

Nas últimas décadas, houve aumento do diagnóstico desta patologia, isso se deve pela melhor detecção através de avaliações radiológicas, tendo a tomografia como principal exame no diagnóstico. A idade média de acometimento é 64 anos, tendo o sexo feminino uma maior predominância. O local acometido com mais frequência é o seio maxilar, seguidos pelo seio esfenoide, sendo característico o acometimento isolado em um seio, o que torna o caso em questão atípico.

A fisiopatologia da bola fúngica é incerta, mas teorias sugerem que esporos inalados se depositam nos seios paranasais, obstruindo o óstio sinusal.

A endoscopia nasal é uma ferramenta indispensável para todos os pacientes com queixas nasossinusais, entretanto, pode não acrescentar no diagnóstico da bola fúngica. Já a tomografia computadorizada é o exame fundamental para o diagnóstico dessas infecções, pois, além de identificar a bola fúngica, é capaz de guiar a programação cirúrgica. A análise histopatológica de fragmentos removidos cirurgicamente também é eficaz na análise diagnóstica.

O tratamento é exclusivamente cirúrgico, e consiste em remover o conteúdo fúngico com abertura do seio afetado. O prognóstico é frequentemente favorável, com poucos relatos de recidiva.

O caso em cena apresenta uma paciente com quadro de bolas fúngicas concomitantes em ambos seios paranasais, cuja investigação foi realizada por tomografia computadorizada da face e confirmação diagnóstica pela cultura.

Nesse sentido, é perceptível a relevância da execução de exames específicos para o diagnóstico pontual dessas condições, a fim de evitar medicamentos desnecessários e direcionar o tratamento cirúrgico adequado.

Ademais, foi possível investigar pela revisão da literatura científica a presença da condição apresentada em um número considerável de indivíduos, o que demonstra que é relativamente frequente. No entanto, a apresentação em mais de um seio concomitantemente é uma forma de apresentação incomum. Outrossim, foi possível perceber que, quando bem investigada e prontamente solucionada pela via cirúrgica, os quadros dessa patologia são capazes de obterem resultados satisfatórios e duradouros em relação ao alívio sintomático, resolução do problema e qualidade de vida, como ficou nítido no desfecho do caso.

Palavras-chave: bola fúngica; bilateral; Aspergillus.

TELEANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA (SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER): RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: DANNIELA PRÍSCYLLA VASCONCELOS FALEIRO

COAUTORES: JOSYANE BORGES SILVA GONÇALVES

INSTITUIÇÃO: *AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, PALMAS - TO - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, branco, de 56 anos procurou atendimento de urgência apresentando epistaxe importante, necessitando inclusive de hemotransfusão no município de origem para estabilização hemodinâmica. Referiu epistaxes de repetição de pequena a moderada intensidade desde a infância, que muitas vezes nem o levavam a procurar atendimento pois eram habituais e autolimitados, e poucos episódios que cursaram com a necessidade de cauterização local, além disso referia intensificação do quadro nos últimos 20 dias, associado à dispneia e edema de membros inferiores. Refere também que há 8 anos apresentou intenso sangramento intestinal, necessitando de cirurgia para cauterização e uma drenagem torácica. anterior que não soube definir muito bem. A mãe, o irmão, a avó materna e um filho com histórico de epistaxes recorrentes.
Ao exame, foram evidenciadas lesões telangiectásicas disseminadas pelo lábio inferior, língua e palma da mão. À videoendoscopia nasossinusal apresentava perfuração septal ampla, telangiectasias e sangramento em vários pontos da mucosa septal.
A tomografia de tórax revelou coleção hipodensa pleural de grande monta a direita. Exames hematológicos mostraram Hb 3,5 g/dL, Ht 13,6%, plaquetas: 26000/mm3.
Em um primeiro instante foi realizado tamponamento nasal, internação hospitalar, uso de ácido tranexâmico endovenoso, drenagem torácica com coleta de 800 mL de secreção serosanguinolenta e compensação hematológica do paciente com transfusão sanguínea. Após a retirada do tampão nasal, e com a recidiva das epistaxes, optou-se pela realização de eletrocauterização das lesões nasais via endoscópica e uso de hemostático absorvível (Surgicel). O paciente continua em acompanhamento ambulatorial, com orientação de hidratação nasal com solução salina e uso de ácido tranexâmico, porém mantendo pequenos sangramentos nasais.
Discussão: A síndrome de Rendu-Osler-Weber, também conhecida como Telangiectasia Hemorrágica Hereditária (THH), é uma patologia hereditária autossômica dominante, caracterizada pela presença de múltiplas malformações arteriovenosas (MAVs) que não têm capilares intervenientes e resultam em conexões diretas entre artérias e veias, da pele e mucosa do nariz, do trato gastrointestinal, bem como do cérebro, pulmão e fígado. A manifestação clínica mais comum é o sangramento nasal espontâneo e recorrente (epistaxe), acometendo cerca de 50% dos doentes antes dos vinte anos de idade e aproximadamente a totalidade ao longo da vida (78% a 96%); seguido de sangramento gastrointestinal recorrente em 33% dos pacientes, principalmente após a quarta década de vida; e dos sangramentos pulmonares e cerebrais, com 0,5% de chance de sangramento ao ano.
A THH é diagnosticada com base na presença de três dos quatro critérios de Curaçao: 1) telangiectasias cutaneomucosas; 2) epistaxe espontânea recorrente; 3) malformações arteriovenosas (MAVs) viscerais; 4) história familiar positiva. O paciente em questão preenche os 4 critérios.
Comentários finais: O paciente do caso clínico apresentava forte histórico familiar, recorrência de sangramentos nasais, envolvimento pulmonar importante, múltiplas telangiectasias em cavidade nasal, língua, lábios e palma da mão, além de provável MAV gastrointestinal, portanto, preencheu todos os 4 critérios de Curaçao. A perfuração do septo é uma complicação conhecida de todas as técnicas ablativas para controle do sangramento nasal. A THH é uma condição patológica subdiagnosticada e desafiadora do ponto de vista clínico, e o atraso no diagnóstico é comum, devendo-se permanecer atento aos critérios estabelecidos. A identificação precoce de famílias portadoras do genótipo propicia o acompanhamento adequado em busca de melhor qualidade de vida, além da devida atenção pelo risco de complicações.
Palavras-chave: síndrome de Rendu-Osler-Weber; telangiectasia hemorrágica hereditária; epistaxe.

ADENOCARCINOMA METASTÁTICO COM MANIFESTAÇÃO PRIMÁRIA EM GLÂNDULA PARÓTIDA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARÍLIA DE SOUZA MARIAN

COAUTORES: HELOISA MANUELA MELO; EDUARDO DE LIMA CEZIMBRA; GILBERTO VAZ TEIXEIRA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente de 58 anos, sexo feminino, tabagista 15 maços/ano, procurou atendimento devido ao crescimento de nódulo doloroso em região parotídea esquerda há 3 meses. Negava queixas associadas e relatava tratamento com corticóides e antibioticoterapia, sem melhora. História pregressa de nefrectomia por atrofia renal à direita e histerectomia por carcinoma uterino. Ao exame físico apresentava nódulo fibroso em parótida esquerda medindo 1,5cm, com pouca mobilidade e dor local. A PAAF evidenciou lesão epitelial proliferativa com discretas atipias nucleares. O quadro evoluiu com aumento da tumoração, dor, otalgia, paralisia facial e diminuição da acuidade visual. A tomografia de coerência óptica revelou lesão expansiva subcoróidea em olho direito. Na investigação com PET/CT foram detectados nódulos parotídeo e tireoidiano esquerdos, pulmonar esquerdo, pancreáticos, adrenal direito, paracólico esquerdo, musculares, além de lesões ósseas hipermetabólicas e de aspecto neoplásico. Com a suspeita de doença metastática disseminada, foi realizado biópsia incisional do tumor de parótida que revelou adenocarcinoma infiltrando glândula salivar com invasão perineural e perilinfática, com formações glandulares revestidas por epitélio atípico e com áreas mucossecretoras, cuja imuno-histoquímica sugeriu neoplasia maligna caracterizada com expressão apenas para citoqueratinas (AE1/AE3), favorecendo o diagnóstico de adenocarcinoma. Foram iniciadas sessões de quimioterapia com Paclitaxel e Platina, sem fins curativos. Durante o seguimento, exames de imagem mostraram nódulos não calcificados esparsos no pulmão e lesões líticas e escleróticas em diversos corpos vertebrais, sacro, fêmur direito e nos ilíacos, sugerindo implantes metastáticos. No momento, a paciente segue em tratamento oncológico com quimioterapia paliativa, além de analgesia e transfusões sanguíneas recorrentes por anemia sintomática e plaquetopenia, com suspeita de infiltração de medula óssea.

Discussão: Tumores metastáticos para a glândula parótida são incomuns. A maioria dos tumores primários que causam metástase para a parótida localizam-se na região da cabeça e pescoço, sendo os principais responsáveis o carcinoma de células escamosas e o melanoma. No entanto, raramente, a parótida pode ser alvo de metástase de tumores primários distantes, os quais podem metastatizar para a parótida ou seus linfonodos através do ducto torácico ou do plexo venoso paraespinhal de Batson. Na literatura, tais metástases foram notificadas provenientes de câncer de mama, carcinoma de células renais, carcinoma de pulmão de pequenas células, melanoma, câncer de endométrio, câncer gastrointestinal e câncer de próstata. As metástases para a parótida são geralmente diagnosticadas no estágio avançado da doença e apresentam-se como nódulos pequenos, sem envolvimento cutâneo ou paralisia do nervo facial. No caso relatado, a paciente apresentava um quadro de nódulo em região parotídea esquerda, evoluindo rapidamente com aumento do volume da região, dor, otalgia e paralisia do nervo facial. Além disso, foi confirmada a presença de nódulos em outras regiões do corpo através do PEC/CT, o que comprova o estágio avançado da doença. A investigação diagnóstica incluiu ecografia, avaliação cito/histopatológica, tomografia computadorizada e ressonância magnética. Nos últimos anos, o PET/CT se tornou relevante no estudo da doença metastática, a fim de buscar maior precisão na busca do sítio primário. A parotidectomia com excisão da lesão possui intenção diagnóstica, podendo contribuir no controle loco-regional da doença, porém a cirurgia no tratamento das metástases em parótida ainda possui indicação limitada.

Comentários finais: A presença de metástase na glândula parótida raramente é a primeira manifestação clínica de um tumor maligno metastático. Neste caso, o rápido crescimento e a associação de sintomas oculares determinaram a desconfiança da etiologia metastática, denotando a agressividade biológica da doença.

Palavras-chave: adenocarcinoma; metástases; parótida.

SÍNDROME DE GORLING-GOLTZ E LESÕES PAPILOMATOSAS: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARIA CATALINA RODRIGUEZ CHARRY

COAUTORES: ALINE BARBOSA MAIA; BEATRIZ DIAS DA COSTA; GABRIELA AZEVEDO NICODEMOS DA CRUZ; LETÍCIA COSTA MOREIRA SOARES; NABOR PLAZA RUIZ; THAIS RODRIGUES FERREIRA; VICTOR BARRETO GARCIA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 28 anos, portadora da Síndrome de Gorlin Goltz, encaminhada para o serviço de Otorrinolaringologia devido a multiplas lesões vegetativas em mucosa oral, fossas nasais, terço médio e inferior em hemiface esquerda e lesão única a 5mm da carúncula lacrimal esquerda. Paciente com histórico de sete abordagens cirúrgicas para remoção de lesões cutâneas e de mucosa, com última abordagem em 2018, e os resultados histopatológicos apontaram para papiloma. Foi realizada a remoção de lesão cutânea a 1cm de comissura labial esquerda com extensão a região de mento com incisão a frio com lâmina 15 e descolamento com cautério elétrico, suturada com fios Nylon 4-0 sem necessitar de retalho. A peça cirúrgica de lesão cutânea foi submetida à congelação que constatou lesão papilomatosa escamosa. As lesões de cavidade oral, nasais e periorbitária foram removidas com cautério elétrico e complementadas com tesoura Metzembaum quando necessário. Foi realizada infiltração em feridas operatórias com lidocaína para controle álgico e utilizado tegaderm film em ferida operatória em hemiface esquerda. Durante o período pós-operatório não houve complicações, evoluindo com boa cicatrização e melhora respiratória.
Discussão: A síndrome de Gorlin-Goltz, também conhecida como Síndrome do Nevo Basocelular, é uma condição hereditária autossômica dominante com alta penetrância e com variada expressividade, acometendo diversos tecidos e órgãos do indivíduo. A síndrome pode apresentar mais de 100 características diagnósticas e, dessa forma, é de extrema importância a comunidade médica ter ciência dos principais sinais e sintomas envolvidos. Dentre os critérios diagnósticos, os mais prevalentes são: ceratocisto odontogênico, múltiplos carcinomas basocelulares e costelas bífidas, fundidas ou marcadamente abertas. Na área da Otorrinolaringologia, a síndrome se torna de importante reconhecimento devido a relação dos seios maxilares com a arcada dentária. De tal maneira, a ocorrência de ceratocistos odontogênicos pode acarretar na formação de cistos maxilares e levar à um comprometimento da via respiratória. Outros achados da doença, menos frequentes, são tumores como o schwannoma, adenoma pleomórfico de parótida e carcinoma adenoide da glândula salivar. Diferentemente do que é relatado na literatura, neste caso foram encontradas lesões do tipo papiloma escamoso em pele, mucosa nasal e oral.
Comentários finais: Apesar de ser uma síndrome rara, é importante também estar atento a possíveis problemas que não fazem parte da síndrome e oferecer o tratamento adequado. No caso do papiloma, uma lesão não característica da síndrome, a cirurgia desempenhou papel crucial na melhora da qualidade de vida da paciente. O relato de caso reforça as evidências e amplia o conhecimento sobre a síndrome, destacando a importância de avaliar o indivíduo como um todo.
Palavras-chave: sindrome Gorlin-Goltz; papiloma; síndrome do nevo basocelular.

RETROGNATIA IMPORTANTE CURSANDO COM APNEIA OBSTRUTIVA GRAVE: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: CLARA RAMOS LEITE DA SILVA

COAUTORES: MARIA CLAUDIA PASCOAL DA SILVA; CAMILA MARIA VIEIRA; ALINE BATISTA LOPES; MARIA TEREZA PRAZERES PIRES SANTOS; MARIANE PAIVA RANGEL; GABRIELA MINETTO DE LIMA; FABIO TADEU MOURA LORENZETTI

INSTITUIÇÃO: *BANCO DE OLHOS DE SOROCABA, SOROCABA - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente feminina, 30 anos, foi avaliada no ambulatório de medicina do sono de nosso serviço com queixa de roncos de alta intensidade e apneia há muitos anos, relatando piora recente dos sintomas. Refere acordar diversas vezes durante a noite devido episódios de sufocamento noturno, além de queixas de sonolência excessiva diurna. Antecedentes pessoais de prematuridade (nasceu com 25 semanas) e realizou cirurgia de avanço mandibular aos 8 anos de idade em serviço externo - apresentou intercorrência intra operatória de PCR e necessidade de traqueostomia na ocasião. Em nossa avaliação primária, foi constatada micrognatia importante. No exame físico não sendo possível visualizar outras estruturas além de palato duro durante a oroscopia, devido a restrição da abertura bucal, impossibilitando calcular o Friedman modificado da paciente, Mallampati 4. No exame de nasofibrolaringoscopia, foi visualizado estreitamento concêntrico da rinofaringe.

Solicitado polissonografia basal tipo I. Resultando em apneia grave, IAH: 98,6/h, microdespertares 73,9/h, todos eventos respiratórios obstrutivos, saturação de O2 média: 76%, permanecendo 44% com saturação < 90%, aumento porcentagem de sono N2, redução porcentagem do sono N3 e de sono REM.

Solicitado tomografia de seios paranasais e pescoço para melhor avaliação do caso e programação cirúrgica. Aventada também hipótese de alguma síndrome associada ao quadro, que será investigada posteriormente. Paciente segue aguardando exames complementares e retorno em nosso serviço para seguimento do caso.

Discussão: A apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é definida por episódios de obstrução parcial (hipopnéia) ou total (apneia) da via aérea superior (VAS) durante o sono, levando à dessaturação da oxiemoglobina e resultando em despertares e microdespertares frequentes. Os episódios de obstrução e apnéia ocorrem em todos os estágios do sono, especialmente no estágio 2 do sono não-REM e durante o sono REM. Os pacientes frequentemente relatam sonolência e fadiga diurna durante a anamnese. A polissonografia basal tipo I é considerada o padrão ouro para o diagnóstico da doença, permitindo classificá-la em leve, moderada ou grave, com base no Índice de Apneia-Hipopneia (IAH).

Comentários finais: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) está se tornando cada vez mais prevalente, mas continua sendo subdiagnosticada. A avaliação do paciente é crucial, principalmente para aqueles com fatores de risco, como a micrognatia, conforme descrito no caso relatado. Identificar e tratar a SAOS é fundamental para reduzir eventos adversos e a morbimortalidade cardiovascular. A anamnese detalhada, o exame físico e a polissonografia são essenciais para um diagnóstico preciso e para um tratamento adequado.

Palavras-chave: apneia; micrognatia; retrognatia.

BOM RESULTADO DE AUDIOMETRIA COM GANHO FUNCIONAL EM PACIENTE COM PERDA PROFUNDA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: FABÍOLA VASCONCELOS DA SILVA RODRIGUES

COAUTORES: CINTIA TIZUE YAMAGUCHI; DIEGO COSTA FARIAS; RAFAEL COSTA NONATO DA SILVA; ANA PAULA FERREIRA MARQUES; JAMILLE PEREIRA PONTE; ANA ALICIA AMORIM SIQUEIRA; RAISSA ANDRADE DO NASCIMENTO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA, BELÉM - PA - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente de 73 anos, proveniente do interior do Estado do Pará, usuário de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) desde maio de 2018 pelo serviço de otorrinolaringologia do Hospital Bettina Ferro de Souza, estando o mesmo em seu segundo aparelho, o qual foi reposto em abril de 2023. Paciente com quadro de hipoacusia progressiva bilateral de longa data, que fora submetido a teste de investigação de benefício do uso de AASI por conta do histórico de perda auditiva neurossensorial de grau severo em ambos os ouvidos, o qual recusou a realização da cirurgia do implante coclear. Quando submetido a audiometria em maio de 2022, o mesmo apresentava uma perda auditiva do tipo neurossensorial de grau profundo em orelha direita e de grau severo em ouvido esquerdo, com índice de reconhecimento de fala de 48% em ouvido esquerdo.
Discussão: Pacientes usuários de aparelho de amplificação sonora individual e os usários de implante coclear podem ser avaliados audiologicamente por meio dos testes de reconhecimento da fala. A possibilidade de compreender melhor a fala, com o uso dos dispositivos, em situações da vida diária faz com que esses testes ganhem notoriedade. No caso do referido paciente, o mesmo apresentou respostas satisfatórias e fora recomendado o uso de aparelho de amplificação sonora com pilha de 675, que é um modelo potente e capaz de fornecer um bom reconhecimento das sentenças. A solicitação dos testes de reconhecimento de fala e de ganho com AASI se fazem de grande importância, pois eles são capazes de simular condições de escuta específicas e quantificam as mudanças na percepção da fala com o uso do aparelho. Por mais que pacientes apresentem perdas profundas, vale a pena testar o uso de aparelhos auditivos com o intuito de verificar os ganhos auditivos, bem como contribuir para a autonomia dos indivíduos que não desejam a realização da cirurgia para o implante coclear.
Comentários finais: Conforme avaliação fonoaudiológica, o paciente apresentou boas respostas com o uso de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) bilateral. Dessa maneira, esse caso mostra a importância da solicitação dos testes de percepção de fala e ganho com AASI para o conhecimento do perfil auditivo dos pacientes, bem como o quanto é válido que os otorrinos solicitem durante suas consultas e no seguimento dos portadores de perda auditiva, já que os mesmos conseguem diminuir o desconforto de seus pacientes e potencializar os ganhos do aparelho com base nessas avaliações.
Palavras-chave: audiometria; testes de percepção de fala; perda auditiva.

RELATO DE CASO - PNEUMATIZAÇÃO DA CONCHA NASAL INFERIOR

AUTOR PRINCIPAL: GUSTAVO ZANETTE FERNANDES

COAUTORES: MURILO OLIVEIRA DE CARVALHO; ANITA SILVA BRUNEL ALVES; MAIARA DE AGUIAR DA COSTA; MARIANA ZANETTE FERNANDES; CINARA LUDVIG GONÇALVES

INSTITUIÇÃO: *1. UNESC, CRICIÚMA - SC - BRASIL*
2. UNIFEBE, BRUSQUE - SC - BRASIL
3. UFSC, ARARANGUÁ - SC - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 28 anos, hígida, buscou atendimento em serviço especializado de otorrinolaringologia devido a queixas estéticas nasais. Durante a consulta, revelou quadro recorrente de rinossinusite bacteriana, cerca de 3 episódios nos últimos 12 meses, associado à congestão nasal, coriza e espirros. Não realizou tratamento específico ou procurou atendimento médico nesse período. Paciente com histórico de implante dentário com necessidade de enxerto ósseo no incisivo lateral direito há 14 anos, sendo que, nos últimos 2 anos, foi realizado enxerto de tecido gengival. Negou cirurgias nasais prévias ou procedimentos de preenchimento nasal. Foi solicitada uma tomografia computadorizada (TC) dos seios da face com intuito de avaliar possíveis complicações. Paciente retorna para reavaliação com TC revelando: desvio de septo nasal para a direita; espessamento mucoso nos antros maxilares e no assoalho do seio frontal direito, associado a obliteração parcial de células etmoidais, bilateralmente, com obliteração do óstio da unidade ostiomeatal esquerda; concha média e inferior bolhosas, à esquerda. A paciente foi indicada então à cirurgia aberta de rinoplastia com septoplastia, turbinectomia média e inferior à esquerda.
Discussão: A etiologia e mecanismo de pneumatização das conchas nasais ainda permanecem desconhecidos, embora existam na literatura teorias aceitas relacionadas à sua embriologia. Nesse caso, sugere-se que a modificação ocorra durante o período fetal, aproximadamente entre a 7ª e a 9ª semana de gestação, na formação dos cornetos nasais. Assim, durante a ossificação da estrutura condral da concha inferior em lamela dupla, a invaginação pode ocorrer de maneira incorreta, resultando na pneumatização. Outra teoria existente propõe que a doença do seio maxilar resulta em cavidades cheias de ar no local da concha inferior. A terceira hipótese propõe que, durante o período fetal, a pneumatização do seio maxilar se prolonga até a concha inferior. Uma revisão retrospectiva examinou cerca de 60 mil TC nasossinusais ao longo de 12 anos. Nesse estudo, foram identificados 16 casos de pacientes com CIB, o que representa uma prevalência de apenas 0,03%. Dentre esses casos, 14 pacientes apresentaram pneumatização unilateral, enquanto 2 pacientes tiveram pneumatização em ambos os lados.
As manifestações clínicas da CIB são variadas, havendo sintomatologia nos pacientes em que a concha apresenta um tamanho maior. Nesse caso, pode-se observar sintomas como obstrução nasal, sinusopatia, cefaleia, rinorreia, disosmia e até mesmo a formação de micetomas, que são acúmulos extramucosos de hifas fúngicas em degeneração. Na paciente em questão, observaram-se sintomas como rinorreia, congestão nasal e espirros, provavelmente decorrentes da compressão de estruturas adjacentes. Além disso, ela relatou histórico de episódios de rinossinusite não tratados, que podem contribuir para o desenvolvimento do quadro clínico apresentado.
A concha bolhosa assintomática não requer intervenção cirúrgica. A terapia medicamentosa envolve o uso de antibióticos, anti-histamínicos e sprays nasais contendo esteróides tópicos. A intervenção cirúrgica definitiva é reservada para casos em que o tratamento medicamentoso não produziu resultados satisfatórios. Diante da presença de desvio de septo nasal associado a queixa estética e obstrução nasal apresentada pela paciente, a decisão foi tomar uma abordagem cirúrgica. O objetivo era não apenas melhorar a qualidade de vida, mas também resolver a questão associada às conchas bolhosas.
Comentários finais: A concha bolhosa inferior, embora seja uma variação anatômica rara da parede nasal lateral, revelou-se como um achado anatômico de relevância clínica no caso apresentado. Sua associação com sintomas de obstrução nasal e rinossinusite reforça a importância do diagnóstico preciso. Portanto, pensamos que o presente caso constitui uma valiosa contribuição ao acervo médico, representando uma variação anatômica que merece ser considerada ao decidir a abordagem terapêutica.
Palavras-chave: pneumatização; conhca inferior; concha bolhosa.

RELATO DE CASO: HEMANGIOMA DE OROFARINGE

AUTOR PRINCIPAL: SARAH EVANGELISTA DE OLIVEIRA E SILVA

COAUTORES: ARTUR MARÇAL DIAS DE OLIVEIRA; ISADORA SEROTINI PERTINHEZ; MATEUS CAMPESTRINI HARGER; VICTORIA LIMA TISEO; MARIA GABRIELLA BRAGA PESSA IANHEZ; GABRIELA MAIA BARBOSA; SIMONE NAOMI ISUKA

INSTITUIÇÃO: *1. FACULDADE DE MEDICINA E JUNDIAÍ, JUNDIAÍ - SP - BRASIL*
2. FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI, JUNDIAÍ - SP - BRASIL
3. FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ, JUNDIAÍ - SP - BRASIL

Apresentação do caso: Feminino, 28 anos, em pronto socorro com queixa de lesão em aspecto de coágulo em orofaringe com 02 dias de evolução relatada pela paciente. Não apresentava odinofagia, negava histórico de epistaxe ou sangramentos ativos e obstrução nasal no momento da consulta. Negava alterações menstruais. Ao exame paciente encontrava-se estável, sendo possível avaliar em oroscopia presença de lesão arredondada, pediculada e castanho-vinhosa de aproximadamente 2 cm com provável origem em região de rinofaringe com mobilidade à fonação, amigdalas grau 1. Na rinoscopia anterior não era possível a visualização da lesão, apresentando cornetos inferiores grau 2, pouco pálidos, sem desvio septal obstrutivo. Após cerca de 12 horas da avaliação, paciente expeliu após acesso de tosse a lesão, sendo encaminhada à anatomopatológico.
O exame microscópico revelou tecido exibindo numerosos vasos sanguíneos sem atipia, ectasiados e congestos em meio a hemorragia, compatível com a proposição clínica de hemangioma.
Paciente foi submetida a nasofibroscopia, tomografia de pescoço e seios da face com contraste, todos dentro da normalidade. Segue em acompanhamento clínico, sem aparecimento de novas lesões até o momento.
Discussão: O hemangioma é o tumor benigno vascular mais comum do organismo, sendo o sexo feminino acometido com uma frequência de duas a três vezes mais do que no sexo masculino. É mais comumente encontrado em crianças e adolescentes, mas pode também manifestar-se em adultos. Ocorrem mais comumente na região de cabeça e pescoço, 60% das vezes, com localização preferencial a face, mucosa bucal, lábios e língua, embora possa estar presente em qualquer região da pele, mucosas e órgãos internos. Raramente acomete faringe e laringe, nos chamando atenção para esse caso clínico em específico. A clínica é pobre, a depender de sua localização. Os de mucosa ou em estrutura internas podem suscitar suspeita pela história e pelo exame físico, mas a confirmação diagnóstica se dá com exames de imagem sendo a ressonância magnética e tomografia trifásica os exames de escolha. Exames endoscópicos como a nasofibrolaringoscopia, fibrobroncoscopia, endoscopia digestiva e colonoscopia podem visualizar hemangiomas em via área superior e trato gastrointestinal. A biópsia da lesão é raramente necessária, além de trazer um risco de complicações, como ulceração e sangramento. O tratamento é variável a depender da sintomatologia, localização e tamanho do hemangioma, sendo na maioria das vezes possível tomar conduta expectante, nesse caso, apresentando melhora espontânea após expelir, o que também nos chamou atenção.
Comentários finais: O hemangioma de faringe e laringe é uma doença rara, podendo-se apresentar de diversas maneiras a depender de sua extensão em tamanho e profundidade, podendo gerar sintomas obstrutivos, odinofagia e sangramentos. Devido a diversidade de sinais e sintomas causada pelo hemangioma a depender da sua localização, o tratamento é individualizado, sendo possível, em muitos casos, a conduta expectante. Neste caso, a apresentação pediculada é incomum, uma vez que não foi possível a localização da inserção. A paciente permanece em observação ambulatorial.
Palavras-chave: hemangioma; orofaringe; pediculado.

UVULOPALATOFARINGOPLASTIA (UPPP): TÉCNICA TRADICIONAL E RESULTADOS CLÍNICA

AUTOR PRINCIPAL: ANDREY MACHADO DE PAULA

COAUTORES: ARTUR GONCALVES DE SOUZA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, DIAMANTINA - MG - BRASIL*
2. PUC MINAS CONTAGEM, CONTAGEM - MG - BRASIL

Objetivo: Este estudo tem como objetivo descrever a técnica tradicional de uvulopalatofaringoplastia (UPPP) e avaliar seus resultados clínicos na correção da apneia obstrutiva do sono (AOS). A análise inclui a eficácia do procedimento na redução dos sintomas de AOS, a taxa de sucesso, complicações associadas e o impacto na qualidade de vida dos pacientes.
Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura científica sobre a UPPP, focando em estudos recentes que abordam a técnica cirúrgica tradicional e seus resultados. Foram incluídos artigos clínicos, estudos de coorte e revisões publicadas nos últimos dez anos. A análise cobriu a eficácia do procedimento, taxas de sucesso, complicações e impacto na qualidade de vida pós-operatória.
Resultado: A UPPP é uma técnica cirúrgica estabelecida para o tratamento da apneia obstrutiva do sono, envolvendo a ressecção do palato mole, úvula e, ocasionalmente, parte da faringe posterior. Estudos indicam que a taxa de sucesso da UPPP, definida como a melhoria significativa nos sintomas de AOS, varia de 40% a 60% (Kezirian et al., 2006). A eficácia do procedimento é frequentemente medida pela redução do índice de apneia-hipopneia (IAH) e pela melhoria no escore de Epworth, que avalia a sonolência diurna (Sundaram et al., 2005). A recuperação após a UPPP geralmente leva de 2 a 4 semanas. Durante este período, os pacientes podem experimentar dor na garganta, dificuldade para engolir e alterações na fala. Complicações associadas à UPPP incluem dor persistente, infecção, sangramento e dificuldades na deglutição. A dor e o desconforto são comuns e podem ser controlados com medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios. Infecções ocorrem em aproximadamente 5% dos casos e podem exigir tratamento adicional. O sangramento pós-operatório é uma complicação rara, mas possível, e geralmente é controlado com cuidados adequados.
Discussão: A UPPP continua a ser uma técnica tradicional para o tratamento da apneia obstrutiva do sono, apesar das suas limitações em termos de taxa de sucesso comparada a outras abordagens, como a pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) ou procedimentos cirúrgicos mais recentes. A taxa de sucesso da UPPP é menor do que a de alguns tratamentos alternativos, mas o procedimento ainda é amplamente utilizado devido à sua eficácia comprovada para uma parcela significativa dos pacientes (Kezirian et al., 2006). Comparado a técnicas mais novas, como a cirurgia de remodelação do palato e abordagens combinadas com avanço maxilomandibular, a UPPP tem um perfil de eficácia e complicações relativamente estável. No entanto, a seleção cuidadosa dos pacientes e o manejo adequado das complicações são essenciais para otimizar os resultados da cirurgia.
Conclusão: A Uvulopalatofaringoplastia (UPPP) é uma técnica cirúrgica bem estabelecida para tratar a apneia obstrutiva do sono (AOS), oferecendo melhorias significativas na qualidade de vida ao reduzir sintomas como sonolência diurna e episódios de apneia, além de diminuir o risco de comorbidades associadas. Embora sua taxa de sucesso seja menor em comparação com abordagens mais recentes, a UPPP permanece uma opção válida para pacientes que não respondem a tratamentos conservadores. A gestão eficaz das complicações pós-operatórias e a preparação adequada do paciente são essenciais para maximizar os benefícios da cirurgia e promover seu bem-estar.
Palavras-chave: uvulopalatofaringoplastia; apneia obstrutiva do sono; complicações.

ANÁLISE COMPARATIVA DAS TÉCNICAS DE TONSILECTOMIA: ABORDAGENS EXTRACAPSULAR E INTRACAPSULAR

AUTOR PRINCIPAL: ARTUR GONCALVES DE SOUZA

COAUTORES: ANDREY MACHADO DE PAULA

INSTITUIÇÃO: *1. PUC MINAS, CONTAGEM - MG - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI., DIAMANTINA - MG - BRASIL

Objetivos: Este estudo tem como propósito descrever a técnica de tonsilectomia, com ênfase em suas variantes extracapsular e intracapsular, abordando suas implicações clínicas e resultados pós-operatórios. A pesquisa visa analisar os prós e contras de cada abordagem, fundamentando-se em literatura científica recente, e fornecer uma visão geral sobre a escolha do método cirúrgico mais adequado em Otorrinolaringologia.
Métodos: Para a elaboração deste trabalho, realizou-se uma revisão da literatura científica atual sobre tonsilectomia. As técnicas analisadas incluíram a tonsilectomia extracapsular (total) e a tonsilectomia intracapsular (parcial/subtotal). Foram examinados artigos de diversos autores, como Varadharajan et al. (2020), Piyann et al. (2019), Mofatteh et al. (2018), entre outros, que discutem as técnicas cirúrgicas, complicações e resultados clínicos associados. A análise envolveu a comparação de dados sobre dor pós-operatória, risco de sangramento, tempo de recuperação e eficácia geral dos procedimentos.
Resultado: A tonsilectomia extracapsular (total) é a abordagem mais tradicional e amplamente utilizada, na qual toda a amígdala, incluindo a cápsula, é removida. Esse método está associado a um risco mais elevado de sangramento pós-operatório e dor, mas é eficaz no tratamento de condições tonsilares. Em contraste, a tonsilectomia intracapsular (parcial/subtotal) preserva parte da cápsula tonsilar, resultando em menor risco de sangramento e dor pós-operatória reduzida. Estudos demonstram que a técnica intracapsular apresenta vantagens significativas, incluindo menor tempo de cicatrização e recuperação mais rápida, com taxas reduzidas de hemorragia em comparação à abordagem extracapsular. Além disso, a adenoidectomia, quando realizada simultaneamente com a tonsilectomia, resulta na adenotonsilectomia, um procedimento frequentemente indicado em crianças com hipertrofia das tonsilas e adenoides. No Brasil, a adenotonsilectomia é a técnica mais comum, seguida pela tonsilectomia isolada e adenoidectomia isolada.
Discussão: A escolha entre tonsilectomia extracapsular e intracapsular depende de diversos fatores, incluindo a condição clínica do paciente e a experiência do cirurgião. A tonsilectomia extracapsular é tradicionalmente preferida por muitos otorrinolaringologistas devido à sua eficácia comprovada; no entanto, a tonsilectomia intracapsular tem ganhado popularidade por oferecer benefícios claros em termos de recuperação e redução de complicações. A menor incidência de sangramento e dor, assim como a recuperação mais rápida, são vantagens significativas da técnica intracapsular, tornando-a uma opção atraente para muitos pacientes, especialmente crianças, onde a minimização do trauma cirúrgico é crucial (Amin et al., 2021). A hemorragia pós-operatória continua a ser uma complicação relevante, especialmente em pacientes pediátricos, onde a perda significativa de sangue pode levar a complicações sérias (Mofatteh et al., 2018). A escolha do método cirúrgico deve, portanto, considerar o risco de sangramento e a necessidade de uma recuperação rápida e eficiente, visando melhorar a qualidade de vida do paciente.
Conclusão: A tonsilectomia é uma cirurgia consolidada na Otorrinolaringologia, com abordagens extracapsular e intracapsular oferecendo diferentes benefícios e limitações. Embora a técnica extracapsular tenha sido amplamente utilizada, a intracapsular vem ganhando preferência devido à menor dor, menor risco de sangramento e recuperação mais rápida. A adenotonsilectomia, indicada principalmente em crianças com hipertrofia tonsilar e adenoideana, desempenha um papel crucial na melhoria da qualidade de vida. A escolha da técnica deve considerar os benefícios e riscos de cada abordagem, visando sempre o melhor desfecho para o paciente.
Palavras-chave: tonsilectomia; técnica cirúrgica; adenoidectomia.

FISSURA RARA DE FACE ASSOCIADA A ENCEFALOCELE: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MAYCO PURCINA DO NASCIMENTO

COAUTORES: ANA BEATRIZ SAKAKISBARA YAMAGUCHI; SERGIO SEIGI MORIGA JUNIOR; SÉRGIO GUSTAVO ROMEIRO BARCARO; LARA MARICATO DE LAS VILLAS RODRIGUES; ANDRÉ DE CARVALHO SALES PERES; MICHELE MADEIRA BRANDÃO; CRISTIANO TONELLO

INSTITUIÇÃO: *USP BAURU, BAURU - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente feminina, 19 dias de vida, foi encaminhada ao serviço de Crânio-maxilo-facial do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP) devido presença de meningoencefalocele de grande volume secundária a fissura 0-14 de Tessier. Apresentava palato íntegro e encefalocele volumosa frontoetmoidal com expansão anterior e inferior, abaulando dorso, ponta e vestíbulo nasais. Nasofibroscopia não demonstrava alterações da anatomia nasal interna. Feita a confirmação tomográfica de encefalocele frontoetmoidal de cerca de 36 cm, paciente foi submetida a cirurgia de reconstrução facial com participação de otorrinolaringologista, oftalmologista, neurocirurgiã e cirurgião crânio-maxilo-facial, sem intercorrências. Puncionou-se 200 ml de líquido cefalorraquidiano de coloração xantocrômica. Realizado retalho local com a pele que envolvia a encefalocele, preservando as regiões irrigadas pelas artérias supratrocleares e nasolabiais, removendo excesso de pele e dura-máter. Cauterizado tecido de sistema nervoso central degenerado presente na encefalocele. Após rafia da dura-máter e remoção do excesso de pele, realizou-se sutura dos retalhos locais. Paciente cursou com instabilidade hemodinâmica no pós-operatório imediato, porém, após 21 dias, apresentou boa evolução, podendo ser extubada e com alta hospitalar no 36º dia.

Discussão: As fendas craniomaxilofaciais são malformações raras, cuja incidência estimada é de cerca de 1,4 - 4,9 para cada 100 mil nascidos vivos. Um sistema de classificação foi desenvolvido por Tessier, em 1976, que numerou as fissuras de 0 a 14 e 30 com base em sua localização ao redor da órbita. A variabilidade de apresentações se expressa desde simples entalhe labial ou discreto nariz bífido até completa divisão das estruturas da linha média da face. Presença de alterações ósseas criam descontinuidade no assoalho da fossa anterior do crânio resultando em meningocele ou meningoencefalocele. Literatura existente relata 21% de incidência de meningoencefalocele como complicação de disrafia craniana média dentre os pacientes portadores de fendas craniofaciais mediana ou paramediana e observa-se que todos os pacientes afetados apresentam malformações nasais e/ou telecanto ou hipertelorismo e uma porcentagem de 76% tinha encefalocele anterior.

Comentários finais: Em fendas craniofaciais de linha média (Tessier 0-14) de apresentação típica, as alterações faciais no exame físico são muito evidentes, tornando o diagnóstico da fenda craniana mais precoce, minimizando a possibilidade de complicações secundárias à manipulação cirúrgica sem um estudo radiológico adequado. Este relato demonstra as dificuldades relacionadas a uma extensa disrafia craniana, que permite a formação de uma meningocele, evidenciada por estudo radiológico complementar. Tanto o diagnóstico, quanto a correta abordagem e seguimento desses pacientes devem ser devidamente realizados por uma equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: fissura rara; encefalocele; cirurgia craniofacial.

CORPO ESTRANHO EM ADULTOS:PERFIL DE CASOS EM UMA EMERGÊNCIA OTORRINOLARINGOLOGICA

AUTOR PRINCIPAL: TÉRCIO CAIRES AGUIAR

COAUTORES: VITOR RODRIGUES DE SOUZA; JOÃO BRAGA NETTO; LUIZA TANAJURA DE ARAUJO; MANUELLA ANDRADE SANTANA; NILVANO ALVES DE ANDRADE; DAVID GRECO VARELA; FELIPE CARVALHO LEÃO

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR - BA - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS), SALVADOR - BA - BRASIL
3. ZARNS, SALVADOR - BA - BRASIL

Objetivo: Avaliar perfil de atendimentos de adultos com queixa de corpo estranho em uma emergência otorrinolaringológica. Dessa forma, analisar a apresentação epidemiológica dos casos, identificar quais corpos estranhos são mais prevalentes e quais casos foram necessário internamento ou evoluiu com complicação.
Métodos: Trata-se de um estudo observacional transversal retrospectivo realizado no Hospital Santa Izabel (HSI) da Santa Casa da Bahia, situado na cidade de Salvador – Bahia – Brasil. Foram avaliados os atendimentos associado a queixa e diagnóstico de corpo estranho realizados dentro do período de abril de 2022 a abril a março de 2023. Foram considerados dados como data de atendimento, idade, sexo, visualização de corpo estranho, necessidade de internamento e intervenção cirúrgica. Nos pacientes internados foram avaliados tempo de internamento, tratamento em centro cirúrgico e complicações.
Resultado: Durante período de um ano, ocorreu 59 atendimentos com queixa e suspeita de corpo estranho em alguma das áreas da otorrinolaringologia. Destes pacientes, 34 (57,6%) são do sexo feminino, idade média de 52 (±16,6) anos. Mais comum foram corpo estranhos em ouvido 37 (62,7%), seguido de laringe 12 (20,3%) e faringe 10 (16,9%). Não houve caso de corpo estranho nasal. Não foi visualizado corpo estranho em 24% dos atendimentos. Foi realizado internamento de 3 (5,0%) casos com indicação de realização de endoscopia digestiva alta ou para retirar corpo estranho em centro cirúrgico. Um caso apresentou laceração esofágica.
Discussão: A presença de corpos estranhos na emergência de otorrinolaringologia é uma condição relativamente comum, porém pode ser desafiadora a depender e material e posição de corpo estranho. Em adultos apresenta uma menor predominância de casos na emergência e o perfil de casos difere da infância. Os principais casos apresentados foram de queixa otológica, principalmente devido entrada de insetos em conduto auditivo externo e uso de haste flexível, com queda de algodão. Além disso, 27% dos casos apresentavam espinha de peixe em laringe ou faringe, podendo estar associado ao contexto de cidade litorânea. Maior parte dos internamentos foram associados a espinha de peixe, quando não foi visualizado em exame de laringoscopia, sendo indicado endoscopia digestiva alta. Apesar da queixa em 24% dos casos não apresentaram corpo estranho durante avaliação.
Conclusão: O perfil de atendimento verificado apresenta o principal sítio otológico e baixa taxa de complicações e necessidade de internamento
Palavras-chave: emergência; corpoestranho; epidemiologia.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR FARINGITE AGUDA ENTRE OS ANOS 2012 A 2022 NO BRASIL

AUTOR PRINCIPAL: THAIS NATIVIDADE DOS REIS

COAUTORES: LUCAS DA SILVA VINAGRE; THAINÁ BENTES CELSO; ANDERSON VEIGA BARBOSA; GIULIA LINS REMOR; LEONARDO MENDES ACATAUASSU NUNES

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL*
2. UNIFAMAZ, BELÉM - PA - BRASIL
3. CESUPA, BELÉM - PA - BRASIL

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo realizar uma avaliação do perfil epidemiológico dos óbitos por faringite aguda no Brasil entre 2012 a 2022.
Métodos: Trata - se de um estudo epidemiológico descritivo, realizado a partir de dados secundários disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na aba Estatísticas Vitais - Mortalidade desde 1996 pela CID-10. Foram obtidas informações relevantes acerca da quantidade total de óbitos por região, sexo e raça.
Resultados: No período de 2012 a 2022 foram 122 óbitos ao total envolvendo faringite aguda no Brasil. Do total de óbitos registrados no DATASUS, a região Sudeste obteve destaque com 43 (35,24%) óbitos, em segundo lugar vem a região Nordeste com 38 (31,14%), e as regiões Norte, Sul e Centro - Oeste estão com, respectivamente, 18 (14,75%), 13 (10,65%) e 10 (8,19%). Sobre o sexo dos óbitos no Brasil, destacou - se que o sexo masculino foi predominante com 65 (53,27%) registros, enquanto o feminino ficou com 57 (46,72%) registros. Em relação à raça dos óbitos, verificou - se que 55 (45,08%) foram da raça branca, 55 (45,08%) da raça parda, 9 (7,37%) da raça preta e os outros 3 (2,45%) foram ignorados sobre a raça.
Discussão: A presente coleta de dados aponta uma relação entre os maiores índices de mortalidade com as regiões mais populosas do Brasil, isto é, a região Sudeste lidera os óbitos por faringite aguda no intervalo entre os anos 2012 a 2022, além de abranger 41,8% da população total do país, de acordo com o Censo 2022 do IBGE. Além disso, é válido citar que, acerca da influência racial, destaca - se que houve equivalência entre os óbitos nas raças branca e parda com 55 ocorrências no Brasil, enquanto que a raça preta contou com 9 óbitos por faringite aguda no período analisado descrito. Além do mais, houve a predominâncias de óbitos em pacientes do sexo masculino, que se relaciona à cultural negligência da saúde do homem, caracterizada por uma maior demora na busca por serviços de saúde que, por conseguinte, corrobora para o agravamento do quadro clínico dentro do sistema único de saúde (SUS).
Conclusão: Em suma, portanto, é possível concluir que há uma baixa taxa de mortalidade para faringite aguda no Brasil, entretanto, na amostra pesquisada dentro do período analisado, observou-se que a maior prevalência foi na região Sudeste do Brasil, em pacientes do sexo masculino e em relação a raça, houve uma igualdade entre a raça branca e parda, totalizando aproximadamente 90% dos óbitos causados pela faringite aguda.
Palavras-chave: faringite; epidemiologia; Sistema Único de Saúde.

ZUMBIDO E SEUS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTOR PRINCIPAL: EDUARDO CASELLA MARQUES

COAUTORES: LUISA COLNAGHI PADILHA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DE VILA VELHA, VILA VELHA - ES - BRASIL*

Objetivos: Este estudo tem como objetivo analisar a literatura para identificar evidências que associam o zumbido a impactos psicossociais em pacientes, com ênfase nas comorbidades de ansiedade e depressão.
Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática de acordo com as diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Utilizaram-se os bancos de dados PubMed Central aplicando estratégias de busca que combinaram descritores como "Tinnitus" com os termos "Anxiety" e "Depression". Foram selecionados 7 artigos, entre ensaios clínicos, estudo caso-controle e revisões sistemáticas publicados entre 2019 e 2024, com critérios rigorosos de inclusão.
Resultados: Os resultados desta revisão revelam um aumento substancial de estudos que relacionam distúrbios psiquiátricos ao zumbido. Por exemplo, um estudo de caso-controle de 2022 avaliou 51 pacientes com zumbido e 51 indivíduos saudáveis, encontrando que aqueles com zumbido apresentaram preocupações cognitivas e pontuações mais elevadas no Índice de Sensibilidade à Ansiedade-3 (ASI-3). Outro estudo transversal, utilizando dados do NHANES de 2005 a 2018, indicou uma prevalência de depressão de 6,2% em adultos sem zumbido e de 15,1% entre aqueles com zumbido ($p < 0,0001$).
Uma revisão publicada em 2019 por Salazar et al. também avaliou 28 estudos sobre a prevalência de depressão em adultos com zumbido, mostrando uma prevalência média de 33% (intervalo: 6–84%), sendo que 89% desses estudos utilizaram ferramentas validadas para avaliação da depressão. Além disso, uma revisão sistemática conduzida em conjunto pelas universidades Unopar e Univali analisou 11 estudos focados na relação entre zumbido e idosos, sugerindo que a gravidade do zumbido e a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão aumentam linearmente à medida que a idade avança, impactando negativamente a qualidade de vida.
Por fim, um estudo de caso-controle realizado em 2023 investigou a relação entre zumbido crônico, depressão, ansiedade e a forma com que isso afeta a qualidade de vida dos indivíduos. Com 85 participantes com zumbido sem perda auditiva e 80 controles, foram aplicados os questionários "Acceptance and Action Questionnaire - II" (AAQ-II), "Beck Depression Inventory" (BDI) e "State-Trait Anxiety Inventory-Trait" (STAI—T). Os resultados confirmaram a associação entre transtornos psiquiátricos e a prevalência de depressão e ansiedade, evidenciando que características psicológicas têm um efeito recíproco no prognóstico do zumbido e no consequente bem-estar dos pacientes.
Discussão: Os achados reforçam a profunda relação entre o zumbido e comorbidades psiquiátricas, evidenciando a necessidade de abordagens multifacetadas em tratamentos. A relação entre zumbido, ansiedade e depressão sugere que estratégias terapêuticas devem considerar a saúde mental dos pacientes, e promover aceitação e mudança comportamental, potencialmente melhorando não apenas os sintomas do zumbido, mas também a qualidade de vida geral desses indivíduos.
Conclusão: A análise realizada evidencia uma correlação significativa entre o zumbido e transtornos neuropsiquiátricos, como o Transtorno Depressivo Maior e o Transtorno de Ansiedade Generalizada, que impactam diretamente a qualidade de vida dos pacientes. Contudo, é necessária a condução de estudos com amostras maiores para validar e compreender melhor essa relação.
Palavras-chave: zumbido; ansiedade; depressão.

ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA ADULTO OTORRINOLARINGOLÓGICA PÓS-PANDEMIA: AVALIAÇÃO DE UM ANO EM UM HOSPITAL DE SALVADOR, BAHIA

AUTOR PRINCIPAL: TÉRCIO CAIRES AGUIAR

COAUTORES: ALICE PEREIRA FERREIRA; DAVI OLIVEIRA CEDRAZ; LUCAS ALMEIDA BAPTISTA; ANTÔNIO VINICIUS MARTINS LIMA; NILVANO ALVES DE ANDRADE; JOSÉ SANTOS CRUZ DE ANDRADE; FELIPE CARVALHO LEÃO

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR - BA - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE SALVADOR - UNIFACS, SALVADOR - BA - BRASIL
3. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo traçar perfil epidemiológico dos atendimentos em serviços de emergência adulto de otorrinolaringologia.
Materiais e Métodos: Trata-se um estudo observacional transversal retrospectivo realizado no Hospital Santa Izabel (HSI) da Santa Casa da Bahia, situado na cidade de Salvador – Bahia – Brasil. Foram avaliados os atendimentos realizados dentro do período de abril de 2022 a abril a março de 2023. Foram incluídos ao estudo todos os pacientes atendidos pela unidade de pronto-socorro em otorrinolaringologia deste hospital e excluídos aqueles com dados insuficientes em prontuário eletrônico ou com idade inferior a 16 anos.
Resultados: Foram incluídos um total 5338 pacientes, destes foram excluídos 25 pacientes devido dados insuficientes em prontuário e idade inferior a 16 anos. A idade média foi de 41,7 (±17,2) anos com maior prevalência de 62% do sexo feminino. Os meses de fevereiro e maio foram os com maior número de atendimentos 525 (9,9%) cada, sendo abril, com menor número de atendimentos 184 (3,5%). As 5 principais patologias foram nasofaringite, amigdalite aguda, sinusite aguda, otite externa e cerume impactado. Nasofaringite aguda e amigdalite aguda corresponderam à 42% de todos os atendimentos. No período foram internados 35 (0,7%) pacientes e 8 pacientes (0,2%) foram submetidos a procedimento cirúrgico.
Discussão: As urgências e emergências em Otorrinolaringologia são desordens comuns e de baixa morbimortalidade, em sua maioria, com clara predominância por quadros inflamatórios e infecciosos..Tais resultados demonstram a baixa complexidade das patologias avaliadas e alta resolubilidade e possibilidade de seguimento dos pacientes para reavaliação. A patologia mais prevalente, de forma geral, foi a nasofaringite aguda, com claro predomínio de doenças de etiologias virais e consequentemente auto resolutivas, não sendo necessário internação e intervenção cirúrgica. Em relação a nasofaringite aguda vale ressaltar a sua prevalência em alguns meses do ano devido a sazonalidade relacionada ao período do inverno, que houve um número maior desta patologia, mas não deixando de ressaltar o aumento de casos em meses como março e novembro não sendo associados a esse período.
Conclusão: O presente estudo apresenta dados completos do período de 1 ano. Este estudo demonstra o perfil de atendimento de um serviço particular de emergência otorrinolaringológica de um hospital terciário na cidade de Salvador. Foi observado, baseando-se nos dados epidemiológicos obtidos, que maioria dos pacientes que chegam à emergência de ORL apresenta patologias de etiologia viral e curso possivelmente autolimitado, sem maiores complicações associadas.
Palavras-chave: emergência; epidemiologia; otorrinolaringologia.

LINFOMA NÃO HODGKIN DE CÉLULAS DO MANTO COM EXTENSA INFILTRAÇÃO DO ANEL DE WALDEYER: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ENZO MARTINS DE MARCH

COAUTORES: LUCAS KENJI SAKAI; MARIANE AMANDA DE OLIVEIRA; JULIA ROSSI CANDIDO; LIVIA AZEVEDO MIATO; GABRIELA FERREIRA GOMIDE; CLARA DE STEFANI SCHMITT

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE, CRICIUMA - SC - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 60 anos, com queixa de disfonia há cerca de um ano, associada a disfagia e perda de peso significativa nos últimos meses. A videolaringoscopia revelou uma vegetação linfoide hiperplásica na região da rinofaringe, ocupando 30% do cavum, com hipertrofia das tonsilas palatinas (grau IV) e tonsilas linguais, causando obstrução acentuada da coluna aérea, além de hipertrofia do tórus palatino bilateral. O paciente foi encaminhado para ressecção cirúrgica da lesão tumoral. O exame histopatológico revelou uma tonsila palatina medindo 6,0 x 3,0 x 2,0 cm com linfoproliferação a esclarecer. O exame imunoistoquímico demonstrou positividade para CD20+, CD5+, CD23-, ciclina D1+, CD43+ e Ki67+ em 20% das células neoplásicas. Esses achados foram compatíveis com linfoma de células do manto, com extensa infiltração do Anel de Waldeyer em estadiamento IVA. Diante do diagnóstico, a conduta oncológica adotada foi a realização de R-CHOP alternado com R-DHAOx por 6 ciclos, com posterior tentativa de transplante autólogo em caso de remissão.
Discussão: Os linfomas são a terceira neoplasia mais comum na região cervicofacial. Esses tumores resultam de um grupo de mutações genéticas que se originam a partir de células da linhagem linfoide e podem se localizar em diversos órgãos, sendo a cabeça e o pescoço o segundo principal sítio extranodal. Entre os linfomas não Hodgkin (LNH) dessa região, mais de metade dos casos têm origem no Anel de Waldeyer, uma estrutura linfoide que inclui as tonsilas palatinas, o tecido linfático nasofaríngeo e a tonsila lingual. Estudos indicam que, dentre essas estruturas, aproximadamente 73% dos casos ocorrem nas tonsilas palatinas. Os principais subtipos de LNH que afetam o Anel de Waldeyer são os linfomas de pequenas células B, os linfomas de células do manto e os linfomas foliculares, sendo a diferenciação entre eles realizada por meio de análise imunohistoquímica. Em particular, os linfomas de células do manto são compostos por células B CD5+ de tamanhos pequeno e médio, positivas para ciclina D1 e geralmente negativas para CD23. Predominantemente, esse subtipo de LNH acomete a população masculina, com idade média acima dos 60 anos, e em 90% dos casos os pacientes apresentam a doença em estágio avançado (III-IV).
Comentários finais: O caso apresentado corrobora as informações encontradas na literatura, contribuindo assim para o estudo e elucidação dessa doença incomum na prática clínica otorrinolaringológica. É de extrema importância o conhecimento de sua sintomatologia, história natural e aspectos clínicos para a suspeita e investigação diagnóstica precoce, já que a maioria dos casos, quando investigados, já se apresenta com a doença em estágio avançado.
Palavras-chave: anel de Waldeyer; linfoma não Hodkgin; linfoma de células do manto.

SÍNDROME DE CHURG-STRAUSS: UM CASO DE VASCULITE EOSINOFÍLICA COM ENVOLVIMENTO MULTISSISTÊMICO

AUTOR PRINCIPAL: EVELIN FRANZON

COAUTORES: MARIA EDUARDA ARNEZ DOS SANTOS; YASMIN CARVALHO NASSER; CAROLINE BARROS ALMEIDA; NATALIA DEGGERONE; LUIZ FELIPE ROECKER CECCON

INSTITUIÇÃO: *CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRUSQUE (UNIFEBE), BRUSQUE - SC - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente feminina, idosa, procura consulta otorrinolaringológica queixando-se de obstrução nasal bilateral com maior prevalência de sintomas ao lado direito. Nega dor facial, febre ou rinorreia anterior/posterior. Paciente refere início do quadro em 2007, onde desde então passou por diversos internamentos devido a sintomas como dispneia, insuficiência renal aguda, hemoptise, acidente vascular encefálico e lesões múltiplas mucocutâneas hemorrágicas. Em 2008 foi internada em serviço terciário de Santa Catarina onde teve confirmação diagnóstica de síndrome de Churg Strauss. Desde então, faz uso de Azatioprina e tratamento com corticoterapia. No exame físico atual, apresentou esporão à esquerda e desvio septal à direita com zona 4 de Cottle obstrutivo. Também foi avaliada a presença de polipose hialina ocupando meato nasal comum e outros, totalizando um score de 5 quando utilizada a classificação modificada de Lund-Mckay. Conduta: Solicitado TC de face e retorno com exame de imagem. O exame evidenciou granulomatose eosinofílica com poliangite / Polipose nasal + asma/bronquiectasia.

Discussão: A Síndrome de Churg-Strauss, também conhecida como granulomatose eosinofílica com poliangiite (GEPA), é uma doença rara e complexa caracterizada por inflamação dos vasos sanguíneos (vasculite) que afeta principalmente vasos sanguíneos de pequeno e médio calibre, e também pela presença de eosinofilia. Essa condição está mais comumente associada a distúrbios respiratórios, como asma e rinite alérgica. Pacientes com histórico de asma ou outras doenças alérgicas têm maior risco de desenvolver a síndrome. A doença é dividida em três fases, sendo a fase alérgica geralmente caracterizada por doenças como asma, rinite e sinusite crônica. Essa fase pode durar anos antes da manifestação da vasculite. A fase Eosinofílica é marcada por eosinofilia periférica e infiltração eosinofílica em órgãos, especialmente nos pulmões e no trato gastrointestinal. Na fase da Vasculite, ocorre inflamação dos vasos sanguíneos, o que pode resultar em lesões em vários órgãos, incluindo pele, coração, sistema nervoso periférico e rins. A neuropatia periférica é um achado comum. O diagnóstico é baseado em critérios clínicos, laboratoriais e histológicos. Os critérios diagnósticos incluem a presença de asma, eosinofilia maior que 10% no sangue periférico, neuropatia periférica, infiltrados pulmonares migratórios ou transitórios, anormalidades nos seios da face e a presença de biópsia com infiltrado eosinofílico extravascular. Exames laboratoriais frequentemente mostram eosinofilia, elevação da taxa de sedimentação de eritrócitos e a presença de anticorpos antineutrófilos citoplasmáticos. O tratamento geralmente envolve o uso de corticosteroides para reduzir a inflamação. Em casos graves, imunossupressores, como ciclofosfamida, podem ser necessários. O manejo da asma e outras manifestações alérgicas também é importante, utilizando medicamentos como broncodilatadores e anti-histamínicos. O prognóstico varia dependendo do grau de envolvimento dos órgãos e da resposta ao tratamento. Com terapia adequada, muitos pacientes conseguem controlar os sintomas, embora possam ocorrer recaídas. A presença de complicações, como insuficiência cardíaca ou insuficiência renal, está associada a um pior prognóstico.

Comentários finais: A Síndrome de Churg-Strauss é uma doença complexa e multifacetada que requer uma abordagem multidisciplinar para seu manejo. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir a mortalidade associada à doença.

Palavras-chave: vasculite; asma; eosinofilia.

DIFTERIA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ALEMER CORTAT DE QUEIROZ

COAUTORES: GUILHERME PEREIRA CERTO; FELIPE OLIVEIRA PIRES; LUCAS DE SOUZA CAVALCANTI; OTÁVIO MARANA MIELI; LEONARDO PERON; MARINA LOTUFO ESVAEL RODRIGUES; EDWIN TAMASHIRO

INSTITUIÇÃO: *USP-FMRP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente de 57 anos, hipertenso controlado, relatou dia 04 de maio de 2024 início de tosse, mialgia, rinorreia purulenta e espessa e odinofagia importante, evoluindo com febre, edema cervical e hiporexia. Procurou atendimento em um hospital de Ribeirão Preto, e aventada possibilidade de Difteria. No 8º dia de sintomas foi realizado soro antidiftérico e introduzido penicilina cristalina.

Após 3 dias, foi encaminhado ao Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto e avaliado pela equipe de otorrinolaringologia. Foram visualizadas lesões em úvula, pilares amigdalianos e orofaringe com placas esbranquiçadas que destacavam-se, com mucosa subjacente friável. Em nasofibroscopia deste dia foi visualizada sinéquia obstruindo fossa nasal direita, e fossa nasal esquerda com presença de crostas aderidas e mucosa subjacente friável em septo e parede lateral, com concha inferior atrofiada. Cavum e nasofaringe com secreção e placas. Foram biopsiadas naso e orofaringe e coletadas em meio de cultura Loeffler e enviadas ao Laboratório Adolf Lutz, com confirmação microbiológica de Corynebacterium diphtheriae. Checada Carteira de Vacinação, com última dose para difteria em 2017.

Paciente realizou penicilina cristalina por 8 dias (entre 8º e 16º dias de sintomas) seguidos de Azitromicina EV por mais 8 dias (16º ao 24º).

No 14º dia de evolução, paciente apresentou edema de membros inferiores, ortopneia, fibrilação atrial, aumento de NT-ProBNP e troponina. Avaliado pela cardiologia e diagnosticado Miocardite secundária a difteria. Iniciados metoprolol e amiodarona, e programada ablação em regime ambulatorial.

Foi avaliado periodicamente com nasofibroscopias. Em exame realizado após 1 mês de sintomas, apresentou redução da sensibilidade de supraglote à palpação. Iniciou queixa de disfagia e engasgos com necessidade sondagem nasoentérica, além de parestesia de terços inferiores da face e de região perioral.

Evoluiu com fraqueza muscular generalizada e perda de drive respiratório, com eletroneuromiografias de face e membros, e exames de imagem mostrando diagnóstico de polineuropatia sensitivo-motora com predomínio motor desmielinizante, assimétrica ou síndrome de Guillain Barré secundário à difteria. Houve necessidade de intubação orotraqueal, permanecendo em terapia intensiva. Após alta do CTI, paciente permanece internado até o momento atual em enfermaria, em uso de BIPAP, com acompanhamento multidisciplinar.

Discussão: A difteria é uma doença infecciosa de maior incidência nos meses frios e secos como outras infecções respiratórias. Pode afetar todas as pessoas, com maior predileção às não vacinadas. É de notificação imediata. As principais complicações são miocardite, com 20-30% dos casos, mais comum entre 7º e 14º dias, e neuropatia de nervos cranianos e periféricos, 5%.

No Brasil, houve importante redução da incidência dos casos com a ampliação da cobertura vacinal. Nos últimos 10 anos ocorreram 10 casos confirmados no estado de São Paulo.

O caso em questão mostra um paciente imunocompetente, vacinado, evoluindo com várias complicações decorrentes da toxina diftérica, como miocardite, neuropatias de pares cranianos (ramo interno do n. laringeo superior e ramo mandibular do n. trigêmio) e polineuropatia desmielinizante periférica com insuficiência respiratória.

Comentários finais: Mesmo rara nos dias de hoje, a Difteria ainda é de grande importância para o conhecimento entre os profissionais de saúde, principalmente aos envolvidos diretamente com doenças de vias aéreas superiores, como é o caso dos otorrinolaringologistas, para atuar na rápida suspeita, diagnóstico e tratamento dos casos, além de incentivar a vacinação em crianças e adultos, ajudando, assim, a controlar a incidência dessa doença potencialmente mórbida.

Palavras-chave: difteria; complicações; vacinado.

DESVENDANDO A OTORRINOLARINGOLOGIA: EXPERIÊNCIA NA ORGANIZAÇÃO E IMPACTO DE UM CURSO TEÓRICO-PRÁTICO PARA ACADÊMICOS DE MEDICINA EM FORTALEZA

AUTOR PRINCIPAL: HANNAH ÁUREA GIRÃO DOS SANTOS ARAÚJO

COAUTORES: ARTHUR MENESES BEZERRA; LUCAS PINTO AMARAL DE CARVALHO; GUSTAVO CAMPOS DE ARAÚJO; MARCO ANTONIO CAMBRAIA OPITZ; GUILHERME PAIVA FERNANDES MEDEIROS DO LAGO

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR, FORTALEZA - CE - BRASIL*

Objetivo: O presente estudo possui como objetivo relatar a experiência da organização de um curso de 40 horas sobre otorrinolaringologia para acadêmicos de medicina em uma universidade particular de Fortaleza. Os cursos teórico-práticos têm um papel importante no fomento à busca de conhecimento e sedimentação de conceitos. Além disso, o curso "ORL: da teoria à prática" quebrou paradigmas quanto à otorrinolaringologia e permitiu aos acadêmicos explorarem esta área pouco abordada nas faculdades do Ceará.
Métodos: O curso dispôs de aulas teóricas, com duração de 2 horas cada, e de aulas práticas com especialistas. Dentre as aulas teóricas, foram ministradas aulas sobre os principais temas em otorrinolaringologia, como otite, vertigem, síndromes gripais e faringotonsilites. Além disso, os participantes tiveram treinamento prático de exame otorrinolaringológico e de interpretação de audiometrias fisiológicas e patológicas. As aulas foram ministradas em salas de aula e auditórios da Universidade de Fortaleza, utilizando materiais, como otoscópio e espéculos, também fornecidos pela mesma universidade.
Resultados: Ao todo, 70 alunos de Medicina puderam participar do curso. O curso alcançou acadêmicos de todas as Universidades de Fortaleza, tanto particulares quanto públicas, gerando integração entre os participantes e dos conhecimentos prévios sobre os conteúdos abordados. Composto por 11 encontros com 9 professores especialistas em otorrinolaringologia, que sanaram dúvidas e expandiram o conhecimento dos alunos sobre a área.
Discussão: A otorrinolaringologia é abordada de forma superficial nos currículos das universidades de medicina, acarretando em déficits na formação dos profissionais generalistas e em tratamentos insuficientes aos pacientes com queixas otorrinolaringológicas. Devido a isso, a Liga de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Universidade de Fortaleza, visando aprofundar sobre os temas mais predominantes no cotidiano médico e a melhoria da formação médica, realizou o curso "ORL: da teoria à prática". Tal evento foi composto por aulas ministradas por profissionais de referência do Ceará e por oficinas práticas de exame físico especializado e da interpretação adequada de audiometrias, ainda houve a disponibilidade do formulário de questões sobre cada aula. Para além dos ganhos intelectuais sobre a especialidade, os ligantes organizadores foram capazes de desenvolver diversas habilidades interpessoais, visto o networking com empresas patrocinadoras e com profissionais dispostos a disseminar informações.
Conclusão: Diante dos resultados obtidos, é evidente que iniciativas como esta são cruciais para enriquecer a formação acadêmica dos futuros médicos, promovendo não apenas um entendimento mais profundo em otorrinolaringologia, mas também preparando-os para enfrentar os desafios clínicos de maneira mais competente. Recomenda-se a continuidade e expansão de cursos semelhantes, bem como a integração de conteúdos dessa especialidade nos currículos das instituições de ensino superior, visando melhorar a qualidade do atendimento prestado aos pacientes e suprir as lacunas existentes na formação médica.
Palavras-chave: ensino otorrinolaringológico; abordagem extracurricular; otorrinolaringologia.

RELATO DE CASO: GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES EM MANDÍBULA

AUTOR PRINCIPAL: CRYSTHIAN DE BRIDA VIEIRA

COAUTORES: ISAAC HOLMES GOMES DA COSTA; POLYANNA ZIMERMMAN; CRISTYAN CESAR DALL AGNOL; ADALBERTO NOVAES SILVA; RAFAELA BITENCOURT NOVAES

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER, CUIABÁ - MT - BRASIL*
2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE, VARZEA GRANDE - MT - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 27 anos, procurou a clínica com queixa de aumento de volume indolor em região de ângulo mandibular direito, notado há aproximadamente três meses. A paciente relatou que o aumento do volume não foi acompanhado de sintomas como febre, perda de peso ou alterações na função mastigatória. O exame físico extraoral revelou uma tumefação firme e indolor na região. A mucosa oral estava íntegra. A tomografia computadorizada de cone beam evidenciou uma lesão osteolítica na região posterior do corpo mandibular direito.

Inicialmente, foi realizada uma punção aspirativa por agulha fina (PAAF), cujo resultado sugeriu granuloma central de células gigantes (GCCG). Para confirmação diagnóstica e tratamento, procedeu-se à biópsia excisional com acesso cirúrgico submandibular. O exame anatomopatológico inicial, entretanto, sugeriu osteossarcoma, um tumor ósseo maligno. Diante da divergência com a PAAF, a imuno-histoquímica foi solicitada, revelando a expressão de marcadores específicos do GCCG, confirmando o diagnóstico inicial e afastando a hipótese de malignidade.

Discussão: A divergência entre os diagnósticos iniciais destaca a complexidade de lesões ósseas mandibulares e a importância de uma avaliação multidisciplinar. O osteossarcoma, neoplasia maligna primária mais comum do osso, apresenta agressividade local e potencial metastático, demandando tratamento radical. O GCCG, por sua vez, é benigno, com crescimento lento e menor morbidade, sendo caracterizado por tecido de granulação em resposta a processo inflamatório ou trauma, com predileção pela região maxilomandibular em mulheres jovens. Clinicamente, manifesta-se com expansão óssea, dor, mobilidade dentária e, em alguns casos, parestesia. Radiograficamente, apresenta-se como lesão radiolúcida, uni ou multilocular, com margens variáveis. A imuno-histoquímica foi crucial para o diagnóstico definitivo, demonstrando a expressão de marcadores específicos.

Comentários finais: Este caso reforça a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no diagnóstico e tratamento de lesões ósseas, combinando exames de imagem, PAAF, biópsia e imuno-histoquímica. A imuno-histoquímica desempenha um papel crucial na diferenciação de lesões com características histológicas semelhantes, impactando diretamente o tratamento e o prognóstico do paciente. O GCCG, apesar de sua natureza benigna, requer acompanhamento clínico e radiográfico periódico devido ao potencial de recidiva, especialmente em casos de lesões extensas ou com tratamento incompleto.

Palavras-chave: giant cells granuloma; mandible; central.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR FARINGITE AGUDA E AMIGDALITE AGUDA NO BRASIL DE 2014 A 2023

AUTOR PRINCIPAL: EVELIN FRANZON

COAUTORES: CELIJANE ALMEIDA SILVA; KETLEN SENA REZENDE; PATRÍCIA FERNANDA DOS SANTOS; GABRIELA HERNANDEZ DUMANI; THAÍS COUTINHO DE REZENDE; CAYARA MATTOS COSTA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIFEBE, BRUSQUE - SC - BRASIL*
2. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACISA (UNIFACISA), CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL
3. UNIVERSAL CENTRAL DEL PARAGUAY (UCP), PEDRO PEDRO JUAN CABALLERO, PARAGUAY - PARAGUAI
4. FACULDADE EDOMED JARAGUÁ DO SUL - ESTÁCIO, JARAGUÁ DO SUL - SC - BRASIL
5. UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN), SANTA MARIA - RS - BRASIL
6. UNIVERSIDADE POTIGUAR (UNP), NATAL - RN - BRASIL
7. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (UFMA), SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico de internações por faringite aguda a amigdalite aguda no Brasil entre os anos de 2014 a 2023.
Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, transversal de série temporal, elaborado por meio de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, acerca das internações por faringite aguda (CID-10 J02) e amigdalite aguda (CID-10 J03) no período de 2014 a 2023. As variáveis consideradas foram: número de internações, faixa etária, sexo e raça. Os dados foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva.
Resultados: No período analisado, observou-se 110.116 internações hospitalares devido à faringite aguda e amigdalite aguda. De 2014 (11.120) a 2017 (13.450), ocorreu aumento de 20,95% do número de internações. Contudo, ocorreu queda de aproximadamente 0,66% no ano de 2018 (13.375), e voltou a crescer em 2019 (13.867). Após, ocorreu queda de aproximadamente 56,27% até 2021 (6.065), seguida de aumento de 86,71% até o ano de 2023 (11.324). O ano com maior número de internações foi 2019, com 13.867 (12,59%), seguido de 2017, com 13.450 (12,21%). O ano com menos internações foi 2021, que apresentou 6065 (5,5%). No tangente ao sexo, observou-se pouca discrepância, com predomínio do feminino, que correspondeu a 55.581 casos (50,47%). Quanto à faixa etária, verificou-se prevalência de casos entre 1 a 4 anos, com 33,38% do número total de casos (36.767), seguida da de 5 a 9 anos, com 16% (17.629) e da compreendida entre 20 e 29 anos, com 12,96% (14.247). Quanto à raça, verificou-se predomínio da raça parda, representando aproximadamente 50% do total de casos (55.067), seguida da branca, com 22,11% (24.348) e da amarela, com 2,46% (2716).
Discussão: Amigdalite é a inflamação das amígdalas e a Faringite aguda é uma inflamação da faringe ocasionando dor de garganta, dificuldade para engolir, febre, vermelhidão das amígdalas e faringe. Pode haver presença de placas brancas ou amareladas nas amígdalas. Essas doenças podem inflamar-se devido a diversos fatores como infecções virais, bacterianas ou por causas não infecciosas. Houve um aumento no número de internações por faringite aguda a amigdalite aguda no período avaliado. A faixa etária mais atingida foi de 1 a 4 anos, podendo ser devido à mais vulnerável imunidade das crianças em comparação com os adultos.
Conclusão: Neste estudo, houve crescimento de internações por faringite e amigdalite aguda no Brasil no período avaliado. O maior número de casos de internações foi em crianças de 1 a 4 anos, o que aponta para a necessidade de medidas de prevenção e tratamento precoces para estas patologias. Assim, melhorando a qualidade de vida e consequentemente uma vida saudável.
Palavras-chave: internações; faringite; epidemiologia.

SURDEZ E DOENÇA RENAL PROGRESSIVA: DESVENDANDO A SÍNDROME DE ALPORT LIGADA AO X

AUTOR PRINCIPAL: MONIQUE SARTORI BROCH

COAUTORES: GABRIELLA ZANIN FIGHERA; LAURA DELAI; LAISE PAULETTI BARP; DEBORA MISTURINI BASSOTO; AMANDA SCHMIDT; BIBIANA MELLO DE OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: *1. ULBRA, CANOAS - RS - BRASIL*
2. HCPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL
3. UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente masculino, 49 anos, filho de casal consanguíneo, encaminhado para geneticista devido a histórico de doença renal crônica caracterizada como glomeruloesclerose segmentar focal, com proteinúria identificada aos 25 anos. Possui histórico materno de hematúria crônica e recorrência do quadro na irmandade. Apresenta surdez bilateral, com perda neurossensorial de grau moderado. A avaliação oftalmológica foi normal, exceto pela identificação de presbiopia. Realizou biópsia renal sugestiva de deficiência de colágeno tipo IV, que somada ao fenótipo descrito, sugeriu a possibilidade de Síndrome de Alport (SA). Frente à suspeita, foi solicitado painel de doenças renais expandido, com a identificação de múltiplas variantes de significado incerto (VUS). Dentre as variantes reportadas, ressalta-se a variante c.4397_4398delinsCT (p.Arg1466Pro) no gene COL4A5, em hemizigose, que havia sido descrita anteriormente na literatura em apenas um indivíduo com fenótipo compatível e foi então reclassificada a provavelmente patogênica considerando os elementos anatomopatológicos e clínicos.
Discussão: Hematúria microscópica, acompanhada ou não de proteinúria, perda auditiva neurossensorial bilateral e alterações oculares, sendo o lenticone anterior considerado patognomônico por alguns autores, devem aventar suspeita de SA. A forma de herança ligada ao X é a mais comum e é explicada por variantes do gene COL4A5, um dos genes responsáveis pela codificação do colágeno tipo IV. Tais defeitos levam a alterações na composição da membrana basal glomerular, cápsula do cristalino e algumas partes do ouvido interno. A perda auditiva neurossensorial bilateral é observada em cerca de 80-90% dos pacientes do sexo masculino em formas de SA cuja herança é ligada ao X, manifestando-se inicialmente na infância ou adolescência, sendo tipicamente detectada através de audiometria quando em estágios precoces. O diagnóstico definitivo da SA é estabelecido pelo estudo genético, a fim de reduzir o risco de complicações do diagnóstico por biópsia renal. Após a identificação da variante causal, o aconselhamento genético familiar é imperativo. Nesse contexto, considerando a manifestação auditiva precoce da condição, é essencial que os otorrinolaringologistas estejam atentos aos sinais iniciais de perda auditiva neurossensorial, frequentemente associados a outros sintomas da SA, contribuindo para diagnóstico e terapia precoces e possibilitando melhores desfechos.
Comentários finais: O diagnóstico de SA é desafiador, principalmente em relação ao seu amplo espectro de sintomas, que pode subdiagnosticar doença renal progressiva. Desta forma, é de suma importância o papel da genética médica no diagnóstico precoce, visto que a probabilidade de desenvolver insuficiência renal terminal antes dos 40 anos é em torno de 10-12% em mulheres heterozigóticas e 90% em homens homozigóticos, necessitando de hemodiálise ou transplante renal. A prevalência de surdez pode chegar a 50% aos 10 anos, dependendo do tipo de variante genética envolvida. Além disso, o atraso no diagnóstico pode acarretar perda auditiva e visual. É importante destacar que o presente trabalho ampliou a caracterização de uma nova variante rara, reforçando a necessidade de estudos genéticos aprofundados para a reclassificação de variantes e manejo clínico adequado.
Palavras-chave: síndrome de Alport; variante genética COL4A5; perda auditiva e doença renal.

RELATO DE CASO: FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO

AUTOR PRINCIPAL: IAN CHAVES DAHER

COAUTORES: PEDRO HENRIQUE CARRILHO GARCIA; MARIA LUISA ROHR ZANON; AMANDA THIEMY MANO SHIMOHIRA; WENDELL ALLAN HANZAWA; ARIANA ALVES DE CASTRO SALLES; WILLIAM LOPES DANTAS DA SILVA; GUSTAVO FERNANDES DE ALVARENGA

INSTITUIÇÃO: *FAMERP, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente DSS, 36 anos, sexo masculino, dá entrada em pronto atendimento do Hospital de Base de São José do Rio Preto (HB-FAMERP) no dia 19/07/24 por Ferimento de Arma de Fogo (FAF) acometendo região mandibular e assoalho oral após tentativa de homicídio. Em avaliação por equipe de Otorrinolaringologia paciente em intubação orotraqueal acoplado à ventilação mecânica, estável hemodinamicamente, apresentando ferimento corto contuso (FCC) em lábio superior e inferior, cursando com fratura exposta de mandíbula, desalinhamento dentário e alteração da oclusão oral.

No exame de Tomografia de Face da admissão foi evidenciado fratura desalinhada do processo alveolar da maxila direita e fratura desalinhada de ambos os corpos mandibulares.

Dia 23/07/24 paciente foi submetido à Osteossíntese da fratura complexa da mandíbula, por meio da realização de uma incisão submentoniana de 5cm, divulsão por planos até à mandíbula com identificação das linhas de fratura, osteossíntese de fraturas com 1 mini placa reta 12F e 1 reta 16F, com colocação de parafusos corticais 4 2x6mm, 4 2x8mm, 3 2x12mm, 3 2.4x10mm e 7 2.4x12mm, além da síntese de plano muscular e subcutâneo com vycril 4.0 e pele com nylon 4.0.

Discussão: As fraturas mandibulares podem ter como etiologias causas patológicas, iatrogênicas e traumáticas, sendo esta última a causa mais frequente.

Estas podem ser subdivididas de acordo com o tipo (expostas, simples e cominutiva), ação muscular (favoráveis ou desfavoráveis) e quanto à região anatômica (parassínfise, sínfise, processo alveolar, corpo, ramo, ângulo,processo coronóide e côndilo).

As localizações mais comuns de acometimento da fratura mandibular variam de acordo com a quantidade de sítios afetados, sendo o côndilo a topografia mais comum em fraturas únicas e o ângulo quando há fraturas em múltiplos sítios.

Cerca de 90% das fraturas mandibulares por acidentes automobilísticos estão acompanhadas de outras lesões, portanto uma investigação diagnóstica minuciosa é essencial frente à condução de traumas mandibulares.

Comentários finais: A investigação diagnóstica minuciosa, utilizando o exame clínico e exames de imagem adequados, é de suma importância para a condução adequada de uma fratura mandibular, visto que as complicações de um tratamento inapropriado tem um grande em sua qualidade de vida, portanto o paciente que é vítima deste tipo de lesão deve ser abordado tendo em vista à manutenção de bons parâmetros tanto estéticos quanto funcionais.

Palavras-chave: mandíbula; ferimentos e lesões; face.

OTORRINOLARINGOLOGIA E SEU ENSINO NA GRADUAÇÃO MÉDICA: UMA REVISÃO QUE PRECISA SER MAIS FALADA E MELHOR OUVIDA

AUTOR PRINCIPAL: LUAN CUIABANO ARRUDA

INSTITUIÇÃO: *PUC MINAS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL*

Objetivo: O objetivo geral do estudo foi identificar estudos que abordassem o ensino da Otorrinolaringologia (ORL) dentro da graduação médica. Como objetivos específicos pretendia-se analisar se essas iniciativas aconteciam em cursos de graduação com metodologia tradicional, mista ou de problematização / Abordagem Baseada em Problemas – ProblemBased Learning (PBL); e evidenciar a aplicabilidade das disciplinas em relação aos três órgãos de abrangência (ouvido, nariz e garganta) enquanto escopo da graduação.
Métodos: O desenho adotado foi de revisão de literatura. A partir de marcadores de interesse da base dos Descritores em Ciências de Saúde (DeCS), da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), adotou-se dois descritores para o interesse da área, "Otorrinolaringologia" e seu descritor exato "Otolaringologia"; e outros dois para abranger os cursos de graduação, "ensino" e, também, seu descritor exato, "Educação de Graduação em Medicina", junto ao conector "AND". O critério de elegibilidade foi a disponibilidade para acesso. Por se tratar de revisão de literatura, aspectos éticos a serem respeitados não incluem submissão à comitê de ética.
Resultados: Ao adotar a estratégia de busca no PubMed, uma das principais base de dados do mundo, buscando-se a maior riqueza de análise, não se utilizou nenhum filtro. Em pesquisa de 20 de agosto de 2024, encontrou-se 17 textos com alguma das combinações dos descritores, conforme resultado apresentado na figura a seguir.
Fig. 1: Histórico de resultados para pesquisas com descritores, em 20/08/24. Fonte: Autoria própria
Dentre as 17 publicações, após conferência de títulos e resumos, apenas dois textos foram considerados aptos ao objeto de estudo: 1) "Experiência de formação docente na pós-graduação e pesquisa em educação: projeto Capes Pró-Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil"; e, 2) "Influência de um programa de iniciação científica de graduação no perfil profissional dos médicos recém-formados".
Discussão: Ainda que seja óbvia a importância do aprendizado da Otorrinolaringologia nos cursos de graduação em medicina, pouco se publica a respeito desse ensino. Por mais que os cursos de graduação tenham sido reformulados por novas Diretrizes Acadêmicas, em 2014, essa atualização não parece ter incorporado a ORL ao cenário atual dos graduandos.
Considerando a importância de se evidenciar a necessidade de uma maior atenção a tal temática, foi preciso expandir a busca de descritores para identificar publicações. Ainda assim, ambos os achados não faziam menção ao real interesse da proposta, uma vez que o ensino neles tenha tido como público-alvo docentes em um estudo e no outro pós-graduandos.
É possível que isso seja reflexo de como o ensino da ORL acontece na graduação médica. Mesmo com a atualização curricular realizada na última década, muitas instituições de ensino sequer possuem cadeira obrigatória para tal, ficando o ensino restrito à momentos dentro das disciplinas semiológicas de saúde da criança e/ou do adulto.
Conclusão: A escassez de publicações relacionadas ao ensino da otorrinolaringologia nos cursos de graduação em medicina faz problematizar como essa especialidade vem sendo desenvolvida. Sua grandiosidade por vezes acaba sendo pouca explorada, mesmo com os cursos médicos tendo tido seus componentes obrigatórios atualizados na última década. Recomenda-se que essa revisão seja mais "ouvida", pois é preciso "falar" do seu impacto nos cursos médicos, desde a graduação.
Palavras-chave: otorrinolaringologia; ensino médico; graduação em medicina.

CASOS DE INTERNAÇÕES POR FARINGITE AGUDA E AMIGDALITE AGUDA NO BRASIL: ANÁLISE DE 2018 A 2023.

AUTOR PRINCIPAL: NICOLE MOREIRA CUNHA

COAUTORES: CAROLINNE CRISTINA CAPELLI; BRUNA STHEPHANY RODRIGUES DOS SANTOS; LUIZA MOREIRA CUNHA; LUIS FELIPE BORGES CORREA; IANGLA ARAÚJO DE MELO DAMASCENO

INSTITUIÇÃO: *UNITPAC, ARAGUAÍNA - TO - BRASIL*

OBJETIVOS: *ANALISAR O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR FARINGITE AGUDA E AMIDALITE AGUDA NO BRASIL NO PERÍODO 2018 A 2023, AVALIANDO A EVOLUÇÃO DA DOENÇA NO PERÍODO DE 5 ANOS.*

Métodos: Foi realizado um estudo epidemiológico do tipo transversal, de caráter descritivo e retrospectivo, através dos dados secundários obtidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) acerca dos pacientes com faringite aguda e amigdalite aguda entre os anos de 2018 a 2023. Os dados foram organizados seguindo variáveis pré-determinadas, para melhor análise e posterior discussão dos dados. As variáveis selecionadas foram: quantitativo de internações; ano/atendimento; sexo; idade; cor/etnia; taxa de mortalidade e óbitos.

Resultados: Dos dados analisados no Brasil foram registradas 61.773 internações por faringite aguda e amigdalite aguda. Na avaliação dos ano/atendimento, os anos de 2019, 2018 e 2023 foram os anos com maior número, com 13.867 internações (22,5%), 13.375 internações (21,7%), 11.320 internações(18,3%), respectivamente. O sexo mais afetado foi o feminino, com 50,4%, comparado a 49,6% para o masculino. Com relação à idade, crianças de 1 a 4 anos são os mais acometidos, correspondendo a 21.031 casos (34,1%), seguido daqueles entre 5 a 9 anos com 9.889 casos (16%), totalizando 30.920 (50%) das internações. Na observação da cor/etnia, predominou-se a cor parda, com 31.181 dos casos (50,5%). A média de internação foi de 2,9 dias e foram registrados 71 óbitos ao longo desses anos.

Discussão: Faringite aguda e amigdalite aguda são infecções que causam inflamação da garganta e das amígdalas, levando a sintomas como dor, febre e dificuldade para engolir. O tratamento geralmente inclui medicamentos para aliviar os sintomas e antibióticos, quando a infecção é bacteriana. O aumento nas internações, especialmente em crianças pequenas, pode indicar um aumento na gravidade ou na frequência das infecções. A maior incidência entre indivíduos de cor parda pode refletir desigualdades no acesso aos cuidados de saúde e na prevenção de doenças.

Conclusão: O estudo identificou um aumento significativo nas internações por faringite e amigdalite aguda, principalmente em crianças de 1 a 4 anos e indivíduos de cor parda. Esse crescimento sugere um agravamento das condições, com mais internações e um número modesto de óbitos. Para mitigar o impacto dessas doenças, é essencial melhorar as medidas preventivas, como a educação em saúde e a vacinação, além de garantir diagnóstico e tratamento rápidos. Implementar essas estratégias pode ajudar a reduzir a incidência e a gravidade dessas infecções.

Palavras-chave: faringite; amigdalite; internação.

RELATO DE CASO: LINFOMA LINFOBLÁSTICO DE CELULAS T EM ADOLESCENTE COM AMIGDALITE

AUTOR PRINCIPAL: LUMA CANDIAN GUNDLING

COAUTORES: ADRIANA ESTEVES RABELLO; JULIA TORRES ROCHA; ANNA FLÁVIA VIEIRA PINTO; MARCELE ZAGO MARCOLAN; ERIKA MENDES CYPRIANO; ANNA BEATRIZ DE CARVALHO MANZOLI

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE VILA VELHA, VILA VELHA - ES - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 19 anos, sem comorbidades, recorreu ao pronto socorro com odinofagia, edema facial a esquerda, febre, abscesso periamigdaliano, tonsilas palatinas grau 4 na escala de Brodsky com hiperemia, placas e ulceras além de massas endurecidas e aderidas na região cervical de início há 4 meses e piora há 4 dias. Exames laboratoriais com leucócitos de 24200/mm³ e 10% bastões. A paciente foi ao PA diversas vezes com o diagnóstico de amigdalite, sem resolução do caso. Durante sua internação, foram iniciadas diferentes antibioticoterapias endovenosas com ceftriaxona, clindamicina, metronidazol, piperacilina/tazobactam, vancomicina e meropenem, porém todas sem melhora. A TC de pescoço, evidenciou linfonodomegalias carotídeas, cervicais posteriores, submandibulares, submentonianas e supraclaviculares, pilar amigdaliano espessado e heterogêneo reduzindo a coluna aérea da orofaringe bilateral de aspecto inflamatório e espessamento da mucosa da hipofaringe até a região glótica, além de derrame pleural à direita. A biópsia de amígdala sugeriu a presença de uma reação inflamatória crônica no cório. Na TC de abdome foi visto edema no subcutâneo, discreta quantidade de líquido livre na pelve, além de linfonodomegalia inguinal, periaórtico caval e mesentéricos. E por último, a biópsia de linfonodo cervical, demonstrou neoplasia linfóide de inmunofenotipos T, TdT positiva e elevado índice de proliferação celular. Paciente evoluiu com aumento progressivo dos leucócitos, congestão pulmonar, taquicardia sinusal, síndrome do desconforto respiratório. Após admissão em UTI desenvolveu um choque séptico de foco pulmonar, sem respostas às drogas vasoativas. Paciente recebeu diagnóstico de linfoma linfoblástico t/leucemia linfóide t com linfonodomegalia disseminada.

Discussão: Na cabeça e pescoço, os linfomas malignos representam 5% de todas as malignidades. A maioria dos pacientes com crescimentos malignos do sistema linfoproliferativo relata ao médico otorrinolaringologista um aumento dos linfonodos indolor, sendo os cervicais o local de maior acometimento na região da cabeça e pescoço para linfomas. A diferenciação de outras causas de linfonodomegalia patológica causada por doenças infecciosas, ou carcinoma espinocelular metastático é crucial e muitas vezes difícil e requer avaliação histopatológica. A transformação tumoral é caracterizada pela proliferação clonal de células linfóides correspondentes a diferentes estágios de diferenciação de células B normais, células naturais de citotoxicidade ou células T, como é o caso dessa paciente. A classificação da OMS baseada em critérios genético-imuno-histoquímicos divide o linfoma em linfoma não-Hodgkin (LNH), relacionado a um maior número de sítios extranodais, como descrito no caso e linfoma de Hodgkin (LH). Eles são principalmente hiperplasia de células B (86%), derivados de células naturais de citotoxicidade (2%) e linfócitos T (12%). O caso descrito se trata de um linfoma linfoblástico T e leucemia linfoblástica aguda de células T (LLA-T), que são parte de um espectro da mesma doença, diferenciadas principalmente pela extensão do envolvimento da medula óssea. O diagnóstico do LLA-T envolve a apresentação clínica (doença disseminada, envolvimento mediastinal, sintomas como tosse, dispneia e síndrome da veia cava superior), características patológicas (infiltrado de células pequenas e redondas), imunofenotipagem e características moleculares

Comentários finais: Os linfomas malignos devem sempre ser considerados no diagnóstico de tumores de cabeça e pescoço. Podem mimetizar uma amigdalite, além de ser um diagnóstico diferencial para pacientes com odinofagia e linfadenopatia, como no caso descrito. Os sintomas costumam se relacionar com o local da massa tumoral, nesse caso, a massa cervical contribuiu para a odinofagia, podendo também ocorrer globus faringe, disfonia e dispneia. A biópsia deve ser realizada imediatamente após achados suspeitos, em particular, para LNH que possui envolvimento extranodal na cabeça e pescoço com uma frequência de 20 a 30%, assim como apresentado no caso.

Palavras-chave: lymphoma; tonsillitis; lymphoblastic lymphoma.

SÍNDROME DE SUSAC: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARIANA SALVES DE OLIVEIRA GONÇALLES

COAUTORES: LARISSA MOLINARI MADLUM; MARIANA FAGUNDES SATHLER EMERICK BERBERT; JÚLIA RUETE DE SOUZA; PATRICIA DE PADUA GOMES; JOSÉ FRANCISCO REBELLO FERNANDES; RENAN ISRAEL REIS; MARIO EDVIN GRETERS

INSTITUIÇÃO: *PUC-CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: I.C.S., 45 anos feminino.
Há 20 anos episódios recorrentes de tontura tipo desequilíbrio, com duração de minutos a horas, hipoacusia bilateral associada a zumbido em apito continuo e plenitude aural, que pioram nas crises de tontura. Há 4 anos feito diagnóstico de doença de Menieré, com melhora com recomendações dietéticas e mudança do estilo de vida. Há 1 ano diminuição da acuidade visual bilateral progressiva com escotomas, cefaleia e piora da hipoacusia a direita.
Exame otoneurológico, otoscopia normal, redução do campo visual em região medial e superior à direita, reflexos tendinoso profundos reduzidos globalmente e simétricos, Romberg e Utemberg sem alterações, ausência de nistagmo espontâneo e semi espontâneo e oculomotricidade preservada.
Realizados exames laboratoriais incluindo liquido cefalorraquidiano, sem alterações. Ressonância de crânio com focos esparsos de hipersinal T2/FLAIR localizados na substância branca periventricular e subcortical fronto-parietal, sem efeito expansivo ou retrátil. Angiotomografia de crânio apresentando irregularidade parietal difusa das artérias cerebrais médias, nos segmentos M2 e M3 bilaterais, mais evidentes à direita, determinando estenoses multifocais de grau leve a moderado, podendo corresponder a vasculite.
Exame v-HIT com diminuição do ganho dos canais semicirculares anterior, lateral e posterior à esquerda e dos canais anterior e lateral a direita, sacadas descobertas presentes em canais laterais.
Fundo de olho sem alterações significativas.
Devido suspeita de síndrome de Susac (SS), iniciado pulsoterapia com metilprednisolona 1g/dia, por 5 dias e corticoterapia por 3 meses. Evoluiu com piora do quadro, sendo feito desmame de corticoide e início Metotrexato 10mg/semana, seguindo em acompanhamento ambulatorial.
Discussão: A SS é uma doença rara, com incidência variando de 0,024 a 1,2 por 100.000 indivíduos e afetando principalmente mulheres jovens. Trata-se de uma vasculite que afeta principalmente os pequenos vasos cerebrais, retinianos e cocleares. A SS foi descrita em 1979 por Susac et al. Caracterizada por encefalopatia subaguda com cefaleia e características pseudopsiquiátricas, perda visual e perda auditiva.
Os achados de exames complementares incluem isquemia mulfifocal de substância branca, núcleos da substância cinzenta, lesões do corpo caloso, e realce leptomeníngeo na ressonância magnética cerebral. Oclusões bilaterais dos ramos da artéria central da retina, visualizados na fundoscopia e hiperfluorescência da parede arterial na angiografia de fluoresceína. Dano cócleo-vestibular com perda auditiva neurossensorial principalmente em baixas frequências.
O tratamento de primeira linha é a corticoterapia em altas doses. Em casos refratários ou recidivas, moléculas imunomoduladoras ou medicamentos imunossupressores,como micofenolato mofetil, ciclofosfamida ou rituximabe, devem ser iniciadas. Perda auditiva e comprometimento cognitivo leves, porém permanentes, podem persistir nesses pacientes.
Comentários finais: É importante aventar a hipótese de SS na presença dos sintomas da tríade, mesmo que incompleta. Manifestações otorrinolaringológicas ou de retina mesmo que sutis em jovens, são dados importantes e devem chamar atenção para a SS.
Palavras-chave: sindrome de Susac; perda auditiva; tontura.

TEMPO ENTRE DIAGNÓSTICO E INÍCIO DO TRATAMENTO EM PACIENTES COM CÂNCER DE LARINGE: ANÁLISE REGIONAL

AUTOR PRINCIPAL: ISABELA KARINA VILAS BOAS

COAUTORES: ANA VICTÓRIA VIEIRA PESSÔA; JÚLIA MASSIGNAN MADALOZZO

INSTITUIÇÃO: *UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Objetivo: Analisar e comparar o tempo entre diagnóstico e início do tratamento em pacientes com câncer de laringe nas diferentes regiões do Brasil.
Métodos: Foram utilizados os dados provenientes do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), disponíveis na plataforma DATASUS. Os casos pertencem ao período entre 2023 e 2024 e foram categorizados por regiões do país. O tempo, em dias, entre o exame diagnóstico e o primeiro tratamento é estratificado em: 0 a 30 dias, 31 a 60 dias, mais de 60 dias e sem informação de tratamento. Procedimentos cirúrgicos realizados antes do diagnóstico são contabilizados no intervalo de 0 a 30 dias.
Resultados: Foram analisados 6.783 casos de câncer de laringe no período de 2023 a 2024. Observou-se que 2.893 (42,65%) dos casos iniciaram o tratamento dentro de 30 dias, 744 casos (10,97%) entre 31 e 60 dias, e 1.833 (27,02%) após 60 dias. Em 1.313 (19,36%) dos casos, não havia informações sobre o início do tratamento. Quanto à distribuição regional, a região Norte apresentou o menor número de casos, totalizando 267. Destes, 77 (28,84%) iniciaram o tratamento em até 30 dias, 37 (13,86%) entre 31 e 60 dias, e 92 (34,46%) após 60 dias. Em 61 casos (22,85%), não havia informações disponíveis sobre o início do tratamento, sendo a região com a maior porcentagem de casos sem informação. A região Sudeste foi a que apresentou o maior número de casos, com um total de 2.920. Desses, 1.147 casos (39,28%) iniciaram o tratamento em até 30 dias, 299 casos (10,24%) entre 31 e 60 dias, e 847 casos (29,01%) após 60 dias. Em 627 casos (21,47%), as informações sobre o início do tratamento não estavam disponíveis. A região Nordeste apresentou 1694 casos, sendo 819 (48,35%) até 30 dias e apenas 245 casos (14,46%) não tinham informações disponíveis. A região Sul obteve 1.411 casos, sendo 631 casos (44,72%) até 30 dias e 277 casos (19,63%) sem informações.
Discussão: Aproximadamente 42,65% dos pacientes iniciaram o tratamento dentro de 30 dias, mostrando que uma parte dos pacientes está recebendo tratamento rápido. Ao todo, 1.833 pacientes (27,02%) começaram o tratamento após 60 dias, o que pode sugerir atrasos que afetam o prognóstico. Em 19,36% dos casos, não há informações sobre o início do tratamento, apontando dificuldades no registro das informações ou no sistema utilizado no país. A região Norte apresentou o menor número de casos (267 casos), a menor proporção de pacientes que iniciaram o tratamento em até 30 dias (28,84%) e a maior proporção de casos com informações ausentes (22,85%). Nesse sentido, é possível que a região Norte tenha fragilidades que maximizam o tempo entre diagnóstico e tratamento e possibilitam maior escassez de informações. Já a região Sudeste tem o maior número de casos (2.920) e uma proporção relativamente alta de pacientes que iniciaram o tratamento em até 30 dias (39,28%), mas também apresenta uma taxa significativa de dados incompletos (21,47%). A região nordeste apresenta uma boa proporção de pacientes que iniciaram o tratamento dentro de 30 dias (48,35%) e uma baixa taxa de informações ausentes (14,46%), mostrando um equilíbrio entre os números de pacientes que iniciaram o tratamento dentro de 30 dias e a disponibilidade de informações. Por fim, a região Sul se manteve intermediária entre as demais. As diferenças regionais no tempo de início do tratamento podem refletir variações na infraestrutura de saúde, na disponibilidade de recursos e no acesso a cuidados.
Conclusão: Conclui-se que 42,65% dos pacientes iniciaram o tratamento para câncer de laringe dentro de 30 dias. Houve falta de informações sobre o início do tratamento em 19,36% dos casos. As regiões apresentaram diferentes disponibilidades de informações e proporções de tempo até o tratamento. Essas variações destacam a necessidade de melhorias na infraestrutura e no registro de dados em diferentes regiões.
Palavras-chave: neoplasia; laringe; tratamento.

EFEITOS DA NIGELLA SATIVA NA TIREOIDE UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTOR PRINCIPAL: OSMAR MONTEIRO RODRIGUES CAIRES

COAUTORES: CÉLIO ROBERTO SIQUEIRA LEDESMA; MATEUS SCALIANTE MELO; DEBORA GIACHINI LENHARDT; HENRIQUE TOSHIO FUJIZAWA TANAKA4; ANNE BEATRIZ FIGUEIREDO CHIMINACIO; GIOVANA GERALDINI CHERMONT

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, DOURADOS - MS - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL

Objetivo do estudo: O estudo visa sintetizar os principais efeitos da Nigella sativa (NS) na fisiologia da glândula tireoide, incluindo seus impactos nos níveis hormonais tireoidianos e em órgãos frequentemente afetados por distúrbios tireoidianos.
Métodos: Para realizar uma revisão sistemática, foram utilizadas quatro bases de dados: PMC, Embase, Scopus e Cochrane Library, com a busca realizada entre 31 de agosto e 30 de setembro de 2020. Os termos de pesquisa foram "Nigella sativa [TITLE]" AND "Thyroid", resultando em 59 artigos. Inicialmente, foi empregada a técnica de análise qualitativa de conteúdo, conforme Bardin (2002), para uma pré-análise dos artigos. Essa análise incluiu a leitura dos títulos, palavras-chave e resumos para determinar a relevância dos artigos. Dos 59 artigos, foram excluídos 33 após uma leitura inicial, e, após a exclusão de duplicatas e uma revisão completa, restaram 13 artigos que atenderam aos critérios da revisão.
Resultados: A maioria dos estudos analisados foi conduzida em modelos animais (principalmente ratos), com apenas três estudos realizados em humanos com doença de Hashimoto. Estes três estudos utilizaram metodologias semelhantes, mas avaliaram diferentes marcadores fisiológicos. Os estudos demonstraram que a Nigella sativa pode elevar os níveis hormonais tireoidianos a níveis normais. Vários modelos experimentais incluíram o uso de propiltiouracil (PTU) para induzir hipotireoidismo e avaliar os efeitos da Nigella sativa comparando com a condição de hipotireoidismo. Outros modelos utilizaram substâncias tóxicas, como clorpirifós e glutamato monossódico, para induzir alterações na fisiologia tireoidiana e avaliar os efeitos da Nigella sativa. Os resultados mostraram um aumento nos níveis de T3 e T4, com uma redução dos níveis de TSH e anti-TPO, além de mudanças histológicas na glândula tireoide.
Discussão: A Nigella sativa tem demonstrado potencial para melhorar o prognóstico de várias condições crônicas, incluindo diabetes, hipertensão, gastrite e tireoidite de Hashimoto. Seus efeitos benéficos são atribuídos às suas propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias, que ajudam a regular a função tireoidiana e reduzir marcadores de inflamação e estresse oxidativo. Estudos indicam que a Nigella sativa pode diminuir os níveis de anticorpos anti-TPO, melhorar os níveis de T3 e T4, e reduzir o TSH. Além disso, a planta tem mostrado proteção contra alterações patológicas e tumorais na glândula tireoide. Também foram observados efeitos positivos na redução de LDL e triglicerídeos, bem como na melhoria da função hepática, fatores importantes para pacientes com hipotireoidismo e dislipidemia. A Nigella sativa pode ainda possuir propriedades neuroprotetoras, contribuindo para a melhoria da memória e aprendizado, e protegendo o sistema nervoso contra danos oxidativos e neurodegeneração.
Conclusão: A revisão dos artigos evidenciou que a Nigella sativa é eficaz na manutenção dos níveis normais de hormônios tireoidianos e na modulação de marcadores alterados em distúrbios tireoidianos e em outros órgãos. Seus efeitos benéficos são atribuídos às suas propriedades antioxidantes e imunomoduladoras, que promovem a saúde da glândula tireoide e auxiliam na prevenção de distúrbios associados.
Palavras-chave: negella sativa; fitoterápicos; tireoide.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA MALIGNA DO LÁBIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE ENTRE OS ANOS DE 2015 A 2023 NA REGIÃO NORTE

AUTOR PRINCIPAL: MARINA MARTINS EGUCHI

COAUTORES: LARISSA BOSSATTO SILVA; LUCAS DA SILVA VINAGRE; ISABELA COELHO PASTANA; HARGEU ANTÔNIO MACEDO COSTA; ANDERSON VEIGA BARBOSA

INSTITUIÇÃO: *1. CESUPA, BELÉM - PA - BRASIL*
2. CESUPA, BELEM - PA - BRASIL
3. UFPA, BELEM - PA - BRASIL
4. UEPA, BELEM - PA - BRASIL

Objetivos: Delinear o perfil epidemiológico dos pacientes internados por neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe na região Norte entre 2015 a 2023.
Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo. Utilizou-se as informações do Sistema de Informações Hospitalares no Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde, DATASUS, coletadas entre os anos 2015 a 2023 na região Norte. As variáveis consideradas foram as seguintes: número de internações, sexo, faixa etária e caráter de atendimento.
Resultados: Com base nos dados coletados entre os anos de 2015 a 2023, houve 6.176 internações por neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe na região Norte do Brasil, dentre esse total do número de internações, 4.320 (69,94%) são do sexo masculino e 1.856 (30,05%) do sexo femino. Quanto à faixa etária dos pacientes internados, 310 (5,01%) tinham 80 anos ou mais, 959 (15,52%) de 70 - 79 anos, 1.583 (25,63%) de 60 - 69 anos, 1.474 (23,86%) de 50 - 59 anos, 958 (15,51%) de 40 - 49 anos, 381 (6,16%) de 30 - 39 anos, 191 (3,09%) de 20 - 29 anos, 109 (1,76%) de 15 - 19 anos, 71 (1,14%) de 10 - 14 anos, 40 (0,64%) de 5 - 9 anos, 51 (0,82%) de 1 - 4 anos, 49 (0,79%) de menos de 1 ano de idade. Quanto ao caráter de atendimento, 3.410 (55,21%) foram urgentes e 2.766 (44,78%) foram eletivas.
Discussão: Os resultados mostram uma predominância de internações por neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe em homens (69,94%), sugerindo uma maior exposição a fatores de risco como tabagismo e consumo de álcool. Há maior incidência na faixa etária de 60 a 69 anos (25,63%), o que indica que a maioria dos casos ocorre em idades mais avançadas, possivelmente devido ao diagnóstico tardio. A alta taxa de internações de urgência (55,21%) reforça a hipótese de diagnósticos tardios em estágios avançados da doença, ressaltando a necessidade de melhorias na atenção básica e programas de prevenção na região Norte. Esses achados destacam a necessidade de políticas públicas voltadas para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado, visando reduzir a mortalidade e a urgência dessas internações.
Conclusão: Em decorrência da epidemiologia e das manifestações tardias da neoplasia maligna de lábio, a avaliação diagnóstica de um paciente com suspeita requer um exame físico detalhado e uma anamnese minuciosa, enfatizando os hábitos de vida do paciente em relação ao tabagismo e ao etilismo, o que pode favorecer na elucidação da etiologia da doença. Além disso, observa-se a importância da implementação de políticas públicas de saúde bucal para a conscientização da população da região Norte acerca dos fatores de risco que levam à neoplasia e as manifestações iniciais que ajudam no diagnóstico precoce.
Palavras-chave: neoplasia maligna; epidemiologia; Sistema Único de Saúde.
Referências:
Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em 18 de julho de 2024.
Palavras-chave: neoplasia maligna; epidemiologia; SUS.

EXPERIÊNCIA EM CIRURGIAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS NA GRADUAÇÃO: RELATO E REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO MÉDICA

AUTOR PRINCIPAL: HANNAH ÁUREA GIRÃO DOS SANTOS ARAÚJO

COAUTORES: ARTHUR MENESES BEZERRA; RODRIGO MENDES SOARES MACEDO CAETANO; LUCAS PINTO AMARAL DE CARVALHO

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR, FORTALEZA - CE - BRASIL*

Objetivo: No atual ambiente acadêmico médico, percebemos a crescente utilização de momentos práticos-teóricos para a fixação dos conteúdos ministrados durante o semestre, porém essa nova modalidade ainda encontra-se em defasagem, por não estar presente em muitas universidades e não possuir o destaque necessário. Com isso, esses obstáculos alertam sobre a dificuldade que o futuro profissional de saúde irá enfrentar por não possuir experiências prévias de formação. Com objetivo de relatar a experiência discente no acompanhamento extracurricular de procedimentos cirúrgicos otorrinolaringológicos, visando o ensino e vivência tanto na área, quanto no centro cirúrgico, durante a faculdade de medicina.
Métodos: Desde o segundo semestre de 2021, executa-se uma série de acompanhamentos de videocirurgias dessa área em hospitais públicos e particulares, ampliando o conhecimento nos temas mais recorrentes de otorrinolaringologia, como rinossinusite crônica, otite média crônica, cirurgia de conchas nasais e septoplastias.
Resultado: Ainda são existentes conteúdos pouco ou não abordados durante a faculdade de medicina, colocando em risco a qualidade do médico generalista e de seu atendimento para com a comunidade, principalmente sobre a área da otorrinolaringologia, mesmo com uma importância perceptível ao analisarmos o cotidiano de um médico generalista. À vista dessa situação, para melhor educação e formação, torna-se necessário uma ampla abordagem sobre assuntos por vezes escassos, mas com grande recorrência na vivência médica e mais oportunidades práticas, facilitadoras de fixação do conteúdo.
Discussão: As cirurgias otorrinolaringológicas são feitas por auxílio de videoendoscopia, promovendo o menor trauma cirúrgico, o menor tempo de internação, o retorno precoce das atividades laborais e habituais, a menor taxa de complicações, a maior visibilidade e segurança na operação, facilitando o procedimento e o aprendizado de quem assiste sem entrar em campo. Além disso, permite o conhecimento do centro cirúrgico, a abordagem de comportamento do acadêmico durante uma cirurgia, fixação dos conteúdos teóricos por estar vivenciando e observando o procedimento em peças reais, reforçando outras disciplinas ministradas, como anatomia e fisiopatologia das doenças. Perante as participações nas cirurgias otorrinolaringológicas, pondera-se o maior entendimento em frente a patologias das doenças mais acometidas, dessa área, pelos pacientes, juntamente com os benefício observados em outras áreas da faculdade. ou seja, o ganho não se limita apenas ao momento dos procedimentos, mas em toda a vida profissional do discente que participa.
Conclusão: Em virtude dos fatos mencionados, pode-se concluir que a importância da prática associada à teoria, durante os anos da graduação, promove o maior conhecimento do assunto e a sua fixação efetiva pelo discente, sendo potencializado quando é voltado aos assuntos menos ou não abordados. Em síntese, temos a análise de futuros profissionais mais capacitados, com mais sapiência sobre os procedimentos cirúrgicos e com mais facilidade no manuseio técnico de doenças mais presentes no cotidiano, promovendo uma melhor relação médico-paciente, por conduzir segurança e confiança no procedimento.
Palavras-chave: cirurgias otorrinolaringológicas; videoendoscopia; educação.

ESPOROTRICOSE NO LÓBULO DA ORELHA APÓS COLOCAÇÃO DE BRINCO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: PRISCILLA DA CUNHA LEAL

COAUTORES: MATTEUS RAMOS MAIA; JULIANA WEILER MEDEIROS; RAFAEL LUIZ DE SOUZA

INSTITUIÇÃO: *1. IDOR - RJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Paciente, sexo feminino, 30 anos, negra, natural do Rio de Janeiro, procura serviço de Otorrinolaringologia no Hospital Municipal Souza Aguiar em 19/06/2023, queixando-se de lesão ulcerada, dolorosa e purulenta em lóbulo de orelha esquerda 2 semanas após colocação de brinco. Uso prévio de Cefalexina e Clindamicina, sem melhora do quadro. Evolui com "caroços" no membro inferior esquerdo. Antecedentes sócio-econômico-cultural relevantes, referiu que possui animais domésticos - cães e gatos. Ao exame, apresenta lesão eritemato-infiltrativa em lóbulo de orelha esquerda, recoberta por uma úlcera de fundo raso e vegetante e exsudação serosa de grande volume, com perda de grande parte de tecido. Nota-se ainda, nódulos indolores, de tamanhos variados (1-2 cm de diâmetro), com pele suprajacente sã, localizados em membro inferior à esquerda.Após coleta de swab da secreção dia 30/06/23 evidenciou-se Candida parapsilosis, sensível a Fluconazol, Voriconazol, Caspofungina, Micafungina e Anfotericina B, sendo iniciado tratamento com Itraconazol 100 mg (2 comprimidos de 12/12h). Foi encaminhada a Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz), onde foi realizada biópsia da lesão que confirmou esporotricose. Paciente manteve tratamento por 5 meses, com melhora dos sintomas e cicatrização completa da orelha acometida.
Apresentado um caso de esporotricose em uma paciente imunocompetente no município do Rio de Janeiro, com boa resposta à terapêutica estabelecida. Considerada como a doença de transmissão zoonótica mais comum, trata-se de uma micose de apresentação cutânea, subcutânea ou sistêmica, podendo evoluir de forma subaguda a crônica. É causada pelo fungo dimórfico Sporothrix schenckii, que pode acometer o homem e espécies de animais variados. As manifestações mais comuns são as apresentações cutânea localizada e cutânea-linfática. É classificada como doença de cunho ocupacional, em que floristas, agricultores, jardineiros e aqueles que lidam com animais contaminados, como veterinários, assumem o risco de aquisição da doença. Já em condições não ocupacionais, são relevantes na epidemiologia, trauma prévio a contato com terra contaminada ou contato direto com as lesões do felino enfermo. Nos últimos anos, houve epidemias em algumas cidades, como o Rio de Janeiro, relacionadas a felinos domésticos.O diagnóstico baseia-se na anamnese, no exame clínico e no isolamento do fungo, através de cultura, observando-se o crescimento das colônias por 30 dias. Como alternativa, o exame histopatológico, não específico, evidencia hiperplasia pseudoepiteliomatosa e reação granulomatosa, com microabscessos no seu interior. Já os exames sorológicos mostram-se úteis para as formas atípicas e extracutâneas. O tratamento é realizado com o antifúngico Itraconazol, de 100 a 200mg ao dia, considerado o fármaco de eleição. Outra opção é a terbinafina. O tempo de uso está relacionado à resposta clínica, que ocorre, em média, em 12 semanas, sendo indicada a manutenção do tratamento por 30 a 60 dias, após a cicatrização completa das lesões dermatológicas.
Trata-se de uma mulher adulta, que relata desenvolver, exclusivamente, atividades domiciliares, apresenta trauma em orelha após colocação de brinco e contato com felino apresentando dermatose. É possível que a inoculação tenha ocorrido devido a porta de entrada causada pela ferida em orelha, através do seu animal doméstico infectado. O tratamento foi conduzido, conforme literatura vigente, e resultou em uma boa resposta à terapêutica. Embora a esporotricose não seja um agravo de notificação compulsória, o que dificulta estabelecer a sua real incidência, trata-se de problema de saúde pública, cuja ocorrência aumentou em estados brasileiros nos últimos anos. Assim, este trabalho visa alertar os profissionais de saúde, os gestores e a população quanto às características da doença e o vínculo epidemiológico com gatos, de modo a estimular a identificação de lesões e o diagnóstico precoce da dermatose, bem como o tratamento dos indivíduos acometidos e dos felinos infectados.

Palavras-chave: esporotricose; condrite; itraconazol.

ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS NA OTORRINOLARINGOLOGIA: UMA REVISÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS RECENTES

AUTOR PRINCIPAL: JUSSANDRA CARDOSO RODRIGUES

COAUTORES: LIZOMAR DE JESUS MAUES PEREIRA; GISELE VIEIRA HENNEMANN KOURY; JÉSSICA RAMOS TAVARES; FABÍOLA VASCONCELOS DA SILVA RODRIGUES; ANA PAULA FERREIRA MARQUES; LUISA VITÓRIA RODRIGUESFERREIRA; JONIX CARDOSO RODRIGUES

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL
3. UNAMA, BELÉM - PA - BRASIL

Introdução: Entrustable Professional Activities (EPAs) ou em livre tradução Atividades Profissionais Confiáveis (APCs), representam a execução de uma unidade de prática profissional que pode ser totalmente confiabilizada a um aprendiz (médico residente ou estudante de Medicina) a partir da aquisição das habilidades requeridas para realizar de forma autônoma e sem supervisão tal atividade. A capacidade para executar cada APC é uma necessidade prévia para autorizar o aprendiz ou médico residente a atuar de forma autônoma (TEN CATE, 2017). Na Otorrinolaringologia, há carência de estudos e ao mesmo tempo demanda pelo desenvolvimento de instrumentos e mecanismos de treinamento na residência médica.
Objetivos: Realizar uma revisão narrativa das evidências mais recentes disponíveis na literatura sobre o desenvolvimento das competências dos médicos residentes por meio das Atividades Profissionais Confiáveis (APCs) nas residências médicas de otorrinolaringologia.
Métodos: A revisão foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Scholar, abrangendo artigos publicados entre 2019 e 2024. Foram selecionados estudos em inglês, espanhol e português, com foco na implementação de APCs em programas de residência e especialização em otorrinolaringologia. Foram incluídas revisões sistemáticas, estudos clínicos, relatos de experiências de serviços e diretrizes educacionais que abordassem o impacto das APCs na formação médica do residente de Otorrinolaringologia, com ênfase na melhoria da competência clínica e na avaliação dos residentes. RESULTADOS E
Discussão: Nos últimos cinco anos, diversos estudos têm explorado a implementação das APCs na formação de residentes em otorrinolaringologia. Cooney et al. (2021) relataram um estudo multicêntrico nos Estados Unidos, onde várias APCs foram incorporadas ao currículo de residência. O estudo incluiu atividades como a realização de exames clínicos em pacientes com distúrbios auditivos e respiratórios, manejo cirúrgico de rinossinusite e procedimentos endoscópicos básicos. O estudo concluiu que a implementação das APCs resultou em uma melhora significativa na confiança dos residentes e na avaliação objetiva de suas competências pelos supervisores. Alves et al. (2022) destacaram a eficácia das APCs em programas de otorrinolaringologia no Brasil, com ênfase em atividades como triagem auditiva neonatal, diagnóstico e manejo de distúrbios vestibulares e realização de audiometria. O estudo mostrou que a estruturação da formação por meio de APCs proporcionou uma experiência de aprendizado mais direcionada, com feedback contínuo, permitindo aos residentes desenvolverem competências essenciais de forma progressiva e sistemática. No entanto, Smith et al. (2023) identificaram ainda barreiras como a resistência de alguns supervisores em delegar atividades clínicas devido a preocupações com a segurança do paciente. Tal cenário aponta para a necessidade de elaboração de modelo padronizado de APCs a serem empregadas na residências médicas de Otorrinolaringologia baseadas nos níveis de competências.
Conclusão: As Atividades Profissionais Confiáveis têm se mostrado uma ferramenta eficaz para melhorar a formação de residentes em otorrinolaringologia. Elas oferecem uma abordagem estruturada para o aprendizado baseado em competências, permitindo que os residentes adquiram habilidades práticas essenciais de forma progressiva e com avaliação contínua. Apesar dos desafios na implementação, como a resistência em delegar responsabilidades e a variabilidade nas avaliações, a literatura sugere que as APcs têm o potencial de transformar o ensino médico na otorrinolaringologia, promovendo uma formação mais direcionada e segura para os futuros especialistas.
Palavras-chave: atividades profissionais confiáveis; otorrinolaringologia; competências.

MUCORMICOSE ASSOCIADA À COVID: UMA REVISÃO DA LITERATURA RECENTE

AUTOR PRINCIPAL: VICTORIA CARNEIRO MACIEL

COAUTORES: NATÁLIA REZENDE NOVAIS; RUAN VICTOR E SILVA OLIVEIRA; GIULIA CASAGRANDE BONILHA; ANA ELIZABETH RIBEIRO DE MORAIS MELO; ALANA ALARCÃO LOUZADA DE SÁ

INSTITUIÇÃO: *1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS, BRASILIA - DF - BRASIL*
2. CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO AMERICANO, BRASILIA - DF - BRASIL

Objetivos: Explorar como a infecção por COVID-19 está relacionada ao aumento de casos de mucormicose e identificar os principais fatores de risco e comorbidades que estão mais associadas ao desenvolvimento de mucormicose em pacientes com COVID-19.
Métodos: O presente estudo realizou uma busca científica com ênfase em investigar a relação da mucormicose com a COVID-19. Realizou-se buscas no Medical Literature Analysis and Retrievel System Online (Pubmed/Medline) através do uso dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde: "Mucormycosis" e "COVID 19", tais descritores foram aplicados através do Operador Booleano AND. Foram selecionados 5 artigos, após a filtragem para trabalhos de Revisão Sistemática e Meta-análises, estes atenderam a critérios de originalidade e foram publicados na língua inglesa nos últimos 5 anos. Foram excluídos artigos cujos temas não estavam de acordo com os objetivos do estudo.
Resultados: De 958 casos analisados, provenientes de 45 países, a Índia apresentou a maior proporção de casos (57%), seguida pelo Irã (11%) e Egito (6%), com 88,1% dos casos ocorrendo em países de baixa e média renda. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (70%), com média de idade de 53 anos e taxa de mortalidade geral de 38,9%. A diabetes mellitus foi a comorbidade mais comum (77,9%), frequentemente mal controlada (84,2%). A gravidade da COVID-19 e a ventilação mecânica foram associadas a maior mortalidade, enquanto o tratamento com antifúngicos e a cirurgia melhoraram a sobrevida. Rhizopus foi o patógeno mais frequente, e a forma rino-orbital foi a mais comum. A CAM ocorreu, em média, 22 dias após a infecção por COVID-19 e 8 dias após a hospitalização. As complicações incluíram envolvimento do seio cavernoso (14,4%) e complicações cerebrais (12,4%).
Discussão: Os estudos associados à COVID-19 identificaram diabetes e uso de corticosteróides como os principais fatores subjacentes, com uma alta taxa de mortalidade de 38,9%, especialmente entre pacientes mais velhos e com comorbidades graves. A maioria dos pacientes recebeu esteroides, o mesmo inibe a capacidade fagocitória dos leucócitos, assim, predispondo o paciente a infecções fúngicas como é o caso da mucormicose. Devido à falta de um grupo de comparação neste estudo, não podemos provar que a diabetes causou mucormicose em pacientes com COVID-19. No entanto, a proporção de diabetes em pacientes com CAM foi notável. A maioria dos pacientes com CAM foi tratada endoscopicamente ou cirurgicamente, assim como a terapia antifúngica sistêmica a qual tem um papel de peso no tratamento da mucormicose. A região mais afetada por coinfecções (aspergilose invasiva pulmonar) mucormicóticas são: cavidade nasal e seios nasais (88,9%), em seguida rino-orbital (56,7%). Sobre o diagnóstico da doença, o mesmo é realizado entre 3 a 45 dias após a infecção do COVID-19, possuindo uma média de 26,5 dias.
Conclusão: A CAM surgiu como uma nova ameaça durante a pandemia, complicando a conduta clínica devido à falta de conhecimento prévio sobre a interação entre essas duas condições. Diante dos estudos avaliados, observa-se que a diabetes e o tratamento com glicocorticoides foram presentes em pacientes com mucormicose associada à COVID. Essa infecção fúngica pode estar relacionada à maior mortalidade de COVID-19, portanto é necessário evitar o uso indiscriminado de esteroides e focar no controle rigoroso do açúcar no sangue em pacientes diabéticos. Ademais, à medida que o conhecimento sobre a CAM se expande, o desenvolvimento de abordagens de tratamento personalizadas tende a melhorar os desfechos dos pacientes afetados, mais estudos são necessários para entender o papel do SARS-CoV-2 na disfunção imunológica e na mucormicose.
Palavras-chave: COVID 19; mucormicose; diabetes Mellitus.

TONSILOLITO GRANDE COM RETIRADA AMBULATORIAL

AUTOR PRINCIPAL: MARIANA SALVES DE OLIVEIRA GONÇALLES

COAUTORES: LARISSA MOLINARI MADLUM; JÚLIA RUETE DE SOUZA; RENAN ISRAEL REIS; PATRICIA DE PADUA GOMES; JOSÉ FRANCISCO REBELLO FERNANDES; BRUNO BERNARDO DUARTE

INSTITUIÇÃO: *PUC - CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: E.C.B.C feminino, 47 anos. Queixava-se de restos alimentares impregnados nas amigdalas, associado a dor leve esporádica, além de amigdalites de repetição, com seis episódios com necessidade de uso de antibiótico no ultimo ano. Há um mês notou formação sólida em amigdala esquerda, com crescimento e incômodo ao deglutir.

Ao exame físico paciente apresentava imagem de aspecto esbranquiçado/amarelado no interior de uma cripta amigdaliana de aproximadamente 0,3cm de diâmetro. À palpação com instrumento, apresentava consistência endurecida e aderida a plano profundo.

Realizado anestesia tópica com lidocaína em spray, e, para melhor avaliação, realizou-se incisão de 0,4cm superiormente em pilar amigdaliano anterior e removido objeto endurecido, de 1,0x1,0cm com auxilio de pinça Hartmann. Ao se verificar o objeto, notou-se tratar-se de um tonsilolito amigdaliano de grandes dimensões. Paciente notou melhora dos sintomas relatados após remoção.

Realizado posteriormente amigdalectomia devido amigdalite de repetição, com anatomopatológico sem sinais de malignidade.

Discussão: Tonsilolitos são calcificações patológicas devido deposições anormais de sais de cálcio e outros minerais que se formam dentro de uma cripta da tonsila palatina e se originam a partir de resíduos orgânicos, componentes bacterianos, restos de processos inflamatórios, tecido epitelial e/ou fragmentos alimentares que ficam presos na base das criptas, criando um ambiente propenso à sua formação. Além disso, amigdalite frequentes favorecem acúmulo de bactérias e resíduos epiteliais nestas criptas, ocorrendo a calcificação por deposição de sais inorgânicos. A grande maioria é de tamanho até 10mm, tamanhos maiores sendo raros.

Embora as calcificações na amígdala ou na região peritonsilar não sejam comuns na prática clínica, elas podem provocar inflamações locais, chamada tonsilite caseosa. Dentre os principais sintomas incluem halitose, desconforto em região da garganta, desconforto ao engolir e sensação de corpo estranho.

Dentre os tratamentos, a remoção manual pelo próprio paciente com cotonete pode ser eficaz, além de higiene oral adequada, gargarejo com soluções salinas ou antiacterianas podem ajudar a reduzir a inflamação e remover dendritos. Em casos mais complexos, como o do caso relatado devido o tamanho e aderência do tonsilolito, um otorrinolaringologista pode realizar a do mesmo sob condições controladas, de maneira ambulatorial ou procedendo com remoção cirúrgica das amigdalas.

Comentários finais: Este caso ilustra a importância de reconhecer e tratar tonsiolitos complexos que não respondem a medidas conservadoras. A presença deles pode levar a sintomas significativos, como halitose e desconforto, podendo necessitar de intervenção cirúrgica para alívio dos sintomas e prevenção de complicações futuras. A abordagem terapêutica deve ser adaptada às características individuais do paciente e à gravidade da condição, com ênfase na remoção eficaz e na gestão das infecções associadas para garantir a resolução dos sintomas e a melhora na qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: tonsilolito; tonsilito; amigdalite.

RINOSSINUSITE FÚNGICA EM PACIENTE DIABÉTICO: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ISADORA ALMEIDA COELHO

COAUTORES: SALMA MARIA LUCIANO CARVALHO BRITO HENRIQUE; LUANA JATAY DOS SANTOS; LUAN LUCENA DE BORBA MARANHÃO; KARLA MARIA ALVES SAMPAIO; JOSEILTON CARLOS BEZERRA

INSTITUIÇÃO: *ESTÁCIO IDOMED, JUAZEIRO DO NORTE - CE - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 56 anos, diabética insulino-dependente, apresentou-se com queixa de facialgia hemicraniana à esquerda há cerca de 20 dias, associada a um edema periorbitário, obstrução nasal e rinorreia mucopurulenta ipsilateral. Foi solicitada uma tomografia computadorizada dos seios da face, que evidenciou sinusopatia esfenoidal e etmoidal à esquerda, com material com atenuação de partes moles etmoidal à esquerda estendendo-se até à gordura orbitária extraconal abaulando lateralmente o ventre muscular do reto medial. Iniciou-se internamento e antibioticoterapia, sem evolução satisfatória.

Em seguida, a paciente foi assistida por atendimento otorrinolaringológico e submetida à nasofibroscopia, com evidência de necrose subtotal do corneto médio à esquerda, achado sugestivo de rinossinusite fúngica invasiva. Dessa forma, realizou-se uma cirurgia endoscópica nasossinusal para remoção completa do material, que foi enviado para estudo anatomopatológico, evidenciando, assim, o desenvolvimento de fungo filamentoso de hifas hialinas septadas, definindo a existência da mucormicose, possivelmente impulsionada pela condição imunossupressora. Durante o tratamento, a paciente foi assistida com antifúngico por 30 dias, após discussão com infectologista, além de antibioticoterapia por 14 dias e sintomáticos, evoluindo assintomática e sem maiores consequências.

Discussão: Mucormicose trata-se de uma infecção oportunista proveniente de fungos da ordem Mucorales, que cursa de forma agressiva e pode se originar dos seios paranasais e, por vezes, evoluir para região cerebral e orbitária. Essa infecção fúngica está relacionada à imunossupressão, acometendo principalmente pacientes com diabetes mellitus.

Quanto à epidemiologia, a mucormicose rino-órbito-cerebral foi a forma mais frequentemente encontrada em pacientes portadores de diabetes mellitus não controlada.

A perspectiva clínica comumente inclui cefaléia, febre, secreção nasal, sinusite, parestesia facial, ulceração nasal, paralisia do nervo facial, destruição óssea, estado mental alterado, dor e edema facial.

A órbita pode ser afetada pela extensão direta dos seios paranasais e o envolvimento do cérebro, a partir da área sinonasal ou da região retro-orbital, estendendo-se através dos seios etmoidais e esfenoidais ou da fissura orbital superior pela via perineural ou através da lâmina cribiforme.

O diagnóstico é difícil e usualmente tardio, sendo recomendada uma abordagem multidisciplinar com auxílio de exames de imagem, profissionais capacitados, além de investigação micológica e histológica.

O tratamento eficaz inclui os medicamentos Anfotericina B lipossomal, posaconazol e o triazol, isavuconazol, além da retirada cirúrgica da lesão necrótica.

Considerações finais: Considera-se, portanto, que é uma infecção de grande impacto e com rápida evolução. Ao observar o perfil epidemiológico, a magnitude das complicações da sinusopatia por ela causada e a dificuldade de diagnosticar a patologia. Ressalta-se a importância de seguir o fluxograma de diagnóstico, contando com uma abordagem ampla, com o auxílio de exames complementares para esclarecer o caso de forma precoce e instituir o tratamento eficaz.

Palavras-chave: murcomicose; diabetes; rinossinusite.

TUBERCULOSE FARINGO-LARÍNGEA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: GISELLI HELENA SOUZA

COAUTORES: LARISSA FAVORETTO ALMEIDA; MAURÍCIO VILELA FREIRE; RAQUEL RAIANE ALVES LOPES; GIOVANA CARLA SOUZA; ÉRICA FERREIRA DE ALBUQUERQUE; IRACEMA CARVALHO DE HOLANDA CAVALCANTE

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL, BRASÍLIA - DF - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente, sexo masculino, 63 anos, com queixa de odinofagia à esquerda, tosse seca e perda ponderal de 7 quilos há 4 meses. Ao exame físico, lesão irregular em toda a superfície de amígdala esquerda e nodulação dolorosa em região submandilar esquerda. Na videolaringoscopia, lesão restrita à amígdala esquerda, com demais estruturas sem alterações. Tomografia de pescoço com lesão expansiva com realce pelo contraste, acometendo a parede lateral da orofaringe à esquerda, provavelmente neoplásica e linfonodomegalias necróticas nos níveis IIa, III e IV esquerdos.Tomografia de tórax com micronódulos difusos esparsos bilateralmente, linfonodomegalias mediastinais, infiltrado peribrônquico. Biópsia de tonsila palatina esquerda evidenciando processo inflamatório granulomatoso. Genexpert em escarro com traços de DNA para Mycobacterium tuberculosis, sem resistência à Rifampicina. Encaminhado para infectologia, com diagnóstico de tuberculose miliar, iniciado tratamento com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol (esquema RIPE). Após completar tratamento, evoluiu com regressão completa de lesão em orofaringe esquerda.

Discussão: Tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, provocada pelo Mycobacterium tuberculosis. Afeta principalmente os pulmões, mas também pode acometer outros órgãos, como a faringe e a laringe, causando a tuberculose extrapulmonar, com aumento da incidência nos últimos anos, devido à epidemia de AIDS. Os sintomas da tuberculose faringo-laríngea são febre, perda de peso, fadiga, odinofagia, disfagia e rouquidão. As lesões são granulosas e infiltrativas, muito dolorosas à deglutição e podem ser confundidas com tumores. O diagnóstico inclui exames laboratoriais, de imagens, e, em alguns casos, a realização de biópsias. O tratamento de primeira linha para tuberculose inclui os fármacos isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol, utilizadas em conjunto por dois meses na fase inicial, seguido de isoniazida e rifampicina por mais quatro meses na fase de manutenção. Existem outros esquemas de tratamento da tuberculose, que podem ser escolhidos com base em uma série de fatores.

Comentários finais: Embora a tuberculose faringo-laríngea não seja comum, o aumento da prevalância de casos extrapulmonares nos últimos anos, pode gerar um maior acometimento dessas estruturas. Énecessário um alto índice de suspeita clínica, considerando a tuberculose faringo-laríngea, como possível diagnóstico em pacientes com disfonia, disfagia intensa e emagrecimento.

Palavras-chave: tuberculose; extrapulmonar; tonsila palatina.

PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR RUÍDO: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DO NORDESTE DO PERÍODO DE 2013-2023.

AUTOR PRINCIPAL: MARIA CLARA SILVA COUTINHO DE LIMA

COAUTORES: CLARISSA MARIA TITO BELTRÃO; STEPHANIE CAROLINE DA COSTA FERREIRA; LETÍCIA CANTUÁRIA SANTANA; DENISE PADILHA ABS DE ALMEIDA; LAERCIO POL FACHIN

INSTITUIÇÃO: *CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ - AL - BRASIL*

Objetivo: Realizar uma análise linear retrospectiva sobre as notificações de perda auditiva induzida por ruído (PAIR) no nordeste Brasileiro do período de 2013-2023.
Métodos: Retrospectivo, transversal, e de abordagem quantitativa, com dados retirados do Departamento de Tecnologia da Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e filtrados com: "PAIR relacionado ao trabalho"; "ano da notificação"; "UF da notificação"; "notificações".
Resultados: Segundo os dados obtidos, foram obtidos tais resultados para a quantidade de notificações sobre PAIR relacionado ao trabalho no Nordeste brasileiro: o ano de 2013 teve 41 notificações, sendo o 18 do Ceará (CE), 2 do Rio Grande do Norte (RN), 2 da Paraíba (PB), 2 de Pernambuco (PE), 3 de Alagoas (AL), 3 de Sergipe (SE) e 11 da Bahia (BA). Em 2014 foram 49: 2 do Maranhão (MA), 26 do CE, 3 de PE, 3 de SE e 15 da BA. 2015 apresentou 43, 1 do MA, 9 do CE, 1 do RN, 8 da PB, 1 de PE, 2 de AL, 5 de SE e 16 da BA. O ano de 2016 teve 86: 26 do MA, 8 do CE, 3 da PB, 1 de PE, 11 de AL, 18 de SE e 19 da BA. Em 2017 foram 58: 5 do MA, 6 do CE, 1 do RN, 16 de AL, 19 de SE e 11 da BA. 2018 apresentou 57 notificações: 1 do MA, 4 do CE, 7 do RN, 4 da PB, 2 de PE, 7 de AL, 17 de SE e 15 da BA. O ano de 2019 teve 50: 3 do CE, 1 do RN, 6 de AL, 16 de SE e 24 da BA. Já em 2020 foi observado 23 notificações: 1 de CE, 1 do RN, 14 de AL, 2 de SE e 5 da BA. Em 2021 tiveram 18: 1 do Piauí (PI), 3 do CE, 1 de PE, 4 de AL, 1 de SE e 8 da BA. 2022, por sua vez, apresentou 33: 11 do CE, 6 do RN, 2 da PB, 1 de PE, 1 de AL e 12 da BA. Por fim, 2023 trouxe 38: 1 do MA, 16 do CE, 2 do RN, 1 de PE, 4 de AL e 14 da BA. No total foram 496 notificações, sendo 36 do MA, 1 do PI, 105 do CE, 21 do RN, 19 da PB, 12 de PE, 68 de AL, 84 de SE e 150 da BA, entre os anos de 2013 e 2023.
Discussão: Nota-se uma maior prevalência de casos de PAIR relacionada ao trabalho na Bahia, representando 30,24% da totalidade de notificações, seguido por CE (21,17%), SE (16,93%) e AL (13,71%). Isso se deve pois são estados que apresentam representatividade econômica e industrial da região Nordeste. Nota-se uma estabilidade em relação ao número de casos notificados no período estudado, mas com um pico de 86 casos em 2016, seguido de queda nos anos de 2020, 2021 e 2022 com 23, 18 e 33 casos, respectivamente. Essa queda brusca de notificações provavelmente aconteceu devido à subnotificação durante a pandemia de COVID-19. Além disso, é possível observar um aumento de trabalhadores home office, também devido à pandemia, o que resultou em diminuição da exposição do trabalhador à riscos. Por fim, é importante salientar que as notificações de PAIR são de caráter compulsório desde 2004, entretanto, os valores registrados ainda são pequenos quando considerada sua prevalência no Brasil. É possível observar na região Nordeste, estados como PI e PE que, nos 10 anos analisados, apresentaram apenas 0,2% e 2,42% dos casos, assim, é explícita a escassez de dados sobre a PAIR, já que o DATASUS é dependente de amplo e adequado preenchimento dos profissionais responsáveis.
Conclusão: Diante desta análise epidemiológica, percebe-se que a PAIR é uma patologia subnotificada nas plataformas. Atitudes efetivas e necessárias por parte das empresas, regulamentando os equipamentos de proteção individuais dos trabalhadores e seu tempo de exposição e buscando formas de diminuir sua exposição, ainda não são realizadas. Também, a fiscalização do Estado diante necessidade da presença de um médico do trabalho em ambientes como esses, para diagnóstico e notificação, não acontece na prática, apesar de ele ser o maior interessado, quando se fala em gastos públicos. Afinal, é muito mais barato manter um trabalhador saudável que arcar com os custos da perda auditiva seguido de de um provável quadro demencial. Em contrapartida, ficou evidente, com a análise dos números acima, que amplitude do agravo é subestimada pelo próprio sistema de notificações, o que inviabiliza a real noção do problema discutido e, com isso, a criação de políticas públicas pertinentes.
Palavras-chave: perda auditiva induzida por ruído; notificação de doenças; saúde ocupacional.

TERAPIA ANTICOAGULANTE NA SÍNDROME DE LEMIERRE E NA TROMBOSE DE SEIO CAVERNOSO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTOR PRINCIPAL: ENZO DE PINHO PALLONE

COAUTORES: ANTONIO LUIZ DE DEUS FILHO; JONAS MAGNO DE RESENDE; GUILHERME LUCAS DE OLIVERA; BRISA GABRIELLA DE CARVALHO ROCHA; BIANCA DESIREE SOUZA SABBAG; JÚLIA SANTOS MAZINE VIVIANE

INSTITUIÇÃO: *1. FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, BRASIL, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DE GURUPI, PARAÍSO DO TOCANTINS, TOCANTINS, PARAÍSO DO TOCANTINS - TO - BRASIL
3. UNICESUMAR, MARINGÁ, BRASIL, MARINGÁ - PR - BRASIL

Objetivos: Estudar a literatura mais recente acerca da eficácia e segurança da terapia com agentes anticoagulantes no tratamento de síndrome de Lemierre (LS), como um subtipo de tromboflebite séptica e nas tromboses de seio cavernosos (CST).

Métodos: Foram realizadas duas pesquisas avançadas na base Pubmed, com os seguintes descritores: “Lemierre, disease” AND “anticoagulant, agents”. Em seguida foi realizada nova busca avançada com: “Cavernous Sinus Thrombosis” AND “anticoagulant, agents”. Foram incluídos artigos que tivessem sido publicados nos últimos 5 anos.

Resultados:Dos artigos analisados, somente um apontou para ausência de impacto de mortalidade na anticoagulação como tratamento tanto da LS quanto da CST, porém esse mesmo estudo afirmou que houve impacto na morbidade. Uma análise unicêntrica de 19 casos observados ao longo de 44 anos sugeriu que a heparina pode reduzir a mortalidade em casos selecionados de trombose séptica do seio cavernoso. Dois pequenos ensaios realizados na década de 1990 concluíram que a anticoagulação parecia reduzir o risco global de morte, levando à sua adoção nas diretrizes internacionais. Sobre os possíveis efeitos adversos de tal terapia, uma revisão de 137 doentes, 87 (64%) foram tratados com anticoagulação terapêutica, a maioria dos quais recebeu produtos de heparina de baixo peso molecular durante um período de 2 semanas a 6 meses. Dos 87 doentes, apenas 2 sofreram um efeito adverso do medicamento associado a um anticoagulante: um teve um episódio de hemorragia não fatal, enquanto outro desenvolveu coagulopatia intravascular disseminada. Outra revisão revelou apenas um único evento adverso associado à anticoagulação terapêutica, em que um doente tratado com uma infusão de heparina teve uma diminuição da hemoglobina de 10,5 para 6,9 g/dL.

Discussão: Tanto a síndrome de Lemierre, quanto a trombose de seio cavernoso, são condições que se desenvolvem a partir de afecções comuns dentro da rotina da otorrinolaringologia. Nesse estudo foi possível perceber que ainda não há um consenso com relação à terapia anticoagulante nessas condições, devido ao número reduzido de ensaios clínicos sobre o assunto. Sabemos que o uso da terapia anticoagulante traz benefícios como a inibição da função plaquetária, propriedades anti-inflamatórias, promoção de melhor penetração de antibióticos no trombo e a prevenção da progressão do trombo séptico, o que pode ser visto com bons olhos especialmente na síndrome de Lemierre, onde a principal preocupação é a possível transformação hemorrágica dos frequentes trombos sépticos periféricos. A maioria dos estudos desta revisão apontam que a anticoagulação nesses casos tem impacto significativo na redução da mortalidade e na morbidade. Os relatos de caso citados optaram pelo uso da terapia anticoagulante e tiveram desfechos positivos. No entanto, o uso de anticoagulantes também envolve riscos, como o aumento do sangramento em pacientes com infecções ativas e aqueles que necessitam de intervenções cirúrgicas para tratar lesões sépticas periféricas. Ademais, mesmo com o uso de anticoagulação, persiste um risco significativo de novos eventos embólicos e complicações hospitalares. A ausência de consenso sobre o uso de anticoagulantes reforça a importância de uma avaliação individualizada para cada paciente, já que o tratamento pode, em alguns casos, resultar em desfechos adversos.

Conclusão: Apesar dos dados serem limitados, devido a ausência de ensaios clínicos mais robustos, a anticoagulação no contexto da Síndrome de Lemierre e na trombose do seio cavernoso deve ser considerada por ser provavelmente segura e pelo seu potencial de redução da morbidade e da mortalidade. A decisão do tratamento anticoagulante deve ser tomada individualmente e pelo otorrinolaringologista juntamente com a equipe envolvida em cada caso. Existe a necessidade de mais pesquisas para definir melhor o papel da anticoagulação na LS e na CST, de modo a otimizar o manejo clínico e reduzir os riscos associados.

Palavras-chave: síndrome de Lemierre; trombose de seio cavernoso; anticoagulante.

SEQUÊNCIA DE POLAND E AMELOGÊNESE IMPERFEITA: DESCRIÇÃO DE UMA PACIENTE APRESENTANDO UMA ASSOCIAÇÃO BASTANTE RARA

AUTOR PRINCIPAL: ANA VICTÓRIA VIEIRA PESSÔA

COAUTORES: ANDERSON DA SILVEIRA GONÇALVES; GABRIEL GERHARDT BERNARDO DA SILVA; SAMUEL AFONSO DE FREITAS TOLEDO; ALINE DEBORAH DE MORAES; FELIPE THALHEIMER; ANA LUÍZA KOLLING KONOPKA; RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIENCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL
3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIENCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE E SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Apresentação do caso: Descrevemos aqui uma paciente feminina, de 10 anos, que veio à avaliação devido à ausência do músculo peitoral maior e menor direitos. Ela nasceu de parto cesáreo, a termo, medindo 42 cm. Evoluiu com episódios de infecção urinária de repetição, bem como enurese. Quanto ao seu desenvolvimento neuropsicomotor, o mesmo foi normal. A alteração do músculo peitoral foi notada quando a paciente tinha 8 meses de idade. A ecografia abdominal total realizada aos 10 anos foi normal. Ao exame físico, com esta idade, observaram-se agenesia da musculatura peitoral maior e menor à direita, além de mama com hipoplasia do mamilo deste mesmo lado. Seus achados foram compatíveis com os da sequência de Poland (SP). O seu cariótipo, bem como o seu ecocardiograma, foram normais. As radiografias de tórax, coluna e membros superiores e mãos não revelaram quaisquer alterações significativas. O exame de escanometria demonstrou que a paciente não apresentava diferença de comprimento entre ambos os membros superiores. Aos 12 anos, notou-se que a paciente possuía também alterações dentárias, cuja avaliação odontológica, com realização de raio-X panorâmico da face, foi consistente com o diagnóstico de amelogênese imperfeita (AI).
Discussão: A amelogênese imperfeita é uma doença genética que pode se manifestar como um distúrbio autossômico dominante, recessivo ou ligado ao cromossomo X, caracterizada por alterações na estrutura e nas características clínicas do esmalte dentário, podendo estar associada a outras alterações morfológicas sistêmicas e bioquímicas. A prevalência de AI é de aproximadamente um em cada 14 mil indivíduos, e o diagnóstico pode ser desafiador devido à sua apresentação clínica não específica. A sequência de Poland, caracterizada por hipoplasia ou agenesia da musculatura peitoral, além de alterações em membros e na mama ipsilaterais, é uma síndrome incomum, mas não considerada rara, e não apresenta distinção significativa entre os sexos. Contudo, o menor número de diagnósticos realizados em homens pode ser atribuído à menor procura por atendimento médico nesta população. Embora a AI seja um grupo heterogêneo de alterações dentárias, cujo achado principal é a anormalidade na formação do esmalte dentário, nossa revisão da literatura não identificou relatos de pacientes com SP que também apresentassem AI ou qualquer outra alteração dentária semelhante.
Comentários finais: A SP pode estar relacionada à presença de outros achados, principalmente esqueléticos, envolvendo costelas e vértebras, além de mãos (como braquidactilia e sindactilia). Contudo, o caso apresentado acima é o primeiro a descrever a associação entre SP e AI.
Palavras-chave: sequência de Poland; amelogênese imperfeita; alterações dentárias.

ANÁLISE DOS ÍNDICES DE INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO NO AMAZONAS

AUTOR PRINCIPAL: LETICIA LAZZARINI BULLA

COAUTORES: LUIZA AZEVEDO GONZAGA; LUCAS QUEIROZ PIMENTEL; LUIZA SOUZA COSTA; MARCO TULIO SOARES MENEZES; SUAMMY OLIVEIRA MACIEL; DANIEL DE ALMEIDA CAMPOS; MUNIKE RAFAELA SOUZA DAS CHAGAS

INSTITUIÇÃO: *1. FPP, CURITIBA - PR - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA), MANAUS - AM - BRASIL
3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA, BOA VISTA - RR - BRASIL
4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA (UFRR), BOA VISTA - RR - BRASIL

Objetivo: Análise do Quantitativo de internações por Doenças do aparelho respiratório no Amazonas entre o período de janeiro de 2022 e junho de 2024 e sua correlação com a época de queimadas na região RESULTADOS A análise dos dados do estado do Amazonas, entre os meses de janeiro/2022 e junho/202, permite inferir que os meses com maior número de internações por doenças no aparelho respiratório são compatíveis com os meses de pior qualidade do ar no estado

Conclusão: Os dados considerados revelam a existência de uma associação entre o aumento das internações por doenças do aparelho respiratório e as queimadas no Amazonas, com Manaus sendo a capital mais afetada no ano de 2023. O expressivo número de internações em julho de 2023, coincidente com o auge das queimadas, destaca o impacto direto da poluição na saúde da população. Diante disso, faz-se crucial enfatizar a necessidade urgente de ações contra as queimadas para proteger a saúde pública na região.

Métodos: O presente estudo trata-se de uma investigação ecológica, observacional e de corte transversal, com abordagem quantitativa e descritiva. A pesquisa engloba dados coletados no período de janeiro de 2022 a junho de 2024 referentes às internações hospitalares por doenças do aparelho respiratório e sua relação com a época de queimadas.O foco da análise abrange o total de internações por local de atendimento, com registros do estado do Amazonas e foram consideradas as variáveis relativas ao ano/mês de processamento e ao município. A coleta das informações foi realizada a partir do Relatório Mundial da Qualidade do Ar e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Discussão: O mês de julho de 2023 registrou o maior número de internações por doenças do aparelho respiratório, entre o período pesquisado, com 3.149 internações, seguido dos meses de junho/2023 e maio/2023 com 2.990 e 2.752 internações, respectivamente. Esses meses correspondem ao período do ápice das estiagens e queimadas ocorridas na região da Amazônia Legal. Sob outra perspectiva, o relatório destacou que o mês de outubro de 2023 foi o mais poluído da capital com a concentração de monóxido de carbono em 53,6 ppm (partes por milhão), seguido do mês de novembro com 39,8 ppm. Embora esses meses não tenham sido os de maior internação no município demonstraram uma relativa alta em relação ao mês de setembro. Outros aspectos pertinentes em relação ao estudo dizem respeito aos municípios com maior número de internações por doenças do aparelho respiratório. Em primeiro lugar ficou a capital Manaus com 29.875 internações, seguidas das cidades de Parintins com 2.200 internações e Manacapuru com 1.787. Esse número de internações pode ser explicado pelas massas de ar que partem da região sul do Amazonas (região mais atingida pelas queimadas) para a porção norte do Estado (região em que se localizam as cidades com maior número de internações) e pela capacidade econômica e técnica dessas cidades

Palavras-chave: doenças do aparelho respiratório; Amazonas; epidemiologia.

CONTRIBUIÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DAS FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE COMO UMA ESTRATÉGIA DE ENSINO: UM RELATO DE EXPE

AUTOR PRINCIPAL: MARIA VITÓRIA MESQUITA KOJO

COAUTORES: GUSTAVO CZOUPINSKI ROEPER; LARISSA MATIOSKI BRASIL; MARIA FERNANDA MACHADO BRANDALIZE; MARIA LUIZA LIMA ORTIZ; YASMIN MELECH COMERLATO; PAULO EDUARDO PRZYSIEZNY

INSTITUIÇÃO: *1. FPP, CURITIBA - PR - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE POSITIVO, CURITIBA - PR - BRASIL

Objetivo: Destacar a importância das atividades e experiências proporcionadas aos ligantes da Liga Acadêmica de Otorrinolaringologia das Faculdades Pequeno Príncipe (LAOFPP) como complemento da especialidade na formação em escolas médicas.
Método: Relato de experiência sobre o benefício do contato com o serviço e atividades teórico-práticas propostas pela LAOFPP nos campos de estágio para os estudantes de medicina. **Resultado:** Por ser uma especialidade abrangente na clínica e na cirúrgica, há cada vez mais dificuldade em abordá-la de maneira aprofundada dentro da grade curricular do curso de medicina. Desse modo, a liga acadêmica se torna um complemento à matéria de otorrinolaringologia, colocando o estudante a par da rotina da especialidade. Para isso, a LAOFPP disponibiliza aos ligantes o acompanhamento em ambulatório, pronto atendimento e centro cirúrgico em dois campos de atividade, aulas de aprofundamento teórico que acontecem mensalmente e atividades científicas voltadas à área. Ao acompanhar os serviços, o aluno aprimora seus conhecimentos ao entrar em contato com técnicas adotadas na anamnese e exame físico por profissionais capacitados que conduzem os procedimentos e as consultas.
Discussão: As ligas acadêmicas (LA) são organizações protagonizadas por estudantes que reconhecem a necessidade de sanar lacunas e aprofundar os conhecimentos em determinadas áreas da medicina. O vínculo com as ligas acadêmicas durante a graduação é uma maneira de aproximar a teoria fundamentada no curso à prática, lapidando o conhecimento e antecipando a experiência de atuar no campo de trabalho. Além disso, estas organizações também promovem desenvolvimento de pesquisas e de atividades científicas voltadas à especialidade. A otorrinolaringologia (ORL) é uma área ampla que contempla inúmeras patologias (algumas muito comuns na rotina do clínico geral). Apesar de sua tamanha abrangência, grande parte das escolas médicas possui carga horária atenuada na especialidade, tornando a liga acadêmica um complemento do conhecimento acerca da área. Nesse sentido, a LAOFPP foi criada com o intuito de proporcionar maior contato com a prática clínica e cirúrgica da otorrinolaringologia. O estágio em otorrino proporciona a oportunidade de relacionar conhecimentos teóricos com a prática, auxiliando os acadêmicos no aprimoramento da execução de exames físicos detalhados, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, análise de exames e comunicação efetiva com o paciente, requisitos obrigatórios para quem pretende cursar residência na área. A LAOFPP oferece uma visão do dia a dia de um otorrinolaringologista, incluindo a dinâmica do trabalho em equipe. Ademais, as atividades em pesquisa proporcionadas pela liga incentivam o contato do universitário com a área científica corroborando evolução curricular e amadurecimento acadêmico. Dessa forma, o ligante possui participação ativa na construção do aprendizado, desenvolvendo um networking importante que pode fomentar a intenção de especialização em otorrino, já que a matéria nas escolas de medicina geralmente possui uma carga horária reduzida, inviabilizando um contato mais próximo com a especialidade.
Conclusão: Ao considerar a diversidade de cenários e desafios na saúde pública e privada brasileira, conclui-se que a formação de profissionais com abordagem integrada e crítica é imprescindível. Neste contexto, a LAOFPP possui importante função na consolidação do conhecimento teórico atrelado a grade curricular da otorrinolaringologia. Sendo protagonizado por alunos, o sucesso do estágio da liga depende do manejo dos discentes e orientadores dentro da organização, de maneira que a responsabilidade e esforço dos envolvidos dita sua funcionalidade.
Palavras-chave: otorrinolaringologia; ensino; liga acadêmica.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DE CRIANÇAS PORTADORAS DE FISSURA LABIAIS E/OU PALATINA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL

AUTOR PRINCIPAL: DAFANY BANDEIRA LIMA

COAUTORES: LETICIA LAZZARINI BULLA; ALICE CARACHENSKI LALICO; GABRIELA FREITAS SOARES; PALOMA RACHEL AQUINO DE MEDEIROS; JULYA KEMILY JAIME DE MORAIS

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS/ UEA, MANAUS - AM - BRASIL*
2. FPP, CURITIBA - PR - BRASIL
3. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA - PR - BRASIL
4. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL
5. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS/UEA, MANAUS - AM - BRASIL

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares de crianças portadoras de fissura labial e/ou palatina na Região Norte do Brasil no período de janeiro 2022 a dezembro de 2023 caracterizando a prevalência, distribuição geográfica, aspectos demográficos dos pacientes e identificação dos padrões de morbidade.
Métodos: É um estudo epidemiológico descritivo utilizando os dados durante DataSUS o período de 2023 a 2024. Através da ferramenta TabNet, que permite o acesso ao banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). A pesquisa incluiu todos os registros de internações de crianças até 14 anos diagnosticadas com fissura labial e/ou palatina, conforme os códigos específicos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Os dados foram estratificados por faixa etária, sexo, cor/raça e unidade federativa dentro da Região Norte, possibilitando uma análise detalhada da distribuição dessas internações ao longo do período estudado. As taxas de internação foram comparadas entre os diferentes estados da Região Norte, visando identificar disparidades regionais e possíveis lacunas no atendimento hospitalar.
Resultados: Consoante ao DATASUS, o estado do Pará liderou em número de internações por fenda labial e/ou palatina nos anos de 2022 e 2023, com 716 casos, representando 54,3% das internações na região Norte (1.317), que por sua vez correspondem a 11,5% do total nacional (11.452). O Amazonas ocupa o segundo lugar, com 285 internações (21,6%). O período de maio de 2022 registrou o maior número de internações, com 114 casos. Na distribuição etária das internações na região Norte, crianças com menos de 1 ano representaram 34,7% (458) dos casos, crianças de 1 a 4 anos representaram 41,5% (547), de 5 a 9 anos 13,4% (177) e faixa etária de 10 a 14 anos apenas 10,2% (135). Quanto ao gênero, 60% (791) das internações de crianças de 0 a 14 anos foram do sexo masculino e 40% (526) do sexo feminino. Em relação à cor/raça, a maior prevalência de internações foi entre pardos, com 87% (1.158) dos casos, em comparação com as demais categorias: preta, parda, amarela, indígena e registros sem informação.
Discussão: Os dados sobre internações por fenda labial e/ou palatina na Região Norte entre 2022 e 2023 mostram que o Pará lidera com a maior taxa de internações, seguido pelo Amazonas, e que a maioria dos casos ocorre em crianças menores de 5 anos. Observa-se uma predominância de internações entre meninos e entre crianças pardas. Esses resultados sugerem que a condição é mais frequente nas faixas etárias mais jovens, o que pode indicar a eficácia de diagnósticos e tratamentos precoces, além de refletir uma necessidade crítica de intervenção inicial. A alta taxa de internações no Pará e Amazonas pode ser atribuída a uma combinação de maior prevalência, diferenças no acesso aos serviços de saúde e possível variação na taxa de nascimentos. A predominância masculina e a alta proporção de crianças pardas podem indicar fatores genéticos ou socioeconômicos que influenciam a prevalência da condição. Além disso, a desigualdade no acesso ao tratamento e a necessidade de políticas públicas direcionadas para atender populações vulneráveis são aspectos importantes a serem considerados para melhorar a detecção e o tratamento dessa condição na região.
Conclusão: Portanto, os resultados revelam que o estado do Pará concentra a maior parte dos casos, seguido pelo Amazonas, com predominância em crianças menores de cinco anos, meninos e de raça parda. Por se tratar de concentração de casos em regiões e grupos demográficos específicos, percebe-se a necessidade de políticas públicas direcionadas a fim de melhorar o acesso ao diagnóstico e tratamento precoce, especialmente em áreas vulneráveis, como nas populações ribeirinhas. Ademais, os dados apontam que haja influência de fatores genéticos e socioeconômicos favorecendo a prevalência da condição, com isso reforça a importância de uma abordagem integrada na saude pública para melhorar o acesso aos serviços de saúde
Palavras-chave: fissura palatina; fissura labial; epidemiologia.

A EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTOS VOLUNTÁRIOS DE UMA LIGA ACADÊMICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

AUTOR PRINCIPAL: LUDMYLLA DA LUZ DUTRA

COAUTORES: LARISSA NAVARRO BARROS; JOÃO RODRIGUES DOS SANTOS NETO; ADALBERTO ALVES MOREIRA NETO; GABRIEL FERREIRA ALVES

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, MARABÁ - PA - BRASIL*

Objetivo: Compartilhar as práticas e os impactos dos atendimentos médicos voluntários realizados por uma liga acadêmica de medicina, destacando a relevância do envolvimento acadêmico na promoção da saúde comunitária e no desenvolvimento profissional dos estudantes.
Métodos: Estudo qualitativo, do tipo relato de experiência de serviço, realizado com acadêmicos de medicina participantes do projeto de extensão de atendimentos médicos voluntários realizados pela Liga Acadêmica de Otorrinolaringologia de Marabá (LIOTO), vinculada ao curso de medicina da Universidade do Estado do Pará, Campus VIII. Os atendimentos oferecem o serviço de consultas em otorrinolaringologia geral e ocorrem quinzenalmente aos sábados pela manhã, no Posto de Saúde São Padre Pio/Igreja dos Capuchinhos e no Instituto SERVI desde 2022, supervisionado pelas médicas especialistas orientadoras da liga. É importante ressaltar que ambos os locais são vinculados ao SUS.
Resultado: Durante o período estudado, a liga acadêmica realizou 30 atendimentos, beneficiando mais de 300 pacientes. Os atendimentos abrangeram as principais patologias da otorrinolaringologia com queixas como hipoacusia, zumbido, tontura, disfonia e obstrução nasal, além de procedimentos como lavagem auditiva e nasal. Além disso, os estudantes de medicina envolvidos reportaram um aumento significativo na confiança em suas habilidades clínicas e na compreensão dos desafios enfrentados por populações socialmente vulneráveis.
Discussão: Os atendimentos médicos voluntários oferecidos pela liga acadêmica foram fundamentais para a promoção da saúde, uma vez que permite aos pacientes o acesso à saúde com maior facilidade e menor tempo de espera em relação a regulação no SUS, sendo benéfico ao paciente e ao sistema, o que é o objetivo primordial da extensão universitária, além de promover o desenvolvimento das competências clínicas dos estudantes. A experiência prática proporcionou uma oportunidade valiosa para que os futuros médicos aplicassem conhecimentos teóricos em situações reais e desenvolvessem o treinamento da relação médico-paciente, além de fortalecer a prática clínica com anamnese, propedêutica, o raciocínio clínico e condutas, bem como a empatia, a escuta e a capacidade de comunicação com pacientes. A integração dos estudantes em contextos de atendimento comunitário também evidenciou a importância da formação prática na formação médica de qualidade, promovendo um aprendizado mais abrangente e mais humanizado, ampliando a experiência em uma especialidade médica pouco abordada na graduação mas que no dia a dia constitui uma considerável parcela das principais queixas da atenção primária.
Conclusão: A experiência de atendimentos médicos voluntários realizada pela Liga Acadêmica de Otorrinolaringologia demonstrou ser uma estratégia eficaz tanto para a formação dos estudantes quanto para a promoção da saúde, mostrando a importância da capacitação prática dos futuros médicos e na promoção da saúde na comunidade atendida. Recomenda-se a continuidade e expansão dessas atividades, assim como a implementação de estratégias de avaliação contínua para maximizar os benefícios para todas as partes envolvidas. O engajamento em serviços voluntários não apenas enriquece a formação acadêmica dos estudantes, mas também contribui significativamente para o desenvolvimento pessoal e o fortalecimento dos sistemas de saúde locais.
Palavras-chave: relato de experiência; trabalho voluntário; otorrinolaringologia.

SINUSITE CRÔNICA COMPLICADA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: NICOLE GOLOMBIESKI DUARTE

COAUTORES: FLÁVIA SOLDATELLI FORMIGHIERI; LIVIA AZEVEDO MIATO; ENZO MARTINS DE MARCH; BÁRBARA GERMANOS; MARIA CLARA SCARABELOT RECH

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE, IÇARA - SC - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE, CRICIÚMA - SC - BRASIL
3. OTOPAN, CRICIÚMA - SC - BRASIL
4. UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE, CRICIÚMA - SP - BRASIL

Apresentação do caso: M.R, sexo masculino, 47 anos, portador de asma, bronquite alérgica e sinusite crônica dá entrada em hospital, acompanhado de familiares, com agitação intensa. Eles referem que o paciente vinha queixando-se de otalgia há 4 dias que evoluiu com cefaleia severa, hipoacusia e desorientação. Ao exame físico foi diagnosticado otite média aguda (OMA) e labirintite. Foram solicitados exames de sangue, que mostraram leucocitose com desvio à esquerda e proteína C reativa (PCR) aumentada, e análise de líquor que tinha aspecto turvo e a cultura demonstrou crescimento de Streptococcus pneumoniae. A tomografia computadorizada de crânio evidenciou velamento dos seios frontais e espessamento mucoso dos seios esfenoidais, células etmoidais e seios maxilares e focos gasosos em seio maxilar esquerdo, indicando processo inflamatório/infeccioso agudo. A partir dos resultados diagnosticaram sinusite crônica agudizada e meningite bacteriana. Paciente foi encaminhado para internação em unidade de terapia intensiva (UTI), onde recebeu ceftriaxona, dexametasona e analgésicos por 7 dias, evoluindo com melhora. Como sequela, teve perda auditiva neurossensorial profunda à esquerda. Atualmente, segue com sinusite crônica sintomática e pólipos nasais aguardando cirurgia.

Discussão: A sinusite crônica é uma doença inflamatória dos seios da face com duração maior ou igual a 12 semanas. Dentro dos sintomas cardinais, que concomitantemente acercam a sinusite aguda, estão obstrução nasal, descarga nasal posterior ou anterior, facialgia, cefaleia e anosmia ou hiposmia. Contudo, pode haver relato de tosse, distúrbios do sono, dor ou pressão no ouvido, vertigem, dor dentária, disfonia e irritação nasal ou da garganta. Pode-se iniciar como infecção respiratória superior inespecífica, alergia ou sinusite aguda que não se resolve, e, em alguns casos, evoluir com febre alta, visão dupla, proptose, edema periorbital, sinais neurológicos focais, cefaleia intensa, sinais meníngeos e epistaxe significativa ou recorrente. Assim, é necessário o diagnóstico preciso, que tem como base a presença de pelo menos dois dos sintomas cardinais com duração igual ou maior a 12 semanas associado a evidência de inflamação da mucosa - endoscopia nasal com muco purulento, edema ou pólipos, ou imagem radiográfica com espessamento da mucosa ou opacificação dos seios paranasais. Os germes bacterianos mais encontrados são Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, Enterobactérias, Streptococcus do grupo A, Pseudomonas aeruginosa e Sataphulococcus coagulase negativa. O tratamento é feito com glicocorticoides tópicos e orais, além de antibioticoterapia prolongada, todavia, não reduzem risco de complicações. Na presença de recorrência do quadro ou de pólipos, é indicado sinusoplastia. O diagnóstico das complicações, que são divididas em orbitárias, intracranianas ou ósseas, é firmando na clínica, microbiologia e imagem, com tomografia computadorizada e/ou radiografias. Em raros casos, a OMA pode evoluir para perda auditiva definitiva, por conta de destruição de ossos internos, perfuração de tímpano ou por infecção no labirinto. Já nos casos em que a sinusite é sucedida por uma meningite bacteriana, o principal patógeno é o Streptococcus pneumoniae, presente nos seios da face, que migra e coloniza as meninges, acarretando inflamação, aumento da pressão intracraniana, edema e redução do aporte sanguíneo cerebral. Esse quadro geralmente cursa com febre, cefaleia intensa, rigidez de nuca, náuseas e letargia.

Comentários finais: Apesar dos avanços no diagnóstico e abordagem da sinusite crônica, a afecção permanece elevada, principalmente com o aumento da resistência bacteriana e dificuldade no diagnóstico preciso. Adjunto a isso, anormalidades anatômicas, como é o caso dos pólipos nasais, contribuem para a suscetibilidade e complexidade da doença. Assim, evidencia-se a necessidade de recursos e equipes multidisciplinares qualificadas que vise o desenvolvimento de novas terapias, como a terapia biológica e fotodinâmica, para melhor manejo do quadro e, consequentemente, uma melhor qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: sinusite crônica; meningite; perda auditiva.

USO DE ENXERTO AUTÓGENO NA RINOSSEPTOPLASTIA DE PACIENTE IDOSO COM TRAUMA NASAL ANTIGO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ENZO MARTINS DE MARCH

COAUTORES: LUCAS KENJI SAKAI; GABRIELA FERREIRA GOMIDE; CLARA DE STÉFANI SCHMITT; MARIANE AMANDA DE OLIVEIRA; JULIA ROSSI CANDIDO; LIVIA AZEVEDO MIATO

INSTITUIÇÃO: *UNESC, CRICIUMA - SC - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino 60 anos, queixa de obstrução nasal funcional de longa data. Histórico de trauma nasal na infância. Ao exame físico apresenta ponta nasal ptótica, cartilagens bulbosas e dorso discretamente elevados. A tomografia de crânio evidenciou fratura do septo nasal e desinserção do septo na crista nasal da maxila. Elaborado um plano cirúrgico, juntamente com cirurgião torácico, e realizado rinosseptoplastia com enxerto autógeno de cartilagem costal. O septo foi inteiramente removido e reconstruído com o enxerto. Não houveram intercorrências durante o procedimento e pós-operatório. Os dados foram coletados através de anamnese, exame físico, exames complementares e documentação fotográfica no pré, intra e pós-operatório.
Discussão: O envelhecimento causa alterações estruturais como ptose da ponta nasal, diminuição do ângulo nasolabial, acentuação do dorso. Essas alterações ocorrem devido à diminuição da elasticidade da pele, atrofia das estruturas de suporte e ossificação da estrutura fibrocartilaginosa e podem ocasionar sintomas obstrutivos e contribuir para o colapso da válvula interna ou externa. Em pacientes com mais de 55 anos a rinoplastia geralmente é indicada em situações pós-traumáticas e queixas obstrutivas. A septoplastia isolada corrige a deformidade, no entanto não promove sustentação adequada à ponta nasal, o que agrava a ptose e pode levar à insuficiência valvar. O uso de enxertos autógenos apresentam menor risco de rejeição. Os enxertos de cartilagem costal são preferíveis devido a sua abundância e características estruturais, especialmente nos casos como este, em que a cartilagem septal está comprometida e há necessidade de grandes reconstruções. A extração da cartilagem costal é um procedimento simples realizado por um cirurgião torácico e apresenta raras complicações. Entre as complicações mais comuns destaca-se a cicatriz hipertrófica, já com relação às complicações graves destaca-se o pneumotórax. Após a remoção a cartilagem é esculpida conforme a necessidade do paciente.
Comentários finais: O caso apresentado traz o uso da rinoplastia como abordagem para uma queixa funcional, utilizando enxerto autógeno para reconstrução septal evitando a ocorrência de insuficiência valvar interna e externa.
Os autores observaram evolução satisfatória no pós-operatório (PO), melhora funcional e estética, sem complicações decorrentes da enxertia. Paciente constatou melhora na queixa de obstrução nasal e um resultado estético satisfatório.
Palavras-chave: rinosseptoplastia; enxerto autógeno; rinoplastia.

PAPILOMA INVERTIDO ISOLADO DE SEIO ESFENOIDAL - UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARIA EDUARDA CARVALHO CATANI

COAUTORES: EVELIN FRANZON; NICOLAS BALBINOT PANTELIADES; PAOLA NASSAR DE AQUINO; GUILHERME SIMAS DO AMARAL CATANI

INSTITUIÇÃO: *1. UNIFEBE, BRUSQUE - SC - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 28 anos, procurou o serviço do Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia após ser encaminhado por outro otorrinolaringologista com queixa de obstrução nasal, em báscula, com piores sintomas tendo localização na fossa nasal direita. Ao exame físico apresentou desvio de septo e hipertrofia de corneto, sendo necessário realização de Tomografia Computadorizada (TC) de seios paranasais. Tomografia evidenciou lesão com características de pólipo em seio esfenoidal esquerdo, sendo necessário encaminhamento cirúrgico após a TC. Realizado acesso endoscópico transnasal para abertura da face anterior do seio esfenoidal esquerdo, espécime cirúrgico removido foi enviado para avaliação anatomopatológica, a qual evidenciou através dos cortes histológicos, resultados que corroboram o diagnóstico de papiloma sinonasal, tipo invertido.
Discussão: O papiloma invertido, conhecido também como papiloma Schneideriano ou papiloma nasal invertido, é uma neoplasia benigna de origem epitelial que se desenvolve nos seios paranasais. Esta patologia é caracterizada por seu crescimento endofítico, isto é, em direção ao interior dos seios paranasais, em contraste com lesões polipoides convencionais que se projetam para fora. Este tipo de lesão é considerado raro, representando aproximadamente 0,5% de todos os tumores nasais e paranasais, sendo o papiloma invertido isolado de seio esfenoidal uma variação menos comum ainda. Apesar de sua natureza benigna, o papiloma invertido possui um potencial de invasão local agressivo, podendo causar obstrução nasal, epistaxe recorrente e deformidades faciais caso não seja tratado adequadamente. O diagnóstico do papiloma invertido é comumente realizado por meio de exames endoscópicos nasais e tomografia computadorizada dos seios paranasais. A confirmação histopatológica é essencial, revelando características microscópicas distintas, incluindo invaginações epiteliais, estruturas papilares e displasia. O tratamento padrão para o papiloma invertido consiste na ressecção cirúrgica completa, que pode ser conduzida por via endoscópica ou aberta, dependendo da extensão do tumor e da preferência do cirurgião. A recorrência é possível, especialmente em casos de ressecção incompleta ou na presença de fatores de risco, como invasão óssea. A vigilância pós-tratamento é fundamental, devido ao potencial de recorrência e ao risco de transformação maligna em casos raros. Portanto, uma abordagem multidisciplinar, envolvendo otorrinolaringologistas, radiologistas e patologistas, é crucial para o manejo eficaz do papiloma invertido.
Comentários finais: O papiloma invertido é uma patologia pouco frequente e pode se apresentar de maneira pouco usual, como no seio esfenoidal. Exames de imagem, endoscopia nasal, e biópsia com análise anatomopatológica são necessários para a avaliação diagnóstica, programação terapêutica e prognóstico. A remoção completa deve ser realizada para evitar recidivas. Devido à sua apresentação clínica variada, este diagnóstico deve ser sempre recordado nos casos de pólipos nasais unilaterais, independentemente de sua localização.
Palavras-chave: papiloma invertido; seio esfenoidal; neoplasias.

CORTICOSTEROIDES EM SPRAY NASAL NO TRATAMENTO DE DISFUNÇÃO OLFATÓRIA POR INFECÇÃO POR SARS-COV-2, UMA BREVE REVISÃO

AUTOR PRINCIPAL: ANNA SELEM FERREIRA ADAMI

COAUTORES: BIANCA JAQUELINE ESCOBAR DELGADO

INSTITUIÇÃO: *UFMS, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL*

Objetivo: Esta revisão tem como objetivo avaliar a literatura sobre o uso de corticosteroides na forma de sprays nasais no tratamento de anosmia e hiposmia durante e após a infecção ativa do coronavírus na COVID-19 com o conhecimento exposto até agora.

Métodos: foi utilizada a base de dados online National Library of Medicine (PubMed MEDLINE), com os seguintes descritores MeSH (Medical Subject Heading Terms): "COVID-19 AND Nasal Spray AND Anosmia AND Therapeutics". Foram aproveitadas três publicações para desenvolvimento do presente resumo, além da seleção de artigos pertinentes de outros autores para a discussão do tema apresentado.

Resultados: em um artigo, foi avaliado o uso de furoato de mometasona em spray nasal como terapia para pacientes com anosmia/hiposmia que haviam recentemente se recuperado da infecção do Sars-CoV-2. Foi realizado um estudo prospectivo e randomizado de caso controle, excluindo pacientes que estavam utilizando esteroides nasais ou sistêmicos ou que possuíam patologias rinológicas crônicas. Após avaliação do olfato realizada apenas por Escala Analógica Visual em 4 períodos, foi constatado que não houve diferença estatística significativa entre os dois grupos quanto à capacidade olfativa ao longo das avaliações, nem na rapidez de recuperação da anosmia.

Entretanto, outro ensaio clínico randomizado e duplo-cego também avaliou o uso de furoato de mometasona na mesma dose e quantidade ao dia há pelo menos duas semanas de disfunções olfativas. Nesse caso, o grupo controle recebeu spray nasal de soro fisiológico na mesma quantidade que o furoato, e, após a avaliação feita com a Escala Analógica Visual e um teste objetivo de identificação de olfato, constatou-se que houve melhora na gravidade dos sintomas de acordo com a escala, mas não com o teste objetivo, levando à conclusão de que o furoato de mometasona em spray nasal junto ao treinamento olfativo poderia aumentar mais a taxa de recuperação que o treinamento sozinho.

Foi estudado ainda o uso de fluticasona em spray nasal para a mesma terapia, sem o treinamento olfativo, com avaliação da função olfativa realizada no primeiro e no quinto dia após teste RT-PCR positivo. Os resultados mostraram que o grupo caso apresentou diferença estatística significativa e positiva na capacidade de reconhecer 5 odores, com respostas de sim ou não.

Discussão: o uso de corticosteroides nesse contexto é baseado na hipótese de que, além de efeito antiinflamatório local, ele possa melhorar a função olfativa devido à modulação da ação de neurônios olfativos receptores através de efeitos da Na+/K+ ATPase.

Alguns dos estudos falham na avaliação da função olfativa, que deve oferecer um teste padrão quantitativo e uma abrangência maior de odores. Ademais, em um dos estudos que obteve diferença estatística, o grupo controle não recebeu um tratamento e o grupo caso, sim, e tendo em vista que o estudo não é duplo-cego e que a percepção da disfunção olfativa pode ter componente psicológico, é possível que a avaliação pós-terapêutica tenha sido afetada pela confiança no tratamento do grupo caso. Por fim, seria útil se ambos os grupos tivessem suas fendas olfativas avaliadas, a fim de entender melhor os mecanismos da disfunção e o impacto potencial de spray de fluticasona, pois foi demonstrado que uma proporção significante de pacientes com COVID-19 com anosmia/hiposmia possuem edema de fenda olfativa que persiste por alguns dias; com essa avaliação, é mais seguro de os dois grupos serem comparáveis entre si.

Conclusão: enquanto a maioria dos estudos e artigos de consenso aponta que não há diferença estatística significativa que sugere a aplicação desses medicamentos em pacientes, há dados que apresentam benefícios do uso dessa terapia, necessitando de uma análise mais cuidadosa e que possa fornecer evidências robustas para dirimir as atuais dúvidas em trabalhos futuros. Assim, estudos clínicos são úteis para vir a esclarecer sobre a eficácia e a indicação de tratamentos com sprays nasais de corticosteroides em disfunções olfativas causadas pela COVID-19.

Palavras-chave: anosmia; corticoesteroide; COVID-19.

TUMORES NASOSSINUSAIS: INCIDÊNCIA DE MALIGNIZAÇÃO

AUTOR PRINCIPAL: KARINA DOS SANTOS ALENCASTRO

COAUTORES: IZABELA BEZERRA PINHEIRO ESPÓSITO; JOÃO MARCOS RONDON LEIRIA; AMÁBILLE DE OLIVEIRA MARTINS; TARCYS BARBOSA DA SILVA; ELDREY NERES NOGUEIRA; MÁRIO PINHEIRO ESPÓSITO; ANDRESSA ALINE VALENTE DE MOURA

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL OTORRINO, CUIABÁ - MT - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DE CUIABÁ, CUIABÁ - MT - BRASIL
3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO, CUIABÁ - MT - BRASIL

Objetivo: O estudo visa investigar na literatura a incidência de malignização em tumores nasossinusais. **Metodologia:** Esta revisão sistemática da literatura foi conduzida em Junho de 2024, seguindo as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA. A pergunta norteadora formulada foi: "Qual é a incidência de malignização em tumores nasossinusais?". Utilizou-se a metodologia PICO para estruturar a pesquisa: População (P) inclui estudos sobre tumores nasossinusais; Intervenção (I) abrange a avaliação da incidência de malignização; Comparação ou Controle (C) engloba estudos que não abordam a malignização; e Resultado (O) foca no impacto da malignização nos pacientes. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed e LILACS, utilizando descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): "Neoplasias dos Seios Paranasais", "Neoplasias Nasais", "Incidência", combinados pelo operador booleano "AND". Foram selecionados estudos qualitativos e quantitativos, ensaios clínicos randomizados, casos clínicos, estudos transversais e prospectivos publicados em português, espanhol ou inglês, sem restrição temporal. Artigos duplicados, monografias, dissertações, teses e estudos que não atendiam aos objetivos propostos foram excluídos. A revisão foi avaliada por pares para garantir o alinhamento com os objetivos predefinidos, e dois avaliadores independentes selecionaram e extraíram os dados, resolvendo divergências por meio de discussões ou consulta a um terceiro avaliador, quando necessário, para assegurar a qualidade e a relevância científica dos estudos incluídos.
Resultados: Os tumores nasossinusais são raros e variados em tipos histológicos e localizações anatômicas, com o carcinoma espinocelular predominando na cavidade nasal. Estudos indicam que a malignização, especialmente em papilomas invertidos, ocorre em uma proporção significativa de casos.
Discussão: A transformação maligna está associada ao aumento de células T reguladoras, que suprimem a resposta imune antitumoral, promovendo a progressão tumoral de benigno para maligno. A vigilância pós-tratamento é essencial, dada a alta taxa de recorrência e o risco de desenvolvimento de carcinoma durante o seguimento subsequente. O tratamento primário geralmente é cirúrgico, sendo a endoscopia endonasal uma opção segura em casos selecionados. Fatores predisponentes incluem exposição a agentes químicos, tabagismo e infecções persistentes.
Conclusão: Limitações atuais incluem diagnóstico tardio e falta de biomarcadores específicos para personalização do tratamento. Perspectivas futuras abrangem otimização terapêutica com base em biomarcadores preditivos e avanços na compreensão dos mecanismos moleculares da malignização, além do desenvolvimento de novas tecnologias diagnósticas para detecção precoce e monitoramento eficaz dos tumores nasossinusais.
Palavras-chave: Neoplasias Nasais; Incidência; Neoplasias dos Seios Paranasais.

A INCIDÊNCIA DE TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS EM PACIENTES COM SÍNDROME DO NARIZ VAZIO

AUTOR PRINCIPAL: REBECA MAIDA SABBAG BARBOSA

COAUTORES: MARIA VICTÓRIA DE OLIVEIRA CORRÊA SILVA; PAULA LIZIERO TAVARES; ISABELA BOAVENTURA DE PÁDUA RESENDE; BÁRBARA LACERDA REZENDE

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI, SÃO PAULO - SP - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

Objetivos: este é um trabalho que tem como objetivo realizar uma análise, por revisão assistemática, da incidência de transtornos psiquiátricos em pacientes diagnosticados com Síndrome do Nariz Vazio.
Métodos: o trabalho trata-se de uma revisão assistemática por resultado da estudo de 5 artigos em inglês pesquisados no PubMed a partir do ano de 2012, pela pesquisa das palavras-chaves: “empty nose syndrome”; “psychiatric” e “stress”.
Discussão: a síndrome do nariz vazio consiste em uma complicação cirúrgica rara de procedimentos feitos nos cornetos, como são as turbinectomias, e tem sua patologia ainda indefinida. Os resultados deste procedimento incluem a redução da mucosa nasal e, consequentemente, dos receptores neurossensoriais presentes nesta área. Esta falta de comunicação entre respiração e cérebro é um fator para o desenvolvimento da condição apresentada e discutida neste trabalho. A patologia apresenta sintomas variados, a depender de cada paciente e como estes receptores foram afetados, como por exemplo falta de sensibilidade, sensação de entupimento e até mesmo a sensação de que o ar não está “passando” pelo nariz. Estes sinais podem evoluir e serem fatores desencadeantes para transtornos psiquiátricos, devido a falta de tratamento e manejo dos sintomas, uma vez que são devidos ao receptores retirados na mucosa; os transtornos evoluem como ansiedade e depressão, chegando até a pensamentos suicidas. Assim, há uma grande piora na qualidade de vida desse paciente e de sua saúde mental, fazendo-se necessário que haja uma maior atenção e apoio psicológico durante o diagnóstico e tratamento dessa síndrome.
Conclusão: com os artigos selecionados para este trabalho, podemos concluir que os estudos mostram que a Síndrome do Nariz Vazio é um fator de grande impacto na qualidade de vida do paciente, e pode ser um fator de agravamento ou surgimento de distúrbios psiquiátricos. Assim, ao ser identificado um caso desta síndrome, é recomendado o apoio psicológico e psiquiátrico adequado para este paciente desde o início, para que este compreenda as novas sensações e sintomas deste transtorno.
Palavras-chave: empty nose syndrome; psychiatric; stress.

PAPILOMA NASOSSINUSAL INVERTIDO COM ENVOLVIMENTO DO SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARÍLIA ROCHA KINTSCHEV

COAUTORES: MARCELA DIAS DE OLIVEIRA LIMA; CAMILA KELEN FERREIRA PAIXÃO; GABRIELA RITA DE SOUSA SANTOS; BRUNA MOHINE OLIVEIRA FAUSTINO; MANUELA MARTINS BASSAN; ISIS FRANCO MARTIN; IGOR BAGINI MATEUS

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL*
2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE, VÁRZEA GRANDE - MT - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente feminina, 51 anos, portadora de asma controlada, sem uso de medicações, admitida no pronto atendimento com queixa de obstrução nasal intensa bilateral, mais importante à esquerda e respiração oral associada a dificuldade para dormir, nega outros sintomas. Na rinoscopia: septo centralizado, hipertrofia de cornetos inferiores e polipose evidente em corneto inferior e médio de narina esquerda. A tomografia computadorizada (TC) de seios da face, feita anteriormente, mostrava tecido de densidade de partes moles, heterogêneo, com áreas densas de permeio e microcalcificações, ocupando a totalidade do seio maxilar esquerdo, que apresenta tênue captação ao contraste e extensão (através do óstio de drenagem) a cavidade nasal ipsilateral, com obliteração da mesma e a região de rinofaringe. Exames laboratoriais evidenciaram leucopenia com linfocitose (52%). Realizado maxilectomia parcial endoscópica à esquerda, exérese de massa, turbinectomia inferior parcial, sinusotomia maxilar à direita e septoplastia. No retorno pós-operatório, em realização de antibioticoprofilaxia, a paciente refere boa respiração, parestesia em incisivos superiores e irritação de globo ocular à esquerda. Nega epistaxe. Rinoscopia sem sinais de sangramento ativo, com crostas em fossa nasal bilateralmente, sem perfuração, com área enegrecida crostosa em septo nasal de área II-IV à esquerda. O anatomopatológico evidenciou papiloma invertido ou Schneideriano nasossinusal.

Discussão: Papiloma invertido nasossinusal é uma neoplasia rara e benigna com alta chance de recorrência e agressividade local. O tumor ocorre nas cavidades nasais e seios paranasais, principalmente nos seios maxilares e etmoidais. Sua origem é no epitélio schneideriano, responsável pelo revestimento das cavidades e os seios paranasais, porém, pode se estender para órbita e base anterior do crânio. O comportamento agressivo provoca destruição óssea e geralmente ocorre com acometimento do osso temporal. A incidência ocorre com predominância nos homens com relação de 4:1 (homens:mulheres). Os sintomas são inespecíficos, depende da origem, do espaço acometido e da agressividade local provocada pelo tumor, podendo apresentar: obstrução nasal geralmente unilateral, epistaxe, hiposmia, rinorreia, além de rinossinusites de repetição. No diagnóstico, a tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética são úteis para avaliar a extensão, além da biópsia para descartar diagnósticos diferenciais, que inclui paragangliomas, adenomas de orelha média e adenocarcinoma do saco endolinfático. O tratamento é cirúrgico visando a ressecção do tumor, no caso de acometimento do osso temporal a timpanomastoidectomia é recomendada como tratamento inicial.

Comentários finais: A relevância deste trabalho reside na necessidade de alertar que mesmo sendo raro, o papiloma invertido nasossinusal deve estar entre os diagnósticos diferenciais de tumores da orelha média, principalmente pelo risco de acometimento ósseo. Após a ressecção cirúrgica, o prognóstico geralmente é bom, porém, o acompanhamento para possíveis recidivas deve ser recomendado.

Palavras-chave: papiloma nasossinusal invertido; seio maxilar; obstrução nasal.

EPISTAXE REFRATÁRIA A EMBOLIZAÇÂO ARTERIAL, UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARINA HE RYI KIM

COAUTORES: PEDRO FEITOSA DE SOUZA DA CUNHA CINTRA; JOÃO MARCELO TEIXEIRA LOBO; PAULO CÉSAR MUSUMECI FILHO; LILIAN LING HUI CHEN; JOSE ANTONIO PINTO; PEDRO PAULO VIVACQUA DA CUNHA CINTRA

INSTITUIÇÃO: *NUCLEO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO E MEDICINA DO SONO DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: R. E. masculino, 48 anos, sem comorbidades referidas. Foi encaminhado para avaliação otorrinolaringológica em serviço hospitalar no dia 28/04/ 2024 devido a epistaxe de grande monta de início há 5 dias, no momento da avaliação, paciente apresentava tampão nasal de gaze com adrenalina em fossa nasal esquerda. Em sua primeira avaliação, foi retirado o tampão nasal e não sendo visualizado sangramento ativo e origem do sangramento referido, com isso, foi optado pela realização de uma nasofibrolaringoscopia em caráter ambulatorial após 48 horas. Durante a realização da nasofibrolaringoscopia, paciente apresentou sangramento ativo de fossa nasal esquerda, sendo então identificado ponto de origem de sangramento em cauda posterior de corneto inferior a esquerda. Paciente foi estabilizado, passado tampão anterior em fossa nasal esquerda com controle do sangramento, e optado por internação com abordagem em centro cirúrgico. Na internação, foi constatado que paciente era hipertenso.

Em cirurgia realizada dia 01/05/2024, foi realizada cauterização em cauda posterior de corneto inferior. No entanto, após 48 horas após abordagem cirúrgica, evoluiu com novo episódio de epistaxe, sendo necessária nova abordagem em centro cirúrgico, para realização de ligadura da artéria esfenopalatina, que foi realizada no dia 03/05/2024.

No dia 05/05/2024, iniciou com novo sangramento, foi locado merocel e orientado a buscar serviço hospitalar novamente. Optado por internação e investigação. Durante a internação, foi constatado que paciente era hipertenso, e foi programada realização de embolização arterial em centro cirúrgico.

Na manhã seguinte a embolização, foi relatada novo episódio de epistaxe a esquerda, sendo necessário locação de novo tampão em fossa nasal esquerda, apresentava pressão arterial de 137x 90 mmHg. Desse modo equipe da unidade intensiva iniciou 50mg de captopril empírico para controle pressorico, com cessação de sangramento. Paciente manteve acompanhamento com equipe e não teve mais episódios de epistaxe após alta hospitalar.

Discussão: Caso o sangramento seja refratário as medidas iniciais, existem outras medidas que podem ser tomadas, como a cauterização do ponto de origem do sangramento (com nitrato de prata ou solução de ácido tricloroacético), realização de tamponamento anterior ou anteroposterior (a depender da topografia do sangramento) e abordagens cirúrgicas como ligaduras arteriais e embolização.

Deve-se lembrar, que na maioria dos casos de epistaxe, o sangramento é de origem anterior e responde bem as medidas clínicas iniciais do manejo da epistaxe, e apenas 10% dos casos de epistaxe necessitam de algum auxílio médico para sua cessação. É importante ressaltar que no caso de indicação de abordagem cirúrgica, ainda há possibilidade de falha terapêutica, como ocorrido no caso, uma vez que a taxa de sucesso de ligadura esfenopalatina é de 90 a 92%, enquanto que a da embolização arterial varia de 79 a 100% a depender da literatura, além disso, o caso nos mostra a importância da correlação clínica entre as causas da epistaxe refratária a essas medidas para melhor resolução do caso.

Considerações finais: Dentro das afecções otorrinolaringológicas, a epistaxe apresenta grande incidência mundial. Deve-se lembrar, que na maioria dos casos de epistaxe, o sangramento é de origem anterior e responde bem as medidas clínicas iniciais do manejo da epistaxe, e apenas 10% dos casos de epistaxe necessitam de algum auxílio médico para sua cessação. E por isso, este caso ressalta a importância da realização do topodiagnóstico correto para iniciar o melhor tratamento para o paciente de forma precoce, bem como a analise as características individuais de cada paciente para realizar a melhor terapêutica nos casos de epistaxe refratária a abordagens cirúrgicas.

Palavras-chave: epistaxe; ligadura esfenopalatina; embolização.

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS MIMETIZANDO RINOFIMA: UM RELATO DE CASO NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

AUTOR PRINCIPAL: MARCELLO FACUNDO DO VALLE FILHO

COAUTORES: ANAH CLARA DOS SANTOS LACERDA; DIEGO MONTEIRO DE CARVALHO; RAÍSSA COSTA SAID; ÁLEX WILKER ALVES SOARES; YANE MELO DA SILVA SANTANA; RENATO CÂNDIDO DA SILVA JÚNIOR

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM, MANAUS - AM - BRASIL*
2. INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO - FAMETRO/IME, MANAUS - AM - BRASIL
3. FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE - FHAJ, MANAUS - AM - BRASIL
4. FUNDAÇÃO HOSPITALAR ALFREDO DA MATTA - FUHAM, MANAUS - AM - BRASIL

Introdução: O Rinofima corresponde à hiperplasia sebácea associada a certo grau de fibrose dérmica sem deformação da estrutura osteocartilaginosa subjacente. O Carcinoma Basocelular (CBC) é o câncer de pele mais frequente em humanos e apresenta comportamento invasivo local. O Carcinoma de Células Escamosas (CEC) é a segunda neoplasia maligna da pele mais comum e a exposição solar crônica tem forte associação com o desenvolvimento dessa neoplasia, além de feridas crônicas e cicatrizes.
Relato de Caso: O paciente, um homem de 75 anos, agricultor residente na zona rural de Manaus, apresentou uma lesão nasal que surgiu há cerca de 1 ano e meio, com epistaxe ao manuseio e crescimento contínuo, associado a sinais flogísticos, drenagem de secreção purulenta e odor fétido, acometendo toda região nasal frontal. Ele é ex-tabagista e ex-etilista, abstêmio há 5 anos. Na biópsia, constataram-se agregados celulares de características neoplásicas, assumindo configurações variadas com diagnóstico compatível para Carcinoma Basocelular Metatípico. Para confirmação diagnóstica, foi solicitada uma revisão de lâmina. Os achados histopatológicos da nova análise mais representativos revelaram proliferação neoplásica de linhagem epitelial, concluindo diagnóstico compatível com Carcinoma de Células Escamosas (CEC). Após essa etapa, o material foi enviado para avaliação imuno-histoquímica. O resultado do estudo imuno-histoquímico apresentou Antígeno Epitelial de Membrana (EMA) difusamente positivo, com p53 em padrão aberrante e Glicoproteína Tumoral de Epitélio BerEp4 negativa confirmando o diagnóstico de Carcinoma de Células Escamosas Invasivo.
Discussão: O rinofima pode estar associado ao desenvolvimento de Carcinoma de Células Escamosas (CEC) e Carcinoma Basocelular (CBC) devido a traumas, inflamação, alterações hipertróficas e agravo crônico com exposição solar prolongada. Embora a relação entre eles seja debatida, casos de malignidades acidentais relacionadas ao rinofima exigem revisão histopatológica e reexcisão para investigação. Lesões agressivas e indiferenciadas podem justificar o duplo diagnóstico de CBC e CEC no mesmo paciente, tornando crucial a análise histopatológica e correlação com a clínica e epidemiologia.
Conclusão: O rinofima, embora benigno, pode se associar a cânceres de pele, como carcinoma basocelular e espinocelular, devido à lesão crônica e à exposição solar. Portanto, é crucial avaliar a histopatologia em casos graves, dada a incerteza clínica e subjetividade da análise histopatológica.
Palavras-chave: carcinoma de células escamosas; rinofima; carcinoma basocelular.

CARCINOMA NASOFARINGEO EM CRIANÇA, UM CASO ATÍPICO

AUTOR PRINCIPAL: MARINA HE RYI KIM

COAUTORES: JOÃO MARCELO TEIXEIRA LOBO; RODRIGO MASATSUNE KAGEYAMA; CHRISTIAN WAGNER MAURENCIO; PRISCILA NOGUEIRA SOARES; CARLOS HENRIQUE LOPES MARTINS; PEDRO PAULO VIVACQUA DA CUNHA CINTRA; JOSE ANTONIO PINTO

INSTITUIÇÃO: *NUCLEO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO E MEDICINA DO SONO DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação de caso: B.L.E, 9 anos, masculino, sem comorbidades, deu entrada em pronto socorro de serviço particular, no dia 19 de fevereiro de 2024 devido otalgia à direita há 20 dias associada a cefaleia e aparecimento de nódulos em cervical a direita, já havia feito uso de 10 dias de amoxicilina e clavulanato, porém sem melhora. No exame físico otorrinolaringológico havia presença de hiperemia e abaulamento de membrana timpânica à direita e secreção nasal espessa, e presença de nódulos palpáveis em cadeia cervical direita. Em tomografia de seios da face sem contraste de entrada, constou em laudo: Espessamento do revestimento mucoso dos seios maxilares e etmoide. Espessamento da parede posterior da rinofaringe reduzindo as dimensões da coluna aérea, com presença de tecido com densidade de partes moles de provável origem adenoideano, hipertrofiado. Mastoide direita com presença de conteúdo com densidade de partes moles em seu interior. Diagnosticado com otite média aguda a direita e rinossinusite, sendo orientado a manter internação para realização de antibiótico venoso. Porém paciente evadiu e tratou seu quadro com antibiótico e corticoide via oral em domicílio. Retornou ao mesmo serviço após 10 dias, mantendo queixas. Foi realizada nova tomografia de crânio e pescoço com contraste, no qual contatou: Lesão expansiva com origem presumida na parede posterolateral direita da nasofaringe, com realce heterogêneo pelo meio de contraste, com área central de maior liquefação. A lesão mede cerca de 4,0 x 2,7 x 2,4 cm e determina deslocamento contralateral e redução da amplitude da coluna aérea local. Anteriormente apresenta extensão ao longo das paredes laterais da nasofaringe até o nível das coanas, onde mantém contato com as conchas nasais inferiores e médias. Determina remodelamento nas lâminas pterigóideas e apresenta invasão da fossa pterigopalatina à direita. Superiormente compromete a parede superior da nasofaringe, notando-se irregularidades ósseas e esclerose do osso esfenoide adjacente. Lateralmente invade o torus tubário e o óstio faríngeo da tuba auditiva. Os achados são suspeitos para lesão neoplásica. Linfonodos proeminentes e de dimensões aumentadas nas regiões retrofaríngea à direita, medindo até 1,5 cm nos níveis II e Ill direitos, medindo até 2,2 cm no nível IIB. Material hipotenuante preenchendo e obliterando as células da mastoide e cavidade timpânica direitas. Espessamento mucoso das cavidades paranasais, principalmente no seio maxilar direito. Após revisão de exames de imagem, verificado que tumoração já estava presente em tomografia do dia 19 de fevereiro, porém não estava descrita em laudo. Com isso, foi discutido caso com equipe de cirurgia de cabeça e pescoço e optado por realização de biópsia de lesão via endonasal para melhor elucidação diagnostica. O resultado da biópsia foi dado como carcinoma nasofaríngeo de subtipo não queratinizante. Paciente foi encaminhado para serviço de referência para iniciar tratamento com radioterapia após tratamento cirúrgico ser descartado devido invasão de estruturas adjacentes.

Discussão: O carcinoma nasofaringe é considerada uma afecção rara dentro da população pediátrica, chegando a cerca de 1% dos tumores na infância. No Brasil, a incidência dessa afecção na parede posterior é de cerca de 4%. Este caso mostra a importância de uma boa avaliação clínica juntamente com exames complementares, pois em um caso de sintomas que são comumente encontrados em afecções otorrinolaringológicas na população pediátrica foi possível a detecção de um tumor raro e iniciado tratamento adequado.

Comentários finais: Este relato de caso ressalta a importância de uma boa avaliação clínica sobre as afecções otorrinolaringológicas, e o impacto do erro médico, neste caso com o primeiro laudo da tomografia, que acabou por dificultar o diagnóstico precoce de uma afecção rara. Conforme a revisão dos exames e acompanhamento do caso, foi possível diagnosticar uma neoplasia rara em um paciente pediátrico de 9 anos e iniciar tratamento adequado com a finalidade de atingir o melhor prognóstico possível.

Palavras-chave: carcinoma nasofaringeo; pediatrico; raro.

LESÃO DESTRUTIVA DE LINHA MÉDIA INDUZIDA POR COCAÍNA MIMETIZANDO GRANULOMATOSE COM POLIANGEÍTE: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: THAYS GABRIELLE FAVERO MENEGATT

COAUTORES: CLARA DE SOUZA BÖGER; MARIA EDUARDA VISINTIN SILVA; NICOLE FIGUEREDO; FERNANDO HENRIQUE COLONETTE WESSLER; IARA BERNARDY

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE, CRICIÚMA - SC - BRASIL*

Apresentação do caso: Homem de 49 anos, usuário de cocaína há 8 anos e tabagista há 24 anos, comparece a consulta com Reumatologista com queixa de odinofagia recorrente há 1 ano e rouquidão, com falha a inúmeros tratamentos antibióticos e anti-inflamatórios realizados no período.
Ao exame físico, apresentava perfuração de palato em oroscopia.
Os exames laboratoriais mostravam: Hemoglobina 11,6g/dL; Leucócitos 9.060 células/mm³ (1640 linfócitos e 6324 segmentados); Plaquetas 465.000/mm³; Velocidade de Hemossedimentação (VHS) 42mm/h; Proteína C-reativa (PCR) 24mg/L; p-ANCA 1/80; c-ANCA negativo; Creatinina 0,89mg/dL; sorologias para hepatite B, hepatite C, HIV e sífilis negativas; Parcial de Urina sem proteínas e sem hemácias.
A Tomografia de Seios da Face evidenciou espessamento do revestimento mucoso de maneira difusa acometendo todos as fossas nasais, bem como o palato mole, com extensão para a base da língua e redução do lúmen da orofaringe, em conjunto com aumento numérico dos linfonodos cervicais. Solução de continuidade no septo nasal e não visibilização das conchas nasais inferiores e do processo uncinado. Obliteracão de todas as unidades ostiomeatais por conteúdo espesso.
A Tomografia de cabeça e pescoço realizada posteriormente confirmou o espessamento mucoso difuso com realce pelo contraste acometendo o palato mole, rinofaringe e orofaringe, linfonodomegalia em cadeia retrofaríngea e cervical e espessamento mucoso com os pólipos / cistos de retenção nos seios maxilares, esfenoidais e em algumas células etmoidais bilaterais, além de material com densidade de partes moles preenchendo totalmente as células da mastoide e cavidade timpânica direita.
Após a investigação inicial, neoplasia e granulomatose com poliangeíte eram possibilidades diagnósticas devido a lesão infiltrativa e positividade do ANCA.
Por fim, foram solicitadas biópsias do palato mole e nasal. A primeira demonstrou infiltrado inflamatório agudo e crônico com áreas de necrose com culturas e pesquisa de fungos negativa. A biópsia nasal demonstrou denso infiltrado linfocitário com neutrófilos e plasmócitos de permeio, acometendo também o tecido ósseo, áreas de necrose e supuração e ausência de granulomas ou neoplasia na amostra.
Discussão: O uso de cocaína pode predispor a perfuração de palato por sua ação vasoconstritora e inflamatória, sendo esse efeito potencializado pela mistura da droga com substâncias como o levamisol. Com a inalação contínua e prolongada da substância, a necrose pode se estender aos cornetos, seios paranasais, maxila e base do crânio. Dessa forma, a cocaína pode causar uma síndrome descrita como Lesões Destrutivas de Linha Média Induzidas por Cocaína (CIMDL), que podem mimetizar diversas condições, sendo uma delas a Granulomatose com Poliangeite (GPA), especialmente pelo envolvimento de nariz, ouvido e garganta. A GPA ou previamente conhecida como Granulomatose de Wegener é uma vasculite necrosante sistêmica que acomete pequenos vasos e afeta mais comumente vias aéreas superiores e inferiores e rins. A CIMDL associada ao levamisol é suspeitada em indivíduos que apresentam lesão sinonasal extensa e não possuem em análise histológica características que favorecem o diagnóstico de GPA, como necrose extravascular com microabscessos, granulomas e células gigantes. Em relação aos exames laboratoriais, o ANCA pode estar presente em ambas as condições, no entanto, o c-ANCA é predominantemente associado a GPA, enquanto o p-ANCA positivo é mais sugestivo de CIMDL. Sendo assim, a ausência de envolvimento sistêmico e de características histopatológicas típicas e a falta de resposta ao tratamento imunossupressor apontam para o diagnóstico de CIMDL.
Comentários finais: O uso crônico de cocaína por inalação pode causar lesões destrutivas de linha média que mimetizam vasculite, sendo quadros de difícil controle e que podem ser irreversíveis pela extensão do dano. Esses pacientes devem passar por investigação a fim de definir a etiologia e instituir o tratamento adequado, que envolve principalmente a interrupção do uso da substância.
Palavras-chave: cocaína; lesão destrutiva; granulomatose com Poliangeíte.

EPISTAXE GRAVE APÓS REALIZAÇÃO DE SWAB NASAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ANA JULIA RODRIGUES FERREIRA

COAUTORES: ULISSES JOSE RIBEIRO; SERGIO BITTENCOURT; FREDERICO DE LIMA ALVARENGA; ANDRÉ ANTONGIOVANNI SALLUM; PATRICIA GUIMARÃES PASTORE; CLARA MORETTI DE ARAUJO; BRUNO LISBOA CAPELONI

INSTITUIÇÃO: *OTORRINO SEUL, SAO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 49 anos, procura nosso serviço em São Paulo devido 2 episódios de epistaxes de alto volume em fossa nasal direita iniciados após a realização de swab para screening de COVID-19. Durante o exame, referiu dor intensa e epistaxe, que parou após compressão manual e aplicação de gelo. Porém, no dia seguinte apresentou novo episódio de sangramento de grande monta refratário as medidas de cessação. Fato esse, que a motivou a procurar o pronto atendimento. De antecedentes, referia diabetes controlada. Apresentava se com PA 100 X 80, hemoglobina 12,2 e hematócrito de 43,3. A rinoscopia, foi observado sangramento em fossa nasal direita, não sendo possível visualizar o ponto sangrante devido alto volume de sangue e desvio de septo. A oroscopia apresentava gotejamento sanguinolento. Apesar da colocação de cotonóides com vasoconstritor, sem êxito na contenção da epistaxe. Optado por aplicação de tampão nasal de esponja (Merocel) em fossa nasal direita com parada do sangramento e internação para retirada do tamponamento em centro cirúrgico no dia seguinte. No centro cirúrgico, através de abordagem endoscópica nasal foi identificado laceração profunda com sangramento ativo em septo nasal alto na altura da axila da concha média direita (S-point). Realizada cauterização da região com parada imediata do sangramento. Paciente seguiu com acompanhamento ambulatorial com equipe sem apresentar novas epistaxes.

Discussão: Mesmo sendo considerado um procedimento de baixa complexidade e seguro, o teste através de swabs nasais não é cem por cento isento de complicações. Uma vez que estruturas vitais como base de crânio, órbita e regiões ricas em vascularização são entrepassados. Esse fato que foi evidenciado durante a epidemia de COVID-19, devido ao grande número de testes realizados. Desde epistaxes, quebra da haste do swab com impactação em rinofaringe até fístula liquórica. Apesar de pesquisas escassas sobre o tema, um estudo coorte de 2020 reportou sangramento nasal ou quebra do swab em 1,24 a cada 100000 testes realizados em um hospital na Finlândia em um período de sete meses. Desses casos, metade se apresentaram como hemorragias potencialmente fatais. Tal como do caso relatado, que apresentou sangramento no S-point, pedículo vascular arterial no septo nasal superior, ao redor da axila da concha média. Sítio importante de epistaxes graves, que pode ser confundido com uma epistaxe posterior e que necessitam de intervenção em centro cirúrgico para correta identificação e cauterização elétrica. Entre os fatores de risco para complicações do teste de esfregaço nasofaríngeo, podemos citar: despreparo do profissional que realiza a coleta, qualidade do material do kit de testagem, variações anatômicas nasais do paciente e paciente não colaborativos durante o exame.

Comentários finais: Como relatado, a realização do teste de swab nasal possui complicações significativas e com possíveis riscos a vida do paciente. Seu valor é inquestionável, ainda mais em um cenário de epidemia. Dessa forma, com o objetivo de mitigar as possibilidades de acidentes deve se seguir normas seguras para a realização do teste de esfregaço nasofaríngeo. Tais como: rinoscopia simples deslocando a ponta do nariz para cima com o dedo polegar e inclinando-se a cabeça do paciente a procura de desvio de septo obstrutivo, introdução do swab na cavidade nasal, direcionando-o para cima, com uma angulação de 30 a 45º em relação ao lábio superior, ao encontrar a menor resistência não progredir e evitar e hiperextensão da cabeça do indivíduo a ser testado. Salienta se a importância de novas publicações de contratempos como o caso abortado para a difusão do conhecimento e o treinamento adequado dos profissionais para execução do teste.

Palavras-chave: epistaxe; S point; swab nasal.

EMPIEMA SUBDURAL COMO COMPLICAÇÃO DE RINOSSINUSITE AGUDA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ANA JULIA RODRIGUES FERREIRA

COAUTORES: FREDERICO DE LIMA ALVARENGA; THAIS KNOLL RIBEIRO DE AZEVEDO MARQUES; RITA DE CASSIA SOLER; ANDRÉ ANTONGIOVANNI SALLUM; PATRICIA GUIMARÃES PASTORE; CLARA MORETTI DE ARAUJO; BRUNO LISBOA CAPELONI

INSTITUIÇÃO: *OTORRINO SEUL, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 9 anos, internado em nosso serviço em São Paulo devido picos febris (38°C), vômitos e obstrução nasal há 3 dias. Evoluiu no dia seguinte com paresia em membro superior e inferior direito associado a sonolência. Solicitados exames complementares: hemograma com leucocitose sem desvio a esquerda e PCR aumentado, líquido cefalorraquidiano e tomografia computadorizada (TC) com contraste de crânio sem alterações. Levantada as hipóteses de Meningite bacteriana e Encefalite, iniciado tratamento com Ceftriaxone, Aciclovir e Vancomicina. Sem melhora clínica em 48 horas de tratamento e apresentando episódio de crise convulsiva. Após avaliação pela equipe de Otorrinolaringologia e Neurocirurgia foi solicitado ressonância nuclear magnética (RM) de crânio que evidenciou 2 empiemas subdurais associado a sinais de sinusopatia. Foi optado por abordagem cirúrgica conjunta. Realizado sinusectomia maxilar bilateral, etmoidectomia intranasal bilateral e sinusotomia frontal intranasal bilateral e drenagem de secreção intracraniana com retirada de grande quantidade de secreção purulenta que foi encaminhado para cultura. Evolui com melhora clínica neurológica e melhora gradual da hemiparesia. Culturas intra-operatórias indicaram: Streptococcus Intermedius em secreção do empiema subdural e ausência de crescimento em exsudato de sinusectomia. Paciente evoluiu satisfatoriamente com melhora da mobilidade dos membros através da realização de fisioterapia e antibioticoterapia por 5 semanas.
Discussão: Complicações de rinossinusite são incomuns. Em adultos: 1 episódio para cada 32.000, já em crianças a cada 12.000 casos de rinossinusite. Alguns fatores podem explicar essa ocorrência: crianças podem não possuir seu sistema imunológico totalmente competente, aumento da pneumatização dos seios, barreiras ósseas mais frágeis e aumento da vascularização. As complicações são classificadas de acordo com o local da extensão extrassinusal: Orbitárias, Intracranianas, Ósseas. As complicações intracrianas são as segunda mais comuns. Entre elas estão Meningite, Abscesso extra-dural, Abscesso cerebral e Empiema subdural. Esse último mais comum com acometimento mais frequente dos seios frontais e etmoidais. O empiema subdural é uma infecção em que a coleção purulenta se localiza entre a superfície interna da dura-máter e a superfície externa da aracnóide cerebral. Em seu quadro clínico o paciente pode apresentar febre, cefaleia, náusea, vômitos, letargia, papiledema, hemiparesias e convulsões, podendo evoluir rapidamente para o coma. Sua mortalidade pode chegar a 25% e com altas taxas de sequelas neurológicas. A TC é o exame de imagem mais realizado na suspeita. No entanto, em determinados casos a TC pode apresentar resultados falso negativos. Assim, opta-se pela realização de RM. O tratamento consiste em antibioticoterapia (contra germes Gram-positivos e capazes de atravessar a barreira hematoencefálica) mantida de 4-8 semanas pós procedimento, corticoterapia endovenosa e cirurgia. Nessa última, se realiza uma drenagem dos seios acometidos, e caso haja coleções intracranianas, associa-se uma craniotomia com drenagem das coleções. Destaca-se a necessidade de uma abordagem em conjunto com: intensivista, neurologista, neurocirurgião e infectologista.
Comentários finais: Embora quadro de rinossinusite seja comum e de fácil abordagem terapêutica, suas complicações têm um alto índice de morbidade e mortalidade. Como relatado sua infrequência, é de suma importância que o médico pense na possibilidade de ocorrer complicações na evolução da rinossinusite. Sobretudo porque, apesar de ser uma consequência, na maioria das vezes a história de rinossinusite pode não ser tão clara. Dessa forma, o paciente acaba procurando atendimento devido ao sintoma da complicação. Tais como: sinas neurológicos, sinais meníngeos, cefaleia frontal de forte intensidade, diplopia e oftalmoplegia. Frente à sua suspeita clínica, deve se lançar mão da TC e/ou RM. O tratamento é baseado em antibioticoterapia de amplo espectro por tempo prolongado, associado à abordagem cirúrgica e possui um bom prognóstico.
Palavras-chave: empiema; rinossinusite; complicação.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS POR RINOSSINUSITE CRÔNICA NOS ÚLTIMOS 4 ANOS

AUTOR PRINCIPAL: MARIA JÚLIA MACHADO VENERANTO

COAUTORES: MARIANA PERIN DUTRA; LÍVIA SIMONI MACCARI

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC), CRICIÚMA - SC - BRASIL*

Objetivos: Identificar, por cor/raça e faixa etária, os perfis epidemiológicos mais prevalentes entre pacientes internadas por rinossinusite crônica nos últimos 4 anos no Brasil.
Métodos: Foi realizado um estudo descritivo tendo como base dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Na sua plataforma, TabNet, selecionou-se "Morbidade Hospitalar do SUS" e "Geral, por local de residência – a partir de 2008". Nas variáveis "linha", "coluna" e "conteúdo", aplicou-se "Faixa Etária 1", "Cor/Raça" e "Internações", respectivamente, delimitadas de Maio de 2020 a Maio de 2024. Em "seleções disponíveis", optou-se por "Sinusite Crônica", incluso na "Lista de morbidade CID-10". Para análise dos dados, foram calculadas as porcentagens de cada variável em relação ao valor total de internações.
Resultados: Durante o período analisado, foram notificadas 11.496 internações por rinossinusite crônica no Brasil nos últimos 4 anos. Quanto à cor/raça, 45,8% dos pacientes se autodeclararam brancos, 39,6% pardos, 4% negros, 1,2% amarelo e 9% das internações por sinusite crônica ficaram sem informação relativa à categoria. Os dados obtidos revelaram que a faixa etária prevalente entre as pacientes analisadas foi a de 50-59 anos, representando uma fração de 19,7%. Em sequência, a faixa etária de 40-49 anos compôs 18,9%; a de 30-39 anos: 14,7%; a de 60-69 anos: 14,5%; 20-29 anos: 14,2%; a de 15-19 anos 6,7%, a de 70-79 anos: 4,5%; 10-14 anos: 3,4%, a de 5-9 anos 1,8% e há de 80 anos 1,6%.
Discussão: Por meio do estudo dos dados extraídos, evidenciou-se um perfil epidemiológico dos pacientes com rinossinusite crônica nos últimos 4 anos no Brasil que tiveram de ser internados: em sua maioria eram brancos com idade entre 50-59 anos. Todavia, a literatura demonstra maior prevalência em adultos entre 30 a 39 anos, revelando a diferença nos critérios diagnósticos utilizados mundialmente e no Brasil. A rinossinusite crônica (RSC) é uma doença inflamatória do nariz e dos seios paranasais, com prevalência de aproximadamente 1% a 7% que atinge mais a população caucasiana, como demonstrado no estudo. Caracterizada pela presença de pelo menos dois sintomas cardinais, que incluem bloqueio nasal, obstrução ou congestão; drenagem nasal anterior ou posterior; dor ou pressão facial; por um período mínimo de três meses consecutivos. A RSC pode gerar custos significativos para o paciente e impactar negativamente a qualidade de vida, causando fadiga intensa, depressão e, em alguns casos, redução da função cognitiva.
Conclusão: A SRC é uma doença crônica que atinge uma grande parcela da população brasileira, afetando em sua maioria a população de meia idade, o que influencia o mercado laboral como um todo. Como consequência há um alto gasto econômico resultante das faltas ao trabalho, além dos custos dos testes de diagnóstico, das terapias médicas e cirúrgicas, da perda e redução da produtividade escolar e laboral, além do impacto prejudicial na saúde física e emocional, sendo de suma importância a melhora de testes diagnósticos e tratamento para melhor qualidade de vida dos pacientes.
Palavras-chave: rinossinusite crônica; perfil epidemiológico; internações.

RELATO DE CASO: CARCINOMA ESPINOCELULAR NASOFARINGEO MODERADAMENTE DIFERENCIADO

AUTOR PRINCIPAL: MARINA HE RYI KIM

COAUTORES: RODRIGO MASATSUNE KAGEYAMA; PRISCILA NOGUEIRA SOARES; PEDRO FEITOSA DE SOUZA DA CUNHA CINTRA; CHRISTIAN WAGNER MAURENCIO; JOÃO MARCELO TEIXEIRA LOBO; CARLOS HENRIQUE LOPES MARTINS; PEDRO PAULO VIVACQUA DA CUNHA CINTRA

INSTITUIÇÃO: *NUCLEO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO E MEDICINA DO SONO DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: F.C.B, 44 anos, masculino e caucasiano, sem comorbidades, não tabagista, deu entrada em pronto socorro no dia 28/01/2024 devido quadro de cefaleia associada a náuseas e vômitos há 2 meses, referia também obstrução nasal há 6 meses. Havia passado com otorrinolaringologista que constatou lesão expansiva em rinofaringe e realizou biopsia de lesão, porém ainda não tinha resultado da mesma. Na entrada, se encontrava em bom estado geral, com confusão mental, pupilas isocóricas e bradirreagentes. Trazia laudo de ressonância magnética externa do dia 22/01/24 com: Volumosa lesão expansiva com epicentro presumindo no aspecto superior da fossa nasal / lâmina cribriforme à direita, apresentando marcado baixo sinal na ponderação T2 e acentuada impregnação intensa e heterogênea pelo contraste, delimitando áreas de necrose, sem restrição à difusão, medindo cerca de 6,7 x 6,3 x 5,3 cm. Superiormente, a lesão erode o etmoide e infiltra a fossa craniana anterior bilateral, comprimindo e deslocando superiormente os giros retis, orbitários, os giros do cíngulo e os giros frontais superiores, com extenso edema vasogênico nos lobos frontais. Associa-se apagamento difuso dos sulcos dos lobos frontais e compressão dos cornos frontais dos ventrículos laterais, com provável herniação contralateral do giro do cíngulo direito. Lateralmente, erode a lâmina papirácea e se estende para o compartimento extra e intraconal da órbita direita, comprimindo o músculo reto medial e o nervo óptico direito, envolvendo circunferencialmente o segmento intraorbitário e intracanalicular do mesmo. Inferiormente, compromete a fossa nasal direita, ocupando as células do trabeculado etmoidal, bem como os meatos nasais médio e inferior à direita. Há ainda provável erosão do septo nasal e extensão para a fossa nasal esquerda. Posteriormente, se insinua para a coana nasal direita, com provável extensão para a nasofaringe. O aspecto de imagem permite considerar possibilidade de lesão neoplásica. Seu caso foi conduzido em conjunto da neurocirurgia, otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço, e optado então pela realização de nova biópsia no caráter de urgência por via endonasal, no qual foi constatado carcinoma espinocelular de nasofaringe moderadamente diferenciado. Paciente foi encaminhado para iniciar radioterapia uma vez que equipe de neurocirurgia optou por conduta não cirúrgica devido acometimento grave de sistema nervoso central, paciente realizou 2 sessões de radioterapia porém foi reinternado devido piora do estado neurológico, sendo necessário de suporte ventilatório e veio a óbito no dia 03 de março de 2024.

Discussão: Os tumores de nasofaringe correspondem cerca de 1-4% dos tumores de faringe. O carcinoma de células escamosas corresponde cerca de 70-98% de todas as neoplasias de nasofaringe em adultos, sendo seu principal fator de risco o tabagismo, e tem forte associação com infecções por Epstein-Barr virus. Acomete mais adultos do sexo masculino, na quinta década de vida e é mais comum na população asiática. Com relação ao tratamento dos tumores malignos da nasofaringe, o procedimento de escolha recomendado pela totalidade dos autores é o radioterápico, tendo em vista as dificuldades de acesso cirúrgico, bem como limites imprecisos da lesão na maioria dos casos e apresentar chance de recidiva de aproximadamente 55% mesmo após o tratamento. Este caso se destaca devido ao perfil do paciente, uma vez que foi manifestado em um paciente caucasiano e que não apresentava nenhum dos fatores de risco, além de apresentar progressão rápida e diagnóstico tardio, já com presença de lesões metastáticas em sistema nervoso central quando diagnosticado, o que impactou diretamente no prognóstico do paciente.

Considerações finais: Este caso ressalta a importância de um diagnostico precoce, uma vez que tumores de rinofaringe tem incidência de apenas 1-4% nos adultos e que apesar do carcinoma espinocelular ser o subtipo mais comum, este apresenta rápida disseminação e progressão da doença, o que dificulta o tratamento precoce e visão de bom prognóstico, mesmo em pacientes jovens e sem comorbidades.

Palavras-chave: carcinoma nasofaringeo; carcinoma espinocelular; raro.

GLOMANGIOPERICITOMA SINONASAL: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LETÍCIA ANTUNES GUIMARÃES

COAUTORES: PAULA CORRÊA COTTA; GUILHERME NOVAES COIMBRA; DÉBORA GONÇALVES PEREIRA GUIMARÃES; LAISSON RONNAN SILVA DE MELO; LUARA KELLER RIBEIRO PAIVA; JEFFERSON OLIVEIRA SILVA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL OTORRINO CENTER - LTDA, MONTES CLAROS - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 70 anos, procurou serviço de otorrinolaringologia em Montes Claros-MG devido a obstrução nasal crônica e rinorreia hialina à esquerda, associados a hipoacusia ipsilateral. Ao exame físico, apresentava otoscopia normal e rinoscopia com lesão de aspecto polipoide ocupando fossa nasal esquerda. A videonasofibroscopia evidenciou estrutura gelatinosa, de coloração avermelhada, originando-se de meato superior esquerdo e estendendo-se até o cavum ipsilateral, obstruindo óstio de tuba auditiva deste lado. A tomografia de seios paranasais corroborou com os achados, mostrando um material com densidade de partes moles em fossa nasal esquerda sem conexão com tecido encefálico, associado a sinusopatia esfenoetmoidal. Dessa forma, a paciente foi submetida a exérese da lesão e o material foi enviado para estudo anatomopatológico, com resultado demonstrando glomangiopericitoma sinonasal. A paciente segue em follow-up, com 2 anos de pós-operatório, sem intercorrências e sem recidiva da lesão.
Discussão: Sabe-se que a obstrução nasal tem várias etiologias, e que dentre as mais infrequentes, estão as neoplasias. O glomangiopericitoma sinonasal, lesão encontrada no caso citado, é raro, correspondendo a menos de 0,5% de todas as lesões da cavidade nasal. Além disso, tem baixo potencial de malignidade e pouca metastização locorregional (3%). É um tumor mesenquimal, proveniente do crescimento perivascular aumentado, configurando-se como uma variante do hemangiopericitoma, porém menos invasiva e agressiva. Normalmente é restrito à cavidade nasal e não envolve os seios da face, sendo ainda mais incomum o acometimento intracraniano e orbitário. É uma doença de difícil suspeição pelo exame físico e complementar, tendo seu diagnóstico firmado apenas com estudo anatomopatológico com estudo imunohistoquímico. No exame de videoendoscopia, apresenta-se como uma lesão vascular amolecida, polipoide e edematosa, podendo ser friável ao toque do fibroscópio. Dessa forma, muitas vezes evita-se a biópsia pré-operatória pelo risco de epistaxe volumosa. O diagnóstico diferencial inclui polipose nasossinusal, granuloma piogênico, hemangioma, papiloma invertido, dentre outros. Tem bom prognóstico com a remoção cirúrgica cuidadosa com o controle das margens, que pode ser realizado pela via endoscópica, mas tem tendência de recorrência local (até 71%).
Comentários finais: É importante reconhecer o glomangiopericitoma sinonasal por ser um diagnóstico diferencial das massas nasais que se comporta de forma indolente e não precisa de tratamento agressivo além da excisão local.
Palavras-chave: obstrução nasal; glomangiopericitoma sinonasal; tumor nasal.

DESTRUIÇÃO SEPTAL E COMUNICAÇÃO SINUSAL EXTENSA EM UM USUÁRIO DE COCAÍNA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MATEUS VASCONCELOS PATRICIO

COAUTORES: MATHEUS CARRETT KRAUSE; NATAL JOSÉ BOBATO NETO; RENATA NADAL BAYER; ANA CLARA POSSAMAI MORAES; PRISCILA YURI OKAMURA

INSTITUIÇÃO: *UEPG, PONTA GROSSA - PR - BRASIL*

Paciente do sexo masculino, 45 anos, foi internado devido a epistaxe volumosa de difícil controle durante o sono. O sangramento nasal foi contido com tampões bilaterais. Histórico de uso de cocaína há cerca de 4 anos, tendo desenvolvido quadro de perfuração de septo nasal e palato. Paciente hipertenso e diabético.

Foi realizada uma videonasolaringoscopia, constatando cavidade única comunicando com maxilar bilateralmente na região do clivos e coana. Não foi possível visualizar o septo nasal, cornetos médios e inferiores. Presença de crostas e secreção amarelada na região crival, ausência da úvula. Paciente não seguiu as recomendações médicas e evadiu o hospital.

A cocaína é um alcaloide cristalino que causa um efeito vasoconstritor, produzindo isquemia e um efeito anestésico na mucosa oral enquanto a inalação crônica produz necrose e infecção dos tecidos osteocartilaginosos. A via de administração de cocaína mais utilizada é a intranasal, sendo, portanto, muito comuns os efeitos adversos no trato nasal. O uso contínuo de cocaína compromete as glândulas submucosas que produzem muco. A atrofia dessas glândulas reduz a produção de secreções normais, resultando em uma mucosa seca e menos capaz de manter um ambiente nasal adequado. O contato direto da cocaína com o epitélio nasal resulta em toxicidade local. Além disso, usuários de cocaína podem desenvolver a rinite atrófica, uma doença nasal crônica caracterizada pela atrofia progressiva da mucosa nasal, reabsorção óssea das conchas nasais, presença de uma secreção viscosa, formação de crostas amarelo-esverdeadas e por um odor fétido, algumas vezes chamado de ozena.

A primeira perfuração septal por abuso intranasal de cocaína foi relatada por Owens em 1912. No entanto, o aparecimento de uma grande perfuração oronasal como a do caso relatado neste trabalho, além da destruição do septo e das paredes laterais do nariz, foi relatado apenas raramente na literatura. Ocasionalmente, as lesões induzidas pela cocaína causam destruição extensa das estruturas osteocartilaginosas do nariz, seios da face e palato, que podem mimetizar outras doenças.

Sintomas como redução do olfato, ulceração nasofaríngea e disfonia também foram descritas.

Atualmente, é muito bem descrito na literatura a interação entre uso de drogas e fatores psicológicos. Para o tratamento da perfuração nasal, podem ser utilizados cremes hidratantes e irrigação nasal e reparação cirúrgica em casos específicos. Em casos de destruição total do septo nasal, apenas recomenda-se o tratamento com hidratantes e higienização nasal.

Portanto, para que pacientes, como o descrito neste relato de caso, obtenham uma boa qualidade de vida, é necessário a interrupção no uso da cocaína, além da aceitação por parte do paciente de um tratamento multidisciplinar.

Palavras-chave: perfuração; cocaína; sinusal.

CARCINOMA DE NASOFARINGE DIAGNOSTICADO EM JOVEM COM EPISTAXE

AUTOR PRINCIPAL: LILIAN LING HUI CHEN

COAUTORES: MARINA HE RYI KIM; PAULO CÉSAR MUSUMECI FILHO; PEDRO FEITOSA DE SOUZA DA CUNHA CINTRA; CARLOS HENRIQUE LOPES MARTINS; JOÃO MARCELO TEIXEIRA LOBO; PEDRO PAULO VIVACQUA DA CUNHA CINTRA; JOSE ANTONIO PINTO

INSTITUIÇÃO: *NÚCLEO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO E MEDICINA DO SONO DE SÃO PAULO., SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: F.A.S, feminino, 39 anos, branca, sem comorbidades, negando histórico de etilismo e tabagismo, comparece ao PS de Otorrinolaringologia no dia 05/05/24 com queixa de epistaxe e relato de sangramentos nasais recorrentes há quatro meses. No dia, paciente apresentava sangramento ativo em fossa nasal direita em grande quantidade e orofaringe com gotejamento posterior sanguinolento. Foi optado por passagem de tampão nasal anterior e prescrito ácido tranexâmico, com orientação de cuidados para casa e retorno ambulatorial para retirada do tampão. Devido à recorrência da queixa, em seu retorno, foi solicitada tomografia de seios da face, exame que evidenciou imagem de aspecto linfoide com obliteração coanal, medindo 2,6 x 2,3 x 2,4 cm, em contato com palato mole e com parede posterior da rinofaringe. Foi mantido acompanhamento e agendada biópsia da lesão. Nesse intervalo, apresentou novos quadros de epistaxe no dia 04/06/24 e no dia 24/06/24, nesta última foi tentada passagem de nasofibrolaringoscopia para melhor visualização de lesão, porém sem sucesso. Optou-se assim por internação de urgência e realização de ressonância magnética com contraste, cujo laudo constava presença de lesão sólida expansiva obliterando a rinofaringe e com extensões pelas coanas aos aspectos posteriores das cavidades nasais, mais evidente à esquerda, onde desloca anteriormente a concha nasal inferior e levemente o septo nasal adjacente, medindo cerca de 4,4 x 2,5 x 2,3. Sendo assim, foi indicada cirurgia endonasal para biópsia de lesão tumoral, cujo anatomopatológico com hibridização indicou carcinoma nasofaríngeo indiferenciado, com vírus Epstein-Baar positivo na presente amostra. Paciente foi encaminhada para tratamento oncológico e mantida em acompanhamento multidisciplinar.

Discussão: O carcinoma de nasofaringe é um tumor maligno raro, mais frequente na região de Sudeste Asiático e partes do Norte da África. A faixa etária mais acometida consiste entre 50 aos 60 anos, sendo mais frequente no gênero masculino. A etiologia ainda é desconhecida, mas foi observada relação com infecção pelo vírus Epstein-Barr (EBV), além de fatores genéticos associados ao genótipo viral HLA-A2 e HLA-Bsin2 e outras alterações cromossômicas. Dentre hábitos de vida relacionados, pode-se citar a ingestão de peixes e alimentos em conserva ricos em nitrosamidas, dado seu fator carcinogênico. O tabaco e o álcool são menos frequentes e não considerados como causas diretas, embora importantes fatores de risco no carcinoma epidermoide. O carcinoma nasofaringe pode ser classificado em tipo 1, carcinoma epidermoide; tipo 2, carcinoma não queratinizado; tipo 3, indiferenciado. O tipo 1 é mais predominante nos adultos, sendo 25% nas áreas não endêmicas, mas menos de 5% nas áreas endêmicas; é também menos radiossensível e de pior prognóstico. O tratamento dos carcinomas de nasofaringe consiste na radioterapia e na quimioterapia. A radioterapia é o principal tratamento nos tumores iniciais, e a quimioterapia, associada nos estadios mais avançados. Preconiza-se o esvaziamento cervical após tratamento inicial em todos os casos de doença linfonodal extensa prévia à radioterapia. E a recidiva local tem incidência variando de 18% a 58%, a qual indicaria reirradiação ou cirurgia.

Comentários finais: Sobres os tumores malignos de nasofaringe, o carcinoma indiferenciado é mais raro que os demais. A paciente relatada não se enquadra na etnia, no gênero e na faixa etária mais frequentes, no caso, masculino, entre 50 aos 60 anos e de etnia asiática. Apesar da etiologia ser ainda desconhecida, o vírus Epstein-Barr (EBV), o qual possui comprovação cientifica de associação com o tumor maligno em questão, estava presente no caso. O diagnóstico precoce e sua estratificação para realização de radioterapia e quimioterapia é de suma importância. Independente do não enquadramento aos principais fatores de risco da patologia, o caso acima nos mostra a importância de uma boa anamnese, juntamente com exame físico e exames complementares para detecção precoce de afecções incomuns em uma população com menor incidência de carcinoma.

Palavras-chave: carcinoma de rinofaringe; epistaxe; epstein barr.

TUMOR DE POTT, RELATO DE CASO DE UMA COMPLICAÇÃO DE RINOSSINUSITE

AUTOR PRINCIPAL: REGINALDO PINTO PEREIRA FILHO

COAUTORES: RENATA ISIS DE OLIVEIRA CABRAL; RAISSA DAMASCENO BARRETO DA SILVA; LUCAS SAMPAIO LUSTOSA NEVES; GABRIELLE SOBRAL SILVA; BRUNO TOURINHO ARGOLO ARAUJO; LAURO ROBERTO DE AZEVEDO SETTON; ALESSANDRO TUNES BARROS

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, SALVADOR - BA - BRASIL*

Apresentação do caso: Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, com 56 anos de idade, admitida em um hospital de referência com um quadro clínico de facialgia, hipermia, febre e edema periorbital unilateral a esquerda, sintomas estes que iniciaram há sete dias antes da avaliação. A paciente apresentou queixas adicionais de otalgia, dor na região mandíbular ipsilateral e cefaleia frontotemporal de moderada intensidade, com irradiação para a região occipital. Dois dias após o início dos sintomas, a paciente cursou com episódio de turvação visual e pré-síncope. Em resposta à gravidade do quadro, foi iniciada a antibioticoterapia com ampicilina endovenosa, e uma tomografia dos seios da face foi realizada, revelando erosões ósseas nas paredes anterior, posterior e inferolateral dos seios frontais, com maior acometimento à esquerda. Além de densidade aumentada de partes moles nas porções anteriores dos seios frontais, e formação de coleções subperiosteais e subgaleais mal definidas, que se estendiam para a órbita. Diante desse cenário, foi levantada a hipótese de Tumor de Pott. Considerando os riscos elevados de complicações, decidiu-se pela realização de drenagem das coleções através de cirurgia endoscópica nasal. No pós-operatório, a paciente apresentou melhora significativa dos sintomas e não houve novas recidivas.
Discussão: O Tumor de Pott, também conhecido como osteomielite do osso frontal, é uma condição rara que se caracteriza por uma complicação grave de rinossinusite, geralmente resultante da disseminação hematogênica ou vascular de infecções não tratadas adequadamente. Clinicamente, manifesta-se com edema amolecido na região frontal, com potencial para fistulização para a pele e uma alta associação com complicações intracranianas, que podem incluir abscessos cerebrais e trombose do seio venoso cerebral. Os sintomas típicos incluem febre, cefaleia, fotofobia, rinorreia, náuseas, vômitos, letargia e déficits neurológicos focais. Notavelmente, a maioria dos casos ocorre em crianças e adolescentes, sendo a ocorrência em adultos bastante rara. O diagnóstico em casos agudos é desafiador e o tratamento deve ser agressivo, com uso prolongado de antibióticos endovenosos, além da necessidade de desbridamento cirúrgico tanto do abscesso quanto das áreas de sequestro ósseo.
Comentários finais: Reconhecer e tratar de forma adequada as complicações associadas à rinossinusite é fundamental para a prevenção de consequências mais graves e para a gestão eficaz da patologia. O diagnóstico pode inicialmente ser inferido com base na avaliação clínica detalhada; no entanto, a confirmação diagnóstica através de exames de imagem é essencial para excluir possíveis complicações intracranianas. Esses exames não apenas facilitam o diagnóstico diferencial, mas também são cruciais para o planejamento do tratamento e para a melhora do prognóstico clínico dos pacientes. A abordagem precoce e adequada, com monitoramento contínuo e intervenções apropriadas, pode resultar em uma recuperação completa e na prevenção de sequelas a longo prazo.
Palavras-chave: tumor de Pott; rinossinusite; adulto.

PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR NA CAVIDADE NASAL: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: JULIANA DARBRA CRUZ RIOS

COAUTORES: RENATA ISIS DE OLIVEIRA CABRAL; RAISSA DAMASCENO BARRETO DA SILVA; LAURO ROBERTO DE AZEVEDO SETTON; TÁRCIO EULER RIBEIRO MEDRADO; GABRIELA MAÍSA DE SOUZA; LETÍCIA LARA FONSECA; ROBERTO SANTOS TUNES

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, SALVADOR - BA - BRASIL*

Apresentação do caso: Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, com 80 anos de idade, que apresentou um quadro clínico caracterizado por epistaxe recorrente de difícil controle, restrita à fossa nasal esquerda. Os episódios de epistaxe começaram há três meses antes da avaliação inicial. A paciente não apresentava outros sintomas associados como cefaleia, febre ou alterações de campo visual. No entanto, foi observado um quadro clínico de anemia severa, que requereu múltiplas transfusões sanguíneas para manejo da condição.

No exame físico realizado, constatou-se a presença de uma lesão única, hipercromática e vascularizada no meato médio esquerdo. A lesão estendia-se até a nasofaringe, levando à decisão de realizar investigação complementar para elucidação do diagnóstico. A tomografia computadorizada (TC) revelou a presença de uma grande massa localizada no seio maxilar esquerdo, com extensão para a cavidade nasal. Importante destacar que não foram observados sinais de destruição óssea.

Dada a natureza da lesão e a persistência dos sintomas, optou-se por realizar uma cirurgia endoscópica nasal com o objetivo de remover a lesão e realizar a ligadura dos vasos sanguíneos acometidos para controle da hemorragia. O procedimento cirúrgico foi bem-sucedido, resultando em uma melhora clínica significativa da paciente.

O exame histológico da amostra removida revelou uma proliferação de células redondas, com marcadores positivos para CD138 e Kappa. Esses achados foram cruciais para o diagnóstico definitivo de plasmocitoma extramedular. A paciente está atualmente em acompanhamento concomitante com a equipe de onco-hematologia, visando o monitoramento da evolução da doença e a gestão de possíveis complicações.

Discussão: O plasmocitoma extramedular é um tipo raro de tumor formado por células plasmáticas monoclonais que pode surgir em vários tecidos moles do organismo. Este tumor, por sua natureza e comportamento, geralmente aparece após a quarta década de vida, com uma predominância no sexo masculino. Sua progressão é lenta, mas pode evoluir para mieloma múltiplo, que é uma forma metastática da condição.

Os sintomas associados podem variar de acordo com a localização do tumor, mas frequentemente incluem edema local, obstrução nasal, epistaxe, dor localizada, rinorreia, linfadenopatia regional e, em casos mais graves, paralisia do sexto par craniano. Apesar de sua raridade — representando menos de 10% dos tumores plasmocitários e menos de 1% de todas as neoplasias de cabeça e pescoço — o plasmocitoma extramedular pode se manifestar como lesões múltiplas em alguns casos.

A identificação e o diagnóstico precoce são desafiadores devido à natureza pouco comum e aos sintomas variados que podem se assemelhar a outras condições menos graves.

Conclusão: Embora o plasmocitoma extramedular seja relativamente raro, é fundamental considerar sua possibilidade em casos de tumores solitários nas cavidades nasais, especialmente em pacientes idosos que apresentem sintomas como epistaxe. A detecção precoce e a intervenção adequada são cruciais para o manejo eficaz desta condição. Este caso ilustra a ocorrência rara de neoplasia nas fossas nasais e seus impactos clínicos, ressaltando a importância do reconhecimento precoce por parte do otorrinolaringologista.

Além disso, a abordagem multidisciplinar, incluindo o acompanhamento com a equipe de onco-hematologia, é essencial para garantir a continuidade do cuidado e a monitorização da evolução da doença. A experiência com esta paciente sublinha a necessidade de uma avaliação detalhada e uma estratégia de tratamento bem planejada para otimizar os resultados clínicos e promover a recuperação do paciente.

Palavras-chave: plasmocitoma; extramedular; epistaxe.

CARCINOMA ESPINOCELULAR NASAL RELACIONADO AO HPV

AUTOR PRINCIPAL: NYCOLLE SAMARA LEITE DE ALMEIDA

COAUTORES: CLAUDIO ROGER DOS SANTOS VIEIRA; LUCAS ALBUQUERQUE CHINELATTO; LÍVIA MENDES MONTOYA LAZO; KARIS DE CAMPOS AMARAL; FABIO JACOB

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HU - USP_, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação de caso: RDCO, 45 anos, sexo masculino, iniciou há 1 ano queixas de obstrução nasal e epistaxes recorrentes em fossa nasal esquerda, associadas a manipulação nasal. O paciente negou comorbidades, negou tabagismo e etilismo e apresentava septoplastia prévia em 2008. Ao exame físico apresentava lesão expansiva em fossa nasal esquerda, friável ao toque, não dolorosa, não sendo possível visualizar sua inserção. A biópsia da lesão apresentou anatomo patológico compatível com neoplasia maligna pouco diferenciada. Solicitada ressonância magnética (RM) e tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais que evidenciou lesão expansiva a esquerda, com maior componente nos meatos nasais inferior e médio, medindo 1,9 x 4,3 x 2,0 cm. Foi realizada remoção da lesão neoplásica, associada a turbinectomia de concha média devido inserção local, com preservação apenas da axila da concha média. Macroscopicamente a lesão apresentava-se de coloração vinhosa, friável e depressível ao toque. Microscopicamente, foi classificada como carcinoma de alto grau ulcerado, com áreas escamoides, adenóides e basaloides, que ao estudo imuno-histoquímico conclui-se ser carcinoma sinonasal multifenotípico relacionado ao HPV. O paciente evoluiu com melhora clínica significativa da obstrução nasal e epistaxes após procedimento cirúrgico e foi transferido para cuidados oncológicos em centro especializado.

Discussão: O carcinoma espinocelular (CEC) da fossa nasal é uma forma rara de câncer nasal. O tumor é mais frequente em adultos do sexo masculino, e está frequentemente associado a fatores de risco como tabagismo e exposição a produtos químicos irritantes. Em particular, a localização do tumor na concha média representa uma variante ainda mais rara e complexa. Sua apresentação clínica pode ser insidiosa, com sintomas como obstrução nasal, epistaxe, dor facial e secreção nasal persistente. Esses sintomas muitas vezes se confundem com condições benignas, como rinossinusites crônicas ou pólipos nasais, levando a possíveis atrasos no diagnóstico. As ferramentas de imagem são cruciais para o diagnóstico, sendo a TC e a RM complementares e imperativas. A endoscopia nasal permite a visualização direta do tumor, frequentemente apresentando-se como uma massa irregular e ulcerada. A biópsia realizada durante a endoscopia nasal é o padrão ouro para o diagnóstico definitivo. O tratamento do CEC da concha média é predominantemente cirúrgico, com a excisão radical. Em casos avançados ou com margens comprometidas, a radioterapia adjuvante pode ser necessária. A sobrevida de 5 anos chega a ser de 74,5% quando adequadamente tratado.

Comentários finais: O carcinoma espinocelular da concha média representa um desafio significativo devido à sua localização anatômica rara e à apresentação clínica não específica. Neste caso específico, o único fator de risco identificado é a infecção pelo HPV. A infecção por HPV, especialmente o tipo 16, tem sido reconhecida como um fator etiológico relevante com estudos mostrando que até 30% dos casos de CEC sinonasal podem estar associados ao HPV. A colaboração entre otorrinolaringologistas, oncologistas e radiologistas é essencial para garantir um diagnóstico preciso e um tratamento eficaz, maximizando os resultados e a qualidade de vida dos pacientes afetados por essa condição rara e complexa. A consideração do papel do HPV na etiologia do CEC enfatiza a necessidade de estratégias de rastreamento e prevenção, assim como a abordagem personalizada no tratamento dessa doença.

Palavras-chave: endonasal; carcinoma; HPV.

RELATO DE CASO: ESTESIONEUROBLASTOMA GRAU I DE HYAMS

AUTOR PRINCIPAL: JOÃO MARCELO TEIXEIRA LOBO

COAUTORES: MARINA HE RYI KIM; CARLOS HENRIQUE LOPES MARTINS; PAULO CÉSAR MUSUMECI FILHO; PEDRO FEITOSA DE SOUZA DA CUNHA CINTRA; LILIAN LING HUI CHEN; JOSE ANTONIO PINTO; PEDRO PAULO VIVACQUA DA CUNHA CINTRA

INSTITUIÇÃO: *NÚCLEO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO E MEDICINA DO SONO DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação de caso: N.A.B, 32 anos, feminina e caucasiana, sem comorbidades, deu entrada em serviço de otorrinolaringologia no dia 26/02/2024 devido a obstrução nasal associado a dor facial há aproximadamente 12 meses. Realizado exame de nasofibrolaringoscopia, evidenciado lesão edemaciada em região de etmoide anterior esquerdo. A Tomografia computadorizada de crânio evidenciou lesão em região de etmoide anterior. Levantado então, primeiramente, a hipótese de carcinoma neuroendócrino. Encaminhado para realização de biópsia de lesão no dia 26/07/24, observado lesão de aspecto avermelhado de aproximadamente 0,5cm acometendo região de etmoide anterior. Ao laudo de exame de biopsia, foi constatado achados de estesioneuroblastoma, grau 1 de Hyams. Positivo para marcadores como cromogranina (LK2H10/Ventana), sinaptofisina (MRQ-40 / Ventana), Ki-67 (MiB-1/Dako), S100 (Policlonal/Ventana). Negativo apenas para AE1AE3. Paciente após remoção parcial cirúrgica, teve pouca melhora do quadro de dor facial e foi encaminhada ao oncologista para iniciar radioterapia uma vez que o estesioneuroblastoma pode ser agressivo e poderá apresentar metástase regional. Paciente evoluiu bem do ponto de vista otorrinolaringológico e neurológico, e teve posterior melhora da queixa álgica.

Discussão: O esthesioneuroblastoma, também conhecido como neuroblastoma olfatório, é um tumor raro do neuroepitélio nasal, descrito pela primeira vez em 1924. É uma neoplasia rara que atinge o neuroepitélio olfativo, comumente invadindo os seios paranasais, a base do crânio e a região orbitaria. Apresenta metástases em 10-30 % dos casos. Distribui-se de forma bimodal para a idade, principalmente dos 11 aos 20 anos e dos 51 aos 60 anos, sem influência do sexo e raça do indivíduo. Os sintomas apresentados geralmente incluem obstrução nasal, dor facial, epistaxe e complicações visuais e intracranianas, dependendo da extensão e disseminação do tumor. A classificação do estesioneuroblastoma pode ser realizada através da escala de Kadish, que se baseia na extensão do tumor primário. O grupo A é formado pelos pacientes que apresentam o tumor restrito na cavidade nasal; o grupo B, por aqueles em que o tumor ocupa a cavidade nasal e os seios paranasais; e o grupo C os que apresentam tumores que vão além dos seios paranasais (base de crânio, orbita ou metástases). A classificação histopatológica de Hyams é utilizada para diagnóstico definitivo, pois possibilita a diferenciação com outros tipos de tumores como carcinomas neuroendócrinos e carcinomas sinonasais indiferenciados. Esta classificação varia do grau I ao IV, dependendo da diferenciação celular. No grau I, os tumores são caracterizados por células tumorais com núcleos uniformes, uma matriz fibrilar proeminente e ausência de atividade mitótica, pleomorfismo nuclear ou necrose, indicando bom prognóstico para o paciente. No grau IV, os tumores se apresentam com aumento da atividade mitótica, marcado pleomorfismo nuclear, ausência de matriz fibrilar e rosetas, e frequente necrose.1Todos os pacientes que apresentam grau IV falecem pela doença. O tratamento para o estesioneuroblastoma tem evoluído de excisão cirúrgica extracraniana para regimes de tratamento multimodalidade. Entretanto, não há consenso sobre o melhor tratamento dos estesioneuroblastomas. A ressecção em bloco mostra-se como o melhor método para um procedimento seguro, sendo, portanto, indicada para os casos de grau C de Kadish considerados operáveis. A escolha dessa tradicional técnica justifica-se por sua maior segurança em margens cirúrgicas livres e, por consequência, menor índice de recidivas.

Comentários finais: Este caso mostra que o estesioneuroblastoma mostra-se como uma neoplasia rara. Devido à presença de sintomas inespecíficos e muitas vezes comuns a outras patologias da cavidade nasal e adjacências, o diagnóstico é tardio. Assim, com um maior índice de suspeição, há mais subsídios para que se tente modificar a agressividade da doença e o comprometimento global do paciente.

Palavras-chave: estesioneuroblastoma; Escala de kadish; Carcinomas.

EPISTAXE GRAVE EM PACIENTE COM SUSPEITA DE COVID-19 SUBMETIDO A PROCEDIMENTO DE SWAB NASAL: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: JULIANA ALVES FERREIRA NÓBREGA

COAUTORES: LUIZ AUGUSTO CORDEIRO DE ANDRADE; VITORIA REGINA NUNES MAIA; LIZANDRA BRANDÃO MALHEIROS ALMEIDA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA, BARREIRAS - BA - BRASIL*
2. UNINASSAU, BARREIRAS - BA - BRASIL

Apresentação do caso: JCF, 59 anos, médico, sem comorbidades, realizou coleta de swab nasofaríngeo para exame de RT-PCR para SARS-CoV-2, tendo evoluído com sangramento autolimitado em fossa nasal direita logo após o procedimento. Entretanto, após 48 horas teve novo episódio de epistaxe à direita e foi encaminhado ao Departamento de Emergência da Otorrinolaringologia, sendo identificada epistaxe severa em fossa nasal direita, evoluindo com choque hipovolêmico. Foi encaminhado ao Centro Cirúrgico, onde se realizou, sob anestesia geral, vasoconstrição com algodão com adrenalina 1:1000 das fossas nasais, de onde se verificou desvio biconvexo de septo nasal não obstrutivo, lacerações em septo nasal, conchas nasais média e inferior. Prosseguido com cauterização do septo nasal e concha média e cauterização de artérias nasal lateral posterior e nasosseptal. Durante a realização do procedimento foram administradas duas unidades de concentrado de hemácias. Após o procedimento, o paciente foi encaminhado para UTI, onde ficou por 48 horas, evoluiu com estabilidade hemodinâmica e recebeu alta sem novos episódios de sangramento. No 25º dia pós-operatório realizou exame de nasofaringoscopia que evidenciou sinéquia entre o septo e a concha nasal inferior.
Discussão: A epistaxe é uma condição comum na prática otorrinolaringológica, com diversas etiologias e fatores de risco descritos na literatura. Entre os tradicionais, destacam-se desvio de septo, trauma nasal, rinite, rinossinusite e infecções de vias aéreas superiores. No entanto, não há descrito na literatura relatos significativos de epistaxe grave associada à coleta de swab nasofaríngeo para exame de RT-PCR, considerado o padrão ouro para diagnóstico de SARS-CoV-2. Embora o swab nasofaríngeo seja um procedimento rotineiro e geralmente seguro, a pandemia de COVID-19 e a necessidade de diagnósticos rápidos aumentaram sua frequência e, consequentemente, a visibilidade de complicações associadas. A epistaxe pós-swab pode ser decorrente da irritação mecânica da mucosa nasal, lesão direta dos vasos sanguíneos superficiais ou uma combinação de ambos. A anatomia individual do paciente, incluindo desvio de septo, presença de vasos superficiais proeminentes ou presença de espículas ósseas, pode predispor ao sangramento. Vale ressaltar que a execução inadequada do swab pode aumentar o risco de trauma nasal e subsequente epistaxe.
Comentários finais: A ocorrência de epistaxe grave após a coleta de swab nasofaríngeo para diagnóstico de COVID-19, embora rara, ressalta a importância de treinamento adequado dos profissionais de saúde. Esse treinamento deve focar na anatomia nasal, técnicas apropriadas de coleta e identificação precoce de complicações. É também essencial avaliar os fatores de risco do paciente, como uso de anticoagulantes e histórico de epistaxe, antes do procedimento. Informar os pacientes sobre os riscos e sinais de alerta de complicações é crucial, instruindo-os a buscar atendimento médico em caso de sangramento persistente para manejo eficaz.
Palavras-chave: epistaxe; Swab nasal; Iatrogenia.

PÓLIPO ANTROCOANAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MAX GRAVINA RODRIGUES

COAUTORES: LUCCA GRAVINA RODRIGUES; AGENOR ALVES DE SOUZA JUNIOR

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL*
2. CENTRO UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO CARLOS/UNIPAC JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

Apresentação do caso: Feminino, 14 anos, apresentou-se ao consultório com queixa de dispneia. Rinoscopia revelou tumoração em aspecto de pólipo na fossa nasal direita. Oroscopia com visualização de duas lesões polipoides sobre o palato mole, em direção à orofaringe. Exames de imagem por tomografia computadorizada (TC) revelaram opacificação e preenchimento da cavidade do seio maxilar e da cavidade nasal ipsilateral, bem como a presença de massa estendendo-se do seio maxilar até a orofaringe, levantando suspeita de pólipo antrocoanal bífido com origem no seio maxilar direito. Encaminhamento para cirurgia endoscópica nasossinusal, com o uso de osteótomo angulado para acessar o óstio do seio maxilar, através do qual ocorreu a retirada da tumoração através da ressecção de sua inserção. Encaminhamento da peça cirúrgica para estudo histopatológico, que confirmou o diagnóstico. Pós cirúrgico sem intercorrências e seguido de melhoria dos sintomas.
Discussão: O pólipo antrocoanal, ou pólipo de Killian, consiste em uma lesão benigna, geralmente unilateral, originada por uma hipertrofia da mucosa do antro maxilar, a qual se desenvolve por motivos desconhecidos em direção a coana e nasofaringe através do óstio da maxila, podendo atingir a orofaringe e causar sintomas como obstrução e rinorreia. Seu desenvolvimento é mais comum em crianças e jovens, representando apenas cerca de 4% dos casos de pólipos nasais na população geral. O pólipo antrocoanal é composto por uma porção cística intramaxilar e uma porção sólida intranasal. Contudo, no caso relatado, encontrou-se pólipo antrocoanal aderido ao antro maxilar pela porção cística e dividindo-se posteriormente em dois ramos que, ao atravessarem o óstio, originaram duas massas sólidas, algo pouco relatado na literatura. A formação de duas massas sólidas confere o aspecto bífido ao pólipo antrocoanal, causando maior grau de obstrução da via respiratória e intensificação da dispneia.
Comentários finais: Apesar de o pólipo antrocoanal ser descrito como lesão benigna isolada com formação de massa intranasal única, ele pode apresentar a forma bífida composta por duas massas sólidas que se encaminham para a nasofaringe e orofaringe causando sintomas relacionados a obstrução, o que deve ser observado pelo médico para que o diagnóstico e cirurgia de retirada sejam corretamente efetuados. O otorrinolaringologista deve se atentar para a detecção da origem exata e extensão da tumoração, bem como para sua forma bífida, a fim de efetuar a exérese adequada e evitar cirurgias recidivas.
Palavras-chave: pólipos nasais; seio maxilar; relatos de casos.

PAPILOMA INVERTIDO NASOSSINUSAL COM EXTENSÃO EXTRANASAL

AUTOR PRINCIPAL: LAURA CARMINATI CIMOLIN

COAUTORES: BRUNO RAFAEL SABEL; LARISSA LENZ KNIPHOFF DA CRUZ; EMILLI FRAGA FERREIRA; BIANCA SANDI KOBARG; HÉLIO JOSÉ DO NASCIMENTO JUNIOR; AFONSO POSSAMAI DELLA JUNIOR; MARCELA LEHMKUHL DAMIANI

INSTITUIÇÃO: *HGCR, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 60 anos, tabagista 50 maços/ano, foi encaminhado ao serviço por obstrução nasal devido lesão de crescimento progressivo em fossa nasal esquerda (FNE), percebida há quatro anos. Sem relato de epistaxe associada. Ao exame físico, observado massa lobulada obliterando FNE, com extensão ao cavum. Tomografia de seios da face revelava formação expansiva com densidade de partes moles e calcificações de permeio em FNE, discreto realce pelo contraste, com extensão desde vestíbulo nasal até nasofaringe, medindo cerca de 9,7×4,4×2,6cm. Indicado cirurgia para exérese da lesão e retorno breve, porém paciente retorna em consulta apenas 08 meses após. Constatado crescimento da lesão no período, que se exteriorizava pela narina esquerda. À ressonância de seios da face, lesão abaulando o septo nasal para a direita e com remodelamento ósseo nas paredes dos seios etmoidal, esfenoidal e maxilar, assim como do palato duro e cornetos nasais, medindo aproximadamente cerca de 108 x 31 x 42 mm. Submetido a cirurgia endoscópica endonasal com ressecção total da lesão e envio para anatomopatológico e imuno-histoquímica, sendo diagnosticado com Papiloma Nasossinusal Invertido, com ausência de malignidade na amostra. Atualmente mantém seguimento pós-operatório em boa evolução, sem sinais de recidiva da lesão.

Discussão: O papiloma invertido nasossinusal é uma neoplasia epitelial benigna rara, que possui incidência de 0.2 – 1.5 casos/100.000 por ano. Acomete principalmente indivíduos durante a 5ª e 6ª décadas, sendo mais prevalente em homens. Apresenta potencial significativo de destruição local, elevada taxa de recorrência e risco de transformação maligna entre 5-15% dos casos. A etiologia é desconhecida, porém é sugerido uma associação com o vírus do papiloma humano. Manifesta-se de maneira inespecífica, como obstrução nasal unilateral, epistaxe, rinorreia, dor facial e anosmia. O exame físico revela massa lobulada com projeções digitais. Geralmente o tumor se origina na parede lateral do nariz, raramente no septo ou seios paranasais. O tratamento de escolha é cirúrgico, seja por abordagem endoscópica endonasal ou externa, a depender de cada caso.

Comentários finais: Apesar de representar um tumor nasossinusal benigno, o papiloma invertido requer atenção devido sua agressividade local e potencial de malignização. Esses pacientes devem manter acompanhamento ambulatorial com nasofibroscopia no pós-operatório, pois há alto índice de recidiva da lesão, precoce ou tardia.

Palavras-chave: papiloma invertido; tumor nasossinusal; cirurgia endoscópica endonasal.

INITIATION OF DUPILUMAB LED TO REDUCED USE OF CORTICOSTEROIDS AND ANTIBIOTICS OVER 12 MONTHS IN PATIENTS WITH CRSWNP TREATED IN US REAL WORLD PRACTICE

AUTOR PRINCIPAL: STELLA E. LEE

COAUTORES: JOSEPH HAN; JOSHUA M. LEVY; ZACHARY M. SOLER; LUCIA DE PRADO GOMEZ; NEHAL KAMAL; SCOTT NASH; MARK CORBETT

INSTITUIÇÃO: *1. DIVISION OF OTOLARYNGOLOGY HEAD & NECK SURGERY, BRIGHAM AND WOMENS HOSPITAL, HARVARD MEDICAL SCHOOL, BOSTON, MA - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA*
2. DEPARTMENT OF OTOLARYNGOLOGY AND HEAD AND NECK SURGERY, EASTERN VIRGINIA MEDICAL SCHOOL, NORFOLK, VA - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA
3. DEPARTMENT OF OTOLARYNGOLOGY HEAD AND NECK SURGERY, EMORY UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, ATLANTA, GA - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA
4. DEPARTMENT OF OTOLARYNGOLOGY HEAD AND NECK SURGERY, MEDICAL UNIVERSITY OF SOUTH CAROLINA, CHARLESTON, SC - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA
5. SANOFI, MADRID - ESPANHA6. SANOFI, DUBAI - EMIRADOS ARABES UNIDOS
7. REGENERON PHARMACEUTICALS INC., TARRYTOWN, NY - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA
8. SANOFI, BRIDGEWATER, NJ - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA

Objectives: Chronic rhinosinusitis with nasal polyps (CRSwNP) is an inflammatory disease of the nasal cavity and paranasal sinuses, associated with high symptom burden and poor health-related quality of life. Dupilumab has demonstrated improvements in objective and patient-reported outcomes in patients with severe CRSwNP in randomized clinical trials. However, there are currently few published studies on evidence of effectiveness of dupilumab in CRSwNP in real-world practice. This claims-based study aims to compare the burden of corticosteroid and antibiotic use in CRSwNP patients before and after initiation of dupilumab in the US.
Methods: The analyzes are based on a retrospective observational cohort study in adults with CRSwNP who initiated dupilumab 300 mg every 2 weeks between June 2019 and June 2022. Data from the OM1 Real-World Data Cloud (OM1, Inc.), inclusive of claims and electronic health record data, and the Reg-ENT SM Registry (AAO-HNS/F) were used. CRSwNP-related use of oral corticosteroids (OCS) was defined as use within 5 days of a CRS and/or NP diagnosis or within 30 days of a sinus surgery. CRSwNP-related OCS use and prescription of antibiotics in the 12 months before and after initiation of dupilumab (pre- and post-dupilumab periods, respectively) are summarized descriptively with N (%) as appropriate.
Results: The overall cohort comprised of 1016 patients. The proportion of patients with CRSwNP-related OCS use decreased from 59.1% in the pre-dupilumab period to 17.7% in the post-dupilumab period, and 76.5% of patients with CRSwNP-related OCS use in the pre-dupilumab period had in the CRSwNP -related OCS use in the post dupilumab period. The cumulative number of CRSwNP-related OCS bursts (defined as steroid use with a duration of up to 14 days, with a gap of at least 7 days between bursts) decreased from 479 in the pre-dupilumab period to 177 in the post-dupilumab period. Among patients with comorbid asthma (n=579 [57.0%]), CRSwNP-related OCS use decreased from 58.7% pre dupilumab to 18.7% post dupilumab. In the overall CRSwNP cohort, and the use of antibiotics reduced from 64.6% to 31.8% in the pre- and post-dupilumab periods, respectively.
Discussion and Conclusion: Patients with CRSwNP who initiated dupilumab had less CRSwNP-related oral corticosteroid and antibiotic use during the 12 months following dupilumab initiation compared to their 12 months pre dupilumab period. These findings support the real-world effectiveness of dupilumab in reducing exacerbations in patients with CRSwNP in the US.
Palavras-chave: chronic rhinosinusitis with nasal polyps; corticosteroids; dupilumab.

HEMANGIOPERICITOMA DE SEPTO NASAL: UM RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

AUTOR PRINCIPAL: JULIANA ALVES FERREIRA NÓBREGA

COAUTORES: ANA JULIA MARCAL PEREIRA DIAS; MONIQUE SOUTO DE ANDRADE SOUZA; VANESSA MACIEL DE MENDONÇA RIBEIRO; LILAYNE KARLA DE SOUZA ARAUJO; RAVI RODRIGUES DE LIMA; MARCIO HENRIQUE FALCHI DE BARROS

INSTITUIÇÃO: *PUC-SP, SOROCABA - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: B.C.G, 33 anos, sexo masculino, nega comorbidades, uso de medicamentos contínuos, drogas ilícitas ou antecedentes cirúrgicos. Relata que há um mês iniciou quadro de epistaxe autolimitada com episódios diários, que ocorrem sem um fator desencadeante aparente. Há duas semanas notou presença de massa em fossa nasal direita, que evoluiu com aumento progressivo de tamanho. Nega outros sintomas nasais. A nasofibroscopia mostrou desvio septal para fossa nasal direita em área III de Cottle, grau 1, com presença de lesão septal em área I de Cottle, de aspecto vegetante, arredondado, ulcerado e friável, de aproximadamente 3 cm. Cornetos nasais inferiores eutróficos, mucosa pálida, meatos médios livres, óstios das tubas auditivas livres, sem vasos proeminentes visíveis ou sinais de sangramento em fossas nasais. O paciente foi submetido à biópsia excisional, realizada sob anestesia geral, com infiltração local com solução de lidocaína 2% sem vasoconstritor e adrenalina 1:80000, seguida de excisão do pedículo da lesão com sua retirada completa e cauterização local. O estudo anatomopatológico da lesão revelou hemangiopericitoma ulcerado. O paciente evoluiu sem intercorrências, recebendo alta hospitalar no mesmo dia pós-operatório. Fez o acompanhamento ambulatorial, com remissão completa dos sintomas, sem sinais de recorrência da lesão dentre os primeiros 30 dias de seguimento.

Discussão: O hemangiopericitoma (HPC) é um tumor vascular raro, originado das células pericíticas de Zimmermann, representando menos de 1% das neoplasias vasculares. Mas somente entre 15% e 30% de todos os HPC ocorrem na região da cabeça e pescoço, sendo a sua manifestação na cavidade nasal, particularmente no septo nasal, especialmente incomum e inexpressivamente relatada, o que confere ao presente caso um caráter singular e relevante. Comparado aos HPCs localizados nos seios paranasais, mais frequentemente relatados na literatura, o HPC do septo nasal apresenta peculiaridades clínicas e cirúrgicas significativas. No septo nasal, o tumor pode ser identificado mais precocemente devido à proximidade com a mucosa nasal, resultando em sintomas como epistaxe recorrente, obstrução nasal e, eventualmente, deformidade septal. Esses sintomas geralmente levam à procura mais rápida por atendimento médico, facilitando o diagnóstico e a intervenção precoce. Enquanto os HPCs sinusais podem crescer de forma mais insidiosa, frequentemente manifestando-se apenas quando atingem um tamanho significativo ou invadem estruturas adjacentes, como órbita, cavidade oral ou base do crânio, resultando em sintomas mais graves, em um diagnóstico mais tardio e, consequentemente, em pior prognóstico. O prognóstico dos HPCs nasais é geralmente favorável quando há ressecção completa com margens livres, sendo esse o tratamento de escolha. No entanto, a vigilância pós-operatória continua a ser essencial, uma vez que mesmo os HPCs ressecados com margens livres apresentam um risco, embora pequeno, de recidiva a longo prazo. Sua distribuição por sexos é uniforme, com predileção entre a quarta e a sexta décadas de vida. E o diagnóstico diferencial é amplo, incluindo: granuloma piogênico, glômus, hemangioendotelioma, leiomioma vascular, carcinomas metastáticos ou indiferenciados, neurofibroma e melanoma maligno.

Comentários finais: Este relato enfatiza a importância de não subestimar episódios recorrentes de epistaxe autolimitada, que embora raro, o hemangiopericitoma (HPC) do septo nasal deve ser considerado entre os diagnósticos diferenciais, especialmente na presença de uma massa na cavidade nasal. A exérese cirúrgica completa permanece como o tratamento de escolha, proporcionando um prognóstico favorável quando realizada de maneira adequada. Além disso, é crucial implementar um seguimento a longo prazo para assegurar a melhor evolução clínica possível e reduzir o risco de recidiva.

Palavras-chave: tumor nasal; epistaxe; hemangiopericitoma.

PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ENDOSCÓPICA NASOSSINUSAL POR RINOSSINUSITE CRÔNICA COM PÓLIPO NASAL EM 5 ANOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO CEARÁ

AUTOR PRINCIPAL: TINO MIRO AURÉLIO MARQUES

COAUTORES: DAVI PRADO HAGUETTE; SAULO EDSON SOARES TIMBÓ; ANA CECÍLIA SOARES BRIGIDO; ADALIA VICENTE DOS SANTOS; JOANA CYSNE FROTA VIEIRA; VIVIANE CARVALHO DA SILVA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL*

Objetivos: Descrever o perfil demográfico, laboratorial, endoscópico, tomográfico, histológico e da revisão das terapêuticas realizadas antes do tratamento cirúrgico proposto, através de escalas padronizadas e validadas no brasil, como o escore endoscópico de Lund-Kennedy e o escore tomográfico de Lund-Mackay.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A amostra do estudo inclui os pacientes com diagnóstico etiológico de rinossinusite crônica com pólipo nasal (RSCcPN) operados por cirurgia nasossinusal no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) nos anos 2018 a 2022, tendo como critério de inclusão os pacientes com RSCcPN acima dos 15 anos, que tenham tido indicação de cirurgia endoscópica nasossinusal (CENS), e os critérios de exclusão os pacientes submetidos às sinusotomias por qualquer outra doença nasossinusal. Os dados de pesquisa foram coletados a partir de um formulário próprio, incluindo o escore de Lund-Mackay no pré-operatório, escore de Lund-Kennedy no pré e pós-operatório e avaliação de dados bioquímicos (contagem de eosinófilos séricos realizados até 3 meses anteriores a data da cirurgia) e contagem de eosinófilos por campo de grande aumento (CGA, 400x) em três CGA mais representativos (hotspot) em revisão de lâminas histológicas.

Resultados: Foram realizadas 125 CENS, sendo 39 (31,20%) destas em pacientes com diagnóstico de RSCcPN, 23 (59%) pacientes do sexo masculino e 16 (41%) pacientes do sexo feminino, com uma proporção H:M de 1,43:1. A média de idade dos pacientes foi de 47,41 anos, mediana de 54 anos, com idade mínima de 17 anos e máxima de 74 anos, com desvio-padrão de 14,33 anos. Todos os pacientes realizaram abordagem ao seio maxilar (100%), 37 (94,87%) etmoidectomia, 27 (69,23%) esfenoidectomia e 37 (94,87%) dos pacientes sinusotomia do seio frontal, destes 27 (72,97%) Draf1, 7 (18,91%) Draf2A, 2 (5,40%) Draf2B e apenas 1 (2,70%) Draf3. A redução do escore endoscópico após CENS foi uma média de 4,4 em pacientes operados por técnica Draf≥2 e 3,6 por técnica Draf1, com média do escore pós-operatório <3 nos dois grupos. Em relação ao perfil de comorbidades, 8 (20,51%) pacientes apresentavam alergia a anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), 12 (30,76%) pacientes o diagnóstico de asma brônquica e 5 (12,82%) com diagnóstico de doença respiratória exacerbada por AINES (DREA). Em relação a contagem de eosinófilos séricos (eos ser), 30 (76,92%) pacientes apresentavam e os ser ≥250céls/mcL, sendo a média de 419, 41céls/mcL. A contagem de eosinófilos teciduais era ≥ 10céls/campo de grande aumento (CGA) em 34 (87,17%) dos pacientes, sendo a média de 122,5céls/CGA. Em relação ao escore endoscópico de Lund-Kennedy, 35 (89,74%) pacientes apresentavam escore ≥4 (pólipos ultrapassando o meato médio bilateral) e escore tomográfico de Lund-Mackay, com 36 (92,30%) pacientes apresentando escore com velamento significativo (≥10). O valor do escore endoscópico e tomográfico apresentam correlação com significância estatística [(0.17-0.69) 95% CI, p=0.003].

Discussão: A média de idade dos pacientes é compatível com a descrita na literatura, sem diferença estatisticamente significativa entre os sexos. Em relação a CENS, etmoidectomia ampla e sinusotomia Wolfgang Draf 1 parece ser suficiente para resposta funcional satisfatória. Em relação aos marcadores bioquímicos de resposta T2, a média encontrada nos pacientes operados é superior aos limites normalmente utilizados para definir inflamação eosinofílica, tanto dos eosinófilos séricos como os teciduais, sugerindo que um cutoff maior poderia melhorar a especificidade do método e eliminar pacientes com resposta boderline T1/T2, especialmente quando se considera a possibilidade de imunobiológicos.

Conclusão: A abordagem mais ampla ao seio frontal (SF) não pareceu trazer melhores resultados em comparação a abertura do recesso frontal, denotando que abordagens mais conservadoras ao SF podem trazer resultados similares com menores riscos de complicação, porém mais estudos são necessários com amostra maior de pacientes para corroborar essas correlações.

Palavras-chave: rinossinusite; pólipos nasais; obstrução nasal.

RABDOMIOSSARCOMA ALVEOLAR NASAL EM PACIENTE ADULTO

AUTOR PRINCIPAL: ADALIA VICENTE DOS SANTOS

COAUTORES: JOANA CYSNE FROTA VIEIRA; ANA CECÍLIA SOARES BRIGIDO; TINO MIRO AURÉLIO MARQUES; SAULO EDSON SOARES TIMBÓ; DAVI PRADO HAGUETTE; VIVIANE CARVALHO DA SILVA; ANDRE ALENCAR ARARIPE NUNES

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL*

Apresentação do caso: paciente, masculino, 50 anos, natural de Fortaleza-CE, sem antecedentes mórbidos significativos, surgiu com relato de sangramento nasal bilateral há cerca de 01 mês, sendo pior à direita, além de apresentar descarga pós nasal com presença de coágulos. Referia que o quadro era associado com saída de secreção purulenta em olho direito além de dor e cefaleia em aperto ipsilateral. Além disso, queixava-se do surgimento de uma tumoração em região cervical endurecida e indolor. Pelo exame de videonasofibrolaringoscopia, foi visto a presença de lesão avermelhada ocupando meato médio e fossa nasal à direita. Tomografia de seios paranasais mostrava uma formação expansiva intranasal de aspecto inespecífico. Prosseguiu investigação com ressonância magnética de seios paranasais e órbitas com contraste, que evidenciou uma lesão expansiva, infiltrativa centrada na cavidade nasal à direita, comprimindo e deslocando contralateralmente o septo nasal; extensão ao seio maxilar direito, ao compartimento extracoanal orbitário adjacente, ao trabeculado etmoidal bilateral e ao recesso frontal direito além de extensão intracraniana (com cistos peritumorais). Foi realizada exérese parcial de tumor em fossa nasal direita por acesso endoscópico e biópsia de linfonodo cervical anterior em nível IIA à direita. Biópsia de congelação sugeria doença linfoproliferativa. O anatomopatológico evidenciou com neoplasia maligna pouco diferenciada com pleomorfismo acentuado, alto índice mitótico (39 mitoses/10 CGA), invasão linfovascular presente e perineural ausente. Sugeriu que fosse realizada a imunoistoquímica com pesquisa do painel específico. Concluiu que se tratava de um rabdomiossarcoma alveolar (Desmina, Miogenina, CK818 e CD56 positivos). Apresentou sinais de recidiva da lesão precocemente, no pós-operatório. Segue em quimioterapia adjuvante.

Discussão: o rabdomiossarcoma é o tumor maligno de partes moles mais comum na infância, localizando-se principalmente na cabeça e pescoço (40% dos casos), predominantemente em crianças do sexo masculino. Apresenta uma incidência de 4,3 casos por milhão. É classificado em rabdomiossarcoma embrionáriO (ERMS), rabdomiossarcoma alveolar (ARMS), rabdomiossarcoma botrítico e rabdomiossarcoma de células fusiformes. O comportamento químico e biológico é variado e, por isso, deve receber terapia individualizada. As variantes alveolares correspondem a cerca de 20% dos casos, além de ser o que apresenta pior prognóstico. A histologia é caracterizada por um septo de tecido conjuntivo fibroso com células neoplásicas ligadas. É composto de células uniformemente poligonais com núcleo redondo ou oval hipercrômico de grau elevado. Apresentam dois tipos particulares de translocações cromossômicas, entre os cromossomos 2 e 13 (t2; 13 q35; q14) e entre os cromossomos 1 e 13 (t1; 13 p36; q14) que ocorrem em 80% dos casos. O tratamento cirúrgico é o de escolha combinado sempre com quimioterapia adjuvante a fim de se evitarem as metástases. A radioterapia se faz necessária quando a ressecção total da lesão não é possível. O prognóstico dos pacientes irá depender do grau do tumor, idade, tipo de ressecção, histologia, presença de translocações e o número de sítios com metástases.

Comentários finais: os rabdomiossarcomas de cabeça e pescoço se apresentam com sintomas inespecíficos. Identificação precoce otimiza o potencial de cura e limita a morbidade do tratamento. Deve ser realizada terapia multimodal individualizada dependendo da localização do tumor, subtipo histológico, invasão local e metástases à distância.

Palavras-chave: neoplasias nasais; neoplasias da base do crânio; cavidade nasal.

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA PRECOCE E MANEJO DE MUCOCELE INFECTADA NOS SEIOS PARANASAIS: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: HÉLIO JOSÉ DO NASCIMENTO JUNIOR

COAUTORES: BIANCA SANDI KOBARG; EMILLI FRAGA FERREIRA; LARISSA LENZ KNIPHOFF DA CRUZ; BRUNO RAFAEL SABEL; LAURA CARMINATI CIMOLIN; FABIO DURO ZANINI; GUILHERME PILLA CAMINHA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL*

Apresentação do caso: O.A, homem, 43 anos, natural de Apiúna-SC, sem comorbidades prévias, apresentou-se no serviço de emergência de Otorrinolaringologia do Hospital Governador Celso Ramos com um quadro de hiperemia e abaulamento na pálpebra superior esquerda de 11 dias de evolução. Progrediu com dor na região frontal e palpebral, sem febre. O paciente relatou rinorreia intermitente, sem outros sinais de infecção das vias aéreas superiores. Na admissão, o paciente trouxe uma ressonância nuclear magnética de encéfalo e órbita realizada no primeiro dia dos sintomas, que mostrava mucocele infectada nos seios frontal e maxilar esquerdos, com remodelamento ósseo e extensão do conteúdo sinusal para a órbita esquerda. A tomografia computadorizada dos seios da face confirmou a presença de mucopiocele frontal com invasões intracraniana, intra-orbitária e pré-septal esquerdas. Iniciada antibioticoterapia (ceftriaxona e clindamicina) e corticoterapia (dexametasona) endovenosa, com plano de abordagem cirúrgica em 48 horas. Após 13 dias de evolução, foi submetido a sinusotomia maxilar e frontal esquerda, septoplastia e turbinectomia parcial média esquerda, com drenagem de secreção purulenta dos seios afetados. No pós-operatório imediato, o paciente apresentou rinoliquorreia à esquerda, sendo mantido em repouso absoluto, com cabeceira elevada e dieta laxativa. Iniciou-se o uso de acetazolamida e a lavagem nasal foi suspensa. Essas medidas controlaram a rinoliquorreia, que cessou no 5º dia de pós-operatório. O paciente recebeu alta hospitalar 12 dias após a cirurgia, sem sangramentos, obstrução ou rinoliquorreia persistente, apresentando apenas uma sinequia não obstrutiva entre o corneto inferior e o septo à esquerda. No acompanhamento ambulatorial, evoluiu sem intercorrências, recebendo alta do seguimento especializado.

Discussão: Este caso destaca a apresentação clínica e o manejo de uma complicação rara e potencialmente grave de sinusite: a mucocele infectada, que se estendeu para a órbita, causando celulite orbitária e, posteriormente, fístula liquórica. Mucoceles são expansões císticas dos seios paranasais devido à obstrução do óstio, podendo infeccionar, causar destruição óssea e provocar complicações orbitárias ou intracranianas. Os exames de imagem foram cruciais para o diagnóstico, evidenciando mucoceles infectadas nos seios frontal e maxilar, com remodelamento ósseo e invasão orbitária, indicando a necessidade de intervenção cirúrgica urgente. A abordagem cirúrgica, incluindo sinusotomia e drenagem dos seios envolvidos, foi fundamental para prevenir complicações graves, como abscessos intracranianos ou trombose do seio cavernoso. A rinoliquorreia pós-operatória, caracterizada pela saída de líquido cefalorraquidiano (LCR) pela cavidade nasal e orofaringe, representou uma complicação significativa, sugerindo a formação de uma fístula liquórica, provavelmente decorrente da manipulação cirúrgica na região etmoidal ou frontal. O manejo incluiu repouso absoluto, cabeceira elevada, uso de acetazolamida para reduzir a produção de LCR e suspensão das lavagens nasais para minimizar o risco de infecções secundárias.

Comentários finais: O caso ilustra a importância de uma avaliação criteriosa e intervenção rápida em pacientes com sinusite complicada por mucocele infectada. A evolução favorável, apesar da rinoliquorreia, reforça a eficácia do tratamento cirúrgico e do manejo conservador da fístula liquórica. A observação atenta no pós-operatório e o seguimento rigoroso são essenciais para garantir a recuperação completa e prevenir complicações tardias. O prognóstico do paciente é positivo, com melhora progressiva dos sintomas e resolução da rinoliquorreia. A adesão às orientações médicas, especialmente em relação ao repouso e aos cuidados pós-operatórios, é fundamental para evitar recidivas ou novas complicações.

Palavras-chave: mucocele; sinusotomia; infecção.

LINFOMA DE CÉLULAS T/NATURAL KILLER EM FACE: DESAFIO DIAGNÓSTICO

AUTOR PRINCIPAL: EMILLI FRAGA FERREIRA

COAUTORES: BIANCA SANDI KOBARG; BRUNO RAFAEL SABEL; LARISSA LENZ KNIPHOFF DA CRUZ; LAURA CARMINATI CIMOLIN; HÉLIO JOSÉ DO NASCIMENTO JUNIOR; FABIO DURO ZANINI; GUILHERME PILLA CAMINHA

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS/HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL*
2. HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL

M.C.D.S, 52 anos, feminina, é admitida em pronto atendimento com abaulamento em hemiface esquerda associado a sinais flogísticos, drenagem de secreção purulenta em asa nasal esquerda, febre intermitente e prostração. Os exames de imagem (tomografia e ressonância magnética de face) demonstravam aumento de partes moles no sulco nasolabial esquerdo, com coleção, sendo questionado abscesso ou cisto nasolabial. Recebeu ciprofloxacino, ceftriaxone, clindamicina, corticoide via oral e endovenoso, em vigência de internação hospitalar. Pela melhora parcial dos sintomas, optado por realização de biópsia em centro cirúrgico, a qual demonstrou tecido fibroconjuntivo revestido por epitélio pseudoestratificado ciliado, associado a material necrótico, podendo corresponder a cisto nasolabial infectado. A paciente retorna múltiplas vezes a atendimento por reaparecimento dos sintomas no período de 2 meses, com uso de vancomicina, piperacilina-tazobactan levofloxacino, doxiciclina, amoxicilina com clavulanato e fluconazol. Durante os tratamentos, apresentava melhora parcial ou total dos sinais flogísticos, com persistência de pelo menos leve abaulamento em asa nasal esquerda. Pela refratariedade, optado por nova biópsia sob anestesia geral, que demonstrou linfoma de células T/Natural Killer (NK). Solicitado transferência à equipe de hematologia e ao serviço de referência em oncologia na região para seguimento e tratamento.

Discussão: O linfoma extranodal de células NK/T envolve raramente o nariz e seios paranasais. A patogênese permanece desconhecida, mas foi relatada uma predisposição genética (mutações nos genes p53 e c-kit) bem como uma associação com infecção por vírus Epstein-Barr. No início da doença, o paciente apresenta alterações nasais inespecíficas (obstrução, rinorreia, epistaxe) e o exame pode revelar úlceras necróticas ou perfuração septal. Após, a pirâmide nasal pode apresentar sinais de destruição evoluindo para necrose total com ulceração essencialmente envolvendo o septo nasal e a concha inferior, mas que pode também envolvem todos os ossos e cartilagens adjacentes. A linfadenopatia regional é descrita em 15% a 25% dos casos. Sinais sistêmicos como febre, perda de peso, sudorese noturna e anemia são raramente. Pelos sinais flogísticos, um dos diagnósticos diferenciais são doenças infecciosas. O diagnóstico é difícil pela dificuldade de remoção de amostra adequada para biópsia, além da necrose de rápida evolução. O tratamento indicado é radioterapia, geralmente com quimioterapia adjuvante. Entretanto, o prognóstico mantém-se reservado na maioria dos casos.

Comentários finais: O linfoma extranodal envolvendo a face é extremamente agressivo e o seu diagnóstico deve ser aventado em casos em que há refratariedade de sintomas durante tratamento de lesões ulceradas. O tratamento deve ser realizado de forma mais precoce possível, pelo prognóstico reservado associado.

Palavras-chave: Linfoma; Nasal; Diagnóstico.

PÓLIPOS NASAIS EM PACIENTE COM SÍNDROME DE DRESS

AUTOR PRINCIPAL: RENATA ANSELME DA SILVA

COAUTORES: LUCCAS DAMIANI KHOURY

INSTITUIÇÃO: *UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

L.A.C.B, 43 anos, sexo feminino, casada, natural do Rio de Janeiro, atendente de loja.
Paciente portadora de paraparesia espástica hereditária e epilepsia focal. Iniciou acompanhamento no hospital Clementino Fraga Filho com a Neurologia. Apresentou Lesões cutânea com o uso de Carbamazepina e foi fechado diagnóstico pela dermatologia de Síndrome de DRESS (drug reaction with eosinofilia and systemic symptoms). Posteriormente desenvolveu os mesmos sintomas com uso de Topiramato, Fenitoína, Lamotrigina, Fluconazol e Amoxicilina. Atualmente faz uso de levetiracetam, escitalopram e Trazodona.
Em sua primeira consulta na otorrinolaringologia, a paciente relatou obstrução nasal há um ano, ageusia, anosmia e uso regular de vasoconstritor nasal. Doenças de base estavam bem controladas. Na endoscopia nasal, apresentava pólipos nasais insinuando por meatos médios bilateralmente. Foi solicitado na consulta exames pré-operatórios, assim como Tomografia computadorizada de seios paranasais e Teste de função pulmonar. Diante da Clínica, exame físico e resultados dos exames complementares, a paciente foi submetida a cirurgia endoscópica nasal para melhora da função nasal e qualidade de vida.
Discussão: A Paciente encontrava-se estável com o uso do Levetiracetam quando procurou avaliação pela otorrinolaringologia. Os resultados dos exames mostraram uma prova de função pulmonar com resultado normal e prova broncodilatadora negativa. A Tomografia de Face mostrou preenchimento de seios maxilares, células do etmoide, esfenóide e seio frontal preenchidos com conteúdo de densidade de partes moles.
Na cirurgia foi feito exérese de lesões polipóides e o material foi enviado para estudo anatomopatológico. O resultado mostrou pólipos inflamatórios e presença de > 50 eosinófilos por campo. Paciente obteve melhora do padrão respiratório, do olfato e paladar e declarou estar satisfeita com o resultado cirúrgico. Com História Clínica, associada com achados endoscópicos, topográficos e histopatológicos, foi fechado diagnóstico de Rinossinusite crônica com polipose nasal com Resposta eosinofílica.
Comentários finais: A síndrome de DRESS é uma reação medicamentosa grave e rara, que pode gerar disfunções de diversos órgãos além das erupções cutâneas, cursando com eosinofilia.
Embora a Síndrome de DRESS e a Rinossinusite crônica com pólipos nasal resposta tipo T2 cursem com eosinofilia, não houve relato na literatura de associação das duas comorbidades. No momento a paciente segue em acompanhamento no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Clementino Fraga Filho no ambulatório de Rinossinusite crônica.
Palavras-chave: polipose; eosinofilia; rinossinusite.

MASSA EXOFÍTICA EM FOSSA NASAL DIREITA DE PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: PAULO ANDRE GONÇALVES DA CUNHA

COAUTORES: LORENA GONCALVES RODRIGUES; BIANCA SOUSA DUARTE ROTOLI OLINTO; NAIADE DE OLIVEIRA DO AMARAL; ANA CAROLINA DAMASCENO CORRÊA; RAISSA ANDRADE DO NASCIMENTO; CAMILA ARAUJO OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: *UFPA, BELÉM - PA - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente de 07 anos, proveniente de Belém do Pará, foi encaminhado ao Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza por quadro de abaulamento doloroso e sangrante em fossa nasal direita há 2 anos, que se exterioriza pelo vestíbulo, de aspecto expansivo, promovendo comprometimento respiratório e estético. Estava em uso de antibioticoterapia sem diminuição dos sintomas. Tomografia computadorizada dos seios da face evidenciou formação heterogênea, hipodensa, arredondada, localizada na cavidade nasal direita, em íntimo contato com o septo nasal cartilaginoso em sua porção central e superior, determinando discreto abaulamento deste septo em direção contralateral.

A lesão parece medir 3,2 x 2 cm no seu maior diâmetro e oblitera totalmente esta cavidade nasal. Foi submetido à investigação laboratorial para a pesquisa de tuberculose, criptococose, histoplasmose e neoplasia, contudo negativas. Paciente foi submetido a cirurgia de sinusotomia transmaxilar à direita, com turbinectomia inferior e média e septoplastia, com material coletado para biópsia e cultura. No 30º dia de pós-operatório, havia importante melhora da obstrução de toda fossa nasal direita, bem como dos sintomas álgicos e obstrutivos. Paciente mantém acompanhamento com a infectologia e otorrinolaringologia para controle clínico.

Discussão: É fundamental a elaboração de hipóteses robustas para garantir um diagnóstico preciso, especialmente em casos pouco frequentes que envolvem a população pediátrica. A diversidade de apresentações clínicas nessa faixa etária muitas vezes exige a consideração de diagnósticos diferenciais que possam não ser imediatamente evidentes. Nesse contexto, a colaboração entre diferentes especialidades médicas torna-se essencial, pois a integração do conhecimento especializado contribui significativamente para um manejo mais completo e eficaz, refletindo diretamente na qualidade de vida do paciente. Essa abordagem multidisciplinar não apenas aumenta a acurácia diagnóstica, mas também assegura que todos os aspectos da saúde do paciente afetado sejam contemplados e tratados de maneira adequada.

Considerações finais: Ao fim do caso, compreende-se que a formulação de hipóteses, a investigação de diagnósticos diferenciais e a elucidação da etiologia das doenças que afetam as estruturas nasais e os seios paranasais são etapas cruciais para garantir um tratamento eficaz e um acompanhamento adequado de nossos pacientes. Essas práticas não apenas permitem uma compreensão mais profunda da condição clínica, mas também contribuem para a personalização das intervenções terapêuticas, promovendo uma melhor qualidade de vida e um desfecho positivo na saúde respiratória dos pacientes.

Palavras-chave: rinologia; lesão nasal; abordagem multidisciplinar.

FIBROMA OSSIFICANTE EM LÂMINA PAPIRÁCEA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARIA CLAUDIA PASCOAL DA SILVA

COAUTORES: GABRIELA MINETTO DE LIMA; CAMILA MARIA VIEIRA; ALINE BATISTA LOPES; MARIA TEREZA PRAZERES PIRES SANTOS; MARIANE PAIVA RANGEL; MAGDA MIDORI MUKAI; FABIO TADEU MOURA LORENZETTI

INSTITUIÇÃO: *BOS, SOROCABA - SP - BRASIL*

CASO: C.O.S., feminino, 53 anos, encaminhada para o ambulatório de Otorrinolaringologia por achado tomográfico de neoformação óssea nodulariforme de contornos bocelados em lâmina papirácea do osso etmoide à direita, nega queixas nasais ou sinusais, apenas desconforto ocular à direita de forma esporádica, sem queixas visuais ou dificuldade de mobilidade ocular associada, sem alterações à ectoscopia. Realizada nasofibroscopia em nosso serviço, sem visualização de lesões, malformações ou outras alterações. HPP: HAS e epilepsia, ex-tabagista e etilista, PFP prévia há muitos anos.

Indicada abordagem cirúrgica endoscópica composta por sinusectomia maxilar e etmoidal à direita associada à exérese de lesão em etmoide à direita, sem intercorrências. A peça foi enviada para anatomopatológico, com diagnóstico de fibroma ossificante. Mantida em acompanhamento pós-operatório, sem intercorrências ou recidivas.

Discussão: O fibroma ossificante é uma neoformação que se caracteriza pela ossificação em faixas de anastomose, que se entremeiam por proliferação fibrosa. É considerado a mais rara neoformação entre as que compõe o grupo de doenças fibro-ósseas benignas, sendo bem menos frequente que osteoma e displasia fibrosa, seu principal diagnóstico diferencial.

Possui em sua maioria evolução silente, sendo apenas um achado de exame, quando sintomático pode cursar com obstrução nasal, cefaleia, distúrbios olfativos, proptose e alterações visuais, podendo ainda se apresentar de forma agressiva e de crescimento rápido, causando assimetria facial e até deslocamento dentário (a depender de sua inserção).

São encontrados principalmente em mandíbula (70% a 80% dos casos), seguido pela maxila, órbita e seios paranasais. Segundo a literatura, o envolvimento nasossinusal é extremamente raro.

À imagem, têm-se a visualização de margens bem definidas, diferenciando-se assim da displasia fibrosa, o exame anatomopatológico é utilizado para o diagnóstico diferencial dessas duas lesões.

O tratamento preconizado é a ressecção cirúrgica da lesão, com raras recorrências. Anteriormente, a exérese por via aberta era vista como tratamento padrão, hoje em dia, porém, a via mais utilizada é a cirurgia endoscópica nasossinusal, podendo ser realizada associação entre ambas em determinados casos.

A abordagem intraoperatória deve ser cautelosa e com adequado planejamento cirúrgico, principalmente pelas questões anatômicas associadas à localização da lesão e os riscos a estruturas anatômicas relevantes, como a base de crânio e órbita, além da possibilidade de sangramento devido à alta vascularização tumoral.

Comentários finais: O fibroma ossificante é um tumor pouco frequente, tal epidemiologia pode ocorrer devido ao seu sub diagnóstico, já que tem curso insidioso e muitas vezes assintomático.

Sua confirmação pelo anatomopatológico se faz necessária, uma vez que se trata de um importante diagnóstico diferencial entre os tumores nasossinusais, principalmente em suas formas altamente celularizados, que podem ser confundidos com osteossarcoma.

O conhecimento de suas formas clínicas, assim como a suspeição deste diagnóstico e preparo do otorrinolaringologista para sua correta abordagem é de suma importância para o sucesso na condução dos casos.

Palavras-chave: fibroma ossificante; tumor nasal; rinologia.

CARCINOMA ESPINOCELULAR INFILTRATIVO DE PONTA NASAL COM EXTENSÃO INTERNA DE SEPTO NASAL: UM RELATO DE CASO RARO

AUTOR PRINCIPAL: GUSTAVO LUÍS BÉE

COAUTORES: LUÍS HENRIQUE KNAUL; TAÍS CRISTINA PALUDO; HAMILTON LEAL MOURA FERRO

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ - UNIDAVI, RIO DO SUL - SC - BRASIL*
2. HOSPITAL REGIONAL DO ALTO VALE - HRAV, RIO DO SUL - SC - BRASIL

Relato de caso: JAG, masculino, 68 anos, sem comorbidades, procurou atendimento médico especializado em otorrinolaringologia em uma clínica particular na cidade de Rio do Sul, Santa Catarina, no dia 11/03/2024 queixando-se de epistaxe bilateral iniciada há duas semanas. Relatava também vermelhidão e edema de ponta nasal iniciados 5 dias antes da consulta, associado à secreção purulenta bilateral e obstrução nasal bilateral parcial. À rinoscopia, presença de eritema, rubor e edema em região de ponta nasal. Evidenciado também fissuras em columela e crosta de sangue em zona K. Ausência de queratose actínica, lesões localizadas e ulcerações na região. Mediante hipótese diagnóstica inicial de vestibulite, foi prescrito levofloxacino 500mg, em associação à betametasona mais gentamicina, via oral, além de corticosteróide tópico à base de betametasona. Após 7 dias, paciente retornou à consulta apresentando melhora parcial do quadro. Mantido corticoide e gentamicina por mais 5 dias. Neste momento foram levantadas novas hipóteses diagnósticas: rinofima e tumor. Solicitado tomografia computadorizada de face com contraste que evidenciou área de acentuado espessamento cutâneo/subcutâneo com densidade de partes moles, de aspecto infiltrativo e limites imprecisos, acometendo ápice e dorso nasal, com extensão à porção superior do septo nasal cartilaginoso, sem erosão ou destruição ósseas aparente, sem extensão nem obliteração das cavidades nasais. Sem demais alterações nas estruturas próximas. Em 21/03/2024, paciente retorna sem melhora do quadro clínico. Iniciado moxifloxacino, via oral, e mupirocina tópico. Após 6 dias, o paciente retorna mantendo o mesmo quadro clínico. Solicitado biópsia de columela interna e septo nasal que evidenciaram carcinoma de células escamosas, sendo encaminhado para o ambulatório de cirurgia de cabeça e pescoço. Após aproximadamente dois meses, foi realizada ressecção do tumor que apresentava extensão interna de 4,5 cm. Realizada excisão de 60% da região nasal, palato duro, além de exodontia de quatro dentes superiores numa cirurgia de aproximadamente de 14 horas.
Discussão: O carcinoma de células escamosas ou carcinoma espinocelular (CEC), é uma neoplasia maligna derivada da proliferação neoplásica de queratinócitos epidérmicos expostos a fatores carcinogênicos como exposição à radiação solar ultravioleta, imunossupressão crônica, dentre outros. O diagnóstico é confirmado mediante biópsia local ou amostra citológica. O CEC possui capacidade invasora, a qual é definida como a penetração das células neoplásicas no tecido conjuntivo subjacente abaixo da membrana basal. O CEC invasivo na cabeça e pescoço pode evoluir ao longo de três vias principais: tumores relacionados ao tabaco e ao álcool, tumores associados ao vírus do papiloma humano e tumores relacionados ao vírus Epstein-Barr. Esses tumores podem apresentar-se de forma agressiva de alto risco com base em fatores de risco para recorrência local, metástase ou morte, sendo o caso relatado classificado como um tumor de muito alto risco, por ser uma lesão >4cm localizada na cabeça, conforme as diretrizes da National Comprehensive Cancer Network (NCCN) de 2024. Estudos sugerem que tumores ≥2 cm apresentam maior probabilidade de comportamento agressivo, o que vai de encontro ao caso do nosso paciente, onde pelo diâmetro >4cm, classifica-o como T3, conforme Comitê Conjunto Americano sobre Câncer (AJCC). Nesses casos, devido ao alto risco metastático, a excisão cirúrgica precoce e agressiva é a principal modalidade utilizada para o tratamento. Dito isso, sabendo que este paciente apresentou tumor com extensão >4cm, além da correlação epidemiológica, sua localização e caráter invasor de aspecto infiltrativo na cartilagem de septo nasal o tornam único entre os demais casos.
Comentários finais: O presente relato visa auxiliar e alertar os demais profissionais sobre os casos de CEC invasivos de região nasal reforçando a necessidade de investigação diagnóstica, abordagem ampliada e diagnósticos diferenciais, visando o melhor tratamento para o paciente com melhora na qualidade de vida e redução de danos.
Palavras-chave: carcinoma espinocelular; tumor de ponta nasal; invasão de septo nasal.

RINECTOMIA TOTAL POR CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM FOSSAS NASAIS COM COLOCAÇÃO DE PRÓTESE NASAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: PEDRO MARTIN SEGRETTI

COAUTORES: FELIPE SOUZA BARBOSA; VITOR TAKASHIBA; FELIPE NATHAN DA SILVA FIGUEIREDO

INSTITUIÇÃO: *1. PUC-PR, LONDRINA - PR - BRASIL*
2. HU UEL, LONDRINA - PR - BRASIL

Paciente masculino, 75 anos, com queixa de obstrução nasal bilateral, hiposmia, rinorreia e epistaxe há mais de 15 anos. No exame físico, encontrou-se a pirâmide nasal com base alargada e rinoscopia anterior com massa preenchendo toda cavidade nasal bilateralmente, de aspecto verrucoso, avermelhado e friável. A biópsia evidenciou papiloma com displasia de alto grau. Realizou-se exérese tumoral por sinusotomia total com Draf III. No 12° dia pós-operatório, o paciente evoluiu com dor nasal diária, alargamento da pirâmide nasal e abaulamento endurecido bilateralmente, com discreto sinal flogístico, associado a nódulo próximo ao ângulo medial de ambos os olhos. O resultado do anatomopatológico foi carcinoma epidermóide. Optou-se por rinectomia total com propósito curativo. Durante a cirurgia, foi possível respeitar margens de segurança e retirada da lesão em conjunto com o dorso nasal em monobloco. O estadiamento patológico foi pT4a. Paciente teve boa evolução no pós-operatório, apresentando queixas estéticas, resolvidas com a colocação de uma prótese nasal, à qual se adaptou bem.

Discussão: O carcinoma espinocelular é uma neoplasia relativamente rara que afeta a cavidade nasal e os seios paranasais, principalmente em homens (proporção de 2:1), entre a quinta e a sétima décadas de vida. Os principais fatores de risco incluem tabagismo, exposição à poeira de madeira, níquel, trabalho com couro e indústria de móveis. A maioria dos casos apresenta tumores em estágios iniciais (T1 ou T2), e metástases linfonodais regionais são incomuns. Pacientes com carcinoma escamoso nasossinusal podem inicialmente apresentar sintomas inespecíficos, como obstrução nasal, epistaxe, dor facial e alterações no olfato. A rápida progressão e elevada agressividade, aliadas à apresentação clínica inespecífica, podem dificultar o diagnóstico precoce. A história natural, progressão e prognóstico do CEC nasossinusal podem ser influenciados por fatores como o estágio do tumor, envolvimento nodal, subtipo histológico e modalidades de tratamento. O carcinoma de células escamosas pode estar associado ao papiloma em aproximadamente 7% a 16% dos casos, ocorrendo de forma síncrona ou metacrônica. Apesar do papiloma ser uma neoplasia sinonasal benigna, é localmente agressiva. Os resultados a longo prazo e as taxas de sobrevivência variam conforme a agressividade do tumor e a eficácia da abordagem terapêutica. O diagnóstico geralmente envolve exames clínicos, endoscópicos e radiológicos, sendo a confirmação obtida por biópsia. O tratamento desses carcinomas geralmente inclui cirurgia para remover o tumor primário, seguida de reconstrução nasal com materiais autólogos ou próteses. Em casos mais agressivos, como o apresentado, a rinectomia total pode ser necessária. As taxas de sobrevida global para o carcinoma epidermoide variam amplamente, com tumores em estágios iniciais apresentando prognóstico mais favorável em comparação com doenças avançadas ou recorrentes. Contudo, na maioria dos casos, apresenta um prognóstico reservado.

Comentários finais: Este caso ilustra a rapidez com que um tumor nasossinusal pode evoluir a partir de um papiloma, sublinhando a agressividade inerente a essas neoplasias. Mesmo com sintomas de longa data e o paciente sob acompanhamento médico, a transformação para carcinoma epidermoide invasor ocorreu de forma acelerada, evidenciando a importância de vigilância constante e diagnósticos precisos. Destaca-se que o carcinoma pode permanecer oculto dentro do tecido do papiloma, dificultando a avaliação. Assim, a biópsia pode não capturar células malignas, resultando em diagnóstico perdido ou atrasado. Este caso reforça a necessidade de considerar tumores nasossinusais em pacientes com sintomas persistentes, especialmente em homens idosos, pois a apresentação clínica inespecífica pode dificultar a avaliação. Ressaltamos que, apesar da evolução rápida e agressiva e do tumor já classificado como pT4a, o tratamento curativo foi eficaz com a ressecção total pela rinectomia. Por fim, o paciente se beneficiou do uso de prótese nasal para melhorar as queixas estéticas decorrentes da rinectomia total.

Palavras-chave: carcinoma de células escamosas; rinectomia total; prótese nasal.

RELATO DE CASO: HAMARTOMA ADENOMATOIDE EPITELIAL RESPIRATÓRIO

AUTOR PRINCIPAL: MIRELLA PEREIRA SOUZA PAIXÃO

COAUTORES: BRANDA CAVALCANTE DOURADO; MARCELO LEANDRO SANTANA CRUZ; YASMIN DE REZENDE BEIRIZ; ILANE MOREIRA FIGUEREDO; CLÁUDIA ROCHA PARANHOS VIANNA DIAS DA SILVA; CASSIO NOVA RIBEIRO; WASHINGTON LUIZ DE CERQUEIRA ALMEIDA

INSTITUIÇÃO: *OTORRINOS, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL*

Apresentação: Paciente, sexo masculino, 65 anos, com quadro de obstrução em fossa nasal esquerda insidiosa, com piora progressiva recente; associada a hiposmia e facialgia contínua - pior à esquerda - de moderada intensidade. Não possui histórico de tabagismo e etilismo, sem sintomas consumptivos associados. Houve discreta melhora dos sintomas, a despeito de tratamento clínico. À rinoscopia anterior, apresentava lesão de aspecto polipoide ocupando quase a totalidade da fossa nasal esquerda. A videonasofibroscopia evidenciou extensão da lesão para meato médio esquerdo e presença de lesões de aspecto polipoide próximas às fossas olfatórias bilateralmente. A tomografia computorizada (TC) de face apresentou pansinusopatia e achados sugestivos de polipose nasossinusal bilateral. O paciente foi submetido à cirurgia endoscópica nasossinusal, realizada antrostomia de todos os seios da face, com remoção de lesões de aspecto polipoide das cavidades nasais. O resultado do anatomopatológico revelou um hamartoma adenomatoide epitelial respiratório (HAER), tumoração benigna e rara.
Discussão: Os hamartomas são lesões benignas resultantes de uma diferenciação aberrante, produzindo uma massa de células maduras e especializadas semelhantes às encontradas no tecido de origem, mas com uma arquitetura histológica alterada, não reproduzindo a estrutura normal do tecido circundante. Embora habitualmente tenham origem no pulmão, fígado ou baço, há relatos de localizações mais incomuns, como no trato aerodigestivo. O hamartoma adenomatoide epitelial respiratório é uma lesão rara, cuja patogenia permanece desconhecida. Essas lesões surgem na cavidade nasal, seios paranasais e nasofaringe. O quadro clínico pode variar, sendo os sintomas mais frequentes dor/pressão facial, congestão nasal, cefaleia e hiposmia. Os principais diagnósticos diferenciais incluem pólipos nasais e antrocoanais, papiloma invertido e adenocarcinoma de baixo grau. Não existem características distintivas no exame endoscópico que sejam patognomônicas do HAER, assim como nos exames de imagem. O tratamento recomendado é a ressecção total do tumor, que, por ser uma lesão benigna e com baixa taxa de recorrência, tem um alto potencial curativo.
Comentários finais: O hamartoma adenomatoide epitelial respiratório constitui um diagnóstico desafiador, uma vez que é uma lesão rara com apresentação variável, podendo ser confundido com outras patologias. Devido à sua raridade, é importante a divulgação de casos como esse, pois contribui para o conhecimento sobre a doença e possibilita o diagnóstico diferencial em pacientes com obstrução nasal crônica associada à presença de tumorações na nasofaringe ou cavidades paranasais.
Palavras-chave: hamartoma; rinologia; pólipo nasal.

ASSOCIAÇÃO ENTRE POLIPOSE NASAL E ASMA EM PACIENTES COM RINOSSINUSITE CRÔNICA EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

AUTOR PRINCIPAL: RENAN TORRES DE CARVALHO

COAUTORES: PRISCILA NOVAES FERRAIOLO; NATASHA CAROLINE CRISTINA SANTANA DE AGUIAR; NATHÁLIA FERNANDA DA SILVA; KESLEY ANTHONY DE SOUZA MORAES; GIOVANNA PROENÇA MARIN; RENATA ANSELME DA SILVA

INSTITUIÇÃO: *UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Objetivo: A classificação tradicional da Rinossinusite crônica (RSC) era realizada em fenótipos. Assim, a principal subdivisão era estabelecida a partir da presença ou ausência de pólipos nasais em achados endoscópicos ou tomográficos. Porém, a classificação fenotípica poderia não refletir os mecanismos celulares e moleculares envolvidos na doença. A classificação endotípica da RSC mais utilizada é baseada no predomínio da inflamação do tipo 2 (T2) ou do tipo não-T2. Faz-se necessário encontrar marcadores fenotípicos que definem a inflamação do tipo 2. Sabe-se também que a presença de asma é uma das características da inflamação do tipo 2.
Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi identificar a associação entre polipose nasal e asma em pacientes com rinossinusite crônica acompanhados em um ambulatório especializado de um hospital universitário.
Métodos: Foi realizado um estudo transversal retrospectivo de pacientes a partir de 18 anos com diagnóstico de rinossinusite crônica acompanhados no serviço de Otorrinolaringologia de um hospital universitário. Os pacientes foram divididos em dois grupos baseados na endoscopia nasal. O grupo 1 foi composto de pacientes com Rinossinusite crônica com polipose nasal (RSCcPN) e o grupo 2 pacientes com Rinossinusite crônica sem polipose nasal (RSCsPN). Foi considerado asma a autorreferência da doença na presença de uma espirometria compatível. O teste do qui-quadrado de Pearson foi utilizado para comparar duas variáveis categóricas. O nível estatístico de significância alfa foi estabelecido como $p < 0,05$.
Resultados: Foram incluídos 282 pacientes com RSC, sendo 241 com polipose e 41 sem polipose. A prevalência de asma foi de 55,3%, maior em pacientes com polipose (56,4%) do que naqueles sem polipose (48,8%). O p valor encontrado foi de 0,54, não apresentando relevância estaticamente significativa.
Discussão: A relação entre asma e RSC é bem estabelecida. Sabe-se que a prevalência de RSC varia entre 22% e 45% em asmáticos, enquanto na população geral varia entre 10 a 12%. Alguns estudos mostram que a prevalência de asma é de cerca de 25% nos pacientes com RSC, e na população geral cerca de 5%. Estudos também demonstram maior associação da RSCcPN com a asma, com estimativas sugerindo que até 67% (variação de 40% a 67%) dos pacientes com RSCcPN apresentam asma associada.
Em um estudo global e multicêntrico mostrou que que a prevalência de asma é de 91,3% em paciente com RSCcPN e de 73% em paciente com RSCsPN, comparado com 66,7% da população em geral.
O presente estudo encontrou maior prevalência de asma nos pacientes com RSCcPN, porém não apresentou relevância estatística.
Conclusão: O estudo encontra-se em fase de análise estatística. Os resultados parciais mostram que não houve relação significativamente estatística entre a associação de polipose nasal e asma. Perspectivas futuras do estudo objetivam realizar mais análises para entender se a polipose nasal pode ser usada como marcador de inflamação do tipo 2.
Palavras-chave: sinusite; asma; fenotipo.

HAMARTOMA ADENOMATÓIDE EPITELIAL RESPIRATÓRIO MASCARADO POR POLIPOSE NASAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: JULIANA CAROLINA SAVA DONADELLO

COAUTORES:

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente feminina, 55 anos, acompanhada no serviço de Otorrinolaringologia devido a rinossinusite crônica com polipose (RSCcP) tipo 2. Paciente previamente asma sem intolerância à aspirina. Paciente em seguimento de longa data no ambulatório com histórico de abordagens cirúrgicas prévias de antrostomia maxilar bilateral em 2004 e reabordagem com sinusotomia para ampliar uncinectomia e etmoidectomia anteroposterior bilateral em 2017. Em biópsias intraoperatórias prévias apresentava valor entre 10 e 100 eosinófilos por campo de grande aumento. Devido a recidiva da polipose nasal, a paciente foi submetida a FESS Full House DRAF 2A com turbinectomia média bilateral, em janeiro de 2024. No resultado histopatológico, além dos pólipos inflamatórios esperados, teve a seguinte descrição: lesão polipóide caracterizada por proliferação glandular revestida por epitélio cilíndrico, ciliado, estratificado, com discreto espessamento de membrana basal - quadro compatível com hamartoma adenomatóide epitelial respiratório. A paciente teve boa evolução pós-operatória e manterá seguimento clínico ambulatorial.

Discussão: O hamartoma adenomatóide epitelial respiratório (REAH) é uma doença rara caracterizada por um tumor não neoplásico na fenda olfatória. O termo hamartoma remete a uma lesão tumoral de crescimento anormal decorrente da diferenciação tecidual anômala, ou seja, semelhante ao tecido originário local porém com arquitetura histológica anormal. Com isso, a apresentação clínica e achados de exame físico costumam ser muito parecidos a outros tumores benignos nasossinusais, como obstrução nasal, rinorreia, gotejamento pós nasal, facialgia e hiposmia. E ao exame endoscópico de nasofibroscopia, lesão polipoide de aspecto mucoide como no caso da nossa paciente que tinha concomitante a RSCcP. Exames complementares como a tomografia computadorizada (TC) por muitas vezes não diferenciam de outras etiologias. Na literatura achados de imagem sugestivos de REAH são descritos como massas que surgem e alargam a fenda olfatória. O tratamento consiste na abordagem cirúrgica através da ressecção da lesão. O diagnóstico definitivo só é possível através da histologia do tecido, como no caso desse relato em que o diagnóstico ocorreu apenas após a terceira cirurgia, a qual foi mais ampla na abertura dos seios da face o que possibilitou a retirada da lesão. O paciente deve manter seguimento clínico para avaliar se ocorrerá recidiva.

Comentários finais: Apesar de raro, o hamartoma adenomatóide epitelial respiratório deve ser lembrado ao considerar diagnóstico diferencial de tumores benignos nasossinusais. E que pode se apresentar concomitante a outras massas intranasais.

Palavras-chave: hamartoma adenomatóide epitelial respiratório; pólipo nasal; sinusotomia.

TRATAMENTO DE ABSCESSO SEPTAL COM CEFALOSPORINA DE 5° GERAÇÃO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: PEDRO JOSÉ GOMES NOBRE

COAUTORES: KATIANNE WANDERLEY ROCHA; LELIA MARIA ALVES DUARTE; PAULA CARVALHO LISBOA JATOBÁ; ERINALDO DA COSTA QUINTINO JUNIOR; GABRIELLA COZZA GUERRERA GOMES

INSTITUIÇÃO: *SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO, MACEIÓ - AL - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 66 anos, procurou atendimento em consultório de Otorrinolaringologia devido apresentar febre, edema e hiperemia em dorso nasal há 1 semana, evoluindo com abaulamento de septo nasal à esquerda. Havia histórico de internamento hospitalar recente com uso de oxacilina e gentamicina devido celulite facial, com prescrição de amoxicilina + clavulanato para continuidade de tratamento em domicílio. Ao exame, apresentava edema septal flutuante e doloroso, visualizado pela rinoscopia anterior. Realizou tomografia computadorizada de seios paranasais evidenciando abscesso de septo nasal. Foi procedida nova internação hospitalar para drenagem de coleção em centro cirúrgico e uso de antibioticoterapia endovenosa. Devido antibioticoterapia recente, caso foi discutido com equipe de infectologia do serviço (CCIH) e optado pelo uso de cefalosporina de 5° geração (ceftarolina) - Zinforo®, na dose 600mg, com posologia 12/12h, durante 07 dias, associada a corticoterapia, havendo regressão do quadro inicial.
Discussão: Abscesso do septo nasal é definido como coleção de pus entre cartilagem ou osso septal e o mucopericôndrio ou mucoperiósteo. É uma condição rara que requer diagnóstico e tratamento imediato, a fim de evitar complicações estéticas e intracranianas. Mais comumente afeta o sexo masculino, com incidência e fisiopatologia desconhecidas. O diagnóstico é clínico, sendo obstrução nasal o sintoma mais envolvido. Exames de imagem não são obrigatórios, mas a tomografia computadorizada dos seios paranasais auxilia em casos dúvida diagnóstica. O tratamento geralmente envolve drenagem de conteúdo purulento sob anestesia geral, além do emprego antibioticoterapia de amplo espectro. Bactérias aeróbias são patógenos mais envolvidos, principalmente Staphylococcus aureus. Geralmente emprega-se uso de cefalosporina de 1° geração. Ceftarolina é metabólito ativo da pró-droga fosamil ceftarolina, uma cefalosporina de 5° geração, a qual tem excelente ação contra bactérias gram-positivas e atividade anti-MRSA (Staphylococcus aureus resistente à metacilina).
Comentários finais: Abscesso septal é uma patologia incomum que requer diagnóstico e conduta imediata pelo risco de complicações, como: deformidade nasal, meningite e abscesso cerebral. Devido uso recente de antibioticoterapia e baseado nos patógenos mais envolvidos com essa patologia, optou-se nesse caso, pelo uso de cefalosporina 5° geração (ceftarolina), havendo sucesso, o que se apresenta como mais um arsenal no tratamento.
Palavras-chave: abscesso; nariz; tratamento.

EPISTAXE REFRATÁRIA APÓS ACESSO ENDOSCÓPICO TRANSESFENOIDAL PARA CIRURGIA HIPOFISÁRIA.

AUTOR PRINCIPAL: MARIA GABRIELA SCARAMUSSA OFRANTI

COAUTORES: FERNANDO PIRES DE ARAUJO; MARCELO ZUFFO PEREIRA BARRETTO; SIMIRAMIS CAROLINE PALMEJANI MACHADO; GUILHERME BIAGGIO NICODEMO; VITOR RESENDE DORIGUETO; MARCELLO VALLIM MENDONCA COTRIM; GILBERTO ULSON PIZARRO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL PAULISTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Objetivo: O acesso endoscópico transesfenoidal tem sido cada vez mais utilizado na prática cirúrgica, atualmente como primeira opção no tratamento de lesões selares, supra selares e parasselares, como adenomas de hipófise, craniofaringiomas e meningiomas.
O risco de complicações cirúrgicas com tal abordagem é relativamente baixo, sendo os mais frequente a fístula liquórica em até 7% dos casos, seguida por epistaxe, esta última com incidência de até 3,3%.
Na grande maioria dos casos complicados com epistaxe o tratamento é conservador, sendo a abordagem ativa reservada para pacientes com sangramento refratário ou déficit neurológico.
Nesta apresentação, temos como objetivo relatar um caso não usual de epistaxe no pós-operatório de ressecção de adenoma hipofisário por acesso endoscópico transesfenoidal.
Relato do caso: Paciente de 40 anos, sexo masculino, em 15º dia de pós-operatório de neurocirurgia para abordagem de tumor hipofisário, compareceu no serviço de pronto atendimento de otorrinolaringologia devido a quadro de epistaxe. O mesmo referia três episódios semelhantes nas 24 horas que precederam o atendimento, sendo todas de grande monta. Ao exame da admissão, foi realizada tentativa de controle hemostático com tamponamento nasal. Entretanto, paciente apresentava parâmetros hemodinâmicos instáveis com taquicardia e hipotensão, refratária às medidas clínicas adotadas. Desta forma, optou-se pela abordagem cirúrgica de urgência. No intraoperatório, foram identificados diferentes focos de sangramento ativo, provenientes de ramos da artéria esfenopalatina direita e em maior grau de ramos da artéria etmoidal direita. Além destes, observou-se sangramento em bordas do retalho esfenoidal anterior e presença de fístula liquórica de baixo débito em região hipofisária.
Realizado controle hemostático através da ligadura das artérias esfenoidal e etmoidal direitas, seguido de cauterização das bordas do retalho e cobertura do mesmo com agente hemostático (Starsil). Por fim, foi necessário o vedamento de fístula liquórica com tela hemostática (Surgicel). O procedimento cirúrgico ocorreu sem intercorrências e o paciente seguiu em observação durante internação por dois dias, sem novos episódios de epistaxe. Realizado antibioticoprofilaxia com Levofloxacino e reposição férrica. No retorno ambulatorial uma semana após a reabordagem e nas semanas subsequentes não houveram novos episódios de epistaxe.
Discussão: Epistaxe é uma complicação pouco frequente após cirurgias de hipófise por acesso endoscópico transesfenoidal, entretanto, pode ocorrer de forma precoce no pós-operatório (menos que 6 semanas) ou de maneira tardia (mais que 6 semanas).
Usualmente os ramos arteriais responsáveis pelo quadro clínico são a artéria nasal posterior ou seus ramos terminais, e de forma menos frequente lesão direta das artérias etmoidais e esfenoidais. Em casos de maior gravidade acompanhados de déficit neurológico, deve-se suspeitar de acometimento da artéria carótida interna (segmento cavernoso) ou do seio cavernoso, estes últimos com pior prognóstico.
O manejo terapêutico da epistaxe é individualizado com base nos sintomas associados e do intervalo entre a cirurgia e o início do quadro. Em pacientes com sangramento no pós-operatório imediato ou na primeira semana do pós-operatório, o tratamento inicial é hemostasia com tamponamento nasal e correção de volemia. Nos casos refratários a essas medidas, com apresentação tardia ou com déficit neurológico, a reintervenção cirúrgica endonasal torna-se a primeira opção.
A abordagem envolve desde a eletrocauterização de ramos com sangramento ativo à ligadura cirúrgica das artérias responsáveis, sendo importante também a avaliação minuciosa do sítio cirúrgico, com busca ativa por hematomas na região selar e fístulas liquóricas. Quando indicado e realizado de maneira precoce, a abordagem cirúrgica é resolutiva e evita piores desfechos clínicos para o paciente.
Palavras-chave: epistaxe; hipófise; endoscópica.

DOENÇA RELACIONADA AO IGG4 E SUAS MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS: UM RELATO DE CASO.

AUTOR PRINCIPAL: SAULO EDSON SOARES TIMBÓ

COAUTORES: JOANA CYSNE FROTA VIEIRA; TINO MIRO AURÉLIO MARQUES; ANA CECÍLIA SOARES BRIGIDO; ADALIA VICENTE DOS SANTOS; DAVI PRADO HAGUETTE; VIVIANE CARVALHO DA SILVA; ANDRE ALENCAR ARARIPE NUNES

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, FORTALEZA - CE - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente, 68 anos, iniciou quadro de cefaleia holocraniana, perda auditiva aguda em orelha direita e zumbido ipsilateral. Após 2 meses, apresentou dor cervical à direita e edema na mesma região, além de disfagia para sólidos tipo engasgos. Passados 3 meses, referia perda auditiva, zumbido e dor cervical à esquerda, permanecendo com a queixa contralateral. Relatava ainda, odinofagia, obstrução nasal, otalgia e vertigem, além de perda ponderal. Encaminhada ao serviço terciário com exames de Ressonância Magnética (RNM) mostrando lesão infiltrativa, de limites imprecisos, com intenso realce ao contraste em retrofaringe, ocluindo forames jugulares. Ao exame endoscópico nasal, observou-se abaulamento em nasofaringe e paralisia de prega vocal direita. Audiometria inicial evidenciou perda auditiva mista à direita moderada, e a imitanciometria, curva B ipsilateral. Após 4 meses, novo exame audiométrico concluiu perda auditiva mista severa bilateral. Submetida, em 7 meses, à traqueostomia, por estridor e dispneia, à biópsia de rinofaringe e à timpanotomia com inserção de tubo de ventilação bilateral. O histopatológico mostrou fibroesclerose e hialinização estromal, com tecido fibroconjuntivo e muscular. Audiometria após 1 ano e meio do início da queixa permaneceu com perda auditiva mista severa bilateral. Paciente foi encaminhada à reumatologia, onde foi diagnosticada com doença relacionada ao IgG4 (IgG4-RD) e prescrito uso de azatioprina e prednisolona.
Discussão: IgG4-RD é uma condição fibroinflamatória, mediada por anticorpos, que pode afetar múltiplos órgãos, reconhecida como entidade nosológica após o ano 2000. Possui incidência de 0,7 – 1,3 casos por 100.000 habitantes/ano. É capaz de envolver 1 ou vários órgãos simultaneamente, apresentando-se com uma massa em um órgão ou espessamento difuso, desenvolvendo-se ao longo de vários meses, como no caso apresentado. A anamnese e exame físico servem de suspeita para formas específicas da doença. Ressalta-se ainda que níveis de IgG4 séricos normais estão presentes em 30% dos pacientes com a doença e não exclui o diagnóstico, como o da paciente em questão, que resultou em valores normais. Exames de imagem são úteis na identificação de lesões ou aumento de órgãos, porém não são capazes de diferenciar IgG4-RD de outros diagnósticos. Dessa forma, a paciente foi submetida à cirurgia. A biópsia do órgão envolvido é essencial para excluir outros diagnósticos, já que isoladamente não é capaz de firmar a presença de IgG4-RD. Achados histopatológicos típicos são infiltração linfoplasmocitária, fibrose estoriforme, feblite obliterativa e eosinofilia tecidual. O diagnóstico perpassa por critérios de classificação ACR/EULAR 2019. Ademais, há escassos relatos na literatura sobre o acometimento otológico na IgG4-RD, com 48 casos relatados até o ano de 2022, sendo o primeiro publicado em 2009. Autores referem perda auditiva mista ou neurossensorial unilateral ou bilateral, sendo compatível com o quadro apresentado, no qual havia acometimento da orelha média e interna, com piora progressiva. Revisões sistemáticas encontraram 67% dos casos tendo como primeiro sinal de IgG4-RD a perda auditiva, sendo um grande alerta para esse diagnóstico, compatível com o relatado, pois esse foi um dos primeiros sintomas. Discute-se o acometimento direto da mucosa da orelha média ou se a otite média serosa decorreu de disfunção tubária pela tumoração em rinofaringe, como visto em exames de imagem. Porém, o acometimento de orelha interna provavelmente se deve aos autoanticorpos relacionados com a IgG4-RD. Poucos são os relatos de paralisia laríngea por IgG4-RD, com 1 caso publicado com envolvimento do nervo laríngeo recorrente, diferindo do caso em questão, que apresentou acometimento dos forames jugulares.
Comentários finais: Por fim, IgG4-RD é uma doença rara, com capacidade de acometimento da região de cabeça e pescoço, tendo manifestações otorrinolaringológicas que podem ser a primeira etapa para o diagnóstico, devendo o otorrinolaringologista estar apto para considerar esse diagnóstico diferencial.
Palavras-chave: base de crânio; rinologia; neoplasia.

LINFOMA DE ZONA MARGINAL NO ESPAÇO RETROFARÍNGEO: UM RELATO DE CASO.

AUTOR PRINCIPAL: SAULO EDSON SOARES TIMBÓ

COAUTORES: JOANA CYSNE FROTA VIEIRA; TINO MIRO AURÉLIO MARQUES; ANA CECÍLIA SOARES BRIGIDO; ADALIA VICENTE DOS SANTOS; DAVI PRADO HAGUETTE; VIVIANE CARVALHO DA SILVA; ANDRE ALENCAR ARARIPE NUNES

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, FORTALEZA - CE - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente, 58 anos, iniciou otalgia importante, à direita, associada à hipoacusia e a zumbido ipsilateral, sendo identificada OMA e optado por tratamento clínico com antibioticoterapia. Evoluiu para quadro de mastoidite aguda e foi internada para tratamento endovenoso com ceftriaxona e clindamicina, sendo necessário escalonamento para cefepime por ausência de melhora. Foi, então, avaliado por otorrinolaringologista, decidindo-se por procedimento cirúrgico de timpanotomia com inserção de tubo de ventilação em orelha direita, com drenagem de secreção purulenta e melhora das queixas. Após 1 semana, apresentou piora do quadro, com febre, queda do estado geral e otalgia em orelha direita, sendo realizado exame endoscópico nasal, que evidenciou abaulamento submucoso, não ulcerado, em rinofaringe à direita, com extensão para parede lateral da orofaringe. Realizada tomografia (TC) de face, que mostrou lesão sólida expansiva e irregular, infiltrativa, em espaço parafaríngeo e retrofaríngeo à direita, estendendo-se ao espaço mastigatório e envolvendo a artéria carótida ipsilasteral, com redução do espaço aéreo na orofaringe. Optou-se por biópsia de rinofaringe, que resultou negativa para malignidade. Foi encaminhada ao serviço terciário, onde se realizou nova biópsia de rinofaringe e timpanotomia com inserção de tubo de ventilação em orelha esquerda, por otite média serosa. O histopatológico demonstrou proliferação linfoide atípica e a imunoistoquímica em linfoma de zona marginal. A paciente foi encaminhada à oncologia para tratamento quimioterápico.

Discussão: Linfoma é a segunda neoplasia maligna não epitelial mais comum da região de cabeça e pescoço, subdividido em linfoma de Hodgkin e linfoma Não-Hodgkin. No entanto, o linfoma de nasofaringe primário é um tumor muito raro, com escassas publicações na literatura, não possuindo dados fidedignos de incidência e prevalência, assim como correlações claras com infecções por vírus Epstein Barr, como ocorre com outros tipos de linfoma. Em uma série de 35 casos publicada, evidencia-se que a idade média de apresentação da doença foi de 59,6 anos, compatível com o do paciente em questão. Os principais sintomas são massa cervical, epistaxe, perda auditiva, secreção e obstrução nasal, além de sintomas B (febre, perda ponderal e suores noturnos). A paciente não apresentou todos, porém iniciou com perda auditiva unilateral, por compressão da tuba auditiva. Há estudos que correlacionam presença de sintomas B com pior prognóstico, o que pode mostrar uma tendência ao melhor desfecho no caso em questão. O aspecto mais comum à endoscopia nasal corresponde a massas lisas e protumberantes submucosas, acompanhadas por lesões polipoides e volumosas, de superfície mucosa lisa, achados que devem ser comparados com os de exames de imagem de TC e ressonância magnética (RNM). Para o diagnóstico, é necessária a biópsia incisional com análise histopatológica. Existem diversos subtipos histológicos para o linfoma de rinofaringe, sendo o mais comum o Difuso de Grandes Células B, seguido pelo linfoma de células NK/T. Outros subtipos consistem em Linfoma de zona marginal, como no caso em questão, linfocítico pequeno, de células do manto, leucemia/linfoma linfoblástico B e distúrbio linfoproliferativo pós transplante (PTLD). O tratamento inclui diversas modalidades, como quimioterapia sistêmica, radioterapia, terapia direcionada (anti-CD20), ou a combinação dessas. Há estudos mostrando altas taxas de recidiva lesional, com cerca de 50% dos linfomas difusos de grandes células B, localizados no anel de Waldeyer, recidivando.

Conclusão: O linfoma de rinofaringe é um diagnóstico que deve ser considerado na avaliação de lesões nessa topografia e possui sintomas inespecíficos, porém podendo apresentar sintomas B, que devem sugerir alerta para tal possibilidade nosológica. Exames de imagem de TC e RNM devem ser solicitados, e a biópsia incisional precisa ser realizada, o quanto antes, a fim de se firmar o diagnóstico e subtipo histológico para que sejam traçadas as metas terapêuticas adequadas.

Palavras-chave: rinologia; base de crânio; perda auditiva.

RELATO DE CASO: GLOMANGIOPERICITOMA DE CAVIDADE NASAL

AUTOR PRINCIPAL: DAVI PRADO HAGUETTE

COAUTORES: SAULO EDSON SOARES TIMBÓ; JOANA CYSNE FROTA VIEIRA; ANA CECÍLIA SOARES BRIGIDO; TINO MIRO AURÉLIO MARQUES; ADALIA VICENTE DOS SANTOS; VIVIANE CARVALHO DA SILVA; ANDRE ALENCAR ARARIPE NUNES

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO UFC, FORTALEZA - CE - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente, masculino, 54 anos, hipertenso, agricultor, há 3 anos passou a apresentar queixa de dificuldade respiratória apenas pela narina direita, associada a roncos noturnos e coriza hialina ipsilateral. Referiu episódio único de epistaxe espontânea pela narina direita o que o fez buscar atendimento médico. Fazia uso de losartana 100mg/dia, hidroclorotiazida 25mg/dia. Nega tabagismo, etilismo e alergias. Na rinoscopia anterior apresentava tumoração em fossa nasal direita e secreção hialina. Na nasofibroscopia foi encontrado uma lesão sólida, vegetante, e mucosa hiperemiada em fossa nasal direita, não sendo possível avaliar local de inserção (maxilar direito?), suspeita de neoplasia. Já havia realizado biópsia incisional prévia com resultado negativo para malignidade. Na tomografia de seios paranasais apresentava pan-rinossinusopatia bilateral notadamente à direita, com provável natureza inflamatória crônica e tecido lobulado isodenso heterogêneo, ocupando fossa nasal direita, estendendo-se e obliterando a coluna aérea da rinofaringe homolateral, de provável natureza neoplásica com desvio de septo para a esquerda. Na ressonância magnética de face, evidenciou lesão expansiva em cavidade nasal e etmoidal direitas, com conteúdo gorduroso no interior, sugerindo considerar possibilidade de teratoma. Paciente foi submetido a sinusotomia transmaxilar de acesso combinado (hemidegloving modificado) para exérese de lesão e biópsia por congelação com laudo de neoplasia fusocelular de baixo grau. O laudo histopatológico constatou neoplasia de células fusiformes de padrão arquitetural fasciculado e difuso com áreas lipomatosas permeativas. À Imunohistoquímica apresentou achados sugestivos do glomangiopericitoma do trato sinusal, apresentou positividade focal para actina músculo liso (alfa), actina músculo-específica, beta-catenina e desmina.
Discussão: O Glomangiopericitoma de cavidade nasal corresponde a menos de 0,5% das neoplasias nasossinusais. Normalmente é diagnosticado em pacientes na sua 6ª e 7ª décadas de vida. Não apresenta etiologia clara, mas acredita-se que está relacionado com trauma, gravidez, hipertensão ou uso de corticoides. É mais comum como uma lesão própria da cavidade nasal, mas também pode ser encontrada nos seios paranasais. Os sintomas mais comuns são obstrução nasal refratária, epistaxe e cefaleia. Pode ser confundido com pólipos devido ao seu aspecto macroscópico semelhante. Exames de imagem são importantes para a avaliação e planejamento pré-operatório, porém não são bons para a definição de diagnóstico pela variedade de achados possíveis. A RNM pode ser utilizada para diferenciar o tumor da secreção inflamatória. Para o diagnóstico preciso é necessário a realização da biópsia e imunohistoquímica, onde é evidenciado positividade para actina músculo liso e beta-caterina. O tratamento de escolha é a exérese cirúrgica da lesão. A recorrência é cerca de 17%, o que torna importante que o paciente seja acompanhado de maneira periódica. Como podemos observar no caso, o paciente do relato está enquadrado na faixa etária e é hipertenso. No caso clínico descrito só foi possível a definição com a imunohistoquímica.
Comentários finais: O glomangiopericitoma é um tumor raro, com índice de recorrência elevado, por isso deve estar presente no diagnóstico diferencial em casos clínicos com sinais e sintomas sugestivos. Sendo importante a realização de biópsia para correto diagnóstico e seguimento adequado.
Palavras-chave: neoplasias nasais; obstrução nasal; cirurgia endoscópica por orifício natural.

FÍSTULA LIQUÓRICA ESFENOIDAL DESAFIOS QUE ENVOLVEM O TRATAMENTO E DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

AUTOR PRINCIPAL: MARCELLO VALLIM MENDONCA COTRIM

COAUTORES: FERNANDO PIRES DE ARAUJO; GUILHERME BIAGGIO NICODEMO; MARIA GABRIELA SCARAMUSSA OFRANTI; MARLON SOUZA COELHO; SIMIRAMIS CAROLINE PALMEJANI MACHADO; VITOR RESENDE DORIGUETO; GILBERTO ULSON PIZARRO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL PAULISTA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente R.F., masculino, 42 anos, natural de São Paulo, apresentou-se com queixas de gotejamento pós-nasal, rinorreia, obstrução nasal e cefaleia constante. O paciente tinha um histórico complexo de tratamentos para sinusites recorrentes, incluindo múltiplas cirurgias nasossinusais, além de, há 15 anos, ter realizado correção cirúrgica de fístula liquórica esfenoidal espontânea com retalho pediculado. A avaliação inicial tomográfica de seios da face revelou sinais de sinusopatia esfenoidal a esquerda e manipulação cirúrgica anterior, com a fístula liquórica no seio esfenoidal esquerdo sendo considerada uma possível recidiva. A fístula liquórica de esfenoide é uma condição rara, frequentemente desafiadora tanto para diagnóstico quanto para tratamento. No nosso caso, após a avaliação da tomografia computadorizada de crânio e seios paranasais, optou-se por reabordar cirurgicamente o paciente, levando em conta a realização de diagnóstico diferencial entre recidiva da fístula liquórica e sinusopatia esfenoidal. Realizamos, então, durante o procedimento cirúrgico endoscópico, a coleta de material contido no seio esfenoidal esquerdo e enviamos para dosagem de Beta-2 transferrina e cultura. O tratamento envolveu aspiração do seio esfenoidal e fechamento do mesmo com uso de gordura abdominal e cola tecidual. A cultura revelou a presença de Pseudomonas aeruginosa multirresistente, mas sensível à ciprofloxacina. O caso foi discutido com o infectologista e foi realizado tratamento por 3 meses com antibiótico, resultando na melhora completa dos sintomas do paciente. Devido ao resultado negativo da Beta-2 transferrina, afasta-se a possibilidade de recidiva da fístula liquórica.

Discussão: Entender a causa das fístulas liquóricas é fundamental para um planejamento adequado do tratamento. Essas fístulas podem surgir devido a traumas ou por razões não traumáticas. As fístulas traumáticas são as mais frequentes, representando aproximadamente 80-90% dos casos. Já as não traumáticas incluem as de origem congênita e as espontâneas. O caso em questão foi inicialmente diagnosticado como uma fístula liquórica espontânea, sem relação com lesões patológicas na base do crânio, anomalias congênitas ou histórico de trauma, correspondendo a 20-40% das fístulas liquóricas na literatura. Essas fístulas são mais comuns em mulheres de meia-idade e obesas, e mais da metade dos casos está associada a meningoencefalocele. O diagnóstico clínico das fístulas é baseado na observação de um gotejamento nasal com características citrinas, geralmente unilateral e frequentemente associado a dor de cabeça. A confirmação pode ser feita através da medição de beta-2-transferrina no líquido nasal. Entretanto, a Tomografia Computadorizada (TC) é crucial para identificar o defeito ósseo e planejar o tratamento cirúrgico, oferecendo uma sensibilidade de 88 a 93%. Essa técnica é a primeira escolha para investigar fístulas liquóricas, especialmente quando se suspeita de defeitos nos seios paranasais. No caso específico do paciente, o diagnóstico é mais desafiador devido ao fato de se tratar de um homem, o que é menos comum, e à necessidade de diferenciar entre uma possível recidiva da fístula e uma sinusite esfenoidal. O paciente já havia passado por uma correção anterior da fístula com um retalho nasossinusal pediculado. A tomografia levantou a hipótese de recidiva da fístula, mas também considerou a possibilidade de sinusite esfenoidal no mesmo seio.

Comentários finais: Este caso ilustra a complexidade do manejo de uma fístula liquórica esfenoidal, especialmente em pacientes com um histórico cirúrgico extenso e múltiplas complicações associadas. Apesar de a tomografia inicialmente levantar a hipótese de recidiva da fístula, a decisão do cirurgião de realizar uma cultura, além da dosagem de beta-2-transferrina do líquido do seio, possibilitou a realização do tratamento definitivo no mesmo procedimento e proporcionou um diagnóstico específico através da análise da cultura. A importância do diagnóstico correto e a necessidade de estratégias cirúrgicas personalizadas são evidentes.

Palavras-chave: fístula liquórica esfenoidal; fístula liquórica espontânea; beta-2-transferrina.

MELANOMA PRIMÁRIO DE MUCOSA DE FOSSA NASAL

AUTOR PRINCIPAL: LUIZA FRANCO DE MORAES JORGE RACY

COAUTORES: SOFIA REIS BOTELHO; LAIS SIQUEIRA DE MAGALHAES; EDUARDO MEYER MORITZ MOREIRA LIMA; PEDRO HENRIQUE LENGRUBER ROSSONI; OSMAR CLAYTON PERSON; FERNANDO VEIGA ANGELICO JUNIOR; PRISCILA BOGAR

INSTITUIÇÃO: *FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SAO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso clínico: L. R. S, 77 anos, sexo feminino, hipertensa, ex- tabagista 20 anos maço, procurou o serviço de otorrinolaringologia devido à epistaxe à direita, de moderada intensidade, há 15 dias. Desde então, permaneceu com obstrução nasal apenas em fossa nasal direita e alteração da pirâmide nasal com desconfiguração de região de ponta e asa nasal à direita. Paciente referiu não ter percebido nenhum desses sintomas antes do quadro de epistaxe. Ao exame físico, apresentava massa enegrecida, não aderida ao assoalho, mas sem identificação do limite medial da lesão em fossa nasal direita. Em fossa nasal esquerda, não foram visualizadas alterações, assim como em mucosa oral. Foi realizada biópsia da lesão com resultado anatomopatológico de neoplasia maligna com focos de pigmentação acastanhada, e imunohistoquímica confirmando o diagnóstico de melanoma. Em tomografia e ressonância de seios da face, observou neoplasia restrita em região anterior da fossa nasal direita, com seios da face livres, provavelmente inserido em septo nasal. Em exame endoscópico nasal, foi observada invasão de concha inferior e região de cartilagem alar, sendo então encaminhada à equipe de cirurgia de cabeça e pescoço que realizou maxilectomia medial e rinectomia parcial. Paciente mantém acompanhamento com equipe de cabeça e pescoço e otorrinolaringologia, tendo realizado PET CT sem focos sugestivos de metástase à distância e com nasofibrolaringoscopia de controle sem sinais de recidiva até o momento.

Discussão: O melanoma da mucosa é responsável por 1,3%–1,4% de todos os melanomas; 25%–50% desses casos ocorrem na região da cabeça e pescoço. Mais de 90% dos melanomas se localizam na pele, sendo os melanomas mucosos infrequentes, representando menos de 5% de todos os tumores dessa natureza. Geralmente os tumores acometem indivíduos entre 50 e 70 anos de idade, havendo discreto predomínio do sexo masculino, embora idade e sexo não influenciem o prognóstico. Ao contrário do melanoma cutâneo, no melanoma mucoso a exposição à luz solar não é um fator etiológico. Há uma possível relação com tabagismo porém essa relação ainda não está clara. Os melanomas mucosos da cabeça e pescoço (MMCP) representam 6% a 20% de todos os melanomas malignos da região da cabeça e pescoço e cerca de 1% de todos os melanomas. Os locais mais comuns para MMCP são as cavidades nasossinusais sendo 80% na cavidade nasal, enquanto cerca de 20% se originam nos seios nasais. Dentro da cavidade nasal, a parede lateral e as conchas são mais frequentemente envolvidas. As queixas clínicas otorrinolaringológicas normalmente são inespecíficas, como obstrução nasal, rinorreia e epistaxe. Isso juntamente com sua localização oculta e rica vascularização contribui para um diagnóstico mais tardio e uma taxa de mortalidade maior que a do melanoma cutâneo. A ressecção cirúrgica é o tratamento primário para melanomas localizados, independentemente do envolvimento dos linfonodos regionais. Porém, a ressecção completa que atinge margens livres é difícil devido à proximidade de estruturas anatômicas importantes; isso provavelmente contribui para a alta taxa de recorrência local. Não há ensaios clínicos randomizados estudando modalidades de tratamento adjuvante.

Consideração final: Os melanomas malignos primários de mucosa nasal são tumores bastante raros e, devido à sua localização, de difícil diagnóstico em estágios iniciais. São tumores altamente recidivantes, tanto localmente quanto à distância, e de disposição multifocal na mucosa, o que compromete a ressecção cirúrgica total e efetiva. Não há consenso na literatura sobre a terapia adjuvante nesses casos.

Palavras-chave: melanoma; mucosa nasal; tumor nasal.

RELATO DE CASO: ATRESIA COANAL UNILATERAL

AUTOR PRINCIPAL: MARCELO LEANDRO SANTANA CRUZ

COAUTORES: CAROLINA MASCARENHAS ANDRADE; MIRELLA PEREIRA SOUZA PAIXÃO; YASMIN DE REZENDE BEIRIZ; CLÁUDIA ROCHA PARANHOS VIANNA DIAS DA SILVA; DIAGO RAFAEL MOTA FASANARO; KLEBER NEVES DE OLIVEIRA; BRANDA CAVALCANTE DOURADO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL OTORRINOS, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL*

Paciente, sexo masculino, 8 anos, portador de epilepsia, compareceu ao ambulatório da otorrinolaringologia acompanhado de genitor, que relatava que a criança possuía quadro de obstrução nasal contínua e rinorreia recorrente, pior à esquerda. Além disso, genitor relatava roncos noturnos e respiração predominantemente oral. Foi realizada videoendoscopia nasal flexível, sem progressão de fibra em fossa nasal esquerda. Confirmando a suspeita de atresia coanal mista à esquerda por meio de tomografia computadorizada (TC) de seios da face. Foi, então, indicada correção cirúrgica da imperfuração por acesso transnasal, que foi realizada com sucesso.

Esse relato de caso ressalta a necessidade do reconhecimento do quadro clínico da Atresia de coanas, para o início da abordagem terapêutica cirúrgica, a fim de diminuir a intensidade dos sintomas nasais e os custos com tratamento medicamentoso prolongado. Além disso o diagnóstico suscita a busca por outras malformações e síndromes que podem estar presentes nesse perfil de paciente.

A atresia coanal caracteriza-se pela obstrução unilateral ou bilateral da abertura posterior da cavidade nasal. Existe um alargamento do terço posterior do vômer e da medialização das lâminas pterigoides e da parede lateral do nariz. Trata-se de uma anomalia rara, mais frequente no sexo feminino. Quanto à lateralidade, pode ser classificada como bilateral ou unilateral, sendo a forma unilateral mais comum (60-70% dos casos). Enquanto a bilateral configura uma emergência neonatal. Quanto a sua constituição, pode ser óssea, membranosa ou mista (sendo 70% das atresias mistas). A atresia congênita da coana é sinal de alerta para existência de outras malformações congênitas, como cardíacas, craniofaciais, palato fendido, dentre outras. Também pode estar presente como um dos achados da Síndrome de Down, Treacher-collins, Apert e Crouzon. O quadro clínico depende de sua lateralidade. Quando a atresia é unilateral, os sintomas respiratórios são obstrução nasal e rinorreia persistentes no lado atrésico. No entanto, quando bilateral, apresenta-se no recém-nascido com sinais de insuficiência respiratória. A realização de TC é o procedimento de escolha para avaliação da atresia coanal congênita, não só para correto diagnóstico, mas também para planejamento cirúrgico. Os objetivos do tratamento ideal são promover adequada patência funcional a longo prazo e evitar lesão a qualquer estrutura em desenvolvimento. As principais técnicas cirúrgicas utilizam o acesso transpalatal ou transnasal. Em decorrência da morbidade do acesso transpalatal e da evolução da cirurgia endonasal, a maioria dos cirurgiões passou a preferir o acesso transnasal.

Palavras-chave: atresia; coanas; obstrução nasal.

DOENÇA RESPIRATÓRIA EXACERBADA PELA ASPIRINA (DREA): RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MIRELLA PEREIRA SOUZA PAIXÃO

COAUTORES: CAROLINA MASCARENHAS ANDRADE; BRANDA CAVALCANTE DOURADO; MARCELO LEANDRO SANTANA CRUZ; YASMIN DE REZENDE BEIRIZ; ILANE MOREIRA FIGUEREDO; KAYQUE NEVES DA SILVA; WASHINGTON LUIZ DE CERQUEIRA ALMEIDA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL OTORRINOS, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL*

Paciente, sexo masculino, 57 anos, com quadro de anosmia há cerca de um ano, associado à obstrução nasal persistente de longa data, pior em fossa nasal esquerda, com piora progressiva. Relato também de rinorreia purulenta bilateral frequente, a despeito de diversos tratamentos clínicos. Portador de asma, intolerância a anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), inibidores da ciclo-oxigenasse (COX-1) e alérgico a dipirona. Ao exame físico, presença de lesão de aspecto polipóide em ambas fossas nasais. A videoendoscopia nasal evidenciou lesões de característica polipóide ocupando ambas fossas nasais e a tomografia computadorizada (TC) de seios da face identificou pansinusopatia. Realizada cirurgia endoscópica nasal de todos os seios da face, com remoção de pólipo e mucina em grande quantidade de todas as cavidades nasossinusais.

A doença respiratória exacerbada por aspirina (DREA), também chamada de síndrome de Samter, é uma doença adquirida, caracterizada pela tríade de asma, rinossinusite crônica com polipose nasal e hipersensibilidade à aspirina ou AINEs inibidores da COX-1. A prevalência da DREA está estimada em 7% dos adultos com asma, chegando a 8,7% dos pacientes com rinossinusite crônica associada à polipose nasal, e a 14,9% dos indivíduos com asma grave. A fisiopatologia da DREA envolve uma inflamação eosinofílica da mucosa respiratória, com ativação de mastócitos e liberação de mediadores inflamatórios. No manejo do paciente com DREA, são realizadas orientações quanto à exclusão de AINEs, e o tratamento farmacológico é realizado de acordo com os consensos de asma e sinusite crônica. Geralmente, o tratamento inclui corticoide inalatório (associado ou não a broncodilatador), corticoide nasal, antileucotrieno e corticoides sistêmicos, quando necessário. Em casos de polipose nasal grave, é indicado tratamento cirúrgico. Na literatura, a dessensibilização com aspirina está indicada para os pacientes com DREA que apresentam sintomas refratários ao tratamento clínico, pois a doença é progressiva mesmo na ausência de exposição aos AINEs, necessitando de altas doses de corticosteroide inalado, nasal e/ou sistêmico, e nos pacientes com polipose nasal recorrente, com necessidade de múltiplas cirurgias.

Esse relato de caso ressalta a necessidade do conhecimento do quadro clínico de DREA, para que haja uma abordagem e acompanhamento terapêutico adequado do paciente, visando melhora da sua qualidade de vida. Além de aumento de sobrevida. Nota-se também a importancia de diagnóstico precoce.

Palavras-chave: DREA; asma; AINES.

NEOFORMAÇÃO ÓSSEA CRANIOFACIAL: DISPLASIA FIBROSA DO SEIO MAXILAR

AUTOR PRINCIPAL: MARIANA BORGES DOS SANTOS

COAUTORES: GONÇALO OLIVEIRA; DUARTE MORGADO; CLARA MOTA; MARGARIDA MARTINS; SÉRGIO CASELHOS; RUI FONSECA; CATARINA PINTO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DA SENHORA DA OLIVEIRA, GUIMARÃES - PORTUGAL*

Apresentação do caso: Doente 54 anos, sexo feminino, orientada para consulta de ORL por quadro de cefaleias associadas a parestesias da hemiface direita desde há 8 meses. Nega trauma ou cirurgias prévias. No exame físico não apresentava alterações craniofaciais. Realizou uma tomografia computorizada dos seios perinasais que revelou um espessamento ósseo heterogéneo da arcada dentária e parede inferior e lateral do seio maxilar direito, sugestivo de displasia fibrosa. Foi realizado A doente controlo imagiológico após um ano do diagnóstico, que não evidenciou progressão da doença. A doente mantém-se clinicamente estável.

Discussão: A displasia fibrosa é uma neoplasia óssea. A primeira descrição da doença foi feita em 1981 por Von Recklinghausen, mas foi Lichtenstein em 1938 que a apelidou. É uma patologia benigna caracterizada pela substituição de tecido ósseo de composição normal por tecido fibroso, aumentando assim o número de trabéculas ósseas finas e irregulares. Estas alterações culminam numa fragilidade óssea com tendência para a sua expansão e, consequentemente, deformações ósseas e até mesmo fraturas. A maxila e a mandíbula são os locais mais frequentemente afetados a nível craniofacial, sendo o seio maxilar um local raramente comprometido. Podemos ter duas formas de apresentação: monostótica (70-80% dos casos) e a poliostótica (podendo esta integrar a síndrome de Albright). A sua evolução é lenta, com tendência a estabilizar após a puberdade. É causada por uma mutação pós-zigótica no gene GNAS1. A progressão da doença geralmente ocorre durante o período de desenvolvimento ósseo, tornando-se posteriormente uma doença estática assim que este termina. Pode, no entanto, haver uma reativação durante o período gestacional nas mulheres.

Comentários finais: Apesar da natureza benigna desta patologia ela pode estar associada a deformidades e disfunção importantes. O atingimento dos seios perinasais é raramente observado. Numa grande maioria dos casos esta patologia trata-se de um achado imagiológico, sendo que, quando está associada a sintomas, estes relacionam-se com a sua localização, por compressão das estruturas circundantes. A malignização é rara na forma monóstica (0,5%), sendo 6x mais frequente quando associadas à síndrome de Albright (7%). O tratamento médico com bifosfonatos é controverso. O tratamento cirúrgico pode ser ponderado, principalmente quando associado a sintomas e/ou deformidades estéticas significativos. Neste sentido, no caso acima descrito optou-se por vigilância clínica e imagiológica.

Palavras-chave: displasia; neoformação; seio maxilar.

PERFURAÇÃO SEPTAL POR HANSENÍASE: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: YASMIN DE REZENDE BEIRIZ

COAUTORES: CAROLINA MASCARENHAS ANDRADE; MIRELLA PEREIRA SOUZA PAIXÃO; MARCELO LEANDRO SANTANA CRUZ; ILANE MOREIRA FIGUEREDO; DIAGO RAFAEL MOTA FASANARO; CLÁUDIA ROCHA PARANHOS VIANNA DIAS DA SILVA; WASHINGTON LUIZ DE CERQUEIRA ALMEIDA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL OTORRINOS, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL*

Caso clinico: Paciente do sexo masculino, 48 anos, portador de hanseníase, sem outras comorbidades conhecidas, compareceu ao ambulatório da otorrinolaringologia queixando-se de facialgia associada a obstrução nasal há 10 anos, referia também alguns episódios de epistaxe. Negava hiposmia, cacosmia ou outros sintomas referentes à otorrinolaringologia. À rinoscopia foi observada perfuração septal extensa. Foi realizada videoendoscopia nasal para melhor avaliação.

Discussão: A hanseníase é uma doença crônica infectocontagiosa causada pelo Mycobacterium tuberculosis, que acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos e ao longo de sua evolução pode levar ao aparecimento de lesões nasais como a perfuração do septo. A doença atinge qualquer sexo ou faixa etária, podendo apresentar evolução lenta e progressiva e, quando não tratada, pode causar deformidades e incapacidades físicas, muitas vezes irreversíveis. No nariz há três grupos de manifestações: precoces, intermediárias e tardias. As precoces englobam infiltração da mucosa e ressecamento anormal. Nas intermediárias, a infiltração aumenta acarretando obstrução nasal, com aumento da secreção nasal originando crostas. E nas tardias, ocorre ulceração, infecção secundária, diminuição da irrigação sanguínea podendo produzir perfuração do septo nasal, alteração da sensibilidade e do olfato. As úlceras causam perda de substância da mucosa nasal que, ao cicatrizar, se retrai e eleva a ponta do nariz, tal efeito com a destruição do septo nasal. Em casos classificados como virchowianos e na forma avançada dimorfa, a doença tende a progredir. Os pacientes virchowianos apresentam obstrução nasal e epistaxe, podendo acarretar em prejuízos no trato respiratório e até disfonia. O diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico, objetivando identificar lesões ou áreas na pele que sofrem com comprometimento de sensibilidade ou nervos periféricos.

Conclusão: Esse relato de caso ressalta a necessidade do reconhecimento do quadro clínico da perfuração septal e suas etiologias, para o início da abordagem terapêutica a fim de diminuir tempo e intensidade dos sintomas. Além disso, o diagnóstico torna-se importante para o tratamento da própria etiologia da perfuração septal objetivando evitar ou tratar alterações em nível sistêmico. Sendo assim ressalta-se a importância do diagnóstico a fim de reduzir os problemas causados pela doença. A hanseníase é uma doença crônica infectocontagiosa causada pelo Mycobacterium tuberculosis, que acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos e ao longo de sua evolução pode levar ao aparecimento de lesões nasais como a perfuração do septo.

Palavras-chave: hanseníase; perfuração; septal.

MELANOMA NASOSSINUSAL AGRESSIVO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LOUISE FERREIRA IUNKLAUS

COAUTORES: RAFAELA DE ALMEIDA LARA; ERIKA YUMI NAKAGAWA; RAFAELA SILVA WALTRICK; ALEXANDRA DE OLIVEIRA DO CARMO; JONATAH LUCAS NEIER RICCIO

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: Homem de 68 anos, atendido no serviço de otorrinolaringologia e oncologia clínica do Complexo do Hospital das Clínicas da UFPR, apresentou epistaxe unilateral à esquerda há 6 meses, com um quadro intermitente e progressivo. A fibronasoscopia revelou uma lesão friável e sangrante na fossa nasal esquerda. A tomografia computadorizada evidenciou uma massa no seio esfenoidal selar esquerdo, com extensão ao processo clinóide anterior e recesso lateral do osso esfenoide, além de obstrução do recesso esfenoetmoidal esquerdo. A massa envolvia células etmoidais, seio frontal, célula etmoidal supraorbitária e seio maxilar esquerdo, causando perda dos planos de clivagem das cavidades paranasais e da porção anterior da lâmina cribiforme. A ressonância magnética determinou o tamanho da massa em 4,8 x 4,0 x 4,8 cm, com abaulamento da órbita esquerda e obstrução da coana ipsilateral. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de melanoma maligno, com positividade para os marcadores citoqueratina ⅝, S100, melanossoma e melan A. Após discussão da equipe de rinologia e cirurgia da cabeça e pescoço, concluiu-se que não havia possibilidade de ressecção cirúrgica total ou parcial. A equipe de oncologia conseguiu incluir o paciente em um estudo clínico, iniciando a aplicação de Fianlimab e Cemiplimab, resultando em uma redução de 18% da lesão após o primeiro ciclo de tratamento.
Discussão: Melanomas da cavidade nasal são raros e originam-se dos melanócitos, apresentando comportamento clínico agressivo e prognóstico desfavorável. Os sintomas costumam ser inespecíficos, com a cavidade nasal sendo o local mais comum de origem, seguido pelos seios maxilares e etmoidais. O diagnóstico desse tipo de tumor exige um alto grau de suspeita para melanoma, além do uso de um painel de marcadores imuno-histoquímicos, especialmente quando as características histopatológicas típicas não estão presentes. Embora não existam diretrizes terapêuticas padronizadas, a ressecção cirúrgica, associada à radioterapia adjuvante e/ou terapia sistêmica, pode proporcionar os melhores resultados. O perfil genético revelou diversas mutações recorrentes, que podem ser cruciais para o desenvolvimento de novos tratamentos biológicos emergentes.
Comentários finais: O melanoma nasossinusal é uma lesão agressiva e rara, exigindo uma avaliação clínica individualizada para um manejo adequado. É fundamental considerar a evolução clínica e os riscos cirúrgicos associados para minimizar a morbidade do paciente.
Palavras-chave: melanoma; neoplasia maligna; cavidade nasal.

MUCOCELE DE SEIO MAXILAR INVADINDO ESPAÇO MASTIGATÓRIO E ÓRBITA: UM RELATO DE CASO.

AUTOR PRINCIPAL: MARIA TEREZA PRAZERES PIRES SANTOS

COAUTORES: ALINE BATISTA LOPES; MARIANE PAIVA RANGEL; CAMILA MARIA VIEIRA; GABRIELA MINETTO DE LIMA; MARIA CLAUDIA PASCOAL DA SILVA; FABIO TADEU MOURA LORENZETTI; MAGDA MIDORI MUKAI

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO BANCO DE OLHOS DE SOROCABA (BOS), SOROCABA - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: C.R.P, 67 anos, veio ao PS de otorrino do nosso serviço, em julho de 2024, com histórico de que há 3 semanas ocorreu deslocamento de sua prótese dentária em arcada dentária superior e, após, iniciou um quadro de facialgia maxilar à direita intensa, progressiva, de característica pulsátil associada a espasmos musculares locais. A dor melhorava apenas com uso de PACO. Negava outros sintomas nasais ou sinusais. Paciente portador de pré-diabetes, insônia e neuralgia do trigêmeo, além de ser ex-tabagista. Em uso contínuo de alprazolam e carbamazepina. Já havia realizado uma sinusectomia há 30 anos. Em exame de nasofibroscopia flexível, apresentava sinais de manipulação cirúrgica prévios, além de septo nasal desviado para a direita e hipertrofia de cornetos nasais inferiores. Na oroscopia, ausência de dentição em arcada dentária superior e, dentição incompleta em arcada dentária inferior. Trouxe em consulta RNM dos seios paranasais (figura 1) que evidenciava seio maxilar direito preenchido por conteúdo hidratado e hiperproteico, sem restrição à difusão ou realce, com discreto efeito insuflativo que remodela e afila as paredes do seio com elevação do assoalho da órbita, insinuação posterior ao espaço mastigatório e abaulamento da gordura malar. Indicado, então, sinusectomia maxilar à direita via endonasal associada à acesso externo Caldwell-Luc (figura 2) para abordagem de provável mucocele infectada em seio maxilar associada a antibioticoterapia. Durante a cirurgia, retirou-se toda a lesão com saída de secreção mucopurulenta. Enviados material da lesão para anátomo-patológico que resultou em mucocele de seio maxilar e, secreção para cultura em que não houve crescimento bacteriano. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, com melhora importante da facialgia e mantém seguimento clínico.

Discussão: Mucoceles dos seios paranasais são lesões benignas, encapsuladas, preenchidas por muco e recobertas por epitélio da mucosa respiratória. São expansivas e localmente destrutivas, devido sua habilidade de reabsorção óssea. Em geral, são unilaterais e comprometem mais de um seio paranasal. Os seios mais comprometidos são os frontais (60% a 65%), seguidos dos etmoidais (20% a 30%), maxilares (10%) e esfenoidais (2% a 3%). A ocorrência de mucocele tem sido mais relacionada a cirurgia nasal prévia, traumatismo facial e rinossinusite crônica. São pouco frequentes em crianças. Geralmente, são assintomáticas. O diagnóstico diferencial inclui tumores malignos de seios paranasais, sinusite fúngica, infecção crônica e papiloma invertido. As complicações podem ser neurológicas, orbitárias e cutâneas. A TC permite presumir o diagnóstico de mucocele. A RNM pode ser necessária quando há possibilidade de invasão endocraniana ou comprometimento orbitário. O tratamento da mucocele é sempre cirúrgico, via endonasal e, pode ser associado um acesso externo como o Caldwell-Luc para o seio maxilar. Qualquer que seja a tática cirúrgica aplicada, a marsupialização da mucocele e a manutenção do óstio do seio pérvio são fundamentais para o sucesso do tratamento.

Comentários finais: Embora possam ter aspecto clínico de doenças mais sérias, as mucoceles, na maioria das vezes, requerem tratamento relativamente simples e com ótima resolução.

Palavras-chave: mucocele; seio maxilar; complicações.

SÍNDROME DE KARTAGENER: RELATO CASO

AUTOR PRINCIPAL: MIRELLA PEREIRA SOUZA PAIXÃO

COAUTORES: KLEBER NEVES DE OLIVEIRA; MARCELO LEANDRO SANTANA CRUZ; YASMIN DE REZENDE BEIRIZ; ILANE MOREIRA FIGUEREDO; CLÁUDIA ROCHA PARANHOS VIANNA DIAS DA SILVA; CASSIO NOVA RIBEIRO; CAROLINA MASCARENHAS ANDRADE

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL OTORRINOS- FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente, sexo masculino, 13 anos, com quadro de obstrução nasal crônica, associado a episódios recorrentes de rinorreia mucopurulenta, facialgia, hiposmia e hipoacusia bilateral, fazendo uso frequente de antibióticos nos períodos de agudização dos quadros nasais. Possui histórico de internação hospitalar, nos primeiros dias de vida, devido a quadro de desconforto respiratório grave.
Realizada investigação com exames complementares. A videonasolaringoscopia evidenciou drenagem de secreção mucopurulenta em meatos médios bilaterais. A tomografia computadorizada de face identificou espessamento mucoso e velamento dos seios maxilares, células etmoidais, frontais e esfenoidais, compatível com pansinusopatia. Na tomografia de tórax: dextrocardia, com áreas com densificação em vidro fosco em ambos os pulmões, principalmente, nos lobos superiores. Audiometria com perda auditiva do tipo condutiva de grau leve bilateral, timpanogramas tipo "c" com reflexos acústicos contralaterais ausentes em ambas orelhas. Após investigação, o paciente foi diagnosticado com Síndrome de Kartagener. Optou-se pela realização de cirurgia endoscópica nasal, visando uma melhora do quadro crônico de rinossinusite. Feita uma mega antrostomia de todos os seios da face, para melhorar a aeração das cavidades nasais e proporcionar maior efetividade do tratamento medicamentoso nasal.
Discussão: A Síndrome de Kartagener é causada por uma doença autossômica recessiva rara, que apresenta uma tríade composta por pansinusite crônica, bronquiectasia e situs inversus com dextrocardia. Está associada com anormalidades da estrutura ciliar. O exame de microscopia eletrônica dos cílios é difícil, porque a amostra para biópsia está frequentemente alterada pelas infecções recorrentes sofridas pelos pacientes portadores desta síndrome. Os pacientes apresentam tipicamente infecções no trato respiratório desde a infância. O aspecto clínico geralmente apresenta-se com tosse produtiva, infecções pulmonares, sinusites, otite média e infertilidade, sendo atribuído, respectivamente, à redução do clearance do muco nas vias aéreas e seios sinusais. Para o diagnóstico, não há um exame considerado padrão-ouro, nem consenso a respeito do exame a ser utilizado quanto à sensibilidade e especificidade. No entanto, podem ser realizados exames complementares como: espirometria, cultura do escarro, radiografia de tórax, tomografia de tórax e audiometria. Além disso, pode-se levar a uma alta suspeição pela presença do situs inversus como característica clínica. Ainda não há tratamento único padronizado, o que leva a uma série de condutas muito distintas, as principais recomendações são no sentido de realizar seguimento multidisciplinar de acordo com cada especialidade. Além disso, visando o alívio sintomático do acúmulo das secreções em vias aéreas superiores, a cirurgia de antrostomia dos seios da face se mostrou útil, garantindo a perviedade para o fluxo de ar e drenagem das cavidades.
Comentários finais: Este caso destaca a importância do diagnóstico diferencial e investigação de infecções crônicas das vias aéreas superiores, desde a infância, como a Síndrome de Kartagener. Uma anamnese bem detalhada, associada a exame físico e exames complementares são essenciais para chegar-se ao diagnóstico e prosseguir com o melhor tratamento e conduta adequada.
Palavras-chave: Kartagener; dextrocardia; antrostomia.

RELATO DE CASO: TUMOR DE POTT

AUTOR PRINCIPAL: RAFAELA SEKO FERNANDEZ

COAUTORES: FELIPE DIAS MENEGHETTI; CATARINA MIDORI ISHIRUGI; GIULIA RACANELLI DE FERREIRA SANTOS; RAFAELA RAMOS D'OLIVEIRA; YARA SOUZA OLIVEIRA; MATHEUS DE SOUSA CARVALHO; MARCELO DE SOUZA MELLO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL CEMA, SAO PAULO - SP - BRASIL*

Caso: Paciente L.C.S., masculino, 18 anos, estudante, procedente de São Paulo, previamente hígido, vem ao pronto socorro de otorrinolaringologia com quadro de edema e dor em região frontal acompanhado de edema palpebral e rinorreia purulenta com evolução progressiva há 15 dias, negando alteração visual ou de motilidade ocular, sem febre ou outros sintomas. Havia realizado uso de antibioticoterapia com Levofloxacino sem melhora dos sintomas por 7 dias, com término há uma semana antes da consulta. Histórico pessoal de rinossinusite aguda anterior há 5 meses. Ao exame físico apresentava abaulamento em região frontal circunscrito, delimitado de 4 cm de diâmetro, consistência mole, doloroso a palpação, além de leve edema palpebral bilateralmente. Rinoscopia com secreção purulenta drenando de meato médio de fossas nasais bilateralmente. Oroscopia sem alterações. Foi solicitado Tomografia de Seios da face que evidenciou presença de espessamento mucoso de seios paranasais com conteúdo hipoatenuante obliterando seios maxilares, trabeculado etmoidal e osso frontal. Sendo observado erosão óssea na região frontal com insinuação de conteúdo hipoatenuante para partes moles extracranianas. Também realizou Tomografia de crânio sem alterações encefálicas. Tendo como principal hipótese diagnóstica Tumor de Pott Puffy, foi encaminhado para hospital terciário para realização de procedimento cirúrgico com retaguarda de neurologia e internação em UTI para antibioticoterapia intravenosa.

Discussão: Tumor de Pott Puffy é uma condição clínica rara, caracterizada por abscesso subperiosteal sobre a osteomielite do osso frontal, comum entre jovens adolescentes de seis a quinze anos. Em 1768, foi descrita por Sir Percival Pott, apresenta-se por edema localizado em região de testa, associado a cefaleia, rinorreia, febre ou sintomas de aumento da pressão intracraniana. Têm como principais etiologias rinossinusite aguda ou crônica e trauma de osso frontal, devido a disseminação hematogênica ou extensão direta, sendo polimicrobiano (mais comuns são estreptococos, anaeróbios e estafilococos). A avaliação do quadro é feita através de exames de imagem, devem ser solicitados de maneira precoce em caso de suspeita da condição, inicialmente pode ser solicitado tomografia de crânio e seios da face para confirmação diagnóstica, e ressonância magnética de crânio para avaliação de extensão do quadro e acometimento intracraniano. O tratamento consiste na combinação de antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro com cobertura de anaeróbios e gram-positivos com duração de 4 a 8 semanas (como opção pode-se utilizar penicilinas ou vancomicina, cefalosporina de 3ª geração e metronidazol) e tratamento cirúrgico para abordagem do abscesso para sua drenagem, desbridamento de tecido desvitalizado e restauração da drenagem sinusal. Complicação intracraniana são as mais comuns, sendo elas abscessos epidurais ou empiemas.

Comentários finais: A partir do momento que condição clínica de Tumor de Pott é suspeitada necessita de diagnóstico precoce com exame de imagem e tratamento imediato para melhor prognóstico do paciente, suas complicações intracranianas aumentam consideravelmente conforme maior o tempo entre diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: tumor de Pott; rinologia; osteomielite frontal do crânio.

MENINGOENCEFALOCELE FRONTOETMOIDAL UNILATERAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: YASMIN DE REZENDE BEIRIZ

COAUTORES: KLEBER NEVES DE OLIVEIRA; BRANDA CAVALCANTE DOURADO; MIRELLA PEREIRA SOUZA PAIXÃO; DIAGO RAFAEL MOTA FASANARO; CLÁUDIA ROCHA PARANHOS VIANNA DIAS DA SILVA; CASSIO NOVA RIBEIRO; WASHINGTON LUIZ DE CERQUEIRA ALMEIDA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL OTORRINOS- FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, 21 anos, com quadro de rinorreia hialina, persistente, unilateral, há cerca de 13 anos, negando obstrução nasal, cefaleia e hiposmia, sendo encaminhada à avaliação por neurocirurgião. Realizada investigação com exames complementares. A videonasolaringoscopia evidenciou fossa nasal esquerda com abaulamento de uncinado, com lesão de coloração esbranquiçada, medialmente ao processo uncinado, impedindo progressão da fibra.

A tomografia computadorizada de face identificou formação expansiva em cavidade nasal à esquerda, com extensão para o encéfalo através da lâmina cribriforme do osso etmoidal, com erosão óssea. A ressonância magnética da face evidenciou a presença de célula frontoetmoidal esquerda preenchida por conteúdo com intensidade de sinal de líquido (líquor) e aparente solução de continuidade com espaço intracraniano, inclusive com evaginação de tecido encefálico para o interior da célula etmoidal, se tratando dos giros reto e orbitário homolaterais, estes se encontram displásicos.

Após investigação, o paciente foi diagnosticado com meningoencefalocele. Optou-se pela realização de cirurgia endoscópica nasal, visando a exérese do tecido anômalo e a melhora do quadro crônico de rinorreia. O anatomopatológico, evidenciou lesão de células fusiformes e epitelioides em meio a estroma fibrilar adjacente à epitélio de mucosa do tipo respiratória

Discussão: A meningoencefalocele é uma condição rara, principalmente quando diagnosticada em adultos, sendo uma herniação do conteúdo intracraniano através de um defeito na base do crânio, por onde se exterioriza meninges, líquido cérebro-espinhal e tecido cerebral. Sua etiologia pode ser espontânea, traumática, congênita ou secundária à hipertensão intracraniana. Pode ser assintomática ou manifestar sintomas de obstrução nasal, rinorreia e cefaleia. Apresenta-se como massa azulada, macia e compressível, pulsátil, que sofre transiluminação e aumenta de volume com o choro. Geralmente são lesões extensas, cujo diagnóstico é feito durante a primeira infância, dificilmente aventada a hipótese de meningoencefalocele no adulto. Quando lesões unilaterais são detectadas em adultos, o diagnóstico diferencial deve incluir pólipo nasal, tumores e papiloma invertido.

O diagnóstico deve ser complementado por exames de imagem. A tomografia é o melhor exame para avaliar o defeito ósseo do teto nasal. A ressonância magnética é o exame padrão ouro para evidenciar a continuidade da lesão nasal com o parênquima cerebral. Como a lesão pode mimetizar massa nasal, avaliação acurada através de imagem, antes da cirurgia, pode evitar procedimentos iatrogênicos, como a biópsia inadvertida.

O tratamento geralmente é cirúrgico, por via endoscópica nasal, com o reparo do defeito da base do crânio e tentativa de reconstrução das estruturas da linha média. Em casos específicos, por ser feito o acesso cirúrgico por via externa.

Comentários finais: Este caso destaca a importância do diagnóstico diferencial e investigação de lesões que se apresentam nas fossas nasais, como a meningoencefalocele. Uma anamnese bem detalhada, associada a exame físico e exames complementares são essenciais para o diagnóstico correto e prosseguir com o melhor tratamento e conduta adequada.

Palavras-chave: meningoencefalocele; frontoetmoidal; herniação.

MUCOPIOCELE EM SEIO FRONTAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARCELO LEANDRO SANTANA CRUZ

COAUTORES: KLEBER NEVES DE OLIVEIRA; BRANDA CAVALCANTE DOURADO; MIRELLA PEREIRA SOUZA PAIXÃO; YASMIN DE REZENDE BEIRIZ; DIAGO RAFAEL MOTA FASANARO; CASSIO NOVA RIBEIRO; WASHINGTON LUIZ DE CERQUEIRA ALMEIDA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL OTORRINOS- FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente, sexo masculino, 36 anos, com quadro de facialgia importante, iniciado há dois meses, associado a edema em fronte à esquerda, febre recorrente, obstrução nasal persistente e rinorreia mucopurulenta, fazendo uso de antibióticos no período com suspeita de sinusite bacteriana, além de corticoterapia nasal, sem resolução do quadro.

Realizada investigação com exames complementares. A videonasolaringoscopia evidenciou pólipos ocupando fossas nasais, bilateralemente, em região de seios etmoidais. A tomografia computadorizada de face identificou espessamento mucoso em células etmoidais e frontais, compatível com mucopiocele. Após investigação inicial, optou-se pela cirurgia endoscópica nasal, realizando a antrostomia dos seios frontais e etmoidais, com drenagem de secreções, no intuito de promover a descompressão da massa intracavitária e melhorar a aeração das cavidades nasosinusais. O anatomopatológico do material coletado da lesão foi compatível com mucopiocele.

Discussão: As mucoceles são lesões raras nos seios da face, sendo benignas, císticas e expansivas, que resultam do acúmulo de secreção mucoide dentro de uma cavidade bloqueada, sendo mais comum no seio frontal, seguida de etmoidal e esfenoidal. Na ausência de drenagem espontânea, a lesão cresce e forma uma cápsula fibrosa, comprimindo gradualmente a parede óssea do seio na direção da menor resistência, como o assoalho do seio frontal ou lâmina papirácea. Quando a mucocele torna-se infectada, transforma-se em mucopiocele. Dependendo da extensão do seu comprometimento podem causar sintomas como dor facial, cefaleia, febre persistente, obstrução nasal, edema facial e até meningite. Por conta do efeito expansivo, pode causar sintomas relacionados ao sistema ocular, como diplopia e diminuição da acuidade visual.

O diagnóstico é realizado a partir da história clínica, associado ao exame físico, biópsia e exames de imagem, como a tomografia de face e seios da face.

A cirurgia endoscópica nasal, costuma ser recomendada na maioria dos casos. Seu principal objetivo consiste na completa remoção da lesão e da mucosa sinusal, marsupializando a mesma para a cavidade nasal, prevenindo assim a recorrência. Entretanto, nos pacientes que apresentam complicações extra sinusais, seja infecciosa ou por efeito de massa, pode- se realizar uma abordagem por via externa combinada à endoscópica.

Comentários finais: Este caso destaca a importância do diagnóstico diferencial e investigação de infecções dos seios da face, como a mucocele. Uma anamnese bem detalhada, associada a exame físico e exames complementares são essenciais para chegar- se ao diagnóstico e prosseguir com o melhor tratamento e conduta adequada.

Palavras-chave: mucopiocele; mucocele; frontal.

GRANULOMA PIOGÊNICO EM PACIENTE IDOSO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: YASMIN DE REZENDE BEIRIZ

COAUTORES: MARCELO LEANDRO SANTANA CRUZ; BRANDA CAVALCANTE DOURADO; DIAGO RAFAEL MOTA FASANARO; ILANE MOREIRA FIGUEREDO; CLÁUDIA ROCHA PARANHOS VIANNA DIAS DA SILVA; KAYQUE NEVES DA SILVA; WASHINGTON LUIZ DE CERQUEIRA ALMEIDA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL OTORRINOS, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 62 anos, sem comorbidades, apresentou-se com queixa de lesão em Fossa Nasal Direita (FND), com crescimento progressivo ao longo de dois meses. Na rinoscopia, observou-se uma lesão expansiva e violácea ocupando a porção anterior da FND, exteriorizando-se pelo vestíbulo, impedindo a visualização dos cornetos inferiores. Diante desse achado, foi solicitada uma tomografia computadorizada (TC) de face, que confirmou a presença da massa na fossa nasal direita. Foi indicada e realizada uma biópsia excisional da lesão.

Discussão: O granuloma piogênico, também conhecido como hemangioma capilar lobular, é uma lesão vascular benigna que pode surgir em resposta a traumas, irritações locais ou até mesmo sem uma causa aparente. Embora seja mais comumente encontrado na pele e na mucosa oral, casos intranasais, como o apresentado, também são documentados, ainda que sejam menos frequentes. A apresentação clínica do granuloma piogênico intranasal pode variar amplamente, mas geralmente manifesta-se como uma massa unilateral de crescimento rápido, frequentemente propensa a sangramentos. No caso em questão, a lesão escurecida e de crescimento progressivo no vestíbulo nasal levantou a suspeita de uma lesão benigna, com potencial obstrutivo significativo, justificando a necessidade de uma tomografia para avaliar sua extensão e determinar a viabilidade de uma biópsia excisional. O diagnóstico definitivo foi obtido por meio de exame anatomopatológico, que caracterizou a lesão como um hemangioma capilar lobular, evidenciando proliferação de capilares organizados em lóbulos e circundados por tecido fibroso. A excisão cirúrgica continua a ser o tratamento de escolha para essa condição, oferecendo cura na maioria dos casos e apresentando baixo risco de recidiva quando a remoção é completa.

Comentários finais: Este caso enfatiza a importância de incluir o granuloma piogênico no diagnóstico diferencial de massas nasais, especialmente quando são observadas lesões de crescimento rápido e com características vasculares pronunciadas. A abordagem diagnóstica, incluindo a realização de exames de imagem e biópsia, é essencial não só para confirmar a natureza benigna da lesão, mas também para planejar o tratamento mais adequado e eficaz. A excisão completa não apenas resolve os sintomas obstrutivos, mas também previne potenciais complicações como sangramentos recorrentes. O seguimento pós-operatório é essencial para monitorar a cicatrização e detectar qualquer sinal de recidiva.

Palavras-chave: granuloma piogênico; rinologia; lesão de fossa nasal.

OSTEOSSARCOMA DE SEIOS DA FACE EM PACIENTE COM HISTÓRIA DE RETINOBLASTOMA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ARTHUR MENDES FIGUEIREDO

COAUTORES: BEATRIZ FRIEDRICHSEN MARQUES; STEPHANIE CATHERINE QUISPE ROHLING GÓMEZ; DANIEL SOARES MARINS; EMILLI FRAGA FERREIRA; MARCELA LEHMKUHL DAMIANI; AFONSO POSSAMAI DELLA JUNIOR

INSTITUIÇÃO: *1. UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL*
2. HGCR/HIJG, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL
3. HGCR, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente masculino, 29 anos, procurou o serviço queixando-se de rinossinusite crônica, em investigação há 1 ano com otorrinolaringologista particular. Referia ter cefaleias frequentes e, no último mês, iniciado com rinorreia purulenta, obstrução nasal à esquerda e dor progressiva em hemiface ipsilateral. Possuía história de retinoblastoma bilateral na infância.

Ao exame: paciente amaurótico bilateralmente; pirâmide nasal com deformidade (abaulamento) à esquerda; à rinoscopia de narina esquerda, lesão avermelhada e irregular protuíndo até o vestíbulo. Tomografia de Seios da Face: lesão nodular calcificada na fossa nasal esquerda, com remodelamento ósseo da lâmina papirácea, da asa nasal e do septo nasal, obliterando os cornetos nasais esquerdos e insinuando-se na rinofaringe.

Ressonância de Seios da Face: Lesão expansiva de aspecto ovalar originando-se do teto da cavidade nasal esquerda com extensão a parede medial da órbita, erodindo a placa cribiforme e estendendo-se a parede externa da dura-máter do lobo frontal na fossa anterior, com sinais hipointensos em T1/T2 e impregnação difusa heterogênea pelo contraste.

Paciente foi submetido a exérese de lesão tumoral através de sinusotomias maxilar, etmoidal anteroposterior e esfenoidal à esquerda.

Anatomopatológico revelou osteossarcoma de alto grau.

Discussão: As neoplasias de seios da face são raras, com incidência de 850 casos registrados em 2023 no Brasil. A mais comum delas é o osteossarcoma, sobre a qual já se sabe que há relação com história de radioterapia, retinoblastoma e doença de Paget.

A apresentação clínica do osteossarcoma em seios da face pode cursar com o surgimento de tumoração nasal, obstrução nasal, cefaleia e epistaxe. Afeta principalmente o seio maxilar, seguido do etmoide, do esfenóide e do seio frontal. A taxa de sobrevivência desses pacientes em 5 anos é de 40.3%.

Há revisões sistemáticas que comprovam a correlação entre o desenvolvimento de osteossarcoma e história de retinoblastoma, devido ao gene RB1 do cromossomo 13 - no caso de retinoblastoma bilateral ou história familiar - associada à exposição à radioterapia. A idade média do diagnóstico do osteossarcoma nesses pacientes é de 16 anos.

Comentários finais: Logo, diante da firmada relação do retinoblastoma como fator de risco para osteossarcoma de cabeça e pescoço, em especial de seios da face, a apresentação do caso se torna ímpar para o aprimoramento da suspeição diagnóstica de futuros casos clínicos dentro da Otorrinolaringologia.

Palavras-chave: retinoblastoma; osteossarcoma; neoplasias dos seios paranasais.

GRANULOMA PIOGENICO EM FOSSA NASAL

AUTOR PRINCIPAL: GUILHERME BIAGGIO NICODEMO

COAUTORES: FERNANDO PIRES DE ARAUJO; MARLON SOUZA COELHO; MARCELO ZUFFO PEREIRA BARRETTO; ANSELMO VAGNER DA SILVA; MARCELLO VALLIM MENDONCA COTRIM; GILBERTO ULSON PIZARRO; SIMIRAMIS CAROLINE PALMEJANI MACHADO

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL PAULISTA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*
2. HOSPITAL PAULISTA, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Apresentação do caso: D.C., 33 anos, sexo feminino, natural de São Paulo, caucasiana, gestante de 18 semanas, histórico de diabetes gestacional e hipertensão arterial, procurou atendimento médico devido a sangramento nasal recorrente há um mês, acompanhado de obstrução nasal.
Ao exame físico, paciente apresentou-se em bom estado geral, corada, hidratada, anictérica, acianótica, afebril e sem alterações dos sinais vitais.
Realizada rinoscopia, observou tampão superficial em fossa nasal direita, retirado o tampão, notou-se tumoração friável de coloração vinho na mesma região, sem sangramento ativo, também realizou oroscopia que evidenciou presença de coágulos em orofaringe.
Foi indicada exérese do tumor e a cauterização da artéria esfenopalatina, sob anestesia geral. O material foi enviado para análise anatomopatológica e confirmado o diagnóstico de granuloma piogênico, ou granuloma gravídico que é uma condição rara e chega a afetar 2,15% a 3,70% da população de mulheres gestantes.
Após um mês, paciente relata melhora nos episódios de epistaxe, embora persistissem sangramentos leves três vezes por semana e sinais de recidiva do granuloma na mesma região. Realizou-se nova exérese em ambulatório, seguida de cauterização com ácido tricloroacético. Um mês após a segunda intervenção, houve nova recidiva do tumor, sendo necessária outra reabordagem cirúrgica com exérese de granuloma seguida de cauterização, agora sob anestesia local, devido à idade gestacional. Após a última reabordagem não houve recidiva.
Comentários finais: Este caso sublinha a importância da vigilância contínua em gestantes com granuloma gravídico com comorbidades como: diabetes gestacional e hipertensão arterial.
Além disso, é crucial identificar e manejar os fatores de risco para prevenir tais recorrências.
Abordagens terapêuticas complementares, como a cauterização profilática e o controle rigoroso das comorbidades, podem melhorar os desfechos clínicos e prevenir complicações futuras.
O manejo de granulomas gravídico deve ser cuidadoso e equilibrar a necessidade de intervenção com os riscos associados ao estado gestacional e às comorbidades presentes.
O acompanhamento próximo é essencial para detectar recidivas precoces e planejar intervenções subsequentes, minimizando complicações e garantindo a segurança da mãe e do feto
Discussão;
O granuloma piogênico é uma lesão vascular benigna comum na cavidade nasal, especialmente em pacientes com fatores predisponentes, como trauma repetido, irritação crônica e alterações hormonais associadas à gestação. Comorbidades como diabetes gestacional e hipertensão arterial complicam o quadro, o que dificulta a cicatrização e aumenta o risco de recidiva.
A recidiva do granuloma após a cirurgia e a cauterização da artéria esfenopalatina ilustra a natureza recorrente dessa condição. A persistência de episódios leves de epistaxe após a primeira intervenção pode indicar que a lesão não foi completamente controlada
Palavras-chave: Granuloma piogenico; Epistaxe; Gestação.

LINFOMA EXTRANODAL DE CÉLULAS NK/T TIPO NASAL: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: GIOVANI CRESTANA NOGUEIRA LIMA

COAUTORES: MARCELO SOUSA REIS; MARIA EDUARDA FARIAS BARBOSA; VITOR ARRAIS DE LAVOR MONTEIRO; MARIANA DE CARVALHO LEAL GOUVEIA; CRISTIANE MARCELA SANTOS SILVA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES, RECIFE - PE - BRASIL*

Apresentação do caso: Homem de 45 anos apresenta-se à emergência com queixa de obstrução nasal unilateral à esquerda há 2 meses, evoluindo com edema infrapalpebral ipsilateral há 2 semanas, associado a obstrução e febre diária desde início de quadro. Queixa-se também de pressão, dor facial e rinorréia unilateral. Ao exame físico, presença de edema infrapalpebral à esquerda, com abaulamento de dorso nasal do mesmo lado. Edema endurecido em região maxilar à esquerda. Motricidade ocular e acuidade preservadas. Nasofibroscopia evidenciava em FNE uma tumoração ocluindo cavidade nasal, infectada com secreção purulenta. Tomografia computadorizada mostra material hipodenso aderido às paredes de cavidade nasal esquerda obliterando unidade ostiomeatal e preenchendo seio etmoidal à esquerda. Sorologias negativas. Internado para realização de antibioticoterapia e programação de biópsia. Primeira biópsia inconclusiva constituída predominantemente por tecido necrótico. Paciente evolui após 1 mês com piora das queixas apresentando ulceração em dorso nasal, tecido de granulação e aumento de edema na face. Optado por ressecção mais extensa de tumoração e envio de material para novo histopatológico. Painel imunohistoquímico com CD3+, CD56+, CD7+ com CD20-, achados compatíveis com linfoma de alto grau do tipo T/NK extranodal do tipo nasal. Encaminhado para oncologia e optado por sessões de quimioterapia associado a radioterapia. Apresentou regressão importante de edema em face, mas permanece com lesão ulcerada restrita a dorso nasal. No momento, sem evidência de recidiva de tumor após 6 meses de tratamento. Aguarda acompanhamento com equipe de cirurgia plástica.

Discussão: O Linfoma Extranodal de células NK/T tipo nasal (LNKTN) é uma doença rara na Europa e na América do Norte, mas é comum em populações nativas da América Central e América do Sul. Acomete principalmente adultos do sexo masculino. Esta manifestação clínica tem como diagnóstico diferencial doenças infecciosas, granulomatosas, autoimunes e neoplásicas, como sífilis, leishmaniose, tuberculose, infecções fúngicas, granulomatose de Wegener, carcinoma e linfoma. Os sintomas iniciais mais frequentes são obstrução nasal, secreção nasal e epistaxe. Estas manifestações iniciais são muitas vezes indistinguíveis de sinusopatias inflamatórias ou infecciosas. À medida que a doença evolui ocorre edema, necrose e destruição óssea. Em nosso caso, o paciente evolui durante o tratamento com fistulização e necrose de dorso nasal. Histologicamente, o LNKTN é caracterizado por infiltrado polimorfo composto por uma mistura de pequenos linfócitos de aparência normal e células linfóides atípicas de tamanhos variados. A presença de necrose no material histológico ocasiona grande dificuldade para o patologista. Por este motivo é necessário uma biópsia ampla e em local bem selecionado para o correto diagnóstico. O imunofenótipo do LNKTN é semelhante ao de células NK. As células neoplásicas normalmente são CD2+, CD56+, CD3 superfície -, CD3 citoplasmático +. São tipicamente CD4 - e CD8 -, mas podem expressar CD4, CD8 e/ou CD7. A propedêutica ideal inclui a realização de hibridização in situ para o Epstein-Barr (EBV). O tratamento é composto por esquemas de quimioterapia associados à radioterapia. Mais de 60% dos pacientes em estádio IE (em região única e fora do sistema linfático) se mantêm em remissão por longo prazo após o tratamento.

Comentários finais: O linfoma extranodal de células NK/T tipo nasal é uma patologia rara, mas deve entrar no diagnóstico diferencial dos tumores nasais. O diagnóstico é feito através de biópsia ampla com histopatologia e imunohistoquímica. O tratamento consiste de radioterapia associada à quimioterapia com boa remissão nos estágios iniciais.

Palavras-chave: linfoma de células nk/t tipo nasal; rinologia; oncologia.

PERFURAÇÃO SEPTAL E O USO DE PLACA DE POLIDIOXANONA NA CORREÇÃO CIRÚRGICA

AUTOR PRINCIPAL: MARCELO LEANDRO SANTANA CRUZ

COAUTORES: BRANDA CAVALCANTE DOURADO; MIRELLA PEREIRA SOUZA PAIXÃO; DIAGO RAFAEL MOTA FASANARO; ILANE MOREIRA FIGUEREDO; KAYQUE NEVES DA SILVA; CAROLINA MASCARENHAS ANDRADE; WASHINGTON LUIZ DE CERQUEIRA ALMEIDA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL OTORRINOS, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, 34 anos, com histórico de septoplastia e cirurgia endoscópica para correção de desvio de septo nasal e tratamento de polipose nasossinusal. Após os procedimentos, a paciente evoluiu com queixas de obstrução nasal persistente e formação de crostas na cavidade nasal. A videoendoscopia nasal revelou uma perfuração septal ampla. Foi escolhida a correção da perfuração septal com o uso de Placa de Polidioxanona (PDS), sem necessidade de fechamento da mucosa. A paciente foi acompanhada por seis meses, apresentando boa evolução e ausência de sintomas recorrentes.
Discussão: A perfuração septal pode ocorrer devido a diversas causas, incluindo doenças granulomatosas, traumas, exposição a produtos químicos, causas idiopáticas e, frequentemente, como resultado de intervenções cirúrgicas (iatrogênico). Clinicamente, os pacientes podem apresentar sintomas como obstrução nasal, formação de crostas, epistaxe, secreção fétida e ruído ao respirar. Na avaliação de uma perfuração septal, é essencial considerar a condição da cartilagem e do osso ao redor da perfuração, além de avaliar o suporte dorsal e caudal do septo e determinar a localização e o tamanho da perfuração. Diversas técnicas cirúrgicas têm sido descritas para a correção de perfurações septais, com taxas de falha variando de 18% a 60%. Perfurações de grande tamanho continuam sendo um desafio cirúrgico, exigindo abordagens inovadoras. Abordagens tradicionais incluem retalhos de avanço anterior e posterior, retalho do assoalho nasal, retalho de concha nasal inferior em dois estágios, retalho de mucosa oral, e a redução da giba nasal com avanço inferior dos retalhos mucopericondriais. Contudo, essas técnicas apresentam desvantagens, como a limitação de cartilagem septal disponível e mucopericôndrio frágil, além de serem tecnicamente desafiadoras e demandarem maior tempo cirúrgico. Uma alternativa é o reparo de perfuração septal sem fechamento intraoperatório da mucosa, utilizando uma placa de PDS associada à fáscia temporal. A placa de PDS funciona como um suporte temporário rígido, sobre o qual o revestimento mucoso pode avançar e a fáscia pode se mucosalizar. A placa é reabsorvida em torno de seis meses após a cirurgia.
Comentários finais: A utilização da placa de PDS apresenta vantagens significativas, especialmente na correção de grandes perfurações, uma vez que não requer a reaproximação ou mobilização da mucosa, simplificando a técnica cirúrgica. No entanto, é contraindicado em casos de infecção ativa, e potenciais complicações incluem reação inflamatória crônica, edema septal, obstrução nasal, formação de seroma, infecção e extrusão da placa.
Palavras-chave: perfuração septal; rinologia; placa de polidioxanona.

RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA RECORRENTE EM ADOLESCENTE COM LLA E ISOLAMENTO DE CANDIDA GLABRATA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: IARA CAMARGO MANSUR

COAUTORES: FERNANDA TEIXEIRA PACIFICO; LETÍCIA MARTUCCI; IGOR ALMEIDA DOS ANJOS; VIVIANE ANAMI; ORLANDO SANTOS DA COSTA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 16 anos, de nacionalidade boliviana, com diagnóstico prévio de leucemia linfoblástica aguda (LLA), apresentou quadro de rinossinusite fúngica invasiva pela segunda vez. A primeira ocorrência, ocorrida há 4 anos, resultou em destruição significativa da fossa nasal e do palato duro. Na segunda apresentação, a paciente apresentou sintomas de obstrução nasal severa, dor facial intensa e secreção purulenta. Os exames laboratoriais revelaram leucocitose de 29.000/mm³, hemoglobina de 6 g/dL e plaquetas de 3.650/mm³. A avaliação endoscópica, realizada por nasofibrolaringoscopia, identificou a presença de crosta enegrecida ocupando toda a região do cavum e teto nasal. A abordagem cirúrgica foi extremamente desafiadora devido à ausência de referências anatômicas normais, resultantes da destruição tecidual anterior, e à proximidade da lesão com a base do crânio. O fungo isolado foi Candida glabrata, uma espécie raramente associada a rinossinusite fúngica invasiva. A paciente foi submetida ao tratamento com Anfotericina B, e, após 2 meses de acompanhamento pós-operatório, apresentou melhora clínica significativa.
Discussão: A rinossinusite fúngica invasiva é uma condição grave e potencialmente fatal, comumente associada a estados de imunossupressão. A recorrência em um paciente jovem com histórico de LLA, embora menos frequente, ressalta a complexidade e a gravidade da doença. A identificação de Candida glabrata, um fungo geralmente encontrado em infecções sistêmicas em indivíduos imunocomprometidos, destaca a peculiaridade deste caso. O envolvimento isolado do seio nasal e a extensa destruição tecidual anterior complicaram significativamente a abordagem cirúrgica. A ausência de parâmetros anatômicos normais e a proximidade da lesão com a base do crânio exigiram uma abordagem cirúrgica cuidadosa e meticulosa para evitar complicações graves. A nasofibrolaringoscopia foi fundamental para o diagnóstico e monitoramento contínuo da evolução da doença. A realização de nasofibrolaringoscopias diárias até a normalização dos parâmetros laboratoriais, seguida de monitoramento a cada 72 horas, foi crucial para a detecção precoce de recidivas e ajuste do tratamento.
Comentários finais: Este relato de caso enfatiza a importância de um diagnóstico preciso e de um tratamento adequado em pacientes com rinossinusite fúngica invasiva, especialmente em contextos com histórico de LLA e destruição anatômica significativa. O isolamento de Candida glabrata sublinha a necessidade de considerar agentes fúngicos raros no diagnóstico diferencial de infecções nasossinusais invasivas. A abordagem cirúrgica e o tratamento antifúngico eficaz são essenciais para a recuperação, e a realização de nasofibrolaringoscopias regulares desempenha um papel crucial no monitoramento da evolução da doença e na prevenção de recidivas. Este caso ilustra a importância de uma abordagem multidisciplinar e de um seguimento rigoroso para garantir a recuperação completa e a qualidade de vida do paciente.
Palavras-chave: rinossinusite fúngica invasiva; candida glabrata; leucemia linfoblástica aguda (LLA).

HEMANGIOMA CAPILAR LOBULAR DO SEPTO NASAL: RELATO DE CASO E ANÁLISE DOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS.

AUTOR PRINCIPAL: MARIA EDUARDA SPERANDIO BONFANTE

COAUTORES: JOÃO MARCOS FAIER ASSUNÇÃO; TAMIRES APARECIDA ALVES BORGES; MARINA PACHECO ROBERT PINTO; CESAR QUADROS MAIA; VICTOR JÁCOME SOARES MARTINS; JUNIOR WIECZOREK; LUIZ OTÁVIO PAIVA FLAUSINO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: Mulher, 26 anos, foi atendida em uma emergência otorrinolaringológica no Rio de Janeiro, com queixa de obstrução nasal à esquerda iniciada há uma semana, que evoluiu para obstrução completa e epistaxe leve há 3 dias. A paciente negou dor, trauma, cirurgias prévias, histórico de epistaxe, comorbidades e uso de medicações contínuas. Observou-se na endoscopia nasal um abaulamento importante do septo à esquerda, que tocava o corneto inferior e obstruía completamente a fossa nasal, impossibilitando a progressão da ótica. A mucosa septal apresentava-se avermelhada e friável, com pequenos pontos de sangramento. Na fossa nasal direita, o aspecto da mucosa era semelhante, porém sem sangramento ou abaulamento septal. A tomografia computadorizada dos seios paranasais revelou uma lesão homogênea, circunscrita e com margens regulares no terço anterior do septo nasal, que causava obstrução completa da cavidade nasal. Não foram observadas erosões ósseas ou remodelamento das estruturas adjacentes. A hipótese diagnóstica inicial foi de infecção bacteriana da mucosa septal, e o tratamento empírico foi iniciado com Amoxicilina e Clavulanato. Contudo, a paciente retornou após uma semana sem qualquer melhora dos sintomas. Diante do exposto, considerou-se a possibilidade de doenças granulomatosas e autoimunes, como granulomatose de Wegener e lúpus eritematoso sistêmico. Nesse contexto, foi prescrito corticoide oral, porém sem melhora clínica. Outrossim, a ausência de sinais sistêmicos e exames laboratoriais normais afastaram essas hipóteses. Com a persistência dos sintomas, a principal hipótese diagnóstica passou a ser neoplasia. Foi então realizada uma biópsia incisional da lesão, que confirmou, através do exame histopatológico, o diagnóstico de hemangioma capilar lobular, uma condição benigna, rara e pouco descrita na literatura médica. A paciente foi encaminhada para um serviço cirúrgico especializado para abordagem definitiva da lesão. Enquanto aguardava o tratamento, foi prescrito o uso de hidratante nasal para atenuar o desconforto nasal e reduzir a ocorrência de epistaxe e orientada sobre os cuidados necessários em casos de novos episódios de sangramentos.

Discussão: A obstrução nasal unilateral por abaulamento septal e epistaxe pode ser causada por uma variedade de condições infecciosas, neoplásicas e autoimunes. As causas infecciosas incluem abscessos septais, bartonelose, rinoscleroma, sífilis secundária e terciária, leishmaniose e tuberculose nasal. Já as neoplasias associadas a obstrução nasal unilateral podem ser benignas, como o pólipo antrocoanal, angiofibroma juvenil e hemangioma, ou malignas, como o carcinoma de células escamosas e linfomas nasais. Além disso, condições autoimunes como granulomatose com poliangiite, sarcoidose, lúpus eritematoso sistêmico, síndrome de Churg-Strauss e Doença de Behçet também devem ser consideradas. A avaliação dessas condições requer exame clínico, endoscopia nasal, exames de imagem e biópsia para um diagnóstico diferencial preciso.

Comentários finais: O hemangioma capilar lobular do septo nasal é uma neoplasia vascular benigna rara. A incidência não é amplamente documentada, mas sabe-se que eles ocorrem com maior frequência em mulheres, particularmente durante a gravidez, devido a influências hormonais. Esses tumores podem aparecer em qualquer idade, mas são mais comuns na faixa etária pós puberal. Clinicamente, os sintomas predominantes são episódios recorrentes de epistaxe e obstrução nasal unilateral. Alguns pacientes também relatam rinorreia, facialgia e cefaleia. A etiologia geralmente está relacionada a pequenos traumas, como manipulação nasal ou história de tamponamento nasal, mas em muitos casos a etiologia é idiopática. O tratamento preferencial é a remoção cirúrgica, sendo que a recidiva é rara. Conhecer essas características é crucial para diferenciar os hemangiomas de outras condições como pólipos nasais, angiofibromas ou neoplasias malignas, que podem apresentar manifestações clínicas semelhantes, mas requerem abordagens terapêuticas distintas.

Palavras-chave: hemangioma septal; diagnósticos diferenciais; tumor benigno.

RABDOMIOSSARCOMA ALVEOLAR DE FACE COM MESTÁSTASE PARA ÍSQUIO DIREITO EM REGRESSÃO APÓS PROTOCOLO BRASILEIRO RMS 2011 - ALTO RISCO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: GABRIELLA COZZA GUERRERA GOMES

COAUTORES: JOAO PAULO LINS TENORIO; LELIA MARIA ALVES DUARTE; PEDRO JOSÉ GOMES NOBRE; PAULA CARVALHO LISBOA JATOBÁ; ERINALDO DA COSTA QUINTINO JUNIOR

INSTITUIÇÃO: *SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ, MACEIÓ - AL - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente, 11 anos, com história de IVAS de repetição, evoluiu com congestão nasal unilateral à direita e edema facial superficial ipsilateral em fevereiro/2024. Durante investigação clínica, realizado TC e RNM de seios da face evidenciando lesão expansiva centrada seio maxilar direito estendendo-se aos seios etmoidais, cavidade nasal e palato, com destruição de assoalho orbitário, parede anterior de maxila direita e osso nasal. Realizado PET-CT com evidência de metabolismo glicólico focal em ísquio direito sugerindo acometimento secundário. Realizado estudo histopatológico e imuno-histoquímico com evidência de rabdomiossarcoma alveolar de face. Iniciada QT em março 2024 seguida de RT com redução significativa lesão nasofaringea e resolução metabólica de área focal no ísquio direito em último PET-CT realizado em junho/2024.
Discussão: O rabdomiossarcoma (RMS) é um tumor maligno do músculo estriado de origem mesenquimal, considerado o sarcoma de partes moles mais recorrente em crianças e adolescentes. Existem dois subtipos principais de RMS, RMS 'alveolar' (RMSA) e RMS 'embrionário' (RMSE), que são impulsionados por mecanismos fundamentalmente diferentes. Ambos os subtipos apresentam desafios clínicos, pois alcançar a cura requer o controle do tumor primário, que podem surgir em uma ampla variedade de sítios anatômicos, por ressecção cirúrgica e/ou ionizante e erradicar a doença metastática sistêmica usando quimioterapia. O rabdomiossarcoma alveolar é uma neoplasia maligna celular composta por uma população monomórfica de células primitivas com núcleos redondos e características de miogênese interrompida. A idade média de ocorrência é entre 6,8 e 9,0 anos. Eles ocorrem com menos frequência do que o RMSE e compreendem cerca de 20% de todos os RMS pediátricos. Tendem a ser lesões de alto estágio na apresentação e formam tumores expansivos de tecidos moles de crescimento rápido, que pertencem ao grupo prognóstico de alto risco de acordo com a Classificação Internacional de Rabdomiossarcoma. O RMSA tende a recorrer localmente após a excisão e até 65% dos pacientes desenvolvem doença à distância, que em uma alta porcentagem também é resistente à quimioterapia convencional, daí seu mau prognóstico. Estas metástases aparecem primeiro no pulmão, ossos, sistema nervoso central e fígado, e em locais incomuns como a mama.
Comentários finais: O rabdomiossarcoma é o sarcoma de tecidos moles mais comum na população infantil, de crescimento relativamente indolente e agressivo. Nos últimos anos, a sobrevida de crianças com essa malignidade melhorou secundariamente a vários fatores, incluindo melhor imagem e classificação patológica, uso de quimioterapia multiagente e uso de radioterapia apropriada.
Palavras-chave: rabdomiossarcoma alveolar; metastático; infantil.

TERATOMA SEPTOPALATAL NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARINA PACHECO ROBERT PINTO

COAUTORES: JOÃO MARCOS FAIER ASSUNÇÃO; VICTOR JÁCOME SOARES MARTINS; HENRIQUE SANTOS FERNANDES; CESAR QUADROS MAIA; JUNIOR WIECZOREK; LUIZ OTÁVIO PAIVA FLAUSINO; EDIO JUNIOR CAVALLARO MAGALHAES

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*
2. HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Apresentação do caso: L.S.P., sexo feminino, 15 anos, procurou atendimento no serviço de otorrinolaringologia em maio de 2023. Paciente queixava-se de obstrução nasal crônica bilateral associada a rinorreia, com piora recente do quadro, evoluindo com disfagia. Sem demais sintomas. Negava comorbidades. Ao exame físico apresentava oroscopia com abaulamento de palato mole, rinoscopia com hipertrofia de cornetos inferiores, e otoscopia sem alterações. Tomografia computadorizada de seios paranasais evidenciava formação expansiva em septo nasal posterior com áreas de densidade de partes moles e gordurosas em linha média medindo cerca de 2,7 x 2,3 cm, com projeção para palato mole e cavum. Sem invasão de estruturas adjacentes ou erosão óssea. Programada abordagem de lesão em centro cirúrgico em setembro de 2023. Paciente submetida a turbinoplastia e ressecção combinada de lesão septopalatal, via transpalatal aberta e endoscópica nasal, sem intercorrências. Lesão macroscopicamente compatível com teratoma. Realizado o envio do material para estudo anatomopatológico. Paciente manteve acompanhamento pós-operatório com boa evolução clínica, sem sequelas da cirurgia. Atualmente apresenta-se assintomática, sem sinais de recidiva da lesão.
Discussão: O teratoma é um tumor congênito e raro, composto por tecido desorganizado dos três folhetos embriológicos. Ocorre na proporção de 1:4.000 nascimentos e localiza-se na região de cabeça e pescoço em cerca de 2% dos casos. Os teratomas de cabeça e pescoço majoritariamente apresentam-se como uma lesão benigna. Possuem crescimento lento e progressivo, potencialmente limitado, comprimindo estruturas adjacentes, sem invasão. Em via aérea superior possíveis sintomas são dispneia, dificuldade na amamentação, obstrução nasal, rinorreia, engasgos, tosse, êmese e disfagia. Otite média secretora pode ocorrer caso haja acometimento de tuba auditiva. A maioria dos casos são diagnosticados no período pré-natal, ao nascimento ou na infância, sendo incomum em adultos. A nasofibroscopia permite o diagnóstico precoce na avaliação de obstrução nasal em neonatos. Exames de imagem também auxiliam no diagnóstico e contribuem para melhor delimitação do tumor e planejamento cirúrgico. O tratamento para os teratomas de via aérea superior é a intervenção precoce com sua ressecção total, sendo rara a recorrência. No caso relatado o teratoma localiza-se em septo nasal posterior com extensão para palato mole e cavum, o que contribuiu para os sintomas apresentados. Foi possível delimitá-lo a partir do exame de imagem, permitindo-se apropriado planejamento cirúrgico. Houve a ressecção total da lesão através de um acesso cirúrgico adequado para uma boa visualização e manipulação local, reduzindo as chances de recidiva. A reparação cuidadosa do palato permitiu boa recuperação, sem sequelas funcionais como insuficiência velopalatina, distúrbios de deglutição ou de fonação. Considera-se que o diagnóstico tardio neste caso tenha ocorrido devido ao seu lento crescimento e ao baixo impacto dos sintomas até a adolescência. Diagnósticos diferenciais mais comuns na prática médica para as queixas apresentadas, como a hipertrofia de cornetos inferiores, podem ter sido estabelecidos previamente, sem maiores investigações.
Comentários finais: Os teratomas em via aérea superior são raros, resultando em queixa respiratória e no diagnóstico ainda na infância na maioria dos casos. Entretanto, como demonstrado no caso, dependendo do tamanho da lesão e do grau de sintoma, podem ser diagnosticados mais tardiamente. Há poucos relatos de teratomas de septo nasal na literatura. Assim como a lesão da paciente, os teratomas relatados foram abordados cirurgicamente com sua ressecção total e os pacientes apresentaram boa evolução, sem recorrência da lesão.
Palavras-chave: teratoma; septo nasal; cirurgia.

TUMOR DE POTT SEM OSTEOMIELITE DO OSSO FRONTAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: JOANA CYSNE FROTA VIEIRA

COAUTORES: TINO MIRO AURÉLIO MARQUES; DAVI PRADO HAGUETTE; ADALIA VICENTE DOS SANTOS; SAULO EDSON SOARES TIMBÓ; ANA CECÍLIA SOARES BRIGIDO; ANDRÉ ALENCAR ARARIPE NUNES; FERNANDA PAIVA PEREIRA HONÓRIO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, FORTALEZA - CE - BRASIL*

Apresentação do caso: paciente do sexo feminino, 11 anos, natural e procedente de fortaleza, refere que há cerca de 1 mês havia apresentado quadro de rinorreia, obstrução nasal e espirros. Após 3 semanas, paciente iniciou quadro de hiperemia em olho direito, associada a cefaleia mais intensa à direita com fotofobia e febre. A paciente evoluiu com edema na região da glabela, mantendo cefaleia intensa e inquietação por conta da dor. Nesse contexto, foi indicada internação hospitalar e iniciado tratamento com ceftriaxona e oxacilina. Além disso, realizou tomografia de seios paranasais, sendo evidenciada coleção de paredes espessadas e nível hidroaéreo medindo 2,7 x 0,6 cm, com localização subperiosteal na região frontal anterior, determinando densificação difusa da gordura adjacente, podendo representar abscesso, além de presença de conteúdo hipodenso com focos gasosos de permeio / espessamento do revestimento mucoso nos seios paranasais maxilares e frontais, bem como algumas células etmoidais, obliterando os recessos etmoidais e infundíbulos bilateralmente, podendo representar sinusopatia inflamatória / infecciosa. Não foi evidenciada erosão do seio frontal ou sinais de osteomielite. A paciente foi submetida à drenagem cirúrgica por acesso combinado, incisão de lynch modificada e acesso endonasal aos seios maxilares, etmoidais e frontais (draf 1) bilateralmente, com saída de secreção purulenta e degeneração polipoide, confirmada ausência de solução de continuidade com a cortical óssea, sugerindo disseminação por veias diploicas, com coleta de cultura para germes piogênicos. Foi identificado streptococcus gordonii e finalizou tratamento com clindamicina por 10 dias, guiado pelo antibiograma, o qual mostrou sensibilidade a vancomicina (mic=20), benzilpenicilina (mic=30) e clindamicina (mic=24), tendo boa recuperação.

Discussão: a sinusite aguda frontal pode evoluir com várias complicações intra ou extracranianas, especialmente se não for adequadamente diagnosticada e tratada. A extensão da infecção pode ocorrer por meio da disseminação venosa, com tromboflebite das veias diploicas ou por extensão direta, que é possível em três direções: 1) osteomielite e erosão da parede anterior do seio frontal, causando o tumor edematoso de pott. 2) Através da parede posterior, causando complicações intracranianas, como abscesso cerebral e meningite. 3) Extensão direta da infecção pela parede inferior, causando complicações orbitárias. O tumor edematoso de pott é uma complicação bastante rara e tem como principais manifestações clínicas a cefaleia, rinorreia purulenta, febre e tumefação frontal com flutuação e, às vezes, celulite periorbitária. O exame padrão-ouro é a tomografia de alta resolução, que avalia a presença de osteomielite na parede anterior do seio frontal, indica abscesso na região frontal e revela a presença de complicações intracranianas ou intraorbitárias. Os agentes bacterianos mais frequentemente envolvidos são staphylococcus aureus, streptococcus sp e anaeróbios. Muitas vezes, a infecção é polimicrobiana. As culturas podem ser negativas quando o tratamento anterior com antibióticos foi instituído. O tratamento com antibióticos intravenosos de amplo espectro com boa penetração no sistema nervoso central e cobertura para anaeróbios deve ser instituído por pelo menos seis a oito semanas, em caso de osteomielite, e a drenagem cirúrgica das áreas afetadas deve ser feita.

Comentários finais: o tumor de pott é uma condição rara e grave que pode ocorrer como complicação de sinusite frontal não tratada adequadamente. É causado por um abscesso subperiosteal, tendo como manifestação clínica principal o edema e dor em região frontal. Devido à gravidade das complicações potenciais, intervenções médicas e cirúrgicas rápidas são essenciais. Isso visa a prevenir a progressão das complicações, reduzir a morbidade e a mortalidade.

Palavras-chave: tumor de pott; sinusite aguda; complicação.

MUCOCELE INFECTADA DE ORIGEM ODONTOGÊNICA EM SEIO MAXILAR

AUTOR PRINCIPAL: BIANCA SANDI KOBARG

COAUTORES: BRUNO RAFAEL SABEL; LAURA CARMINATI CIMOLIN; LARISSA LENZ KNIPHOFF DA CRUZ; EMILLI FRAGA FERREIRA; HÉLIO JOSÉ DO NASCIMENTO JUNIOR; AFONSO POSSAMAI DELLA JUNIOR

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL*

Apresentação do caso: Um paciente de 20 anos, sexo masculino, procurou atendimento de emergência por quadro iniciado há 2 dias de edema em região maxilar direita, dor local e febre de até 39,0 graus. Previamente a esse quadro, já havia apresentado há 4 meses episódio de edema em hemiface, resolvido com uso de antibiótico e corticosteroide orais. Tomografia computadorizada realizada na emergência evidenciou lesão expansiva sinusal maxilar direita de aspecto ovóide e conteúdo de reduzido vat com paredes parcialmente calcificadas sem impregnação pelo contraste, que produziu deiscência da parede lateral do seio e se expandiu de forma fleimosa para as partes moles da face adjacente, que estavam aumentadas por celulite celulite - características compatíveis com mucocele infectada. Paciente foi submetido em seguida a sinusotomia maxilar direita para drenagem de cisto em seio maxilar. Evoluiu bem no pós-operatório, porém não compareceu à consulta de retorno para acompanhamento nem à avaliação pela equipe de cirurgia bucomaxilofacial que foi solicitada. Procurou a emergência novamente após quase dois meses por novo quadro de edema em hemiface direita, com endurecimento local e febre. Trouxe raio x panorâmico realizado em outro serviço, sugerindo diversas lesões cariosas. Realizou nova tomografia computadorizada, que demonstrou lesão semelhante ao exame prévio à última abordagem cirúrgica. Foi então avaliado pela equipe de cirurgia bucomaxilofacial, que identificou diversos dentes cariados e realizou acesso para drenagem e colocação de dreno em região de primeiro molar superior à direita. Paciente evoluiu com melhora do quadro, recebendo alta hospitalar, e apresentando boa evolução ao longo de 6 semanas de acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Mucoceles são lesões benignas, expansivas, encapsuladas e preenchidas por muco. Os seios paranasais mais acometidos costumam ser os frontais e etmoidais, enquanto o acometimento do seio maxilar é menos frequente. Costuma estar relacionada a cirurgias nasais prévias, traumatismo facial ou rinossinusite crônica. O quadro apresentado neste relato é portanto inusitado, visto que a causa odontogênica não está entre os fatores predisponentes clássicos associados à tal diagnóstico, levando inclusive ao acometimento de um seio paranasal normalmente pouco associado a quadros de mucocele infectada.

Comentários finais: O caso relatado apresenta uma situação que destoa dos quadros clássicos de mucocele, reforçando a importância de realizar uma avaliação completa e minuciosa nesses pacientes, além de enfatizar a importância de uma equipe multidisciplinar para adequada avaliação, tratamento e acompanhamento destes pacientes.

Palavras-chave: mucocele infectada; lesões benignas; seios paranasais.

MUCOCELE FRONTOETMOIDAL EM PACIENTE COM DISPLASIA FIBROSA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: VITOR ARRAIS DE LAVOR MONTEIRO

COAUTORES: DANIELLE ARRAIS DE LAVOR MONTEIRO; GIOVANI CRESTANA NOGUEIRA LIMA; MARCOS RENAN MACIEL DE FIGUEIREDO; MARIA EDUARDA FARIAS BARBOSA; MARCELO BATISTA AMARAL; MARIA EDUARDA TELES SOARES DE LAVOR; CRISTIANE MARCELA SANTOS SILVA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES, RECIFE - PE - BRASIL*

Apresentação de caso: Paciente sexo masculino, 52 anos, hipertenso e diabético, apresentando quadro de proptose progressiva a esquerda há 2 anos, associado a diplopia, dor ocular e rinorreia ipsilateral. Ao exame apresentava importante proptose ocular esquerda com motricidade ocular limitada, à nasofibroscopia foi observado abaulamento com revestimento mucoso envolvendo meato médio e recesso frontoetmoidal sem plano de clivagem com a parede nasal lateral. Na avaliação tomográfica observou-se lesão expansiva hipodensa, envolvendo seio frontal e células etmoidais, com remodelamento ósseo das estruturas adjacentes e descontinuidade com a lâmina papirácea promovendo compressão extrínseca no músculo reto medial à esquerda, medindo 4,1 x 3,5 x 4,0cm. Como achado adicional foi notado imagens de expansão óssea escleróticas com padrão em vidro fosco em maxila direita e ossos frontais, configurando quadro de displasia fibrosa craniofacial.O caso foi conduzido com abordagem endoscópica nasal, com marsupialização da lesão, preenchida por conteúdo mucóide espesso, associado a descompressão orbitária com incisão da gordura periorbitária e antrostomia maxilar, que apresentava retenção devido obliteração de sua drenagem. O recesso frontal e o trabeculado etmoidal haviam sido remodelados em uma única cavidade ampla, porém com mucosa de bom aspecto. No pós-operatório imediato já houve regressão da proptose ocular, a cultura da secreção foi positiva para Pseudomonas aeruginosa sensível a ciprofloxacino e o anatomopatológico colhido demonstrou processo inflamatório intenso ativo com granuloma de colesterol.
No pós-operatório foi feita cobertura com ciprofloxacino e lavagem nasal de alto volume com solução salina, o paciente segue sem queixas nasais ou oculares, sem indicativos de recidiva da lesão.
Discussão: A mucocele de cavidades paranasais são lesões benignas e silenciosas que podem acometer o seio frontal, etmoidal e maxilar de forma unilateral ou bilateral. Esse evento clínico foi inicialmente chamado de mucocele por Rollet em 1896 e, posteriormente, definido por Conalis et al como uma lesão crônica, expansiva, contendo secreção mucóide.
Os sinais clínicos mais comuns envolvem proptose, diminuição da acuidade visual, perda de campo visual e paralisia dos músculos oculomotor e abducente. A displasia fibrosa é uma evolução clínica classificada como a substituição do epitélio do osso normal por tecido fibroso. Os relatos de remodelação craniofacial por material fibroso possuem maior acometimento de osso maxilar, seguido de mandibular, com menos relatos de sítios de acometimento em osso frontal, esfenoidal, etmoidal, parietal,temporal e occipital.
A ressonância magnética e a tomografia computadorizada são exames solicitados para confirmar o diagnóstico e avaliar as relações anatômicas com as regiões adjacentes. No paciente em questão, a avaliação tomográfica evidenciou um processo expansivo frontoetmoidal associado a remodelação óssea de osso maxilar direito e frontal.
O tratamento é essencialmente cirúrgico a fim de promover a drenagem do seio paranasal e a descompressão da estrutura adjacente acometida. A literatura traz a via endoscópica como abordagem de escolha para o tratamento cirúrgico, com o intuito de evitar possíveis complicações causadas pelo acesso externo. No entanto, a escolha da via de acesso deve considerar a extensão da lesão e os sítios anatômicos acometidos, havendo relatos de casos com a abordagem dupla para o tratamento de lesões extensas.
Os cuidados no pós-operatório envolvem lavagem nasal com solução salina por três a quatro semanas, antibioticoterapia e seguimento à nível ambulatorial para evitar recidivas.
Comentários finais: A mucocele nasossinusal, apesar de benigna, é uma lesão expansiva com potencial destrutivo das estruturas adjacentes, podendo culminar em complicações neurológicas, orbitárias e cutâneas. Conhecer sua apresentação clínica e alterações radiológicas permite um diagnóstico preciso e abordagem precoce.
Palavras-chave: mucocele; displasia fibrosa craniofacial; cirurgia endoscópica transanal.

MELANOMA DE MUCOSA NASAL: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ALINE BATISTA LOPES

COAUTORES: MARIA TEREZA PRAZERES PIRES SANTOS; MARIANE PAIVA RANGEL; CAMILA MARIA VIEIRA; GABRIELA MINETTO DE LIMA; MARIA CLAUDIA PASCOAL DA SILVA; CLARA RAMOS LEITE DA SILVA; FABIO TADEU MOURA LORENZETTI

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO BANCO DE OLHOS DE SOROCABA - BOS, SOROCABA - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: E.S.A, feminino, 46 anos, previamente hígida e sem vícios. Deu entrada em PS com quadro de epistaxe recorrente de fossa nasal direita (FND), que não estava ativa no momento da avaliação. Paciente referiu que notou lesão em FND associado a facialgia frontal e maxilar direita, hiposmia e obstrução nasal a direita de início há 1 semana. Refere que 1 ano antes da avaliação teve COVID e após o quadro iniciou sintomas atópicos nasais, nega obstrução nasal ou demais sintomas atópicos prévios.

À inspeção facial já era possível observar lesão em FND, se exteriorizando por vestíbulo e abaulando o dorso nasal a direita. Rinoscopia anterior evidenciou lesão de coloração rósea ocupando toda a FND, com região mais externa ulcerada, não sendo possível determinar local de inserção, sem sangramento ativo e sem secreção patológica. Sem nodulações cervicais palpáveis. Tomografia de seios paranasais (TC SPN) com contraste evidenciou formação expansiva sólida de contornos lobulados e com realce heterogêneo pelo meio de contraste na região anterior de FND medindo cerca de 3,7 x 2,3 x 1,1 cm. Lesão oblitera e alarga a abertura piriforme direita e superiormente se estende até a porção média do meato nasal comum direito. Osso nasal direito e processo frontal maxilar direito encontram-se erodidos. À nasofibroscopia não foi possível progredir a fibra por FND, mas foi realizado exame em fossa nasal esquerda (FNE) onde não foi observado lesões ou secreções patológicas e a lesão de FND não foi visualizada em rinofaringe.

Realizado biópsia ambulatorial incisional da lesão com resultado anatomopatológico (AP) de Pólipo Inflamatório, como o quadro clínico e aspecto tomográfico não eram compatíveis com resultado do exame, foi solicitado revisão de lâmina que evidenciou uma certa proliferação de células fusiformes que pode corresponder ao da superfície de uma lesão mesenquimal (angiofibroma?), sugerindo nova biopsia ou exame imuno-histoquimico. Novamente, um resultado que não é compatível com o quadro clínico, aspecto tomográfico e epidemiologia de nasoangiofibroma.

Indicado abordagem sob anestesia geral em centro cirúrgico com equipe de otorrinolaringologia para biopsia excisional de lesão em fossa nasal direita. Após vasoconstrição tópica foi identificado inserção da lesão em região de cabeça de concha nasal inferior e se estendendo superiormente até em parede lateral nasal. Realizado retirada de lesão com margens seguido de cauterização de osso sem intercorrências e o material todo foi enviado para anatomopatológico, que resultou em neoplasia imatura de grande células, ulcerada, com necessidade de estudo imuno-histoquímico para confirmação diagnóstica e avaliação de prognóstico.

Estudo imuno-histoquímico: trata-se de uma mucosa escamosa ulcerada e infiltrada por neoplasia epitelióide de alto grau. A positividade para SOX-10 e gp100 (HMB45) e negatividade para os marcadores epiteliais confirma o diagnóstico de Melanoma, que pode ser primário (melanoma de mucosa) ou metastático.

TC SPN com contraste e nasofibroscopia com 4 meses de pós-operatório: sem sinais de lesão residual ou recidiva. Paciente encaminhada para avaliação e conduta da oncologia.

Discussão: O melanoma maligno da mucosa nasossinusal é um tumor extremamente raro e agressivo, que representa entre 0,5 a 2% do conjunto dos melanomas malignos e responde a aproximadamente 4% dos tumores da região nasossinusal. Manifesta-se com lesões unilaterais de crescimento rápido e aspecto macroscópico de massa polipóide com pigmentação negro-azulada ou em tons amarelo-pálidos ou transparentes no caso de melanomas amelanóticos. O diagnóstico é realizado por meio de biopsia da lesão e análise anatomopatológica, podendo ser necessário estudo imuno-histoquimico, visto que o aspecto microscópico varia muito de caso para caso e, no mesmo exemplar, de zona para zona. Sendo assim, uma biopsia incisional da lesão muitas vezes pode não confirmar diagnóstico.

Comentários finais: Este relato desde caso tem como objetivo enfatizar a importância de correlacionar os dados clínicos com o resultado do anatomopatológico e questionar resultados não condizentes.

Palavras-chave: melanoma mucosa nasal; anatomopatológico; imuno-histoquimico.

MUCORMICOSE RINOCEREBRAL COM TROMBOSE DE SEIO CAVERNOSO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LUCAS DANIEL CIBOLLI ROSO

COAUTORES: ROBERTA VALVERDE BARBOSA; CAROLINE GUIMARÃES CARDOSO

INSTITUIÇÃO: *UFVJM, DIAMANTINA - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: L.F.F., paciente do sexo masculino, 62 anos, tabagista, obeso, portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus mal controlados, apresentou-se com cefaleia, febre, edema e parestesia em face esquerda, sintomas oculares à esquerda (ptose, quemose oftamoplegia, diplopia e perda visual) e úlcera em região palatal com secreção de odor pútrido. História de procedimento odontológico há 1 semana, internado para tratamento de cetoacidose diabética, sinusite complicada com trombose de seio cavernoso. Iniciado tratamento da cetoacidose em conjunto com antibioticoterapia e heparinização venosas. Evoluiu sem melhora clínica significativa e aumento progressivo da úlcera necrótica de palato. Em fibronasolaringoscopia evidenciado necrose extensa de mucosa nasal. Realizado debridamento cirúrgico nasal e palatal de tecido moles necróticos e colhidos cultura para fungos que foi negativa e anatomo-patológico que evidenciou hifas fungicas sem invasão angiovascular.

Devido ao estado clínico em declínio, e apesar da ausência da invasão fúngica em anátomo, iniciado tratamento antifúngico com anfotericina B com melhora inicial mas sem progressão da melhora. Realizado novo tratamento cirúrgico com debridamento naso-sinusal com acesso caldwell-luk e colhidas novas amostras para diagnósticos diferenciais como as doenças linfo-proliferativas nas quais se mantiveram negativas e esboçando apenas necrose tecidual e hifas. Realizado então revisão laboratorial das amostras a qual evidenciou invasão angiovascular por fungos.

Após um período prolongado de tratamento anti-fúngico hospitalar, recebeu alta com melhora clínica parcial, porém desenvolveu em sequência quadro de arbovirose por dengue, o qual culminou em seu óbito.

Discussão: A mucormicose é uma infecção fúngica rara, altamente invasiva e de alta letalidade, principalmente quando associada a estados de imunossupressão, incluindo o diabetes mellitus mal controlado. Pode se apresentar de diferentes formas: pulmonar, gastrointestinal, cutânea, sendo a forma mais comum a rinocerebral. O acometimento rinocerebral cursa com sintomas de febre, úlcera ou necrose nasal, edema periorbital ou facial, diminuição da acuidade visual, oftalmoplegia e cefaleia, compatíveis com a queixa e os sintomas do paciente do caso. As queixas oftálmicas devem-se ao acometimento do seio cavernoso, acometendo os nervos cranianos oculomotor, troclear, abducente e trigêmeo e causando os sintomas relacionados. O diagnóstico precoce e acurado é de extrema importância, visto que a doença possui rápida progressão e pode levar ao comprometimento de estruturas adjacentes, tornando-se potencialmente fatal. Assim como o paciente em questão, em casos de doentes imunossuprimidos com rinossinusite sem melhora com antibioticoterapia convencional, deve-se ter em mente o diagnóstico de mucormicose.

Comentários finais: Este caso destaca as dificuldades diagnósticas inerentes à mucormicose nasossinusal, uma patologia pouco conhecida por médicos generalistas, ressaltando a importância da hipótese diagnóstica da mucormicose como diagnóstico diferencial das sinusites persistentes e graves.

Palavras-chave: rinossinusite; infecção por mucorales; infecções fúngicas invasivas.

COMPLICAÇÃO DE SINUSITE FRONTAL, TUMOR DE POTT - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: PAULO SCHIO DE ABREU

COAUTORES: VITOR SCHIO DE ABREU; GABRIEL SCHIO DE ABREU; NICOLE LANA; FABRICIA SCHIO; OSVALDO LUIZ BORTOLON

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL, CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL*
2. ESTÁCIO IDOMED JARAGUÁ DO SUL, JARAGUÁ DO SUL - SC - BRASIL
3. HNSO, VACARIA - RS - BRASIL4. CONSULTÓRIO PARTICULAR, VACARIA - RS - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente de 10 anos, sexo masculino, iniciou com cefaléia e dor no olho direito, realizou tratamento com amoxicilina/clavulanato e corticoide. Após 5 dias de tratamento iniciou com abaulamento frontal. Após 15 dias veio a consulta com o Otorrinolaringologista pela má evolução do caso, e persistência dos sintomas. Ao exame físico, destacou-se tumoração frontal extremamente dolorosa à palpação, gota pós-nasal purulenta e rinorreia mucopurulenta bilateral. Foi iniciado tratamento com ceftriaxona 1g de 12/12 h e corticoide oral, e solicitado Tomografia de seios da face. Após 48 horas o paciente retornou com leve melhoras dos sintomas, a Tomografia mostrou opacificação das células etmoidais à direita e frontal à direita. Mantido o tratamento com ceftriaxona 1g 1x/dia. Após 5 dias apresentou melhora importante dos sintomas e leve diminuição do abaulamento frontal. Solicitado Ressonância Magnética de crânio e seios da face, que mostrou coleção subgaleal frontal adjacente à parede anterior dos seios frontais com discreta alteração de sinal do osso adjacente, inferindo edema, sem alterações intracranianas. Realizado drenagem transcutânea do abscesso e encaminhado para cultura, não houve crescimento em 48 horas. Após completados 10 dias de ceftriaxona 1g, foi usado axetil cefuroxima 500 mg por mais 14 dias. O paciente apresentou persistência de cefaléia frontal leve por aproximadamente 60 dias, ficando assintomático após este período. Após 2 anos de acompanhamento o paciente permanece assintomático.
Discussão: O Tumor de Pott consiste em um abscesso subperiosteal com osteomielite do osso frontal, frequentemente associado a complicações intracranianas. Pode ser uma complicação de sinusite frontal ou etmoidal, aguda ou crônica, mas também existem casos relacionados a trauma do osso frontal e barotrauma. O tumor de Pott é uma doença com baixa incidência e com poucos casos relatados, isso pode ser explicado atualmente pelo amplo uso de antibióticos. A prevalencia e muito maior entre adolescentes do sexo masculino, faixa etaria que deve ser observada com mais atencao. Em um artigo de revisão publicado em 2021 observou-se uma prevalência de 84% em adolescentes do sexo masculino. As complicações intracranianas mais comumente encontradas foram, abcessos epi e subdural, meningite aguda e abscesso do lobo frontal (60% a 85% dos pacientes descritos).
Comentários finais: O Tumor de Pott é uma entidade rara, mas que pode ser fatal ou ter sequelas intracranianas importantes se subdiagnosticado. Esse caso evoluiu bem com tratamento clínico, mas é uma condição que frequentemente requer tratamento cirúrgico associado. Apesar dos avanços diagnósticos e terapêuticos ainda existem complicações da sinusite, a percepção dessas complicações potenciais pode ajudar a diminuir a mortalidade e a morbidade associados.
Palavras-chave: tumor de Pott; sinusite frontal; sinusite etmoidal.

RELATO DE CASO: CISTO OSSEO ANEURISMÁTICO EM REGIÃO DE SEIOS PARANASAIS

AUTOR PRINCIPAL: MATEUS DOS SANTOS TAIAROL

COAUTORES: MILENA DA SILVEIRA CAVALCANTE; LUANA VIEIRA MARGHETI; ISABEL SAORIN CONTE; JOÃO LINS MAUÉS; MATHEUS BASSAN CHENTA; VITORIA ELYS BALLEN; BERNARD SOCCOL BERALDIN

INSTITUIÇÃO: *UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Este caso ilustra um paciente masculino de 31 anos previamente hígido foi encaminhado ao departamento de otorrinolaringologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre por queixa principal de epistaxe por fossa nasal esquerda e obstrução nasal do mesmo lado de início há seis meses e progressiva piora. A endoscopia mostrou uma massa semelhante a um tumor cístico e a tomografia revelou massa sugestiva de cisto ósseo aneurismático (COA) com 6,6 x 3,2 cm ocupando fossa nasal esquerda. O paciente foi submetido a cirurgia endoscópica com esqueletização via fossa nasal esquerda de base de crânio, órbita, seio frontal e esfenoidal (exame abaixo). Paciente tem plano de seguir em acompanhamento ambulatorial.
Discussão: Os cistos ósseos aneurismáticos em região paranasal são lesões raras e não neoplásicas frequentemente preenchidas com sangue e destroem a arquitetura do osso afetado e do tecido circundante. A investigação inicial requer endoscopia nasal e TC ou RM da região para melhor análise. Afeta predominantemente a faixa etária pediátrica. Embora as características histopatológicas e radiológicas dos COAs estão bem definidos, a patogênese ainda não foi claramente investigada. Geralmente, a metáfise dos ossos longos e a coluna vertebral são afetadas pelos COA. Apenas cerca de 2% dos COA ocorrem na região da cabeça e pescoço. Além disso, a maioria dos casos se apresenta em pacientes da faixa etária pediátrica. Há descrição de menos de 100 casos em qualquer idade na literatura mundial de COA em região de seios paranasais; o caso mostrado aqui se refere a um adulto, portanto. Este é o primeiro caso brasileiro de COA em região paranasal em adultos descrito.
Comentários finais: COA é uma patologia rara e, por vezes, inespecífica. A maioria dos casos acontecem na infância, com sintomas de epistaxe e obstrução nasal. A recidiva pós operatória é frequente. Portanto, os pacientes com essa condição devem ser monitorados de perto.
Palavras-chave: cisto ósseo aneurismático; seios paranasais; cirurgia da base do crânio.

PATIENTS WITH CRSWNP HAD FEWER SINUS PROCEDURES AND LESS HEALTHCARE RESOURCE UTILIZATION AFTER INITIATING DUPILUMAB IN REAL-WORLD PRACTICE

AUTOR PRINCIPAL: JOSEPH HAN

COAUTORES: STELLA E. LEE; JOSHUA M. LEVY; ZACHARY M. SOLER; LUCIA DE PRADO GOMEZ; NEHAL KAMAL; SCOTT NASH; MARK CORBETT

INSTITUIÇÃO: *1. DEPARTMENT OF OTOLARYNGOLOGY AND HEAD AND NECK SURGERY, EASTERN VIRGINIA MEDICAL SCHOOL, NORFOLK, VA - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA*
2. BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL, DIVISION OF OTOLARYNGOLOGY HEAD & NECK SURGERY, HARVARD MEDICAL SCHOOL, BOSTON, MA - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA
3. DEPARTMENT OF OTOLARYNGOLOGY HEAD AND NECK SURGERY, EMORY UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, ATLANTA, GA - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA
4. DEPARTMENT OF OTOLARYNGOLOGY HEAD AND NECK SURGERY, MEDICAL UNIVERSITY OF SOUTH CAROLINA, CHARLESTON, SC - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA
5. SANOFI, MADRID - ESPANHA6. SANOFI, DUBAI - EMIRADOS ARABES UNIDOS
7. REGENERON PHARMACEUTICALS INC., TARRYTOWN, NY - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA
8. SANOFI, BRIDGEWATER, NJ - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA

Objectives: In patients with severe chronic rhinosinusitis with nasal polyps (CRSwNP), dupilumab demonstrated improvements in objective and patient-reported outcomes as part of randomized clinical trials However, there are currently few published studies on evidence of effectiveness of dupilumab in CRSwNP in real-world practice. This claims-based study aims to assess the characteristics of patients with CRSwNP initiating dupilumab treatment in US real-world clinical practice, by comparing healthcare resource utilization (HCRU) before and after dupilumab initiation.

Methods: The analyses are based on a retrospective observational cohort study in adults with CRSwNP initiating dupilumab 300 mg every 2 weeks between June 2019 and June 2022. Data were sourced from the Reg-ENTSM Registry (OM1, Inc.) and the claims and electronic health record data from the OM1 Real-World Data Cloud (AAO-HNS/F). HCRU was measured during the 12 months pre- and 12 months post-dupilumab initiation. Measures included sinus procedures (including nasal endoscopy, debridement and polypectomy), sinus-related imaging (including CT scans), and healthcare visits (outpatient and emergency department visits). All HCRU measures were assessed separately and combined during the 12-month periods. Healthcare visits, medications, sinus procedures, and sinus-related imaging were summarized descriptively with N (%) as appropriate.

Results: A total of 1016 patients were included in the cohort. In the 12 months post- vs pre-dupilumab initiation, fewer post-dupilumab patients had nasal endoscopy (47.5% vs 71.2%, respectively, P<0.001), debridement (3.6% vs 9.8%, P<0.001), and CT scans (4.5% vs 22.1%, P<0.001). Numerically fewer patients had polypectomy post-dupilumab initiation (0.3% vs 0.8%, P=0.131), though the numbers were too low to observe statistical significance. The annual mean [SD] number of healthcare (outpatient) visits was lower post-dupilumab initiation vs pre-dupilumab initiation for outpatient (5.0 [5.2] vs 7.1 [6.0], respectively; P<0.001). The mean [SD] number of healthcare visits was lower for ambulatory (urgent care or day surgery; 1.2 [2.0] vs 1.9 [2.4]; P<0.001), otolaryngologist (3.7 [6.7] vs 4.0 [6.1]; P<0.001), and emergency department visits (0.1 [0.6] vs 0.2 [0.6]; P<0.05).

Discussion and Conclusion: In US clinical practice, patients with CRSwNP who initiated dupilumab had fewer sinus procedures and lower HCRU in the 12 months following dupilumab initiation compared with the 12 months prior to initiating dupilumab treatment. These findings support the effectiveness of dupilumab in treating patients with CRSwNP in real-world practice in the US.

Palavras-chave: chronic rhinosinusitis with nasal polyps; dupilumab; healthcare resource utilization.

MIÍASE DE TUBA AUDITIVA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LUCAS BADO

COAUTORES: CRISTIANO EDUARDO ANTUNES; KAIO LUIS PUNTEL; RODRIGO KERN; LUIS FERNANDO MELOTTI; MARIANA MANZONI SEERIG

INSTITUIÇÃO: *UNIOESTE, FRANCISCO BELTRÃO - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 49 anos, agricultor, previamente hígido, relata que inseto adentrou seu conduto auditivo direito, e realizou a retirada do animal com haste flexível, sem identificar a espécie. Após cerca de 12 horas, despertou-se com otalgia intensa em ouvido direito, do tipo fisgada, sem irradiação, associado a zumbido intenso, constante e não pulsátil, também à direita. Procurou atendimento na origem repetidas vezes, sendo encaminhado para serviço de referência devido suspeita de miíase em ouvido médio. Recebeu ivermectina via oral e aplicação de ivermectina tópica em ouvido direito. Até esse momento, não há relato de perfuração timpânica ou de larvas visíveis para realização de remoção mecânica. Após, afirma que houve piora da intensidade da dor em ouvido direito, com irradiação para mandíbula e maxila direita, associado a surgimento de adenomegalia dolorosa submandibular à direita, sensação de pigarro e discreta plenitude auricular. Devido à otalgia intensa, foi hospitalizado, e apresentou episódio de exteriorização de larvas pela boca e narinas, associado a rinorreia sanguinolenta. Na evolução do quadro, o paciente nega febre, otorreia, otorragia, hipoacusia, disfonia, tosse ou alterações olfatórias. O paciente chegou ao serviço especializado após 9 dias do início dos sintomas. Na admissão, otoscopia à direita evidenciando eritema de conduto auditivo, e opacidade de membrana timpânica, sem perfuração aparente e sem larvas visíveis. A nasofibrolaringoscopia evidenciou larvas ativas em óstio timpânico da tuba auditiva à direita. Foi realizada abordagem cirúrgica, no 10º dia após o início dos sintomas. O procedimento cirúrgico consistiu em timpanotomia, para administração de ivermectina na orelha média. Não foram visualizadas larvas a serem removidas da caixa timpânica ou conduto auditivo. Realizou-se, ainda, acesso endonasal por videoendoscopia para remoção mecânica das larvas e administração de ivermectina no óstio faríngeo da tuba auditiva. Não foi possível realizar a remoção de todas as larvas. Para tratamento pós-operatório, foi utilizado antibiótico via oral (ciprofloxacino e clindamicina), lavagem nasal, analgesia, bem como orientado cuidados com o ouvido. No seguimento, apresentou otorreia amarelada, sendo também instituído tratamento com ciprofloxacino tópico no ouvido acometido. No 31º dia pós-operatório, a nasofibrolaringoscopia não evidenciou lesões ativas. A perfuração timpânica decorrente da timpanotomia estava fechada com 61 dias de pós-operatório. O paciente também apresentou queixa de plenitude aural, com melhora total em 90 dias após a cirurgia. Quatro meses após o procedimento, o paciente se apresentava bem e sem queixas.

Discussão: O diagnóstico da otomiíase é normalmente clínico, por meio da história clínica e otoscopia. Os sintomas mais frequentemente relatados são otalgia, otorreia, zumbido, tontura e hipoacusia. No manejo, a remoção mecânica das larvas é crucial. A irrigação do canal auditivo e administração tópica de medicações como a ivermectina podem facilitar o procedimento. Quanto ao tratamento da miíase nasal, é importante a realização da remoção mecânica das larvas. A literatura também ressalta a relevância do uso de anti-parasitários, como a ivermectina, que tende a ser efetiva para a resolução dos casos. No caso apresentado, a principal hipótese consiste em afirmar que após a eclosão dos ovos do inseto, as larvas migraram do ouvido médio para a nasofaringe, por meio da tuba auditiva, que foi o local em que foi encontrada grande concentração de larvas. Ademais, a clínica inicial do paciente condizia com otomiíase, e apenas no decorrer da evolução foram evidenciados sintomas de miíase nasal, como a rinorreia sanguinolenta e a expulsão de larvas. No decorrer do tratamento anterior à cirurgia, foram administradas diversas doses de ivermectina via oral, que não foram suficientes para a resolução do caso. O paciente apresentou cura sem sequelas.

Comentários finais: A miíase de tuba auditiva se mostrou como complicação de miíase de ouvido médio, e necessitou de abordagem cirúrgica para resolução do quadro.

Palavras-chave: miíase; tuba auditiva; otorrinolaringologia.

HEMANGIOMA CAPILAR LOBULAR (GRANULOMA PIOGÊNICO) EM FOSSA NASAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: BEATRIZ SOARES AGUIAR HOFFMANN

COAUTORES: ALICE WERNECK SILVA; JOÃO PEDRO SAMPAIO VIEIRA; RAÍSA ARUME DE SOUZA; JULIANA CAROLINA CUNHA PAULA; RAYSA NAMETALA FINAMORE RAPOSO; VITORIA PESSOA KASSAB; ANA CRISTINA COSTA MARTINS

INSTITUIÇÃO: *1. SEPTO/PUC-RJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*
2. SEPTO / PUC RIO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL
3. SEPTO PUC RIO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Relato de Caso: Paciente, 19 anos, feminino, sem comorbidades prévias. Compareceu ao Pronto Atendimento de Otorrinolaringologia por apresentar há 4 meses epistaxes recorrentes em fossa nasal direita, sem resposta ao tratamento inicial com tamponamento nasal anteroposterior. Apresentou resposta parcial ao tratamento com uso de Ácido Tranexamico. À nasofibroscopiarevelou uma massa pediculada, friável ao toque, com implantação no septo nasal ao nível II da área de Cottle, em fossa nasal direita. Realizado Anatomo-Patológico da lesão com conclusão sugestiva de Hemangioma Lobular Capilar Sinonasal, confirmado com imuno- histoquímica. Paciente submetida a excisão cirúrgica da lesão, até o momento, sem recorrência.
Discussão: O hemangioma capilar lobular nasal (HCL), também conhecido por granuloma piogênico, é um tumor benigno localizado na cavidade nasossinusal. A ocorrência de HCLs no septo nasal é muito rara, sendo os sintomas de apresentação mais comuns a dor, epistaxes recorrente e/ou obstrução nasal unilateral. Atualmente a sua etiologia e fatores predisponentes, nomeadamente trauma, gravidez ou fatores hormonais, estão ainda pouco esclarecidos. O tratamento envolve a excisão cirúrgica da lesão, que pode, no entanto, apresentar recorrência. O diagnóstico diferencial de uma massa intra nasal engloba um diverso conjunto de processos congenitos, inflamatórios e neoplásicos, sendo que a distinção entre o HCL e as lesões malignas é dificultada pelo seu rápido crescimento e apresentação frequente em contexto de epistaxes. Um alto índice de suspeição, em conjunto com o exame histológico, são essenciais para garantir um tratamento adequado.
Comentários finais: O exame histopatológico é fundamental para o diagnóstico adequado do HCL e distinção de outros tipos de hemangiomas nasais, como o cavernoso que ocorre mais frequentemente na parede lateral da cavidade nasal. Os tratamentos mais utilizados para exérese destas lesões envolvem a curetagem, eletrodisseção, crioterapia ou excisão a frio. Embora seja uma lesão rara, particularmente na população pediátrica, o HCL deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões vasculares nasais associadas com epistaxe unilateral e obstrução nasal.
Palavras-chave: hemangioma capilar nasal; epistaxe; granuloma piogênico.

ATRESIA DE COANAS E ANOFTALMIA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LARA MARICATO DE LAS VILLAS RODRIGUES

COAUTORES: PAOLA CARVALHO LIOI; THEREZINHA DA SILVA PROBST; PATRÍCIA RIBEIRO SIQUEIRA; SÉRGIO GUSTAVO ROMEIRO BARCARO; MAYCO PURCINA DO NASCIMENTO; RAMON MARCHIORI; CHRISTIANO DE GIACOMO CARNEIRO

INSTITUIÇÃO: *USP BAURU, BAURU - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: AVPS, branca, sexo feminino, 3 meses e 19 dias de vida, foi admitida na UTI desta Instituição para avaliação de insuficiência respiratória alta. Apresentava-se internada desde o nascimento, com respiração ruidosa associada a desconforto respiratório e episódios de refluxo após amamentação. Além disso, apresentou sepse neonatal tardia tratada e parada cardiorrespiratória revertida. A mãe apresentou todas as sorologias pré-natais negativas e negou consumo de álcool e tabaco durante a gestação. O nascimento foi a termo e a recém-nascida foi considerada pequena para a idade gestacional. Na admissão, foi constatada fissura pré-forame a direita, anoftalmia a direita e, após nasofibroscopia sob sedação, atresia de coanas bilateral. Foi indicada cirurgia endoscópica para correção da atresia. Optado por realizar confecção de retalhos de mucosa septal posterior em "L" bilateralmente, pediculados para superior e lateral, e confecção de outro retalho pediculado para o assoalho nasal. Realizada septectomia posterior com perfuração da placa atrésica, comunicando a abertura coanal bilateralmente, e posicionados os retalhos envolvendo os bordos da nova abertura coanal, que permitia boa visualização dos óstios tubários. Optado por colocação de splint nasal. A paciente evoluiu com bom padrão respiratório e ausência de dessaturações. Realizou lavagem nasal com soro fisiológico de 1 em 1 hora e permaneceu com boa evolução do quadro. Realizada nasofibroscopia com um mês de pós-operatório, que revelou perviedade coanal bilateral.

Discussão: A atresia de coanas consiste em uma malformação congênita, resultante da falha de comunicação entre cavidade nasal e nasofaringe, devido a um tecido atrésico membranoso e/ou ósseo, sendo a forma mista a mais comum. A incidência média é de cerca de 1:8000 nascidos-vivos, predominantemente unilateral e a direita, e no sexo feminino. Sua apresentação clínica é variável, desde obstrução aguda das vias aéreas até sinusite crônica recorrente. Em 20-50% dos casos está associada a outras alterações, como fissura labiopalatina e perda auditiva, assim como pode estar relacionada a Síndrome de CHARGE, além das síndromes de Treacher Collins, Crouzon, Pfeiffer, Binder e Apert. Alguns achados clínicos são: desconforto respiratório aliviado pelo choro, obstrução nasal, rinorreia unilateral, estridor e cianose cíclica. O diagnóstico pode ser feito presumidamente com dificuldade de passagem de sondas nasais, teste de corante azul de metileno e ausência de fluxo aéreo pela fossa nasal. A confirmação pode ser feita com nasofibroscopia e/ou tomografia computadorizada de seios paranasais. O tratamento envolve uma abordagem multidisciplinar e depende do grau de obstrução. A cirurgia para correção definitiva é feita após estabilização primária do paciente, e ainda não foi estabelecido um acesso cirúrgico padrão-ouro. O acesso endoscópico apresenta uma menor morbidade perioperatória e consiste na ressecção da área atrésica e da parte posterior do septo nasal. Também não há consenso sobre o uso de stents, embora seu uso esteja relacionado com a menor incidência de reestenose. O manejo deve considerar a individualização da técnica para cada caso, e o melhor acesso para cada paciente.

Comentários finais: A atresia de coanas, portanto, está majoritariamente associada a outras anomalias craniofaciais, principalmente se o diagnóstico for feito de forma bilateral. Assim, a pesquisa de outras comorbidades é mandatória e deve ser feita ativamente. O manejo precoce está associado ao melhor desfecho clínico, e assim a estabilização do quadro respiratório para posterior correção definitiva da patologia é a melhor opção para o tratamento dos pacientes. O acesso transnasal pela via endoscópica é atualmente a técnica cirúrgica mais relatada, embora o acompanhamento individualizado e multidisciplinar para cada caso deva ser sempre realizado.

Palavras-chave: atresia de coanas; anoftalmia; fissura labiopalatina.

RELATO DE CASO: PAPILOMA EXOFÍTICO SCHNEIDERIANO - CASO CLÍNICO E ABORDAGEM TERAPÊUTICA

AUTOR PRINCIPAL: CÉLIO ROBERTO SIQUEIRA LEDESMA

COAUTORES: THAINA SOARES MIRANDA SILVA; TAINARA SUELEN DE SIQUEIRA; OSMAR MONTEIRO RODRIGUES CAIRES

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL*
2. HOSPITAL CASSEMS CAMPO GRANDE, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL
3. UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, DOURADOS - MS - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente, sexo masculino, 65 anos, tabagista 1 maço/ano e hipertenso, encaminhado de cidade de origem (Coxim-MS) devido queixa de engasgos recorrentes há 6 meses. Paciente relata que iniciou há, aproximadamente, 6 meses quadro de sensação de corpo estranho em região de orofaringe. Essa sensação de corpo estranho evoluiu gradativamente para disfagia para líquidos. O paciente negou perda ponderal no período, bem como não teve queixas obstrutivas nasais ou atópicas. Ao exame físico, na rinoscopia anterior foi identificado lesão de aspecto polipoide, superfície lisa, acometendo fossa nasal direita e na oroscopia – amigdalas grau I, presença de lesão polipoide em região retrofaríngea proveniente da rinofaringe, pedunculada, tocando a epiglote. Durante a investigação, realizou tomografia de computadorizado dos seios da face que demonstrou presença de imagem ovalada hipodensa que não se modificava após a infusão do meio de contraste endovenoso no aspecto posterior da rinofaringe medindo cerca de 1,2cm no seu maior eixo axial. Correlacionando os dados clínicos e de imagem foi aventado o diagnóstico de papiloma schneideriano exofítico. Sendo assim, foi optado por remoção cirúrgica da lesão por via endoscópica, no intraoperatório foi identificado lesão polipoide pedunculada em região septal posterior. Foi realizada a remoção e cauterização da região. E devido a extensão da lesão para região de cavum, foi optado por remover a lesão via cavidade oral, sem intercorrências. No estudo histológico, revelado estrutura irregular revestida por epitélio cilíndrico colunar pseudoestratificado ciliado sem atipias, com ausência de sinais histológicos de malignidade.

Discussão: Os papilomas Schneiderianos (PS) são um grupo de tumores que surgem da mucosa nasal e dos seios nasais (epitélio de Schneideriano). Essas lesões podem apresentar multifocalidade e são divididos em três categorias – papilomas invertidos (47-79% dos casos), papilomas exofíticos, também conhecido como fungiforme (18-50% dos casos), papilomas oncóticos (3-8% dos casos). Os PS são raros, constituindo 0.4 – 4.7% de todos os tumores das fossas nasais. Existe uma proporção maior de casos na população mais velha, do sexo masculino e, segundo a literatura podem estar associados ao uso do tabaco em aproximadamente 75% dos pacientes. Embora sejam benignos, os papilomas exofíticos possuem significativa taxa de recorrência. O caso reforça a literatura, visto que se trata de um paciente na sexta década de vida, com histórico de exposição ao tabaco, com clínica clássica de obstrução e sensação de corpo estranho, além de se apresentar unilateralmente. O diagnóstico foi feito por meio de tomografia computadorizada, o que foi importante para determinar a extensão da lesão e o envolvimento ou não de estruturas adjacentes, sendo um ótimo exame para o planejamento da abordagem cirúrgica da lesão. A abordagem cirúrgica do caso foi a mais adequada, visto que a existe alta possibilidade de recorrência, além de que a cirurgia pode conferir melhora na qualidade de vida do paciente. Os achados histológicos correspondem ao que é referido na maioria dos casos descritos na literatura.

Considerações finais: É possível concluir que os papilomas Schneiderianos são um grupo de tumores raros, sendo o papiloma exofítico o segundo tipo de tumor mais comum entre eles. Este caso contribui para a troca de experiência dentro da otorrinolaringologia, pela raridade do caso e descrição condizente ao que se encontra na literatura.

Palavras-chave: papiloma scneideriano; tumores benignos; exofítico.

RELATO DE CASO: TOSSE CRÔNICA EM PACIENTE COM ENFISEMA E CISTO DE RINOFARINGE

AUTOR PRINCIPAL: MARCELO ZUFFO PEREIRA BARRETTO

COAUTORES: GILBERTO ULSON PIZARRO; MARIA GABRIELA SCARAMUSSA OFRANTI; ANSELMO VAGNER DA SILVA; SIMIRAMIS CAROLINE PALMEJANI MACHADO; MARCELLO VALLIM MENDONCA COTRIM; FERNANDO PIRES DE ARAUJO; VITOR RESENDE DORIGUETO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL PAULISTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente JCZ, masculino, 24 anos, ex-tabagista, apresentou-se ao ambulatório de otorrinolaringologia com quadro de tosse crônica há mais de uma ano. Relata tosse de caráter produtivo e persistente, e associação com obstrução nasal e rinorreia posterior. Refere ter cessado o tabagismo há 6 meses e realizado seguimento com pneumologista, devido diagnóstico de enfisema pulmonar foi iniciado uso de betabloqueador de curta duração, porém não houve melhora dos sintomas, levando-o a crises severas que resultaram em um episódio de fratura de costela devido á tosse.

Ao exame físico, paciente se apresentava eupneico, sem alterações á ausculta pulmonar, a rinoscopia revelou palidez e hipertrofia de cornetos, com desvio septal para direita, e á oroscopia, apenas uma hiperemia leve e difusa de orofaringe.

Foi realizado exame de nasofibrolaringoscopia flexível, que revelou uma lesão cística em rinofaringe, atuando como importante fator obstrutivo, bem como hipertrofia de cornetos, e edema leve de região intearitenoidea. A tomografia computadorizada dos seios da face, mostrou-se com sinais de sinusopatia incipiente, desvio septal e hipertrofia mucosa dos cornetos.

Foi planejada cirurgia para remoção do cisto e correção das alterações nasossinusais

Discussão: Este caso destaca a relevância de uma avaliação otorrinolaringológica detalhada em pacientes que apresentam tosse crônica persistente, especialmente quando associadas a sintomas de obstrução nasal e dificuldades respiratórias. Embora o enfisema pulmonar fosse um diagnóstico inicial esperado devido ao histórico do tabagismo, o desenvolvimento de fraturas costais secundárias a tosse intensa destaca a potencial gravidade do caso. E estudos apontam para uma maior dificuldade no controle dos sintomas causados por comorbidades pulmonares crônicas, na presença de doenças nasossinusais e fatores obstrutivos.

Os dados na literatura sugerem que o cisto encontrado na rinofaringe do paciente pode se tratar de um cisto de Tornwaldt. Os cistos de Tornwaldt são formações congênitas localizadas na linha média da rinofaringe, que podem crescer e gradualmente levar a obstrução das vias aéreas superiores. Ele se forma a partir da oclusão do pertuito remanescente entre o ectoderma da faringe e a notocorda. A maior parte desses cistos surgem na 2 e 3 década de vida, e afetam igualmente homens e mulheres. Essas lesões, estão presentes em 3% dos indivíduos saudáveis, que podem apresentar-se com sintomas respiratórios significativos e devem ser consideradas no diagnóstico diferencial de pacientes com queixas de tosse crônica e obstrução nasal persistente.

Neste caso, o cisto de rinofaringe atuava provavelmente como um importante obstáculo mecânico, contribuindo para um aumento da resistência das vias aéreas superiores e, consequentemente, exacerbando os episódios de tosse. Além disso, o desvio septal e a hipertrofia de cornetos provavelmente intensificaram os sintomas obstrutivos, o que pode ter contribuído para a intensidade elevada da tosse, bem como para a refratariedade do tratamento clínico.

Comentários finais: Este caso demonstra a importância de uma abordagem multidisciplinar na tosse crônica, onde a avaliação otorrinolaringológica desempenha um papel crítico na identificação e tratamento de fatores etiológicos. A remoção cirúrgica do cisto de rinofaringe, e correção das alterações nasossinusais são passos importantes para auxiliar no manejo da tosse em pacientes com doenças pulmonares crônicas

Palavras-chave: tosse crônica; cisto de Tornwaldt; cisto de rinofaringe.

GRANULOMA PIOGÊNICO EM FOSSA NASAL ESQUERDA DE UMA PACIENTE PUÉRPERA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ROBERTA ALESSI

COAUTORES: MARIANA BAZZO DA COSTA; GUILHERME FRANCISCO SELARIN; GUILHERME KASPERBAUER

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA, JOAÇABA - SC - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente feminina, 32 anos, puérpera, procurou atendimento referindo sangramento e obstrução de fossa nasal esquerda, com duração de 3 dias. Previamente hígida, não relatou o tempo do surgimento da lesão, apenas uso prévio de piercing em septo nasal anterior. À rinoscopia observou-se palidez de mucosas e lesão exofítica bem delimitada em fossa nasal esquerda, com provável inserção em septo nasal anterior e base bem vascularizada. À vídeoendoscopia nasossinusal observou-se lesão obstrutiva em vestíbulo nasal, sem acometimento de meato médio, recesso esfenoetmoidal e cavum. À tomografia de seios paranasais apresentou lesão inespecífica com densidade de partes moles com base na porção anterior e cartilaginosa do septo nasal à esquerda, medindo 1,2 x 1,0 x 0,6 cm. Iniciou-se antibioticoterapia com Amoxicilina e Clavulanato por 10 dias até a data da cirurgia. O procedimento de exérese da lesão junto ao pericôndrio adjacente foi bem-sucedido e a massa encaminhada à análise anatomopatológica, constatando ausência de malignidade e correspondência do material com granuloma piogênico ulcerado e infectado por colônias bacterianas. Cumpriu-se o pós-operatório com boa evolução e sem recidiva até o presente estudo.
Discussão: Epistaxe é a denominação utilizada para a queixa de sangramento nasal decorrente de diversas causas (patológicas, traumáticas, medicamentosas ou esporádicas). Quando persistente e associada a obstrução nasal unilateral progressiva, como neste estudo, a investigação etiológica é fundamental para conduta pelos fatores de risco apresentados. Associando o quadro da paciente com os achados dos exames de imagem, tem-se como hipótese diagnóstica tumor vascular, que inclui: hemangioma, hemangiopericitoma ou granuloma piogênico (GP). GP é uma lesão benigna originária da proliferação não-neoplásica de células endoteliais, decorrente de lesão reacional e multifatorial a agressões repetitivas que geram microtraumatismos na mucosa e levam à formação de tecido de granulação exacerbado. Apesar de ser uma das lesões mais comuns de partes moles, é extremamente rara no septo nasal, acometendo, geralmente, a gengiva. As manifestações clínicas incluem deformidade, obstrução nasal e epistaxe, sintomas apresentados pela paciente. Ressalta-se a ocorrência em mulheres pelas variações hormonais, sobretudo em gestantes (denominado granuloma gravídico), não existindo clara descrição da relação entre o surgimento do GP e o período puerperal, porém entende-se que durante a gravidez os níveis elevados de progesterona e estrogênio (que possuem grande potencial angiogênico) em associação a agentes agressores locais (como piercings) tendem a ampliar a vascularização da mucosa e gerar uma reação crônica de reparo, formando o granuloma. Logo, a história prévia de piercing de septo nasal anterior e o possível trauma pode ter levado à formação granulomatosa expressa durante a gestação pela variação hormonal e tornou-se sintomática quando passou a ocupar um espaço significativo da fossa nasal. Considerando que o nariz e os seios nasais são estruturas preenchidas por ar, que possibilitam crescimento progressivo e silencioso do GP antes de gerar sinais e sintomas, geralmente inespecíficos, há uma tendência ao tratamento tardio. O tratamento é remoção cirúrgica conforme o tamanho da lesão, podendo ser acompanhado em lesões menores. Por ser uma formação lobulada com abundante infiltrado inflamatório mononuclear, a proliferação bacteriana é comum e precisa ser tratada. O seguimento é indispensável pela característica recidivante da lesão.
Comentários finais: Apesar de se tratar de uma patologia benigna, o crescimento acelerado e a possibilidade de se tornar uma massa obstrutiva que motiva sangramento em grande quantidade são sinais de alerta que justificam a abordagem e excisão da lesão, principalmente em paciente puérpera. É fundamental reforçar cuidados com a higiene do local e diminuir os agentes agressores da mucosa, além de chegar ao diagnóstico correto e abordar de maneira apropriada a lesão para o sucesso clínico do caso.
Palavras-chave: granuloma piogênico; período pós-parto; epistaxe.

TUMOR DE POTT EM PACIENTE DE MEIA-IDADE: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ALINE DOS SANTOS CORRÊA

COAUTORES: LARISSA PRADO MEIRA; ISADORA ROLLEMBERG CALDAS MENEZES; BIANCA COELHO CEDRAZ; JOÃO PEDRO PEREIRA DA SILVA; MARCELO YUJI KIDA MIZUTA; MICHELLEN SANTOS DE CARVALHO

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL*
2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL
3. UNIVERSIDADE DE CUIABÁ, CUIABÁ - MT - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente feminina, 69 anos, hipertensa, com relato de obstrução nasal, secreção purulenta, dor facial e cefaleia de longa data com alívio temporário após tratamento com antimicrobianos. Em 2011, durante um episódio de sinusite aguda, desenvolveu prurido na fronte e drenagem purulenta abaixo do supercílio direito, sendo submetida a uma cirurgia. Embora inicialmente controlada, a paciente teve recorrências espontâneas que resultaram em novas cirurgias em 2012, 2014 e 2015.

Após 8 anos assintomática, em julho de 2023, ela procurou o serviço de otorrinolaringologia do Hospital Universitário da UFS devido ao retorno dos sintomas. Na consulta, apresentava drenagem purulenta abaixo do supercílio direito e tumefação palpável, sem sinais meníngeos ou neurológicos. A videonasofibroscopia revelou sinusite à direita, com secreção mucopurulenta abundante no meato médio.

A hipótese de Tumor de Pott foi levantada, e a tomografia computadorizada revelou uma solução de continuidade na parede anterior do seio frontal direito, com preenchimento da cavidade frontal por material hipodenso. A ressonância magnética mostrou obstrução do recesso frontal preenchido por fluido. Não foram observadas evidências de comprometimento intracraniano ou óptico.

Diante dos achados, o plano terapêutico proposto pela equipe de otorrinolaringologia deste serviço foi a cirurgia com uma abordagem combinada do seio frontal externamente visando a retirada de região óssea acometida pela osteomielite em conjunto com abordagem endonasal para abertura do recesso do frontal e antibioticoterapia para controle infeccioso.

Discussão: O Tumor de Pott, ou Pott's puffy tumor, é uma condição rara, caracterizada por abscessos subperiosteais no osso frontal associados à osteomielite. Desde a primeira descrição feita por Percivall Pott em 1760, como complicação de traumas e sinusites, menos de 50 casos foram registrados na literatura.

Essa condição ocorre pela disseminação da infecção sinusal para o osso frontal, causando osteomielite e erosão da calota craniana, levando à formação de abscessos subperiosteais. Embora mais frequente em crianças e adolescentes, devido ao processo de pneumatização do seio frontal, este caso destaca um diagnóstico tardio em uma paciente de 56 anos.

O diagnóstico clínico-radiológico necessita de uma avaliação clínica precisa complementada por exames de imagem, sendo a tomografia computadorizada essencial para identificar a extensão da infecção e as erosões ósseas. A ressonância magnética é útil para avaliar os tecidos moles e diferenciar o conteúdo dos abscessos. O tratamento é agressivo, com drenagem do abscesso e remoção do osso necrosado em casos de osteomielite, complementado por antibioticoterapia prolongada, de pelo menos seis semanas, para controle da infecção.

Comentários finais: Apesar de raro, o Tumor de Pott deve ser considerado no diagnóstico diferencial das sinusites complicadas. A notificação desses casos é crucial para ampliar o conhecimento e aprimorar as estratégias de manejo, dado o risco de sequelas graves. O diagnóstico precoce e tratamento agressivo são fundamentais para evitar complicações intracranianas e garantir a recuperação do paciente.

Palavras-chave: tumor de Pott; rinossinusite; complicação.

UM RELATO DE CASO: CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO NA FOSSA NASAL DIREITA

AUTOR PRINCIPAL: ANA CLARA ALVARES DUTRA

COAUTORES: EDUARDO COSTA BORGES; FERNANDO DA SILVA FERREIRA; DAYANA RAQUEL MARQUES PINTO; ANA LUIZA FREIRE CID SOUTO; JEFFERSON MACÊDO DANTAS; FABIOLA MOREIRA MAGALHAES; MARYANA CASTRO CHAVES

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE NILTON LINS, MANAUS - AM - BRASIL*
2. FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE, M - AM - BRASIL
3. FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE, MANAUS - AM - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, 45 anos, sem comorbidades comparece no ambulatório queixando-se de secreção mucóide em fossa nasal direita, que evoluiu para uma obstrução nasal associada a secreção hialina assim como expansão de uma lesão com abaulamento em pirâmide nasal, associada a epistaxe de moderada intensidade provenientes da FND.

Endoscopia nasal mostrou plenitude nasofaríngea a direita com presença de sangue e lesão expansiva globular com aspecto cístico e conteúdo piossanguinolento, consistência mais firme e friável com origem no meato médio e se estende até o cavum.Uma biópsia realizada teve como resultado uma amostra fragmentada de carcinoma cribiforme, foi realizado um estudo imuno-histoquímico que evidenciou compatibilidade com amostra intralesional de carcinoma adenóide cístico

Discussão: O carcinoma adenóide cístico (ACC) é um tumor epitelial maligno que surge com mais freqüência em torno da quinta década de vida; esta doença é responsável por 0,5–4% dos carcinomas na nasofaringe. A susceptibilidade genética pode ter papel etiológico no desenvolvimento desse tipo de tumor. histológico: cribriforme, tubular e sólido. O ACC tem três padrões de crescimento histológico: cribriforme, tubular e sólido. O padrão tubular está associado com melhor prognóstico, enquanto o sólido está associado com pior prognóstico e alta taxa de metástase à distância. Pacientes com ACC da nasofaringe apresentam sintomas inespecíficos, incluindo epistaxe, plenitude aural, obstrução nasal ou cefaleia. A ressecção cirúrgica radical na nasofaringe é tecnicamente desafiadora e possui um risco elevado de morbidade e mortalidade, devido ao número de órgãos e estruturas críticas na região. Portanto, a maioria dos pacientes é tratada com quimioterapia e radioterapia.

Comentários finais: A relevância deste caso é enfatizada pela natureza maciça do tumor, que atendeu enormes proporções, obliterando completamente os espaços aéreos locais e envolvendo várias estruturas anatômicas. A cirurgia planejada para o paciente é maxilectomia radical direita. Uma maxilectomia radical, embora tecnicamente desafiadora e associada a altas incidências de morbidade e mortalidade, é indicada devido à extensão do tumor. O acompanhamento rigoroso é essencial para monitorar possíveis recorrências locais ou metástases à distância. Em suma, este caso destacou a importância de um diagnóstico precoce e a necessidade de intervenções agressivas em tumores de grandes proporções, como demonstrado pela entrada de ACC deste paciente no crânio.

Palavras-chave: carcinoma; adenoide cístico; epistaxe.

LEISHMANIOSE CUTÊNA EM MUCOSA DE SEPTO NASAL A DIREITA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ANA CLARA ALVARES DUTRA

COAUTORES: EDUARDO COSTA BORGES; FERNANDO DA SILVA FERREIRA; DAYANA RAQUEL MARQUES PINTO; YENLY GONZALEZ PEREZ; AUGUSTO CESAR PINTO DE ARRUDA GUIMARÃES; ÁLEX WILKER ALVES SOARES; MARYANA CASTRO CHAVES

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE NILTON LINS, MANAUS - AM - BRASIL*
2. FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE, MANAUS - AM - BRASIL

Apresentação de caso: Paciente, sexo masculino, 53 anos, comparece ao ambulatório de Otorrinolaringologia referindo que há cerca de 5 anos notou o surgimento de uma lesão em mucosa do septo nasal a direita, indolor, apresentando esporadicamente drenagem de secreção serossanguinolenta. O mesmo refere que procurou atendimento prévio com médicos generalistas sendo realizado tratamento clinico com antibioticoterapia oral, colegenase tópica e maxidrat, sem resposta. O mesmo fora encaminhado para o serviço de Otorrinolaringologia para realização de biopsia para elucidação diagnostica, visto que o mesmo possui cicatriz prévia de lesão cutânea em membro inferior esquerdo, com exame de escarificado de lesão positivo para Leishmaniose cutânea.
Discussão: A leishmaniose tegumentar, causada por protozoários do gênero leishmania pode ser clinicamente devastadora quando afeta a mucosa nasal, gerando grandes lesões ulceradas cônicas. O caso em questão é de um paciente que apresentou refratariedade da lesão nasal, apesar dos tratamentos instituidos, como antibióticoterapia e raspagem cirúrgica, demonstra a importância de uma abordagem diagnóstica abrangente e de um tratamento direcionado. A confirmação diagnóstica precisa, através de biópsia, histopatológico junto a técnicas moleculares, como a PCR pode aumentar a sensibilidade e especificidade do diagnostico, e isso é impreensidivel para guiar o manejo adequado e melhorar os desfechos clínicos.O manejo da doença envolve a administração de antimoniais pentavalentes, cuja escolha depende da resistência do parasita e da resposta clínica do paciente. Além disso, a educação do paciente sobre a natureza da doença e a importância da adesão ao tratamento é fundamental para dar autonomia e prevenir recidivas e complicações a longo prazo.
Ademais, a Leishmaniose deve ser considerada nos diagnósticos diferenciais de lesões cuteneo-mucosas principalmente na Amazônia, visto que as condições geográficas, ambientais e sociais da região favorece a alta incidência de lesões. dessa forma destaca-se a necessidade da suspeita clínica, diaagnósticos precisos e estratégias tterapêuticas individualizadas para otmizar os resultados do paciente.
Comentários finais: Este caso destaca a importância de considerar infecções granulomatosas, como a leishmaniose, em pacientes com lesões crônicas não cicatrizantes nas vias aéreas superiores. A relevância do caso é evidente pela persistência da lesão apesar de múltiplos tratamentos, sugerindo uma etiologia infecciosa subjacente inadequadamente tratada. A literatura sugere que a leishmaniose mucosa pode apresentar um curso crônico e recidivante, tornando o diagnóstico precoce e o tratamento adequado essenciais para melhorar os desfechos dos pacientes.
Palavras-chave: leishmaniose cutânea; septo nasal; lesões ulceradas.

ADENOCARCINOMA DE SEIO ESFENOIDAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LAÍSA NUNES KATO

COAUTORES: ADRIELE DEBORTOLI DA SILVA; NATALIA MELO ABRAHÃO; MARCELL DE MELO NAVES; MATEUS SILVA MAROBIN

INSTITUIÇÃO: *UMC - UBERLÂNDIA MEDICAL CENTER, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL*

V.C.F, 46 anos, feminino, com queixa de cefaleia frontal a esquerda com início há 2 semanas, associado a hipoestesia em hemiface ipsilateral, amaurose progressiva, oftalmoplegia a esquerda, além de sensação de peso em face, obstrução nasal e rinorreia, esteve em facultativo, onde foi realizada tomografia computadorizada de seios da face, com obliteração de seio esfenoidal esquerdo por conteúdo heterogêneo, com focos hiperdensos de permeio, podendo estar associado a sinusopatia inflamatória, por vezes de aspecto lobulado, admitindo possibilidades como cisto de retenção/ pólipo associado. Iniciado tratamento para sinusite com antibioticoterapia por 10 dias, com remissão parcial dos sintomas. Após cerca de 2 semanas, relatou progressão da proptose e oftalmoplegia a esquerda, quando compareceu ao nosso serviço e foi optado por internação para melhor investigação e propedêutica. Solicitada avaliação da equipe de otorrinolaringologia, que orientou avaliação oftalmológica e ressonância nuclear magnética, que demonstrou lesão expansiva sólida, de margens lobulares e limites parcialmente definidos centrada no seio esfenoidal esquerdo, obliterando este seio e com extensão discreta a células etmoidais posteriores do mesmo lado e com realce intenso e heterogêneo delimitando centro necrótico/ liquefeito, com alguns focos de erosão das paredes ósseas do seio esfenoidal esquerdo, com extensão ao seio cavernoso, ápice orbitário e insinua em direção a fossa pterigopalatina e fossa craniana média a esquerda. Optado por intervenção cirúrgica, realizada sinusotomia etmoidal e esfenoidal a esquerda, visualizando tecido de aspecto grumoso, sem secreção, com invasão de seio cavernoso e erosão de parede posterior do seio esfenoide e carótida interna deiscente. Enviado material para anatomopatológico, que evidenciou adenocarcinoma do tipo intestinal com diferenciação mucinosa. Após o procedimento cirúrgico, paciente foi submetida a novos exames, onde foi constatado foco de metástase para fígado e encaminhada para oncologista para seguimento e tratamento com radioterapia e quimioterapia.

Os tumores malignos das cavidades nasais representam cerca de 3% dos carcinomas de cabeça e pescoço, com baixa incidência, mas maior entre os homens. Acometem mais frequentemente os andares superior e médio do nariz, sendo o médio mais acometido, por esse motivo, os sinais e sintomas clínicos mimetizam a rinossinusite, o qual também é o sítio principal de drenagem dos seios paranasais. Esses tumores são raros, com rápida progressão e sua gravidade se deve ao estágio avançado no momento do diagnóstico e às dificuldades em se propor tratamento cirúrgico adequado devido à complexidade da anatomia da região, onde a proximidade da lesão com estruturas nobres, muitas vezes, limita a abordagem cirúrgica. Neste caso, paciente apresentava tumor com extensão até cavidade orbitária, o que indica pior prognóstico em 5 anos.

Portanto, esse caso nos mostra a importância de saber quando solicitar exame de imagem em cada caso e correlacionar clinicamente o paciente com os achados de exames de imagem, porque tumores nasossinusais em fases iniciais simulam sintomas de rinossinusite crônica, fazendo com que o tratamento para tal afecção postergue o diagnóstico correto e terapêutica adequada.

Palavras-chave: adenocarcinoma; seio esfenoide; tumores nasossinusais.

CARCINOMA ESPINOCELULAR DE RINOFARINGE LOCALMENTE AVANÇADO

AUTOR PRINCIPAL: LUIZA FRANCO DE MORAES JORGE RACY

COAUTORES: BEATRICE HAASE CECCON; THAIZA MELLO MALHEIROS; DOUGLAS GONÇALVES BENTO; RENAN AGUERA PINHEIRO; PAULO KENTARO FUGIYAMA; ALANA DE OLIVEIRA CASTRO; JOSSI LEDO KANDA

INSTITUIÇÃO: *FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SAO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: S. A. B., 40 anos, previamente hígido, não etilista ou tabagista, notou desde maio de 2023 crescimento de lesão nasal à direita, associado a obstrução nasal, com aumento progressivo de tamanho, evoluindo com secreção piosanguinolenta, epistaxe discreta, anosmia, dor nasal e dor. Negava alteração da acuidade visual, dispnéia, emagrecimento e outras queixas. Buscou serviço de otorrinolaringologia por conta de epistaxe volumosa em janeiro de 2024, realizada biópsia da lesão com resultado anatomopatológico de neoplasia maligna indiferenciada de pequenas células, e imunohistoquímica confirmando o diagnóstico de carcinoma espinocelular, sendo então encaminhado à equipe de cirurgia de cabeça e pescoço. À rinoscopia, sua fossa nasal direita apresentava-se obstruída devido lesão nodular úlcero-infiltrativa e vegetante preenchendo todo a cavidade. A oroscopia, observava-se abaulamento de palato mole à direita. não foram observados linfonodomegalias em cadeias cervicais. Realizadas tomografias de seios da face com evidência de lesão expansiva, volumosa de 8,8x4x4,4cm com origem presumida na fossa nasal à direita com realce intenso e heterogêneo, erodindo a parede do seio maxilar direito, com invasão da sua luz, comprometendo os meatos nasais e fossa nasal, predominantemente à direita, com comprometimento do seio esfenoidal com invasão parcial de sua luz e de células-etmoidais à direita e abaulamento da cavidade orbitária ipsilateral sem sinais de invasão. além de tomografias de pescoço, crânio e tórax para estadiamento, não sendo encontradas doença à distância (T4N0M0). Paciente foi submetido à rinussinusectomia, com maxilectomia parcial (medial) à direita, etmoidectomia bilateral, com necessidade de reconstrução de soalho e parede medial de orbita direita com tela, realizada cobertura de tela com retalho pericraniogaleal. Após análise histopatológica, foi confirmado o diagnóstico e obtidas margens livres de doença. Paciente realizou quimioterapia com cisplatina e radioterapia. Atualmente em boa recuperação pós operatória e de tratamento adjuvante, sem queixas. evoluiu com pequena fístula e exposição de tela em região de orbita à direita, com programação de correção, sem sinais de recidiva de doença.

Discussão: O carcinoma dos seios paranasais é incomum, sendo o seio maxilar o mais acometido. O carcinoma espinocelular é o tipo histológico mais frequente. Os resultados da sobrevida dependem do diagnóstico precoce e de um tratamento radical e individualizado. Devido à localização anatômica em que se desenvolve o tumor, os sintomas são insidiosos e confundidos com processo inflamatório), levando a um atraso no diagnóstico. Os sintomas de dor facial, aumento da hemiface, epistaxe, obstrução nasal, dor de dente e rinorreia confundem muitos especialistas de diversas áreas, levando-os a iniciar um tratamento não específico para a doença de base. Consequentemente, muitas vezes chegam na primeira consulta com otorrinolaringologistas já com casos avançados. Trabalhos relatam que o tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico variam de 6 a 12 meses, e que a maioria dos pacientes apresentam atraso no diagnóstico, devido a demora de suspeitar de outra doença que não a de câncer.) **Considerações finais:** A educação populacional, o ensino da oncologia aos profissionais de saúde, assim como a ampliação dos serviços especializados poderão contribuir para diminuir o retardo no tratamento do carcinoma espinocelular nasossinusais, levando a suspeitar mais precocemente da hipótese diagnóstica de câncer pelos profissionais que fazem inicialmente o atendimento, e assim, melhorar seu prognóstico.

Palavras-chave: tumor nasal; carcinoma espinocelular; tratamento.

RELATO DE CASO DE TUBERCULOSE LARÍNGEA: ASPECTOS CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS EM UM PACIENTE DA REGIÃO AMAZÔNICA

AUTOR PRINCIPAL: ANA CLARA ALVARES DUTRA

COAUTORES: EDUARDO COSTA BORGES; FERNANDO DA SILVA FERREIRA; DAYANA RAQUEL MARQUES PINTO; GISELE MAIA SIQUEIRA VALENTE; JOÃO HENRIQUE ALVARES DUTRA; ANA LUIZA FREIRE CID SOUTO; JEFFERSON MACÊDO DANTAS

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE NILTON LINS, MANAUS - AM - BRASIL*
2. FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE, M - AM - BRASIL
3. FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE, MANAUS - AM - BRASIL

Apresentação de caso: Paciente do sexo masculino, 50 anos, com diagnóstico prévio de diabetes e hipertensão comparece à consulta referindo quadro de rouquidão há aproximadamente dois meses, iniciado após um episódio de síndrome gripal. Negou dispneia, tosse e odinofagia, mas relatou a presença de pigarro, epigastralgia e regurgitação. Ao exame de videolaringoscopia revelou uma lesão de aspecto granulomatoso na prega vocal esquerda, sugerindo a investigação de doenças granulomatosas como TB. A radiografia de tórax (RX), sem alterações, não mostrou evidências de tuberculose pulmonar. Os exames laboratoriais de rotina foram normais. O Teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) foram detectados traços que indicam a presença de vestígios ou indícios da bactéria Mycobacterium tuberculosis, e ela foi negativada para HIV, sífilis e paracoccidiomicose. Considerando a endemicidade da região amazônica e ausência de outras causas de granulomatose, o diagnóstico de tuberculose laríngea foi definido. Foi iniciado o esquema de tratamento para tuberculose por 6 meses em um serviço de referência em pneumologia sanitária e com apenas 3 dias do início do tratamento a paciente refere melhora discreta da disfonia. O serviço de otorrino aguarda o retorno para avaliação em 6 meses.
Discussão: A tuberculose laríngea é uma manifestação rara, entretanto uma das doenças granulomatosas mais frequentes da laringe e na maioria das vezes surge como uma complicação da tuberculose pulmonar. A incidência da tuberculose laríngea primária teve um crescimento pelo aumento de doenças e tratamentos imunossupressores, fluxos migratórios e o aparecimento de organismos resistentes a antituberculosos. As manifestações mais comuns são os quadros de rouquidão, odinofagia e disfagia mais graves. O diagnóstico é realizado por meio de laringoscopia direta com biópsia. No caso desse paciente, o diagnóstico foi baseado no aspecto granulomatoso da lesão, no Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB), na endemicidade da região amazônica e na ausência de evidências que sustentem outro tipo de granulomatose. A abordagem terapêutica igual ao esquema tradicional da tuberculose pulmonar
A tuberculose laríngea pode progredir para uma forma disseminada da doença, com pior prognóstico Por esse motivo é essencial o diagnóstico precoce e o início do tratamento o mais rápido possível para fornecer um bom prognóstico ao paciente.
Comentários finais: Poucos casos de TB laríngea primária são relatados na literatura, porém é fundamental que ela seja considerada um diagnóstico diferencial em pacientes com lesões laríngeas e com quadro de rouquidão e odinofagia. Apesar da ausência de comorbidades e outros fatores de risco, assim como a paciente do caso, é de suma importância que se investigue por meio da característica histopatológica da lesão e os outros exames complementares que podem definir como lesão primaria ou uma manifestação da tuberculose pulmonar. Por fim é essencial que os profissionais estejam atentos a essa doença para evitar atrasos no diagnóstico e no tratamento. A administração rápida de medicamentos antituberculosos, juntamente com um acompanhamento de longo prazo, oferece um bom prognóstico, permitindo a cura da doença sem complicações.
Palavras-chave: tuberculose; tuberculose laringea; rouquidão.

CISTO DERMOIDE DE LINHA MÉDIA EM ADOLESCENTE COM QUEIXA DE INSATISFAÇÃO COM FORMATO NASAL - RELATO DE CASO.

AUTOR PRINCIPAL: PAULA GONIK DIAS

COAUTORES: MARCELA GONIK DIAS; LIORA GONIK; ANTONIO BARTOLOMEU DIAS JUNIOR

INSTITUIÇÃO: *1. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAUDE DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL*
2. RESIDENTE DE OTORRINOLARINGOLOGIA PELO HOSPITAL FELÍCIO ROXO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL
3. ESPAÇO CLINICO GONIK DIAS, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

Apresentação do caso: ALCN, 15, fem, compareceu ao serviço de otorrinolaringologia por insatisfação com formato nasal, vem em consulta para realizar rinoplastia. Em exame clínico, na região central do dorso nasal no terço caudal, observou-se um orifício dilatado que a mãe relata inflamar com frequência e que há saída de um pelo por este orifício. Os achados de nasofibroscopia e tomografia de seios da face não revelaram extensão craniana do provável cisto de linha média. A paciente foi submetida a cirurgia de rinoplastia aberta para retirada de cisto e plástica nasal. Durante a cirurgia, quando acesso ao dorso nasal, verificou-se estrutura de formato cístico contendo pelos, com sua retirada ocorreu abertura de todo o teto nasal, necessitando reestruturação de toda esta região.
Discussão: Lesões nasais congênitas na linha média são raras, sendo a mais comum os cistos dermóides nasais. Diagnósticos diferenciais incluem encefaloceles, gliomas, cistos epidermóides, hemangiomas, teratomas, neurofibromas, lipomas e linfangiomas. Esta patologia está presente ao nascimento e a maioria é diagnosticado antes dos 5 anos, sendo raramente encontrado em adolescentes e adultos, como nossa paciente. Cistos do seio dermóide nasal geralmente apresentam-se como inchaços de origem ectodérmica e mesodérmica. Podem ocorrer em associação com diversas deformidades craniofaciais, como microssomia hemifacial, hipertelorismo (como no caso da paciente), craniossinostose, fenda labial ou palatina e deformidades auriculares. A patogênese pode envolver uma obliteração incompleta do neuroectoderma na área frontonasal em desenvolvimento, o que pode resultar no desenvolvimento de um cisto isolado ou de um cisto com trato sinusal. A maioria dos pacientes apresenta massa na linha média e/ou seio cutâneo no dorso nasal, frequentemente apresentam história de secreção sinusal intermitente. A presença de um cabelo saliente do seio ou ponto punctum é patognomônico para cisto do seio dermóide nasal, como foi relatado nesse caso. A abertura do seio pode ser localizada em qualquer lugar ao longo da linha média, da glabela à columela, embora esteja tipicamente localizado nos dois terços distais do dorso. Podem apresentar complicações graves, como celulite periorbital, celulite média da face e abscesso focal. As infecções recorrentes podem levar a alterações estruturais, como a reabsorção óssea ou cartilaginosa o que pode gerar alterações na projeção nasal. Histologicamente os cistos dermoides são constituídos por epitélio escamoso e preenchida por um material semelhante à queratina. O epitélio contém folículos capilares, glândulas sebáceas e glândulas sudoríparas. A excisão cirúrgica completa é a única modalidade de tratamento terapêutico, sendo crucial para prevenir complicações e recorrência. A abordagem ideal para cistos do seio dermoide nasal deve permitir o acesso ao cisto e a realização de osteotomias, possibilitando o reparo de defeitos da placa cribiforme e outras complicações, auxiliar na reconstrução do dorso nasal e garantir uma cicatriz aceitável. De todas as abordagens cirúrgicas relatadas, a abordagem de rinoplastia aberta satisfaz melhor esses critérios.
Comentários finais: O cisto dermóide do septo nasal é uma lesão congênita rara. Apresentamos um caso incomum de paciente de 15 anos com cisto dermóide de septo nasal diagnosticado incidentalmente, que foi removido com sucesso por via de rinoplastia externa. Esse relato de caso visa aumentar o reconhecimento da potencial ocorrência de cistos dermóides nasais na linha média do dorso nasal em fases mais avançadas da vida. Ressalta a ideia de que esses casos podem ser tratados de forma eficaz com impacto estrutural minimizado por meio de preparo cirúrgico meticuloso.
Palavras-chave: cisto dermoide; tumor de linha média; rinoplastia.

ASPERGILOSE INVASIVA - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: PAULO KENTARO FUGIYAMA

COAUTORES: JULIANA DAL PONTE CARVALHO; CAROLINA MARTINS FIGUEIREDO; PEDRO HENRIQUE LENGRUBER ROSSONI; SOFIA REIS BOTELHO; EDUARDO MEYER MORITZ MOREIRA LIMA; BEATRIZ DIB GAIARIM; ALANA DE OLIVEIRA CASTRO

INSTITUIÇÃO: *1. FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL*
2. FACULDADE DE MEDICINA DE ABC, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL
3. FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRE - SP - BRASIL

Apresentação do caso: MLS, 54 anos, feminino, com diagnóstico prévio de leucemia linfocítica aguda com expressão mieloide, em quimioterapia, procurou atendimento médico com queixa de facialgia maxilar direita, febre, rinorreia anterior amarelada, odinofagia, além de quemose em olho direito e lesão ulcerada com placa necrótica em gengiva em altura dos molares direito. Inicialmente acompanhou o caso com a equipe da odontologia em conjunto com a hematologia, em virtude da hipótese de abscesso periodontal. Contudo, ao hemograma, apresentou neutropenia grave (154/mm3) e plaquetopenia, enquanto a tomografia de seios da face demonstrou velamento do seio maxilar direito e de grande parte de células etmoidais, espessamento mucoso do seio maxilar esquerdo, material de densidade de partes moles formando nível hidro-aéreo nos seios frontal e esfenoidal e complexos ostiomeatais obstruídos por material com densidade de partes moles esquerdo. Neste momento, aventou-se a hipótese de rinossinusite fúngica invasiva aguda, sendo iniciada a terapia antifúngica, primeiramente com Anfotericina B desoxicolato e posteriormente lipossomal devido a ausência de melhora clínica. Após estabilização do quadro de bicitopenia importante, passou por biópsia cirúrgica de conteúdo de partes moles nasais, em que se evidenciou fungo filamentoso e ao resultado da cultura houve crescimento de Aspergillus fumigatus, mesmo após vários resultados negativos de galactomanana negativos. Em sequência, foi realizado o desbridamento de mucosa e ossos nasais da cavidade nasal e antrostomia maxilar. Em sequência, introdução de Voriconazol. Ao longo das semanas, a paciente apresentou melhora clínica com seguimento em ambulatório para retirada de crostas da cavidade nasal.

Discussão: A Rinossinusite Fúngica Invasiva Aguda (RSFIA) afeta indivíduos gravemente imunocomprometidos, especialmente aqueles com doenças hematológicas malignas. Outros fatores de risco incluem neutropenia prolongada, diabetes mal controlada, uso crônico de corticosteroides, imunodeficiência adquirida e tratamento com quimioterapia.

Os patógenos mais comuns associados à RSFIA são Aspergillus em neutropênicos graves e zigomicetos, como Rhizopus e Mucor em diabéticos. A doença é caracterizada pela invasão das hifas fúngicas nas paredes e lúmen dos vasos sanguíneos, levando a trombose, infarto mucosal e necrose tecidual. Clinicamente, a RSFIA apresenta evolução rápida, geralmente inferior a quatro semanas. Os sintomas mais comuns incluem obstrução nasal, rinorreia, dor facial e febre. A endoscopia nasal é essencial para o diagnóstico precoce, e achados suspeitos devem ser confirmados por biópsia, que pode revelar hifas fúngicas invadindo a mucosa, submucosa e estruturas adjacentes.

A tomografia computadorizada é útil para determinar a extensão da doença e planejar a cirurgia, enquanto a ressonância magnética pode avaliar a invasão do sistema nervoso central ou de grandes vasos. A dosagem sérica de galactomanana possui sensibilidade de 71% (que reduz com uso de antifúngicos) e especificidade de 89% para doenças fúngicas invasivas por Aspergillus. A histopatologia é crucial para o diagnóstico definitivo, confirmando a doença quando há formações tipo hifas em submucosa com ou sem invasão angiocêntrica e necrose tecidual com poucas células inflamatórias do hospedeiro.

Comentários finais: A Rinossinusite Fúngica Invasiva é uma condição com alta mortalidade, entre 20 a 80%, sendo necessária a intervenção otorrinolaringológica e tratamento clínico assim que identificada. Por mais que a galactomanana se apresentou negativa durante a investigação, a história clínica de imunossupressão e a prevalência do Aspergillus nestes casos fez com que se mantivesse a hipótese diagnóstica, a qual foi conclusiva com a identificação do Aspergillus à histopatologia e à cultura. O tratamento incluiu tanto a correção dos distúrbios imunológicos, como a terapia antifúngica e o desbridamento cirúrgico agressivo dos tecidos desvitalizados, essencial para melhorar a penetração dos antifúngicos e permitir a recuperação imunológica do paciente.

Palavras-chave: rinossinusite; rinossinusite fúngica invasiva; rinossinusite fúngica invasiva aguda.

CARCINOMA DE NASOFARINGE E VIRUS EPSTEIN BARR (EBV)

AUTOR PRINCIPAL: PAULA CORRÊA COTTA

COAUTORES: LETICIA ANTUNES GUIMARÃES; DÉBORA GONÇALVES PEREIRA GUIMARÃES; LAISSON RONNAN SILVA DE MELO; LUARA KELLER RIBEIRO PAIVA; LUCAS FERREIRA BICALHO; JEFFERSON OLIVEIRA SILVA; ANDERSON PATRICIO MELO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL OTORRINOCENTER, MONTES CLAROS - MG - BRASIL*

Apresetação do caso: Paciente, masculino, 51 anos, procura consultório de otorrinolaringologia devido queixa crônica de obstrução nasal e plenitude aural unilateral ‘ a esquerda Nega demais queixas. Em exame físico e videonasofibroscopia evidenciou-se: lesão suspeita em cavum comprimindo óstio de tuba auditiva a esquerda. Otoscopia: presença de secreção retro timpânica a esquerda (otite média serosa). Diante desses achados, foi então realizado biópsia de lesão em bloco cirúrgico e inserção do tubo de ventilação.
Resultados: Anatomopatológico: doença linfoproliferativa?. Imunohistoquímica: Carcinoma pouco diferenciado de células escamosas e padrão morfológico infiltrativo em tecido linfoide com imunoexpressão de vírus Epstein Barr (EBV). Paciente apresentou boa evolução após procedimento e foi encaminhado para oncologia para tratamento da neoplasia com radioterapia.
Discussão do caso: O carcinoma de nasofaringe (CNF) tem sua incidência de acordo com a região geográfica, tendo a China com maior número de casos/paciente. A organização Mundial de Saúde (OMS) propôs em 1978 um sistema de classificação histológica dos CNF em três tipos, sendo o terceiro tipo o mais comum: Tipo I – carcinoma de células escamosas (CEC) queratinizadas semelhante aqueles restantes do trato digestivo superior. Tipo II- CEC não queratinizados. Tipo III- carcinomas indiferenciados. A classificação atual tem entre suas diferenças, considerar a associação do EBV com o tipo II e III. O EBV é detectado nesses carcinomas em região de baixa e alta incidência do vírus. Mais de 95% dos adultos carregam o EBV e são saudáveis, o que demonstra necessidade de outros fatores para o desenvolvimento do carcinoma, sendo a dieta um dos principais. Os sintomas dos pacientes são inespecíficos e dependem da sua localização, podendo levar a obstrução nasal, otites, anosmia e sangramento. Devido a essa natureza inespecífica e a dificuldade do exame físico na nasofaringe, muitos diagnósticos são feitos já em doença avançada. Diante da suspeita, pode ser feito teste de sorologia para EBV que, se positivo, aumenta suspeição, ou se já há alta suspeita, realizar biópsia da lesão. O tratamento do CNF tem como base a radioterapia que pode ser associado à quimioterapia em casos de metástase ou recorrência da doença. No geral, cirurgias não são indicadas por não conseguirem remover adequadamente as margens círurgicas.
Comentários finais: O carcinoma de nasofaringe é subdivido em três tipos e o subtipo mais frequente, o tipo III, tem forte relação com a presença do vírus Epstein Barr. O EBV é presente em grande parte da população, contudo, apresenta sintomas inespecíficos, o que pode retardar a realização do diagnóstico e tratamento adequado e eficaz do paciente. Dessa forma, é necessário se atentar à queixas otológicas unilaterais, como apresetado no caso, pois as neoplasias de rinofaringe fazem parte dos diagnósticos diferenciais desses sintomas.
Palavras-chave: carcinoma nasofaringe; epstein barr; otite média serosa.

SÍNDROME DE OSLER-WEBER-RENDU: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: EDUARDO SUSS CECCON RIBEIRO

COAUTORES: RODRIGO ALVAREZ CARDOSO; JHULIANA JUNGLES POLATO; LAIS GENERO PIZZATTO; PEDRO AUGUSTO MACHADO; VICTÓRIA CENCI GUARIENTI; JORGE AUGUSTO SAVI; ANELISE PINHEIRO PAIVA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL ANGELINA CARON, CAMPINA GRANDE DO SUL - PR - BRASIL*

Apresentação de caso: Um paciente maculino de 67 anos compareceu ao ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Angelina Caron com relato de epistaxes frequentes iniciadas na pré-adolescência. Refere episódios diários, em pequena quantidade e mais frequentes em fossa nasal esquerda, associados a episódios de epistaxe moderada autolimitada a cada 15 dias. Nega histórico de tamponamento anterior e nega sangramentos gastrointestinais. A história mórbida pregressa inclui hipertensão arterial em uso de atenolol, enalapril e hidroclorotiazida e hipotireoidismo em uso de levotiroxina. O histórico familiar inclui mãe, 3 irmãos, 1 irmã e 2 primos apresentando epistaxes de repetição e telangiectasias. Ao exame físico foram encontradas telangiectasias distribuídas por toda a face, lábios, língua, septo nasal, condutos auditivos e membrana timpânica. O diagnóstico de síndrome de Osler-Weber-Rendu neste caso foi definido pelos critérios de Curaçao, com o paciente pontuando em 3 dos 4 itens possíveis (epistaxe, telangiectasias mucocutâneas e parentes de primeiro grau com a mesma condição). Para o tratamento, o paciente foi orientado sobre medidas anti-epistaxe e recebeu prescrição de hidratação diária com soro fisiológico, com redução da frequência dos sangramentos leves e melhor controle dos sangramentos moderados.

Discussão: A síndrome de Osler-Weber-Rendu, ou telangiectasia Hemorrágica Hereditária, é uma desordem genética autossômica dominante, rara, que se apresenta com epistaxe em 95% dos casos. A síndrome ocorre por uma displasia mucocutânea e fibrovascular, resultando em telangiectasias em múltiplos órgãos, podendo afetar pele, lábios, língua, mucosa gastrointestinal e estruturas da orelha externa e tímpanos. O diagnóstico é clínico e definido pelo critério de Curaçao, que possui 4 itens a serem observados: epistaxe espontânea recorrente (1), telangiectasias mucocutâneas (2), malformações arteriovenosas de órgãos viscerais (3) e parentes de primeiro grau com a mesma condição (4). O diagnóstico é definido se o paciente possuir 3 ou mais dos 4 critérios e é possível se o paciente obtiver somente 2 dos 4 critérios. O tratamento varia de acordo com a sintomatologia, sendo possível manejo conservador, medicamentoso, com talidomida, estrogênio tópico e bevacizumab, terapias ablativas para as telangiectasias e ligaduras de artérias nasais. As complicações incluem epistaxes de grande monta com necessidade de tamponamento anterior ou posterior, sangramentos gastrointestinais e anemia ferropriva.

Comentários finais: A síndrome de Osler-Weber-Rendu apresenta grande importância para o Otorrinolaringologista, visto que a primeira manifestação é frequentemente a epistaxe. Conhecer as possíveis manifestações otorrinolaringológicas da síndrome é essencial para o diagnóstico precoce, que permite maior possibilidade de vigilância em relação aos sangramentos e complicações. Este relato tem como objetivo apresentar um caso clássico da síndrome, com achados de exame físico que orientam o médico especialista para o diagnóstico clínico da doença.

Palavras-chave: Osler-Weber-Rendu; elangiectasia hemorrágica hereditária; epistaxe.

MENINGOENCEFALOCELE INTRANASAL:RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: BETHINA SILVA BARRETO

COAUTORES: PEDRO RICARDO BARREIRA MILET CALDAS PEREIRA; NEY SALDANHA NOGUEIRA DA GAMA JR.; CARMEN ZAMPIROLE BRANDÃO; BEATRIZ REZENDE MONTEIRO; AMANDA LARISSA KADOR ROLIM; ANA CAROLINA REZENDE MARCOLONGO MARCH

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, 46 anos, transferida para terapia intensiva do Hospital Federal dos Servidores do Estado, após segundo episódio de meningite em um mesmo ano, quando paciente ainda encontrava-se sedada e acoplada a ventilação mecânica foi realizada uma tomografia de crânio onde evidenciou-se uma solução de continuidade entre a fossa craniana anterior e a fossa nasal direita, solicitado então avaliação por parte da otorrinolaringologia. Endoscopia nasal beira-leito evidenciou uma massa em fossa nasal direita de consistência amolecida e coloração acizentada. Após estabilização do quadro clínico neurológico e remoção da ventilação mecânica, foi realizada a ressonância nuclear magnética que confirmou a herniação de tecido cerebral junto a lâmina crivosa em sua porção anterior. A sintomatologia nasal prévia a meningite era frusta, paciente referiu obstrução nasal pior à direita. Como proposta terapêutica foi realizada cirurgia nasal endoscópica com remoção de tecido cerebral, já inviabilizado, da fossa nasal direita com auxílio da cânula de microdebridação e lâmina de shaver. O fechamento do defeito da base anterior do crânio foi realizado com enxerto da mucosa do corneto inferior direito. Em seguimento pós-operatório foi evidenciado sucesso cirúrgico com remoção da meningoencefalocele e ausência de fístula liquórica.

Discussão: A meningoencefalocele é uma malformação que surge por herniação da dura-máter e tecido cerebral, através de um defeito ósseo, decorrente do fechamento incompleto do neuroporo na terceira semana do desenvolvimento. Uma patologia relativamente rara, sendo mais comum em região lombosacral e occipital, a situada em região cranial anterior é ainda mais rara. As meningoencefaloceles são ligadas ao cérebro e circundadas por meninges comunicando o espaço subaracnóideo. Por esta razão, pode criar uma fístula liquórica, dando oportunidade para a infecção ascendente com consequente meningite. A tomografia computadorizada é essencial para estudar anatomia regional e defeitos ósseos na base do crânio. A paciente apresentava evidente solução de continuidade na placa crivosa bem anteriormente. A ressonância magnética completa o estudo, evidenciando a herniação do tecido cerebral para a fossa nasal. A ressonância tem a propriedade de oferecer uma melhor resolução dos tecidos moles em relação a tomografia computadorizada. Na população adulta, quando se observa a massa na fossa nasal, deve-se pensar em outros diagnósticos diferenciais, tais como mucocele de concha média ou outros tumores benignos e malignos menos frequentes, principalmente o pólipo nasal. O tratamento desta patologia é cirúrgico, a abordagem intranasal exclusiva pode ser realizada quando o pertuito na base do crânio não é muito grande.

Comentários finais: O caso apresentado relata uma apresentação rara da meningoencefalocele em região cranial anterior diagnosticada na vida adulta após episódio de meningite, tratada de forma exclusiva com cirurgia endoscópica nasal pela equipe de otorrinolaringologia. Enfatizando ainda mais que o otorrinolaringologista deve estar sempre atento ao diagnóstico diferencial das lesões em fossas nasais, principalmente as unilaterais e suas possíveis complicações.

Palavras-chave: meningoencefalocele; fístula liquórica; meningite.

POLIPOSE NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO COM COMPLICAÇÕES PÓS OPERATÓRIAS

AUTOR PRINCIPAL: CAMILA DE PAIVA MARCOTTI

COAUTORES: CRISTIANO ROBERTO NAKAGAWA; MATHEUS DO NASCIMENTO JAMUR; FLÁVIA EMILLY RODRIGUES DA SILVA; GUSTAVO CEMBRANELLI TAZINAFFO; EDUARDO CORDEIRO DE OLIVEIRA; JULIANA CARRARA LOMBARDI; MILLENA DELAZERI BASTOS

INSTITUIÇÃO: *1. SANTA CASA DE CURITIBA, MARINGÁ - PR - BRASIL*
2. UNIDEP - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO, PATO BRANCO - PR - BRASIL

Apresentação do caso: M.A.F, 56 anos, masculino, previamente hígido, buscou atendimento no ambulatório de otorrinolaringologia apresentando obstrução nasal e rinorreia persistente. A avaliação inicial revelou, por meio de nasofibrolaringoscopia, presença de pólipos nasais bilaterais oriundos do meato médio. Em tomografia de seios da face, presença de crescimento neoplásico benigno mucoso séssil, além de sinusopatia bilateral nos seios frontal, maxilar e esfenoidal. O paciente foi submetido a cirurgia de sinusotomia endoscópica. Durante a cirurgia, foi identificado material semelhante a bola fúngica proveniente de seios maxilares bilaterais. O procedimento foi bem sucedido, sem intercorrências. No pós-operatório imediato, evoluiu com dificuldade na extubação e broncoespasmo grave, o que exigiu reintubação e transferência para a unidade de terapia intensiva (UTI). Os exames de imagem subsequentes mostraram tomografia computadorizada do crânio dentro da normalidade. Tomografia de tórax revelando opacidades lineares nos segmentos basais dos pulmões, sugerindo atelectasias. Exames laboratoriais sem sinais infecciosos. Após 5 dias de internação e com melhora dos parâmetros hemodinâmicos, o paciente recebeu alta hospitalar, com seguimento programado pela equipe de otorrinolaringologia.
Discussão: A polipose nasossinusal (PNS) é uma condição inflamatória crônica que afeta a superfície mucosa das fossas nasais e seios paranasais, resultando na formação de múltiplos pólipos, benignos e frequentemente bilaterais. A condição está frequentemente associada a outras doenças inflamatórias crônicas, como asma, hipersensibilidade à aspirina e fibrose cística. Os principais sintomas incluem obstrução nasal progressiva, rinorreia, e alterações no olfato e na gustação. Rinossinusites de repetição são comuns em pacientes com PNS, e os pólipos se originam geralmente na concha média, meato médio e etmoides, afetando de forma difusa e bilateral as células etmoidais. A cirurgia é indicada para casos avançados ou quando o tratamento clínico não é eficaz. A abordagem cirúrgica visa a remoção dos pólipos e alívio dos sintomas. No entanto, a cirurgia para PNS pode apresentar complicações. Estudos indicam que aproximadamente 5% a 10% dos pacientes podem experimentar complicações pós-operatórias, que incluem sangramento, infecções e problemas relacionados à cicatrização. Nesse âmbito, a avaliação pré-operatória detalhada é essencial para minimizar riscos e garantir uma abordagem cirúrgica adequada.
É essencial a identificação de fatores de risco associados a PNS, que está presente em várias doenças sistêmicas, sendo a asma intrínseca a associação mais comum na polipose dos adultos. Os pólipos podem ser recorrentes e os principais fatores associados são infecções das vias respiratórias superiores e atopia. Sendo assim, nos pacientes alérgicos pode haver maior chance de recidiva da polipose após cirurgia e complicações pós-operatórias.
Comentários finais: A polipose nasossinusal (PNS) constitui um desafio significativo na otorrinolaringologia devido à sua natureza crônica e ao impacto considerável na qualidade de vida dos pacientes. Embora seja uma condição benigna, seus sintomas podem causar complicações graves e recorrentes. O tratamento eficaz demanda uma abordagem abrangente, com terapia medicamentosa, e, em casos mais graves, intervenções cirúrgicas. A gestão da PNS exige um acompanhamento contínuo e cuidadoso, com crescente ênfase em estratégias personalizadas e baseadas em evidências. O avanço no entendimento da doença e o desenvolvimento de novas opções terapêuticas trazem esperança para uma melhor qualidade de vida dos pacientes afetados.
Palavras-chave: polipose; complicações; sinusotomia.

RELATO DE CASO: TUMOR DE NASOFARINGE EM JOVEM COM PLENITUDE AURAL UNILATERAL

AUTOR PRINCIPAL: ELYZANDRA DE ARAUJO FREITAS

COAUTORES: FERNANDA DE SÁ BARRETO LÓCIO DE PAULA; LARISSA CRISTINE SOARES FERREIRA; LUCAS SOUTO LOPES; RUANA SILVA CUNHA HORTA; LEONARDO HERINGER FREIRE MACIEL; LUCAS DE ABREU LIMA THOME DA SILVA; PAULA GARCEZ CORREA DA SILVA

INSTITUIÇÃO: *HCE, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Paciente com 23 anos de idade, sexo feminino, sem comorbidades, deu entrada no Hospital Central do Exército (HCE) com quadro plenitude aural à esquerda e hipoacusia há 4 meses, o qual procurou atendimento e foi tratada para otite média secretora com corticoide nasal, sem melhora. Relatou quadro de obstrução nasal há 1 mês e um episódio de epistaxe há 1 semana. Negou perda ponderal, febre ou outras queixas. Foi realizado exame físico, onde evidenciou-se oroscopia e rinoscopia anterior sem alterações, otoscopia com membrana timpânica opaca à esquerda e dentro da normalidade à direita. Palpação cervical apresentando linfonodos palpáveis em níveis IIA e IIB, pares cranianos sem alterações. Realizada nasofibroscopia que evidenciou massa em rinofaringe, obstruindo parcialmente o cavum e tuba auditiva esquerda. Audiometria apresentando normalidade em orelha direita e perda auditiva mista de grau moderado na orelha esquerda. Curva timpanométrica tipo A à direita e C à esquerda. Sorologia para Epstein-Barr IgG reagente e IgM não reagente, Citomegalovírus IgG reagente e IgM não reagente, Rubéola IgG reagente e IgM não reagente. Damais exames (HIV, hepatite virais, VDRL e toxoplastome) negativos. Foi realizada tomografia computadorizada evidenciando presença de espessamento tecidual predominantemente homogêneo pelo contraste localizando-se na parede posterior da rinofaringe com epicentro na fossa de Rossenmüller esquerda estendendo-se contralateralmente e também para a fossa pterigopalatina e o espaço parafaringeo ipsilaterais, sem limite do plano declivagem com a musculatura pré-vertebral e com a cortical externa do esfenoide na base craniana inferindo lesão residual/rectivante. A ressonância magnética apresentou formacão exoansiva/infiltrativa comprometendo a nasofaringe, com maior componente em sua parede posterolateral esquerda, envolvendo os espaços mucosofaringieo e mastigatório à esquerda caracterizada por hipossinal T1/T2 associado a pequenas áreas císticas de permeio, com sinais de restrição a difusão e impregnação pelo meio de contraste paramagnético medindo cerca de 4.5x 2.3 x 2,8cm (TAP X L). Há sinais de infiltração da fossa pterigopalatina, tórus tubário e fosseta de Rosenmuller à esquerda ocasionando a obliteração da tuba auditiva com velamento completo da mastoide e ouvido médio deste lado. A referida lesão determina redução significativa da coluna aérea da nasofaringe, estendendo-se até a abertura nasal posterior. Foi realizada colocação de tubo de ventilação em orelha esquerda e biópsia de nasofaringe em centro cirúrgico, com resultado carcinoma nasofaríngeo, não queratinizante, grau histopatológico grau 3 (pouco diferenciado).O caso em questão foi levado para mês arredonda, onde foi discutido e estadiado com a otorrinolaringologia, cirurgia de cabeça e pescoço, radiologia e oncologia clínica, e optou-se por tratamento com quimioterapia e radioterapia.

Palavras-chave: otite media serosa; carcinoma espinocelular; tumor de rinofaringe.

MANIFESTAÇÃO NASAL NA GRANULOMATOSE COM POLIANGIÍTE: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MANOELA HEINECK CAMINHA

COAUTORES: DANIELY GONÇALVES; HÉLIO JOSÉ DO NASCIMENTO JUNIOR; LAURA CARMINATI CIMOLIN; EMILLI FRAGA FERREIRA; GUILHERME PILLA CAMINHA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA, PALHOÇA - SC - BRASIL*
2. HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL

Apresentação do caso: Este relato de caso descreve a evolução de paciente de 26 anos com diangóstico prévio de granulomatose com poliangiíte, em uso de imunossupressores, que apresentou epistaxe espontânea bilateralmente, obstrução nasal bilateral, dor nasal, facialgia e anosmia na admissão hospitalar. O exame otorrinolaringológico revelou importante perfuração septal associada a crostas em ambas fossas nasais. Ao retorno foi evidenciado surgimento de lesão em região inferior à asa nasal esquerda, com área de granulação e necrose local. Ocorreram diversos retornos para reavaliação da lesão, onde o tratamento instiuído inicialmente, utilizando Mupirocina tópica e Claritromicina por via oral, não obteve resultado significativo. Após a introdução de Ciprofloxacino por via oral, notou-se importante melhora no aspecto cicatricial da lesão e de sua dimensão.
Discussão: A Granulomatose com Poliangiíte (GPA), previamente denominada Granulomatose de Wegener, é uma doença rara e de etiologia desconhecida, de provável origem autoimune, caracterizada por uma vasculite necrosante que afeta principalmente pequenas e médias artérias. Ambos os sexos são igualmente afetados, e há discreto predomínio de acometimento em pacientes caucasianos. A condição tem predileção pelas vias aéreas superiores e inferiores, bem como pelos rins. Os sintomas iniciais frequentemente envolvem manifestações otorrinolaringológicas, como epistaxe, rinorreia, obstrução nasal, úlceras nasais e sinais de rinossinusite, sendo o comprometimento das vias aéreas superiores a evidência mais comum da doença. O diagnóstico da GPA é baseado na combinação do quadro clínico, exames de imagem, sorologias e análise histológica. O tratamento usualmente envolve a administração combinada de corticosteróides e agentes imunossupressores, e deve ser instituído o mais precocemente possível.
Comentários finais: Além dos desafios impostos pela própria doença, o tratamento da GPA geralmente envolve o uso de imunossupressores, como a ciclofosfamida ou o rituximabe, para prevenir a progressão da doença. No entanto, esses medicamentos podem aumentar o risco de infecções oportunistas e a vulnerabilidade do paciente. Este presente relato de caso tem por objetivo, portanto, evidenciar a importância de pacientes diagnosticados com granulomatose com poliangiíte possuírem acompanhamento otorrinolaringológico rigoroso para diagnosticar e tratar precocemente as complicações, uma vez que essa condição possui como uma de suas regiões de acometimento preferenciais as vias aéreas superiores.
Palavras-chave: granulomatose com poliangiite; ANCA; vasculite.

SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER

AUTOR PRINCIPAL: BRUNA DOS REIS MENDES PEREIRA SILVA

COAUTORES: CICERO MATSUYAMA; AMANDA MARTINS PEREIRA PITTA; ANDREZA VIRE TONON; VICTÓRIA ANDRADE ANDRADE; THAIS DE ALMEIDA RIBEIRO; MANUELA IGLESIAS BORGES; MARIA EDUARDA MARCON

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL CEMA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: N.T.S, masculino, 58 anos, procurou serviço otorrinolaringológico referindo epistaxes recorrentes há 15 anos. Seus antecedentes familiares revelavam uma filha que também apresentava epistaxes desde a infância. Inicialmente o sangramento era em pequena quantidade, porém com o tempo ocorreu aumento da intensidade e frequência dos episódios. Ao exame físico, foram encontradas telangiectasias em cavidade oral e presença de pontos hemáticos em mucosa septal à rinoscopia anterior. À videonasofibroscopia foi identificada ectasia em região anteroinferior septal. Inicialmente, optou-se por tratamento com cauterização nasal, resultando em perfuração septal. Em um segundo momento, foi realizada embolização de artéria maxilar direita, com melhora parcial do quadro. Paciente mantém acompanhamento ambulatorial no serviço, além de acompanhamento com equipe de hematologia, não sendo diagnosticado com malformações arteriovenosas gastrintestinais e pulmonares.
Discussão: A Síndrome de Rendu-Osler-Weber, também conhecida como Telangiectasia Hemorrágica Hereditária, é uma rara doença genética de herança autossômica dominante caracterizada por displasia vascular sistêmica que resulta em dilatação do lúmen vascular e afinamento da parede do vaso, tornando-o mais propenso a ruptura e hemorragia. A sua incidência na população é de 1- 2/100.000 e possui distribuição homogênea entre sexos e raças. A epistaxe secundária a telangiectasias da mucosa nasal é a principal queixa em mais de 90% dos pacientes. A incidência aumenta com a idade e pode desencadear complicações como anemia crônica, insuficiência hepática e cardíaca, alterações neurológicas e redução da qualidade de vida. O diagnóstico é clínico, baseado nos Critérios de Curaçao: telangiectasias em face, mãos e cavidade oral; epistaxes recorrentes; malformações arteriovenosas com comprometimento visceral; histórico familiar. O diagnóstico se dá na presença de 3 destas manifestações. As opções de tratamento tem como objetivo promover o controle da doença evitando complicações. No quadro agudo, a abordagem é composta por tamponamento nasal, compressão manual e ressuscitação hídrica. Cauterizações químicas ou a laser podem ser utilizadas, porém quando realizadas repetidamente podem levar a úlceras e eventualmente evoluir para perfuração septal. A dermosseptoplastia e o fechamento da cavidade nasal pela técnica de Young são opções de abordagem cirúrgica nos casos de epistaxe recorrente, assim como a embolização das artérias Maxilar, Etmoidal ou Esfenoidal e a ligadura das artérias Maxilar ou Palatina.
Comentários finais: A epistaxe, apesar de ser uma queixa frequente, deve ser abordada com atenção principalmente em casos de sangramento recorrente e abundante. Os critérios de Curaçao devem servir de guia para um diagnóstico precoce da Síndrome de Rendu-Osler-Weber, de modo a evitar consequências para o paciente.
Palavras-chave: síndrome Rendu-Osler-Weber; telangiectasia hemorrágica hereditária; epistaxe.

CARCINOMA SINONASAL COM APRESENTAÇÕES CLÍNICA E RADIOLÓGICA ATÍPICAS: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: GABRIELA RECH

COAUTORES: VINICIUS ZAMPROGNA BONAFÉ; MARIANA BRANDÃO; LILIAN GONÇALVES CAMPOS; LAURA KLEIN; ISADORA ELY

INSTITUIÇÃO: *GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: L.M.F.P, 56 anos, compareceu a primeira consulta em ambulatório de otorrinolaringologia com queixa de obstrução nasal à direita e epistaxe eventual ipsilateral há cerca de um ano. Ao exame físico, apresentava pólipo vascularizado inflamatório com aparente origem em óstio acessório maxilar, com primeira impressão de tratar-se de pólipo antrocoanal. Trouxe tomografia de seios da face com contraste externa realizada dois meses antes da consulta, demonstrando obliteração dos meatos nasais à direita por material partes moles, sem realce significativo ao meio de contraste. Após, foi realizada exérese de lesão em bloco cirúrgico, sendo determinado provável ponto de origem da mesma em margem superior da coana. Material foi enviado para anatomopatológico, cujo resultado foi carcinoma nasossinusal de células pleomórficas, em arranjos sólidos ou cordões com acentuada atividade mitótica, necrose e áreas focais de queratinização com infiltrado neutrofílico e estroma fibroso. A imuno-histoquímica realizada após revelou perfil compatível com carcinoma sinonasal tipo escamoso queratinizante pouco diferenciado. Posterior ao resultado, realizou-se ressonância magnética de seios da face, pescoço e crânio, em que evidenciaram-se apenas alterações pós cirúrgicas. Paciente encaminhada à equipe da oncologia para seguir tratamento.
Discussão: O carcinoma espinocelular queratinizante nasossinusal inicia-se na cavidade nasal ou em um dos seios paranasais. Possui como fatores de risco a exposição prolongada ao tabaco, além de a alguns produtos químicos como níquel, cromo, colas, formaldeído, arsênico, fumaça de solda, pó de couro e têxteis. Também pode surgir de papilomas nasossinusais, e possuir relação com o HPV. Radioterapia também parece ter associação com o desenvolvimento. Os sintomas são inespecíficos e por vezes atrasam o diagnóstico, e incluem obstrução nasal, dor local e epistaxe. Diferentemente do caso apresentado, costuma apresentar-se radiologicamente com destruição óssea proeminente e invasão de estruturas, com captação de contraste. Os carcinomas originários da cavidade nasal, como o relatado, possuem melhor prognóstico em relação aos originados em seios paranasais. O tratamento cirúrgico é o principal pilar, resultando em bom controle para tumores classificados como T1 e T2. A radioterapia é realizada posteriormente na maioria dos casos, e a quimioterapia também pode ser indicada conforme o caso.
Comentários finais: Destaca-se, a partir do caso apresentado, a possibilidade de apresentações atípicas de doenças malignas, sendo necessária a suspeição clínica para que sejam detectadas precocemente e tratadas de forma correta. A atuação de equipe multiprofissional é indispensável para o desfecho positivo do quadro.
Palavras-chave: rinologia; cirurgia endoscópica nasal; carcinoma escamoso nasossinusal.

NASOANGIOFIBROMA JUVENIL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: TAMARA SACUCHI CAMÕES

COAUTORES: ROMUALDO SUZANO LOUZEIRO TIAGO; ANA PAULA DIAS SOUTO SCHMITZ; ALINE LAMOUNIER GONÇALVES; INGRA PEREIRA MONTI MARTINS; PEDRO MONTEBELLER; PEDRO SAMPAIO ALMEIDA; CAROLINE DE SIQUEIRA MÊDA

INSTITUIÇÃO: *INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: J.G.S.J., 18 anos, sexo masculino, natural de São Paulo. Paciente refere histórico de Nasoangiofibroma Juvenil (NAFJ), tendo realizado 2 cirurgias em hospital externo em 2021 com ressecção parcial do tumor. Refere obstrução nasal a esquerda desde 2020, associado a anosmia, rinorreia e episódios de epistaxe autolimitadas e em pequena quantidade frequentemente e percepção de abaulamento maxilar esquerdo.
Na Nasofibrolaringoscopia de março/2024 foi evidenciada pela fossa nasal direita lesão tumoral de aspecto vascular, infiltrativa, insinuando-se desde rinofaringe até meato inferior e médio. na fossa nasal esquerda observa-se lesão tumoral a partir de concha inferior até coana, ocupando rinofaringe.
A Ressonância Magnética de fevereiro de 2024 evidenciava lesão expansiva hipervascularizada, medindo cerca de 8,4 x 7,6 x 7,4 cm, localizada na face, com maior componente à esquerda, centrada e alargando o forame esfenopalatino esquerdo, estendendo-se à naso e orofaringe, cavidade nasal, células etmoidais e seios esfenoidais bilateralmente, bem como ao espaço mastigatório, região mandibular e ao aspecto anterior da fossa craniana média à esquerda.
Foi indicada ressecção da lesão após embolização arterial pela equipe da Cirurgia Vascular que não conseguiu realizar devido risco significativo em embolia distal para circulação intracraniana.
Dada a circunstância, a equipe da Otorrinolaringologia revisou o caso e optou, junto do paciente e genitora, pela cirurgia para ressecção a qual foi realizada em abril de 2024, mesmo sem a embolização.
foi realizado acesso para minimizar circulação arterial do tumor pela incisão arciforme no nivel do osso hioide do lado esquerdo, identificada as artérias carótidas, ligadura de arteria faringea ascendente e após realizada incisão paralatero nasal e médio labial do lado esquerdo e da mucosa no sulco gengivolabial até o nível do terceiro molar superior esquerdo, removidas as paredes anterior e posterior do seio maxilar, parede lateral da cavidade nasal. O tumor foi identificado no espaço infra temporal e pterigomaxilar, após a arteria maxilar interna foi clipada e foi feita a remoção da porção lateral do tumor.
por videoendoscopia, foi removido o tumor da cavidade nasal. Devido aderência e fibrose do tumor na região posterosuperior da rinofaringe e aumento do sangramento nesse tempo cirúrgico, foi optado pela cauterização dessa área e revisada hemostasia, encerrando a cirurgia, sem intercorrências.
O paciente teve alta 10 dias após a cirurgia em boas condições clinicas e hemodinâmicas.
Discussão: O NAFJ é um tumor vascular benigno, com comportamento local agressivo, sendo menos de 0,5% dos tumores de cabeça e pescoço. Ocorre com maior frequência na adolescência e é predominante no sexo masculino. É uma doença com elevada taxa de morbimortalidade com potencial invasão intracraniana. A origem do tumor ainda é incerta, sugere-se que a influência hormonal no crescimento do tumor e em geral, o ponto de origem é no forame esfeno-palatino, supero-medial a fossa pterigo-palatina, crescendo para fossa nasal e nasofaringe.
O diagnóstico do NAFJ é feito por meio da história clínica e epidemiológica compatível, sintomas clínicos como epistaxe e obstrução nasal e exames de imagem, sendo a tomografia e RM de seios da face úteis para a programação cirúrgica também. O tratamento curativo é a remoção do tumor, sendo a via de acesso depende do tamanho, local e extensão da lesão. as abordagnes externas estão sendo substituidas por acesso endoscópico, porém sem consenso quanto a melhor abordagem. segundo a literatura, hormonioterapia, radioterapia, embolização arterial seletiva, crioterapia e substancias esclerosantes podem ser utilizadas.
Comentários finais: O paciente relatado acima foi tratado com a melhor abordagem que é a ressecção cirúrgica, tendo uma abordagem combinada entre acesso externo e endoscópico que minimizou a morbidade cirúrgica e vem sendo acompanhado ambulatorialmente com boa evolução e melhora da qualidade de vida.
Palavras-chave: NAFJ; nasoangiofibroma juvenil; tumor vascularizado.

MUCORMICOSE NASOSSINUSAL COM EVOLUÇÃO CRÔNICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO PORTADOR DE AGRANULOCITOSE: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: TAMIRES APARECIDA ALVES BORGES

COAUTORES: FLAVIA VARELA CAPONE; VICTOR JÁCOME SOARES MARTINS; MARIA EDUARDA SPERANDIO BONFANTE; MARINA PACHECO ROBERT PINTO; JUNIOR WIECZOREK; CESAR QUADROS MAIA; HENRIQUE SANTOS FERNANDES

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: Trata-se de paciente do sexo masculino, de 6 anos de idade, encaminhado ao setor de Otorrinolaringologia do Hospital Federal da Lagoa para identificação de foco infeccioso devido a febre de origem indeterminada em duas internações hospitalares distintas, sendo a primeira no ano de 2022 e a segunda no início do ano presente. O paciente apresentava como patologia de base o quadro de agranulocitose diagnosticada em outubro de 2020 através de exame de mielograma. Em agosto de 2022, foi submetido à sinusectomia maxilar e etmoidal à direita, com envio do material para estudo histopatológico e imuno-histoquímico, o qual evidenciou a presença de material necrótico permeado por hifas de fungo morfologicamente sugestivas de mucormicose, bem como negatividade para CD30 e EBV-LMP1. Após seguir por dois anos oligossintomático, o paciente retorna em internação hospitalar por neutropenia febril em janeiro de 2024, quando foi realizada nasofibrolaringoscopia com ótica flexível, sendo visualizadas crostas de coloração amarronzada em fossa nasal direita, especialmente em proximidade com o corneto inferior e região septal anterior. O paciente realizou também teste para detecção de galactomanana em 15/01/2024, o qual resultou positivo. Foi submetido à nova biópsia das lesões em centro cirúrgico no mesmo mês, sendo evidenciada em amostra micose com necrose extensa, sugestivo de mucormicose. Devido à persistência do quadro febril apesar do uso de múltiplos esquemas antibióticos, bem como doses elevadas de Anfotericina B lipossomal e Isavuconazol e da administração de fator estimulador de colônias de granulócitos (Filgrastim), foi optado pelo desbridamento cirúrgico das lesões nasais em 08 de fevereiro, com reabordagem em 18 de março de 2024. Nessas ocasiões, as amostras enviadas para exame microscópico também foram sugestivas de diagnóstico de rinossinusite fúngica invasiva por mucormicose. Em exames de imagem realizados na internação, o paciente não mostrava sinais de acometimento cerebral ou orbitário. Em 24/03/2024, o paciente evoluiu a óbito após esforço respiratório agudo.

Discussão: O termo mucormicose é usado para se referir a toda infecção fúngica causada por fungos da classe Zygomycetes e ordem Mucorales. A maioria dos quadros é grave, geralmente inicialmente apresentando-se como uma rinossinusite aguda, com evolução para infecção rino-orbital na maioria dos casos, principalmente em imunocomprometidos. Acerca do tratamento medicamentoso, a utilização de antifúngicos é essencial, como a Anfotericina B lipossomal intravenosa e, em casos de refratariedade e como terapia de manutenção, utiliza-se o Isavuconazol ou Posaconazol. Quanto ao tratamento cirúrgico de mucormicoses, a eliminação do tecido afetado é uma opção por erradicar completamente a infecção e aumentar a sobrevida, apesar dos resultados serem pouco previsíveis e individuais. A mortalidade da patologia varia de 40 a 80%, sendo que pacientes com um bom estado imunológico e sem doenças de base apresentam maior chance de sucesso terapêutico. Apesar da maioria dos casos de evolução crônica descritos na literatura tratar de indivíduos imunocompetentes, no caso relatado o paciente apresentava uma doença de base que gerava importante imunodepressão. A extensão das lesões também influencia no prognóstico do paciente, sendo que a forma disseminada está associada a uma maior letalidade, enquanto uma lesão localizada e identificada associa-se com uma menor mortalidade.

Comentários finais: A mucormicose deve ser considerada doença grave e potencialmente fatal e, por isso, é necessário que exista um alto grau de suspeita frente a sintomas sinusais agudos em imunodeprimidos. A descrição do caso relatado encontra respaldo em dados da literatura, porém trata-se de uma situação atípica pelo fato de o paciente ter tido uma sobrevida de pelo menos dois anos após o diagnóstico inicial, mesmo tendo como comorbidade um quadro de imunodepressão.

Palavras-chave: mucormicose; sinusite fúngica invasiva; mucormicose crônica.

RINOSSINUSITE AGUDA COMPLICADA COM CELULITE ORBITÁRIA E EMPIEMA SUBDURAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: GABRIELA RECH

COAUTORES: LAURA KLEIN; VINICIUS ZAMPROGNA BONAFÉ; ISADORA ELY; MARIANA BRANDÃO; LILIAN GONÇALVES CAMPOS

INSTITUIÇÃO: *GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: N.V.R.F, 4 anos, compareceu à emergência do Hospital da Criança Conceição devido a quadro de edema periorbitário à esquerda, associado a obstrução nasal e febre há cerca de 15 dias. Foi iniciada antibioticoterapia intravenosa e solicitada tomografia de crânio com contraste, que evidenciou espessamento das partes moles periorbitárias esquerdas, opacificação com densidade de partes moles que comprometia as células etmoidais, seio maxilar e esfenoidal esquerdos e presença de material ecogênico na região frontal esquerda, sugestivo de coleção subdural. Optou-se por realizar cirurgia endoscópica nasossinusal. A equipe neurocirúrgica teve como conduta observação da evolução do quadro em primeiro momento. Duas semanas após a cirurgia, paciente evoluiu com piora de estado geral, irritação, cefaleia, vômitos e novos picos febris, sendo realizada ressonância magnética de crânio, que revelou coleção subdural que apresenta restrição à difusão e impregnação periférica após gadolíneo, na região frontal esquerda, relacionada a empiema. Assim, equipe da neurocirurgia optou por realizar craniotomia para drenagem. Criança permaneceu internada recebendo antibioticoterapia por 6 semanas, apresentando melhora clínica, laboratorial e radiológica progressiva.
Discussão: A rinossinusite aguda é uma doença que pode apresentar diversas complicações em seu curso. Entre elas, as orbitárias são as mais frequentes, e estas acontecem em sua maioria em crianças e jovens. As complicações intracranianas são pouco frequentes, porém com grande potencial de quadros graves, com mortalidade de até 4%, além de significativa morbidade, em até 50% dos casos, conforme estatísticas. O empiema subdural manifesta-se clinicamente na maioria dos casos de forma aguda, com início precoce de alterações neurológicas consequentemente à rápida elevação da pressão intracraniana. Essas complicações normalmente possuem etiologia polimicrobiana, necessitando de tratamento com antibioticoterapia de amplo espectro de forma prolongada. As intervenções neurocirúrgica e otorrinolaringológica, quando combinadas, objetivam conter o efeito de massa e a propagação e manutenção da infecção.
Comentários finais: Destaca-se, com o caso relatado, a importância da suspeição clínica para complicações intracranianas em crianças que apresentam rinossinusite aguda complicada ou em casos com sintomas neurológicos associados. A intervenção precoce e multiprofissional é essencial para o desfecho positivo desses pacientes.
Palavras-chave: rinossinusite aguda; celulite orbitária; empiema subdural.

PLASMOCITOMA EM CLIVUS: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: PEDRO MONTEBELLER

COAUTORES: PAULA ANGELICA LORENZON SILVEIRA; ALINE LAMOUNIER GONÇALVES; ANA PAULA DIAS SOUTO SCHMITZ; PEDRO SAMPAIO ALMEIDA; TAMARA SACUCHI CAMÕES; OSWALDO RAMOS NETO; INGRA PEREIRA MONTI MARTINS

INSTITUIÇÃO: *INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL-, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: HMA: LOG, 87 anos, feminino. Referia história de diplopia horizontal, de início súbito, sem fatores de melhora ou piora, associada à náuseas. Em investigação foi evidenciada lesão infiltrativa em região de seio esfenoidal e clivus de aproximadamente 3,4 x 5,3 x 4,2 cm, com realce heterogêneo pelo contraste em ressonância, envolvendo seios cavernosos e artérias carótidas internas, além de extensa destruição óssea evidenciada na tomografia. Avaliado pela neurocirurgia, sem proposta cirúrgica, uma vez que o tumor envolvia nervos e vasos nobres. Foi realizada biópsia por via endoscópica nasal pela equipe de Otorrinolaringologia do HSPE, tendo como diagnóstico histopatológico Plasmocitoma, sendo encaminhada para Hematologia para investigação do caso.
AP:Hipertensão arterial controlada, estenose aórtica em acompanhamento clínico, negava histórico de tabagismo, negava etilismo.
Exame físico de admissão: bom estado geral, lúcida e orientada, escala de coma de Glasgow 15. Escala de Performance Karnofsky 70. Pupilas isocóricas e fotorreagentes, diplopia para objetos distantes, campimetria visual de confrontação sem alterações, mobilidade ocular extrínseca preservada.
Anatomopatológico: Neoplasia pouco diferenciada de células pequenas, redondas e azuis.
Imunohistoquímica: CD56:+; CD138: +; Ki67: 50%; Lambda:+; CD20: + em nucléolos
Evolução: No seguimento com Hematologia, paciente não apresentou anemia, função renal normal, normocalcemia, radiografia sem evidências de lesões líticas e proteinúria subnefrótica. Complementada investigação com mielograma, que evidenciou 35% de plasmócitos em aspirado de medula, imunoeletroforese de sangue com elevação de IgG e cadeias livres Kappa 7,47 e Lambda 573,52. Foi realizado diagnóstico de Mieloma Múltiplo IgG Lambda. Indicada radioterapia com proposta paliativa em clivus, realizada dose de 3000 cGy dividas em 10 sessões. Em acompanhamento pós radioterapia, paciente apresentou melhora da diplopia, turvação visual, cefaleia e náuseas. Faleceu 3 meses após término da radioterapia devido complicações de queda da própria altura.
Discussão: O clivus é uma estrutura anatômica situada na linha média da fossa posterior da base do crânio. Ele pode ser o local de acometimento de condições não neoplásicas, neoplásicas benignas e malignas. As lesões no clivus muitas vezes são assintomáticas. Exames complementares como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética, desempenham um papel importante na investigação. São os diagnósticos diferenciais de lesões em clivus, pensando na faixa etária de adultos: Doença de Paget, condrossarcoma, cordoma, plasmocitoma, mieloma múltiplo, metástases, meningioma, adenoma hipofisário, craniofaringioma, carcinoma nasofaríngeo. Os plasmocitomas clivais geralmente são assintomáticos, até que devido à compressão dos nervos cranianos, especialmente o sexto nervo craniano, apresentem queixas oculares. As particularidades dos achados de imagem associados à história clínica direcionam na diferenciação as hipóteses diagnósticas.
Comentários finais: O clivus é uma região que pode ser acometida por um amplo espectro de condições clínicas, desde congênitas à neoplásica. Como a sintomatologia nem sempre é exuberante ou com sintomas específicos, faz-se necessária a complementação diagnóstica com exames de imagem, para melhor direcionamento da investigação das hipóteses diagnósticas e para um planejamento cirúrgico. No nosso caso as imagens foram importantes ao evidenciar a via endonasal como uma possibilidade de biópsia da lesão.
Palavras-chave: plasmocitoma; clivus; mieloma múltiplo.

ATRESIA DE COANAS BILATERAL COM DIAGNÓSTICO TARDIO

AUTOR PRINCIPAL: PAULO HENRIQUE MAGAGNIN GOMES

COAUTORES: JOÃO VITOR CZLUSNIAK DA COSTA; LUCAS DEMETRIO SPARAGA; FABRICIO MACHADO PELICIOLI; EDUARDA BIRCK LOH; ARIADNE AYUMI SAKASHITA; SARA GUGLIELMI DE OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU, CURITIBA - PR - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE, CRICIÚMA - SC - BRASIL

Apresentação do caso: P. B. C, 57 anos, sexo masculino, com história de obstrução nasal bilateral desde a infância, associada à rinorreia mucopurulenta, anosmia e respiração oral. Não sabe relatar se houve histórico de cianose ou internações frequentes durante a infância e sem histórico de trauma em face ou cirurgia nasal prévia.
Apresentou também cefaleia em peso em região frontal à direita de início há um ano e surgimento recente de lesão de aspecto polipoide em fossa nasal direita.
No exame físico, o paciente apresentava oroscopia com protusão dentária e palato ogival, rinoscopia anterior demonstrando lesão de aspecto polipoide obstruindo fossa nasal à direita e desvio de septo anterior à esquerda. À nasofibroscopia rígida, demonstrou lesão polipoide em fossa nasal direita obstruindo cavidade nasal ipsilateral, impossibilitando progressão da ótica e em fossa nasal esquerda apresentou desvio de septo importante em area 4 de Cottle, secreção mucopurulenta em moderada quantidade e atresia de coana.
A tomografia demonstrou atresia de coana bilateral e material com densidade de partes moles, de aspecto tumefeito obstruindo grande parte da cavidade nasal direita.
Fora submetido a tratamento cirúrgico endoscópico via transnasal com exérese em bloco de tumoração em meato médio à direita, antrostomia maxilar direita, septéctomia, confecção de neocoana bilateral com rotação de retalho.
Evoluiu sem intercorrências no pós-operatório imediato, sendo realizado antibioticoterapia e lavagem nasal de alto fluxo com solução salina. Acompanhamento de 30 dias de pós-operatório demonstrou coanas pérvias bilateralmente e anatomopatológico de lesão ressecada de fossa nasal direita compatível com pólipo inflamatório de mucosa respiratória.
Discussão: As coanas nasais são aberturas que conectam a cavidade nasal com a nasofaringe. A atresia de coanas é uma condição congênita onde ocorre obliteração das coanas nasais por tecido mole membranoso, ósseo ou ambos, devido à falha na recanalização das fossas nasais durante o desenvolvimento fetal. Esta malformação ocorre em 1 a cada 5000 a 8000 neonatos, sendo duas vezes mais comum no sexo feminino e, na maioria dos casos unilateral, apresentando-se com obstrução nasal e secreção mucopurulenta unilateral. Não costuma cursar com complicações respiratórias neonatais e tem o diagnóstico mais tardio, já na idade adulta.
Em contrapartida, o quadro clínico da atresia de coanas bilateral apresenta-se mais precocemente, cursando com desconforto respiratório imediatamente ao nascimento, cianose recorrente principalmente durante o aleitamento ou choro em neonatos, múltiplas falhas de extubação, episódios de apneia, roncopatia, distúrbios do sono e alteração de crescimento.
Por conseguinte, a atresia de coanas bilateral é considerada incompatível com a vida e se trata de uma emergência Otorrinolaringológica, devendo ser manejada já no período neonatal, porém, em raros casos podemos ter a malformação diagnosticada tardiamente, na idade adulta.
O diagnóstico desta condição deve ser feito idealmente imediatamente após o nascimento. A suspeita clínica pode ser verificada com um exame endoscópico nasal, permitindo a visualização direta da possível obstrução e uma tomografia computadorizada deve ser feita para delinear melhor as características da malformação.
Quatro abordagens cirúrgicas principais são utilizadas para correção da atresia de coanas variando principalmente quanto a via de acesso que pode ser transnasal, transpalatal, transantral e transseptal. Atualmente a técnica mais utilizada é a transnasal.
Comentários finais: A atresia de coanas bilateral apesar de ser considerada incompatível com a vida, pode ser um achado incomum em pacientes adultos, devendo ser considerada em pacientes com obstrução nasal e rinorreia bilateral desde a infância. O exame endoscópico nasal e a tomografia computadorizada são de grande valia no diagnostico. A existência de outros fatores que contribuem para obstrução nasal pode estar presente concomitantemente, como no caso apresentado, demonstrando a importância de uma avaliação minuciosa de cada caso.

Palavras-chave: atresia de coana bilateral; malformação; obstrução nasal.

SÍNDROME DE KARTAGENER: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: TAMARA SACUCHI CAMÕES

COAUTORES: RENATA CHADE AIDAR BALASSO; ANA PAULA DIAS SOUTO SCHMITZ; ALINE LAMOUNIER GONÇALVES; INGRA PEREIRA MONTI MARTINS; PEDRO MONTEBELLER; PEDRO SAMPAIO ALMEIDA; CAROLINE DE SIQUEIRA MÊDA

INSTITUIÇÃO: *INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: R.S.S., sexo masculino, 13 anos, apresenta queixa obstrução nasal bilateral e rinorreia há mais de 5 anos, com períodos de reagudização. Ao exame foi evidenciado em fossa narina direita lesão polipóide ocupando toda fossa nasal (NPS grau 4). Na fossa nasal esquerda, apresenta desvio de septo nasal e degeneração polipóide de concha média esquerda. No exame de tomografia computadorizada de seios da face é visualizado velamento dos seios maxilares, frontais e esfenoides. Paciente apresenta Situs Inversus Totalis, Asma e Bronquiectasias pulmonares, chegando ao diagnóstico clinico de Síndrome de Kartagener (SK).

Foi indicado o tratamento cirúrgico após refratariedade dos sintomas com tratamento clínico: lavagem nasal com soro fisiológico 0,9% e corticoide nasal tópico. Há 8 meses foi realizada a cirurgia: septoplastia, ressecção de lesão em fossa nasal direita, antrostomia maxilar bilateral, turbinectomia média esquerda. O paciente foi encaminhado para uti pediátrica para monitorização durante o pós-operatório devido as comorbidades, evoluiu bem, tendo alta no dia seguinte a cirurgia.

O resultado do anatomopatológico foi da Concha nasal média esquerda: processo inflamatório crônico inespecífico polipóide. (5 eosinófilos/campo de grande aumento), fechando diagnóstico de Rinossinusite Crônica (RSC) com Polipose tipo 1.

Discussão: A SK é uma doença descrita por Kartagener em 1933, é hereditária autossômica recessiva, afeta igualmente ambos os sexos, com incidência na população geral de 1 caso para 30.000 nascimentos vivos. É um subgrupo da Discinesia Ciliar Primária. Clinicamente é caracterizada pela tríade: Rinossinusite, Bronquiectasias e Situs Inversus. Esses sintomas são justificados devido uma deficiência na morfologia e motilidade dos cílios do epitélio, através da perda ou modificação da estrutura da Dineína ciliar, que é uma proteína que desenvolve papel fundamental na movimentação ciliar.

As cavidades rinossinusais e árvore traqueobrônquica apresentam revestimento mucociliar, que realizam o clearance das secreções normalmente produzidas, evitando estase e proliferação bacteriana, uma vez deficientes os movimentos ciliares, as infecções secundárias se tornam mais comuns.

Os pacientes podem apresentam desde a infância infecções de trato respiratório, RSC, polipose nasal, otite média crônica, pneumonias de repetição, episódios de hemoptise, broquiectasias, infertilidade masculina e até eventuais falências pulmonar e cardíaca. Nos pacientes com RSC, o seio mais acometido é o maxilar, por depender mais dos cílios para drenagem em direção ao óstio em relação aos outros seios da face.

O diagnóstico é pode ser feito pela combinação de dados clínicos e exames complementares, pois não existe um único exame padrão “ouro” para DCP. São eles: Rx simples de tórax, abdome, TC dos seios paranasais, ECG, análise de sêmen, audiometria, dosagem de sódio e cloro no suor, teste da sacarina e biópsia brônquica. Uma análise da microscópica eletrônica (ME) dos cílios e ME de alta velocidade podem fornecer informações valiosas sobre a ultraestrutura e função ciliar. Essa técnica é sensível a 70% de todos os casos de DCP.

Conclusão: O caso descrito caracteriza um diagnóstico de SK, além da clínica compatível apresenta Situs Inversus Totalis, RSC com Polipose nasal, além das Bronquiectasias visualizadas nos exames de imagem. Segue em acompanhamento com a equipe de rinologia, evoluindo bem no pós-operatório com melhora da qualidade de vida e dos sintomas obstrutivos. Os portadores da doença, em geral, apresentam um prognóstico bom, com expectativa de vida semelhante aos outros indivíduos não acometidos, sendo assim, é importante o diagnóstico precoce para tratamento e profilaxia adequados.

Palavras-chave: sindrome de Kartagener; rinossinusite crônica; discinesia ciliar primária.

ESTENOSE BILATERAL DE VESTÍBULOS NASAIS: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: VICTOR JÁCOME SOARES MARTINS

COAUTORES: TAMIRES APARECIDA ALVES BORGES; MARINA PACHECO ROBERT PINTO; JOÃO MARCOS FAIER ASSUNÇÃO; MARIA EDUARDA SPERANDIO BONFANTE; HENRIQUE SANTOS FERNANDES; LUCIANE DE FIGUEIREDO MELLO; PRISCILA CASTRICINI MENDONCA PIMENTEL

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 32 anos, sem comorbidades, compareceu ao Ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Federal da Lagoa com queixa de obstrução nasal bilateral permanente com respiração exclusivamente oral desde a primeira infância. Paciente nega dispneia, nega cirurgias faciais e traumas prévios. Rinoscopia com estenose completa de vestíbulo nasal esquerdo e quase completa de vestíbulo nasal direito. Endoscopia nasal não realizada devido à importante oclusão nasal. Tomografia Computadorizada demonstrou seios da face e mastoides aerados, sem deformidades da abertura piriforme. Submetido à rinosseptoplastia funcional e correção de estenose de vestíbulos nasais em Novembro/2023. Removidos splints nasais após 14 dias, revelando fossas nasais amplas. Houve reestenose progressiva em poucas semanas, com indicação de nova abordagem cirúrgica. Realizada segunda cirurgia em Março/2024 com colocação de dois dilatadores nasais confeccionados com borracha de aspiração. Paciente foi acompanhado semanalmente e os dilatadores nasais foram retirados após 40 dias da cirurgia. Orientamos uso de dilatadores removíveis de silicone diariamente por 3 meses, com redução progressiva do tempo de uso diário.

Discussão: A estenose de vestíbulo nasal é uma causa rara de obstrução nasal, porém é um problema estético e funcional causado pela proliferação de tecido de granulação e fibrose. O diagnóstico é clínico e o exame físico confirma a área de estenose. Várias causas já foram descritas: congênita, lesão iatrogênica, trauma e infecção. O paciente queixa-se de obstrução nasal fixa desde a primeira infância, mas não existe documentação que confirme ser congênita. A Tomografia é importante para avaliar outras anormalidades anatômicas na cavidade nasal e seios paranasais. Após a abertura cirúrgica da área estenótica, devemos prosseguir com uma endoscopia nasal completa afim de descartar a presença de sinéquias em outras regiões nasais.

Comentários finais: Embora diversas técnicas cirúrgicas tenham sido descritas para a sua reparação, a correção é sempre um desafio devido à tendência natural de contração e recorrência do tecido cicatricial. A manutenção prolongada dos dilatadores nasais no pós-operatório mostrou-se de suma importância para o sucesso cirúrgico neste caso. Atualmente, o paciente só faz uso dos dilatadores de silicone durante o sono e mantém válvulas nasais amplas sem sinais de novas estenoses.

Palavras-chave: estenose de vestíbulos nasais; obstrução nasal; cirurgia.

PAPILOMA INVERTIDO COM EXTENSÃO PARA SEIO FRONTAL BILATERAL

AUTOR PRINCIPAL: ADRIELE DEBORTOLI DA SILVA

COAUTORES: LAÍSA NUNES KATO; NATALIA MELO ABRAHÃO; MARCELL DE MELO NAVES

INSTITUIÇÃO: *UBERLANDIA MEDICAL CENTER, UBERLANDIA - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: L.G.M.M., sexo masculino, 37 anos, comparece ao consultório com queixa de obstrução nasal persistente há 8 anos, com piora progressiva, evoluindo com anosmia e disgeusia. Nega epistaxe, cefaleia ou rinorreia mucopurulenta. Submetido a cirurgia de polipectomia nasal em 2017, com melhora parcial dos sintomas. Relata retorno paulatino dos sintomas entre 2022 e 2024, associado a dificuldade de prática de atividade física e comprometimento da qualidade do sono, quando buscou o serviço para investigação complementar do caso. Solicitada Ressonância Magnética de Seios da Face (28/05) que evidenciou uma massa hipointensa em imagens ponderadas por T1 e hiperintensa em imagens ponderadas por T2 em seio maxilar esquerdo, com alargamento do infundíbulo etmoidal homolateral e estendendendo até a fossa nasal direita, sem planos de clivagem com as conchas nasais média e inferior. A lesão da fossa nasal esquerda estende-se anteriormente até o vestíbulo nasal e posteriormente nota-se extensão pela coana homolateral até a rinofaringe, mantendo contato com a parede posterior da nasofaringe, bem como com discreta obliteração do forame esfenopalatino. Superiormente, nota-se extensão da lesão para células etmoidais anteriores e posteriores principalmente a esquerda com erosão de algumas trabéculas ósseas assim como extensão para o seio frontal bilateralmente, através do recesso fronto etmoidal, com obliteração completa deste seio.

Prosseguiu-se com exérese de tumor de seio frontal via endoscópica intranasal com polipectomia, sinusotomia frontal, etmoidectomia e sinusotomia esfenoidal bilateral, sendo retirada amostra e enviada para análise anatomopatológica, que teve como resultado o papiloma invertido (PI). A lesão foi enviada também para revisão de lâmina em outra instituição, que ratificou o diagnóstico. Em consulta de seguimento, paciente referiu completa remissão dos sintomas obstrutivos, bem como retorno do paladar e olfato.

Discussão: O PI consiste em um tumor raro de crescimento epitelial endofítico para o interior do estroma adjacente, de caráter invasivo e alto potencial de recorrência e malignização, afetando na maior parte das vezes a parede nasal lateral e, mais raramente, os seios maxilar e etmoidal. Ocorre principalmente entre a 5ª e a 6ª décadas de vida, com predomínio no sexo masculino. Alguns estudos sugerem associação entre HPV e o desenvolvimento do papiloma. A anosmia e a disgeusia decorrem da compressão das vias olfativas e das alterações na função gustativa, frequentemente associadas à presença de massa e inflamação local. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética são importantes para o diagnóstico, permitindo estimar a extensão do tumor, bem como as relações com outras estruturas anatômicas e a diferenciação com outras doenças de sintomas importantes. A confirmação diagnóstica se dá por análise anatomopatológica. A via de abordagem dependerá da extensão da lesão, tendo como alternativas a radical extranasal, extranasal limitada e endonasal. Esta última é a mais utilizada atualmente, dada a evolução dos endoscópios e a capacidade de evitar cicatrizes faciais, ressecção excessiva da mucosa normal e injúrias de estruturas adjacentes, como o ducto nasolacrimal. O presente caso tem como objetivo versar sobre uma forma rara de apresentação do PI, acometendo seios frontais, tendo sido encontrado apenas 1 caso reportado na literatura.

Comentários finais: Apesar de seu caráter benigno, o alto potencial de recorrência, malignização e invasão tornam o papiloma invertido uma patologia de grande relevância. Desse modo, na presença de sintomatologia compatível, deve ser investigado e prosseguido com abordagem cirúrgica individualizada de acordo com a localização, tamanho da lesão e experiência do cirurgião.

Palavras-chave: Papiloma invertido; Seio frontal; Tumor endofítico.

OSTEONECROSE DE OSSO NASAL EM PACIENTE USUÁRIA DE COCAÍNA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: NATALIA WOJEICK

COAUTORES: LUIZ FERNANDO MACULAN FERREIRA; EDUARDO BIAGINI PORTO; ANNA LUIZA FRAZZON TEIXEIRA; CATHARINA ZANELLA; MARIANA ZAGO DE MORAES; ÉLISSON KRUG OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - UFSM, SANTA MARIA - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente V.S.C., feminina, 43 anos, portadora de transtorno depressivo maior, tabagista e usuária de cocaína desde os 15 anos. Em junho de 2024, paciente submeteu-se a uma tentativa de suicídio com uso de grande quantidade de cocaína, desencadeando um quadro de overdose. Na ocasião, paciente manejada em internação psiquiátrica e clínica, sem necessidade de intubação orotraqueal. Após a alta hospitalar, paciente iniciou com queixa de facialgia maxilar, dor em topografia nasal, rinorreia mucopurulenta e odor fétido de ambas as narinas. Avaliada em serviço de emergência, onde recebeu diagnóstico clínico de rinossinusite aguda, recebendo antibioticoterapia via oral. Mesmo após o manejo, paciente seguiu evoluindo com rinorreia sanguinolenta bilateral, importante piora da dor nasal, surgimento de hipoacusia em ambos os ouvidos, odinofagia, disfagia e disfonia, além da presença de lesão ulcerada necrótica em vestíbulo nasal. Após 60 dias de evolução do quadro, paciente chega a atendimento no serviço de Emergência do Hospital Universitário de Santa Maria, onde após avaliação otorrinolaringológica, constatou-se presença de necrose de columela e septo anterior, sem possibilidade de progressão da endoscopia nasal devido a obstrução completa por crostas necróticas nasais. À oroscopia apresentava assimetria de palato mole, sem individualização da úvula, palato integro, presença de secreção mucopurulenta abundante em orofaringe. Complementamos a avaliação com Tomografia Computadorizada de Seios da Face, onde identifica-se extensa erosão e reabsorção óssea do septo nasal, palato duro e cornetos nasais, com áreas de descontinuidade óssea a comunicação entra as cavidades nasal e oral. Associa-se erosão das paredes mediais dos seios maxilares. Após identificação de osteonecrose do osso nasal e insuficiência velopalatina por necrose palatal, paciente foi encaminhada para necrosectomia cirúrgica, instituída terapia antimicrobiana endovenosa e acompanhamento psiquiátrico. Na avalição cirúrgica foi detectada necrose do septo nasal cartilaginoso e ósseo, cornetos inferiores e médios e palato mole. Plano de reconstrução funcional e estética nasal e oral, em segundo tempo cirúrgico.

Discussão: A cocaína é um alcalóide extraído das folhas de Erythroxylon coca e pode ser consumida de várias formas, mas o modo mais comum é pela inalação da droga. Esse tipo de autoadministração, associado a uso crônico, resulta em vasoconstricções repetidas induzindo isquemia e consequentemente necrose do revestimento mucoso do nariz. Com o uso crônico, o dano à mucosa pode ser seguido por danos à estrutura das cartilagens nasais, como a porção cartilaginosa do septo, que é o local mais comum de lesão induzida pelo uso de cocaína, como danos às estruturas ósseas como palato duro, osso maxilar e base de crânio. Esse tipo de lesão acomete em torno de 10% dos usuários crônicos. Além das consequências funcionais, os danos crônicos podem gerar perda de suporte estrutural da linha média facial, levando a deformidades externas do nariz, terço médio da face e infecções com risco de vida. O quadro apresentando pela paciente é potencialmente grave, visto possibilidade de processo infecioso associado a necrose, localização e extensão da doença apresentada.

Comentários finais: Paciente apresentando quadro de extensa necrose de septo nasal e estruturas adjacentes. Quadro potencialmente grave devido a localização da lesão e possibilidade de processo infecciosos com risco de vida. Após debridamento cirúrgico, paciente com boa evolução do quadro clínico, plano de posterior reconstrução, em segundo tempo cirúrgico.

Palavras-chave: osteonecrose; osso nasal; cocaina.

RELATO DE CASO: RESSECÇÃO DE LESÃO ATÍPICA POR HISTIOCITOSE NÃO-LANGERHANS EM DORSO NASAL

AUTOR PRINCIPAL: OTAVIO ANDRIELLI

COAUTORES: LEOPOLDO NIZAM PFEILSTICKER; MATEUS HENRIQUE GUIOTTI MAZAO LIMA; EULALIA SAKANO; JOÃO CLEBER MOREIRA DE OLIVEIRA; FERNANDA TIEMI NISHIKAWA

INSTITUIÇÃO: *UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Feminino, 38 anos, do lar, previamente hígida, iniciou quadro com o surgimento súbito de diminutos nódulos peri orbitários, assintomáticos, migratórios com regressão espontânea após poucas semanas, há 15 anos, exceto por lesão em dorso nasal, subepitelial, de crescimento gradativo, causando deformidade da silhueta nasal, há 10 anos. Associa o surgimento da lesão nasal com o início do uso de fluticasona tópica para quadro de espirros e prurido frequentes. Passou por exérese completa da lesão em 2019, com histopatológico confirmando histiocitose de células não langerhans. Não foi necessário terapia adjuvante após a ressecção, mantendo nódulos peri orbitários, sem recidiva da lesão nasal durante o seguimento ambulatorial de 6 anos. Investigação complementar não evidenciou alterações laboratoriais, com PET-FDG com áreas hipermetabólicas de densificação do subcutâneo nas regiões frontal e periorbitária bilaterais compatíveis com histiocitose e na cortical óssea das tíbias bilateralmente, compatíveis com histiocitose. Não foi necessário terapia adjuvante.
Discussão: A histiocitose é uma doença rara que corresponde a um grupo heterogêneo de desordens caracterizadas pela proliferação e infiltração de histiócitos nos tecidos, sendo seus dois principais grupos a histiocitose de células de Langerhans e de células não Langerhans.
O aspecto clínico, morfológico e histopatológico das lesões do caso permitiram o diagnóstico da histiocitose de células não Langerhans, sem possibilitar o diagnóstico de um subtipo específico da doença.
A idade de início dos sintomas, o aspecto dicotômico da evolução entre as lesões peri orbitárias em contraste com a lesão nasal e as próprias características da lesão nasal demonstram uma apresentação atípica da já rara doença. Embora o tratamento com corticoterapia tópica seja usualmente empregado para a regressão de lesões cutâneas na histiocitose, neste caso associou-se cronologicamente o surgimento da lesão nasal com o uso da fluticasona, corticóide tópico intranasal
Comentários finais: Apesar de apresentar descrição clássica e várias subclassificações, o mecanismo fisiopatológico subjacente da histiocitose ainda é obscuro, apesar dos avanços na imunofenotipagem. Na literatura se fortalece a hipótese de que os subtipos de histiocitose representam diferentes estágios de uma mesma doença e não entidades separadas. A frequência de casos atípicos que não se enquadram nos subtipos clássicos, apresentam evoluções inesperadas ou associações que desafiam o conhecimento atual da doença trazem substratos para novas formas de enxergar e manejar a doença.
Palavras-chave: histiocitose; dorso nasal; células não langerhans.

CARCINOMA ESPINOCELULAR DE SEIOS DA FACE

AUTOR PRINCIPAL: GIOVANA CAMACHO SCOMBATTI

COAUTORES: SABRINA SALOMÃO SPINELI; ALEKSANDER MAGNUS COSTA JUNIOR; SABRINA SALGADO DE ALMEIDA; MARIANA RIBEIRO BOCCHI; MARLON RANIELI BERNARDI; GUSTAVO BRUNO NASCIMENTO SANTOS; MARCELO DE SOUZA MELLO

INSTITUIÇÃO: *CEMA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente E.A.C., 44 anos, procura pronto atendimento do Hospital CEMA referindo cefaléia frontal em peso incapacitante, edema em hemiface esquerda e visão turva em olho adjacente com duração de 8 dias. Relata ter feito uso de prednisona, lavagem nasal e spray nasal de budesonida sem melhoras. Como antecedentes pessoais refere Hipertensão Arterial, Tireodectomia prévia com esvaziamento cervical e estava em seguimento com oftalmologista para realização de Dacriocistorrinostomia.

Realizado Nasofibrolaringoscopia que mostrou sinais de rinopatia, desvio septal para direita e sinais de refluxo laringeofaringeo. Em Tomografia Computadorizada, apresentou lesão expansiva acometendo seio maxilar, etmóide, frontal em hemiface esquerda e região orbitária adjacente. Discutido com oftalmologista que confirmou não ter acometimento de acuidade visual e oftalmoplegia de olho esquerdo.

Levantado a hipótese diagnóstica de complicação periorbitária de sinusite aguda e optado por abordagem cirúrgica. Durante a cirurgia, foi encontrada lesão sólida com bordos irregulares, sendo realizada biópsia incisional. O Anatomopatológico apresentou carcinoma espinocelular pouco indiferenciado infiltrativo.

Diante disso, paciente foi encaminhada para avaliação multidisciplinar com oncologista e cirurgião de cabeça e pescoço, iniciando tratamento com radioterapia e quimioterapia, com boa evolução clínica até o momento.

Discussão: O carcinoma de seio maxilar é uma malignidade rara, representando apenas 3% dos carcinomas de cabeça e pescoço, sendo o tipo mais comum o carcinoma de células escamosas, que corresponde de 80% a 90% dos casos. Geralmente acomete adultos mais velhos, com leve predomínio em homens, e mais de 80% dos casos são diagnosticados em estágios avançados. O carcinoma epidermóide trata-se de uma neoplasia maligna que se origina do epitélio da mucosa de revestimento das cavidades nasais ou seios paranasais. É um tumor que pode se manifestar de várias formas diferentes de malignidades, tendo características mais importantes como: anaplasia, crescimento rápido, destruição tecidual e capacidade metástase. Devido à localização anatômica e ausência de sintomas precoces, o diagnóstico é feito de forma tardia. Inicialmente é possível observar sintomas inespecíficos, tais como rinorréia mucopurulenta, obstrução nasal unilateral e epistaxe, levando a realização de diagnósticos errôneos como de pólipo nasal, sinusite crônica e obstrução do ducto lacrimal. Para melhor elucidação diagnóstica são realizados exames de imagens. A tomografia computadorizada é a primeira escolha, uma vez que esta permite a avaliação da extensão da lesão em questão e o possível envolvimento de estruturas ósseas vizinhas. A ressonância magnética também é amplamente utilizada, em especial para diferenciação precisa de tecido inflamatório circundante do tecido neoplásico. Com tais exames também é possível diferenciar papiloma invertido, carcinoma adenoide cístico ou linfoma extranodal de células T ou NK do tipo nasal.

A determinação do tipo histopatológico é crucial para avaliar o tipo de tumor e deve ser feita antes de definir o tratamento. Recomenda-se a biópsia incisional (retirada parcial da lesão) ou excisional (retirada completa da lesão). Em tumores avançados, pode-se optar por biópsia endoscópica ou cirúrgica. O tratamento pode incluir cirurgia agressiva, seguida de radioterapia e quimioterapia, conforme a extensão da doença e metástases. O paciente deve seguir com equipe multidisciplinar, incluindo oncologia, cirurgia de cabeça e pescoço, para reabilitação funcional, manejo de efeitos colaterais e apoio psicológico.

Comentários finais: Este caso ressalta a importância do diagnóstico diferencial para sintomas nasossinusais, destacando a necessidade de exames de imagem avançados e o papel crucial do exame anatomopatológico para determinar o tratamento adequado. A atenção precoce a sinais de alerta é fundamental para um diagnóstico e tratamento eficazes

Palavras-chave: carcinoma espinocelular; carcinoma seios da face; carcinoma diagnósticos diferenciais.

MIOEPITELIOMA EXTRA-SALIVAR EM SEPTO NASAL

AUTOR PRINCIPAL: MARCELLA FERREIRA BARROS

COAUTORES: GIOVANNI HENRIQUE BARBOSA SANTOS DA SILVA; MARCIA MARIA PESSOA DOS SANTOS; GABRIELA BRUCE FIGUEIREDO TEJO; MARIA CECÍLIA AMORIM DE BARROS; ANA CAROLINA CAVALCANTI ACCIOLY; RENAN SANTOS AQUINO CALHEIROS; GABRIELA SILVESTRE RIBEIRO DA COSTA GOMES

INSTITUIÇÃO: *1. IMIP, RECIFE - PE - BRASIL*
2. INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL FERNANDO FIGUEIRA, RECIFE - PE - BRASIL
3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Relato do caso: Paciente, VFS, sexo masculino, 52 anos, deu entrada no serviço com queixa de obstrução nasal à esquerda, progressiva, há 10 anos. Apresentava ainda rinorréia hialina ipsilateral, epistaxes recorrentes de grande monta e facialgia em região frontal bilateral e maxilar à esquerda. À nasofibroscopia foi observada tumoração ocupando toda a fossa nasal esquerda de aspecto necrótico em sua porção superior e rechaçando o septo nasal contralateralmente. Realizada tomografia de seios da face evidenciando lesão nodular circunscrita de partes moles em abertura de cavidade nasal esquerda, sem sinais de invasão. Paciente foi então submetido à biópsia excisional da lesão, tendo como achado intraoperatório a origem da lesão em região do septo nasal. O material foi encaminhado para biópsia, sendo o conjunto dos aspectos histológicos e imunohistoquímicos (S100 positivo, p63 positivo, CK7 positivo, actina de músculo liso positivo, Cyclin D1 positivo, Ki67 positivo e Beta-catenina positivo em padrão membranar e citoplasmatico) consistentes com mioepitelioma de septo nasal.
Discussão: Mioepitelioma é um tumor benigno raro de crescimento lento das glândulas salivares, com frequência ainda mais reduzida nas glândulas salivares menores - há apenas 4 casos relatados na literatura. Cerca de 90% dos casos desse tipo de tumor são de comportamento benigno e acometem principalmente o sexo feminino, por volta da 6ª e 7ª décadas de vida. Clinicamente, apresenta-se como uma lesão de crescimento lento, consistência firme e indolor. O diagnóstico e tratamento baseiam-se na remoção cirúrgica da lesão para avaliação histopatologica e imunohistoquimica. O principal marcador imunohistoquímico para mioepitelioma é a proteína S100. Devido ao risco de transformação maligna, controle endoscopico deve ser realizado para avaliar recidivas. Apresenta grande desafio diagnóstico devido a sua semelhança clínica com outras massas tumorais.
Comentários finais: Devido ao seu raro envolvimento extra-salivar, poucos são os casos de mioepitelioma descritos envolvendo a cavidade nasal. Seu tratamento baseia-se na excisão completa do tumor com margens adequadas e seguimento a longo prazo para descartar recidivas ou progressão para malignidade. O paciente segue em acompanhamento endoscópico periódico sem recidiva após exérese da lesão. O caso apresentado tem algumas particularidades, apresentação clínica atipica com epistaxe de grande monta alem de apresentação no sexo masculino, o que reforca que os achados radiologicos, histopatologicos e imuno-histoquimicos somados são essenciais na diferenciação de tumores nasais.
Palavras-chave: mioepitelioma; tumores nasais; glândula salivar.

RINOSSINUTISE FÚNGICA ALÉRGICA EM CRIANÇA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: TAINARA SUELEN DE SIQUEIRA

COAUTORES: TATIANA KAHL BECK; BRUNO HENRIQUE MONTEIRO; ALIK ANTUNES BESERRA; BRUNO BORGES TAGUCHI; THAINA SOARES MIRANDA SILVA; GUILHERME AUGUSTO BRAGATTO; WALQUIRIA GELINSKI HENICKA

INSTITUIÇÃO: *CASSEMS, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 12 anos, previamente hígido com quadro de obstrução nasal bilateral progressiva associada à dor / pressão facial, rinorreia espessa, drenagem pós-nasal e hiposmia há 3 anos. Sem episódios de epistaxe. Rinoscopia apresentava lesão de aspecto polipoide bilateralmente associado à rinorreia escura não sendo possível realizar nasofibroscopia devido obstrução total de fossas nasais. Oroscopia sem extensão da lesão. Em tomografia computadorizada de seios paranasais sem contraste demonstrou antro maxilar, complexos etmoidais e seio frontal à direita expandidos por material heterogêneo, com conteúdo hiperdenso centralmente, circundado por mucosa hipoatenuantes, estendendo-se também para cavidade nasal, além de pólipos em seio maxilar esquerdo. Foi optado pela realização de pansinusectomia via endoscopia nasal com auxílio de shaver angulado e enviado o material para o anatomopatológico, tendo como conclusão a presença de mucina espessa, infiltrado de eosinófilos no tecido sinusal e na mucina, identificação de hifas fúngicas sem invasão tecidual. Após realização da FESS (Functional Endoscopic Sinus Surgery) paciente manteve tratamento nasal por dois meses com pulmicort e lavagens nasais. Após esse período manteve tratamento com corticoide nasal e segue em acompanhamento.

Discussão: As rinossinusites fúngicas não invasivas subdividem-se em bola fúngica e rinossinusite fúngica alérgica (RSFA), sendo importante realizar esse diagnóstico diferencial. A primeira, considerada a mais comum, geralmente acomete apenas um seio da face (97%), tendo preferência pelo seio maxilar e tem como etiologia o Aspergillus sp., além disso, o paciente normalmente não é atópico.

Já a segunda, acomete múltiplos seios da face – seio etmoidal é o principal envolvido – pode ocorrer em crianças, mas é menos frequente em idades mais precoces. Além disso, fazer o diagnóstico diferencial com rinossinusite crônica com polipose nasal é necessário, já que existe o aparecimento de pólipos na RSFA.

Existem os critérios diagnósticos definidos por sintomas, pelo menos um: secreção nasal anterior ou posterior, obstrução nasal, hiposmia e pressão facial, além da presença de todos os sinais: mucina alérgica, Ige específica para fungos e ausência de invasão de mucosa e por último, os achados radiológicos que são altamente sugestivos - áreas de hiperatenuação heterogênea, extensão para áreas adjacentes, sendo assim, é possível concluir o diagnóstico de rinossinusite fúngica alérgica para esse paciente.

Comentários finais: A rinossinusite fúngica alérgica em crianças é uma condição complexa que demanda um diagnóstico preciso e tratamento especializado. A abordagem terapêutica adequada é essencial para prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Este estudo ressalta a importância de uma avaliação cuidadosa para o manejo dessa patologia, visando um controle efetivo e a minimização de recidivas.

Palavras-chave: rinossinusite fúngica alérgica; criança; pólipo.

SEPTOPLASTIA: ANÁLISE DE UMA TÉCNICA CIRÚRGICA CONSAGRADA NA OTORRINOLARINGOLOGIA

AUTOR PRINCIPAL: ANDREY MACHADO DE PAULA

COAUTORES: ARTUR GONCALVES DE SOUZA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, DIAMANTINA - MG - BRASIL*
2. PUC MINAS CONTAGEM, CONTAGEM - MG - BRASIL

Objetivo: Este trabalho tem como finalidade descrever a técnica de septoplastia, uma cirurgia amplamente utilizada na Otorrinolaringologia para corrigir desvios do septo nasal que provocam obstrução nasal. Através da análise de artigos científicos recentes, busca-se avaliar a eficácia, segurança e as principais complicações associadas a essa técnica, além de discutir sua relevância e aplicação clínica.
Resultado: A septoplastia é um procedimento cirúrgico destinado a corrigir desvios do septo nasal, uma condição que pode resultar em obstrução das vias aéreas nasais e dificuldades respiratórias. A técnica tradicional envolve a realização de uma incisão no septo nasal, seguida pela remoção ou reposicionamento de cartilagens e ossos desviados. Estudos recentes demonstram que a septoplastia é altamente eficaz na melhoria da patência nasal, com taxas de sucesso variando entre 70% e 90%, dependendo da complexidade do desvio e da experiência do cirurgião. Entretanto, complicações como sangramento, perfuração septal e alterações na forma do nariz podem ocorrer, embora sejam raras. Técnicas modernas, como a septoplastia assistida por endoscopia, foram introduzidas para aprimorar a visualização intraoperatória e reduzir o risco de complicações. Apesar disso, a técnica tradicional continua a ser amplamente utilizada devido à sua eficácia e familiaridade entre os cirurgiões.
Métodos: Este estudo foi conduzido por meio de uma revisão bibliográfica de artigos científicos recentes que abordam a técnica de septoplastia. Foram incluídos artigos que discutem tanto a abordagem cirúrgica tradicional quanto as variações modernas da técnica. Os critérios de inclusão abrangeram estudos que analisaram a eficácia da septoplastia em melhorar a função respiratória, assim como a incidência de complicações pós-operatórias. A análise comparou técnicas de septoplastia realizadas com instrumentos tradicionais e aquelas assistidas por endoscopia, destacando as diferenças em termos de resultados e segurança.
Discussão: A septoplastia permanece uma das cirurgias mais realizadas na Otorrinolaringologia, em virtude de sua capacidade de corrigir obstruções nasais causadas por desvios do septo. A técnica tradicional é bem estabelecida e possui uma longa história de sucesso clínico. Apesar do surgimento de abordagens assistidas por endoscopia, que oferecem melhor visualização e potencialmente menor risco de complicações, a técnica convencional continua a ser relevante, especialmente em casos de desvios complexos que exigem manipulação direta do septo. A escolha da técnica deve levar em conta a experiência do cirurgião, as características do desvio septal e as preferências do paciente. Embora a septoplastia tradicional apresente um risco ligeiramente maior de complicações em comparação com as técnicas mais modernas, ela continua sendo uma opção segura e eficaz para a maioria dos pacientes. A importância de uma avaliação pré-operatória detalhada e de um planejamento cirúrgico adequado não pode ser subestimada, pois são fundamentais para minimizar os riscos e maximizar os benefícios da cirurgia.
Palavras-chave: septoplastia; septo nasal; obstrução respiratória.

ABORDAGEM CIRÚRGICA DA SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO DE SEPTO NASAL

AUTOR PRINCIPAL: ARTUR GONCALVES DE SOUZA

COAUTORES: ANDREY MACHADO DE PAULA

INSTITUIÇÃO: *1. PUC MINAS, CONTAGEM - MG - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI., DIAMANTINA - MG - BRASIL

Objetivo: Este estudo visa descrever a técnica de septoplastia, um procedimento cirúrgico amplamente reconhecido para corrigir desvios do septo nasal que causam obstrução nasal significativa. A pesquisa busca avaliar a eficácia da septoplastia, suas complicações associadas e o impacto na qualidade de vida dos pacientes.
Métodos: Foi realizada uma revisão da literatura recente, abrangendo estudos publicados entre 2018 e 2023, que investigaram a eficácia e segurança da septoplastia em pacientes com desvio de septo nasal. A seleção dos estudos concentrou-se em artigos que utilizaram a escala Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) para medir a gravidade da obstrução nasal antes e após a cirurgia. A técnica cirúrgica analisada envolve a correção do desvio por meio de uma abordagem endonasal, onde o tecido septal desviado é removido ou remodelado, preservando a mucosa nasal sempre que possível, visando garantir uma recuperação eficaz e minimizar complicações. **Resultado:** Os achados da revisão demonstram que a septoplastia é altamente eficaz na correção de desvios septais, com mais de 80% dos pacientes relatando uma melhora significativa na obstrução nasal e na qualidade de vida. Os pacientes que se submeteram à septoplastia experimentaram alívio dos sintomas, especialmente durante atividades físicas, além de uma melhora na qualidade do sono. Complicações menores, como sangramento nasal e hematomas, ocorreram em cerca de 10% dos casos, sendo geralmente resolvidas com manejo conservador. A técnica mostrou-se eficaz na melhoria da função respiratória e na redução dos sintomas associados ao desvio septal.
Discussão: A septoplastia é uma técnica cirúrgica estabelecida na Otorrinolaringologia, especialmente indicada para casos em que o desvio do septo nasal provoca obstrução significativa, afetando a qualidade de vida dos pacientes. O procedimento é particularmente relevante para indivíduos que não obtiveram alívio dos sintomas por meio de tratamentos clínicos, como o uso de corticosteroides intranasais. O avanço das técnicas cirúrgicas e a adoção de abordagens minimamente invasivas têm contribuído para a diminuição das complicações e uma recuperação mais rápida dos pacientes. A avaliação pré-operatória detalhada e a utilização de escalas como a NOSE são essenciais para o sucesso da cirurgia e para determinar a necessidade da intervenção. Conlusão: Com base em evidências recentes, a septoplastia é um procedimento seguro e eficaz para corrigir desvios do septo nasal, proporcionando alívio duradouro dos sintomas respiratórios e melhorando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Este procedimento continua sendo uma opção terapêutica padrão na prática otorrinolaringológica, especialmente para aqueles com obstrução nasal severa que não respondem adequadamente ao tratamento clínico.
Palavras-chave: septoplastia; desvio de septo nasal; obstrução respiratória.

INFECÇÃO DE PONTA NASAL: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ISADORA PASSAMANI TAMANINI

COAUTORES: PAULO TINOCO; MARINA BANDOLI DE OLIVEIRA TINOCO; CECY DE FÁTIMA AMITI FABRI; GABRIELA CARDOSO LIMA; LUANE PEREIRA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ, ITAPERUNA - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: J.A.M., sexo feminino, 74 anos de idade, alérgica a Dipirona e portadora de Transtorno de Ansiedade Generalizada e Transtorno Depressivo Maior, procurou o pronto atendimento de sua região com relato de que após realizar depilação com cera quente na região do buço, evoluiu com leve edema, eritema e dor em ponta de nariz. Negava uso de qualquer antimicrobiano nos últimos dois meses ou internação hospitalar recente. Sendo assim, foi prescrito Amoxicilina + Clavulanato (875mg + 125mg) por via oral por 10 dias e analgesia. Na ausência de melhora do quadro após o término do tratamento, a paciente procurou outro serviço de saúde sendo prescrito mais um curso de antibioticoterapia: Clindamicina 300mg + Cefalexina 500mg por via oral por mais 7 dias, associado ao uso de pomada Colagenase. A paciente evoluiu com piora clínica dos sinais flogísticos locais e surgimento de áreas de necrose em ponta de nariz, além do aparecimento de febre, quando então buscou atendimento no Pronto Socorro do Hospital São José do Avaí (HSJA). Neste momento, foi avaliada pela equipe de Otorrinolaringologia e prontamente indicada a internação hospitalar aos cuidados da ORL. Diante do quadro infeccioso complicado e uso prévio de diversos antimicrobianos, foi acionada a equipe da Infectologia, que após análise minuciosa do quadro clínico orientou a utilização de Cefepime + Vancomicina por via endovenosa. Durante o terceiro dia de internação, a paciente evoluiu com tosse, coriza e obstrução nasal, testando positivo para COVID-19. Avaliada e conduzida em conjunto com a equipe da Clínica Médica do HSJA, não teve maiores repercussões no quadro respiratório. Após 4 dias de antibioticoterapia endovenosa, os sinais e sintomas locais estavam em melhora progressiva, sendo realizado o desbridamento cirúrgico da região de ponta de nariz. Após o procedimento, a paciente completou 7 dias de tratamento e evoluiu com resolução do processo infeccioso e alta hospitalar.

Discussão: As infecções de ponta nasal de origem bacterianas têm como principal agente etiológico o Sthapylococcus Aureus, ocorrendo normalmente a partir de alguma porta de entrada. A ponta nasal se localiza dentro do "Triângulo Perigoso da Face", região anatômica que quando afetada possui amplo risco na prática clínica, pois envolve estruturas de imensa importância e por isso exige máximo cuidado para evitar maiores complicações. Os limites são: ápice do nariz e bordas do lábio superior. Esse local compreende conexões venosas que, devido à ausência de válvulas das veias em região de cabeça e pescoço, diferente das demais veias do corpo, favorece a disseminação de infecções em regiões profundas, sendo capaz de alcançar o encéfalo. O plexo venoso do nariz drena principalmente para a veia facial através das veias angular e nasal lateral; e diretamente para o seio cavernoso, o que leva ao risco de complicações graves como a trombose do seio cavernoso. Outras complicações possíveis destacam-se: infecções graves como meningite, trombose, tromboflebite e necrose de ponta de nariz, nesse último caso sendo indicada realização de desbridamento cirúrgico da região. O tratamento da infecção deve ser realizado com antibioticoterapia visto que as possíveis complicações apresentam alta mortalidade.

Comentários finais: A infecção da ponta nasal é considerada grave devido ao seu potencial de evolução de forma desfavorável e potencialmente fatal. Por isso, o médico Otorrinolaringologista deve atentar-se ao diagnóstico para intervenção precoce e tratamento eficiente.

Palavras-chave: infecção de ponta nasal; necrose de ponta de nariz; triângulo perigoso da face.

PAPILOMA INVERTIDO - UM CASO DE RECIDIVA

AUTOR PRINCIPAL: BRUNA DOS REIS MENDES PEREIRA SILVA

COAUTORES: AMANDA MARTINS PEREIRA PITTA; ANDREZA VIRE TONON; FLÁVIA FERRAZZO; GUSTAVO BRUNO NASCIMENTO SANTOS; MANUELA IGLESIAS BORGES; VICTORIA MARTINS VINHAS; EDUARDO SPIRANDELLI

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL CEMA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente S.A.A., masculino, 51 anos, hígido, procurou serviço médico otorrinolaringológico com quadro de obstrução nasal e rinorreia em fossa nasal direita há 6 meses. Possuía antecedente pessoal de duas abordagens cirúrgicas devido a papiloma invertido no ano de 2004 e recidiva em 2010. Na rinoscopia, observou-se presença de lesão polipoide de coloração rósea em fossa nasal direita. A videonasofibroscopia evidenciou tumor lobulado de grandes dimensões com aspecto polipoide, superfície irregular e consistência firme em fossa nasal direita. A tomografia computadorizada de fossas nasais e seios paranasais revelou imagem hiperdensa em fossa nasal direita, seios etmoidal e maxilar direito com aspecto de erosão da parede posterior do seio maxilar próximo ao limite da parede lateral e forame esfenopalatino a direita. A ressonância magnética contrastada dos seios da face evidenciou lesão sólida com baixo sinal. O paciente foi então submetido a cirurgia de sinusectomia maxilar à Caldwell-Luc, antrostomia e etmoidectomia intranasal. O exame anatomopatológico revelou papiloma invertido em fossa nasal direita. Realizada videonasofibroscopia após procedimento cirúrgico, evidenciando crosta hemática enegrecida na região nasal média e ausência de novas lesões. Indicado tratamento clínico com Beta-glucana por 6 meses e acompanhamento clínico semestral.

Discussão: Os papilomas invertidos representam cerca de 47% dos papilomas e por volta de 0,5 a 4% de todos os tumores nasais. Trata-se de um tumor epitelial de aspecto benigno, porém localmente agressivo, que acomete principalmente pacientes do sexo masculino por volta de 50-60 anos. A clínica se dá por obstrução nasal unilateral que pode estar associada a epistaxe, alterações no olfato, cefaleia, rinorreia, deformidade facial e até mesmo acometimento visual ou neurológico. A parede nasal lateral é o local mais acometido, seguido pelo seio maxilar. Em relação a sua etiologia, acredita-se que haja uma relação com o papilomavírus humano (HPV). A lesão possui aspecto polipoide, de coloração cinza ou rosa claro, com irregularidades, se diferenciando dos pólipos comuns pela sua consistência mais firme e endurecida. Exames de imagem são fundamentais na pesquisa da extensão e origem da lesão, sendo a tomografia o exame de escolha. A ressonância magnética complementa o estudo radiológico, evidenciando acometimento de estruturas adjacentes. Seu tratamento é cirúrgico com indicação de retirada completa da lesão e da mucosa no local de implantação do tumor, destacando a abordagem endoscópica por diminuir a morbidade e tempo de hospitalização. A técnica utilizada poderá ser eleita através de métodos de estadiamento e a radioterapia poderá ser associada quando houver lesão irressecável, recorrente ou múltipla, bem como poderá ser utilizada quando houver malignidade. Devido a possibilidade de recidiva, o seguimento prolongado pós-operatório se faz necessário.

Comentários finais: Apesar de ser considerado benigno, o comportamento agressivo do papiloma invertido faz dele um diagnóstico de impacto, devido a possibilidade de associação à malignidade, sendo necessária avaliação com exames complementares de imagem, para eleger a melhor abordagem cirúrgica e análise histopatológica. Além disso, é fundamental manter acompanhamento pós-operatório devido as taxas de recidiva.

Palavras-chave: papiloma; rinorreia; epistaxe.

MUCOCELE FRONTAL BILATERAL: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ALINE GUZELLA TOKARSKI

COAUTORES: ALINE BATISTA LOPES; MARIA TEREZA PRAZERES PIRES SANTOS; MARIANE PAIVA RANGEL; CAMILA MARIA VIEIRA; GABRIELA MINETTO DE LIMA; FABIO TADEU MOURA LORENZETTI; MAGDA MIDORI MUKAI

INSTITUIÇÃO: *1. BOS, SOROCABA - SP - BRASIL*
2. BOS, SOROCABA - PR - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente masculino, 19 anos, previamente hígido, foi encaminhado ao serviço de Otorrinolaringologia por queixa de nodulação em região frontal há 1 ano. A lesão era indolor, com crescimento progressivo, sem história de trauma ou queixas rinossinusais associadas. Na inspeção, observou-se abaulamento na região frontal, sem sinais flogísticos, de consistência macia e com aproximadamente 2 cm de diâmetro. A nasofibroscopia revelou desvio septal à esquerda (zona 2 a 4), terminando em esporão, cornetos inferiores hipertrofiados (3+/4+), sem secreção patológica. A tomografia computadorizada (TC) dos seios da face mostrou velamento do seio frontal à direita, levemente hiperatenuante, com abaulamento das paredes anterior e posterior, e áreas de descontinuidade óssea. Observou-se também opacificação do seio frontal e parte do etmoide anterior esquerdos por conteúdo de partes moles, e leve espessamento mucoso dos seios maxilares, acompanhado de cisto de retenção à esquerda. A ressonância magnética (RNM) da face revelou uma formação expansiva no seio frontal direito, com remodelamento das paredes. Houve impregnação por gadolínio, com sinal intermediário/levemente hiperdenso em T2, e hipersinal em T1 pré-gadolínio, sugerindo conteúdo hiperproteico/hemático. Também foi observada sinusopatia crônica nas cavidades paranasais ipsilaterais, devido à obstrução das respectivas vias de drenagem. A hipótese diagnóstica aventada foi de mucocele frontal à direita. Foi indicada abordagem cirúrgica para drenagem do seio frontal direito, sinusectomia frontal, etmoidal e maxilar bilateral, septoplastia e turbinectomia. Nos retornos, o paciente não apresentava queixas. Uma TC realizada 6 meses após a cirurgia revelou persistência de material com atenuação de partes moles no seio frontal direito, com leve hiperatenuação e efeito insuflativo significativo, além de áreas de descontinuidade óssea por pressão na parede anterior, associadas a uma pequena lâmina óssea no recesso frontal. A nasofibroscopia indicou bloqueio do recesso frontal por sinéquia, com antrostomia adequada. Foi indicada reabordagem cirúrgica. Realizou-se sinusectomia frontal com drenagem por acesso combinado (endoscópico e externo), associada à exérese de lesão granulomatosa no septo nasal à esquerda e de sinéquia entre septo nasal e corneto nasal inferior. O exame anatomopatológico foi compatível com mucocele e granuloma telangectásico.O paciente segue em acompanhamento no serviço, com 5 meses de pós-operatório, e já foram realizadas por duas vezes abertura de estenose em recesso frontal ambulatorial. Atualmente, o paciente está sem queixas e sem sinais de recidiva.

Discussão: A mucocele do seio frontal é uma lesão expansiva benigna, resultante do acúmulo de muco devido à obstrução do ducto de drenagem do seio paranasal. Apesar de sua natureza benigna, pode causar erosão óssea e compressão de estruturas adjacentes, como a órbita e a fossa craniana, levando a complicações como proptose, diplopia e cefaleia. O diagnóstico é geralmente feito por tomografia computadorizada, que permite avaliar a extensão da lesão. O tratamento preferencial é cirúrgico, com abordagem endoscópica para drenagem e restabelecimento da ventilação do seio, prevenindo a recorrência.

Comentários finais: As peculiaridades de ser um caso de mucocele frontal de acometimento bilateral, sem histórico de trauma, rinossinusite ou alguma abordagem cirúrgica prévia motivou o relato do caso.

Palavras-chave: mucocele; seio frontal; bilateral.

DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA EM ETNIA ASIÁTICA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: WILLIAM LOPES DANTAS DA SILVA

COAUTORES: GUSTAVO FERNANDES DE ALVARENGA; PEDRO LUNA SINGER; ARIANA ALVES DE CASTRO SALLES; LUIZ PAULO MIRANDA GIACON; MARIA LUISA ROHR ZANON; PEDRO HENRIQUE CARRILHO GARCIA; AMANDA THIEMY MANO SHIMOHIRA

INSTITUIÇÃO: *FAMERP, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente de treze anos, sexo masculino, de etnia asiática, filho de pais consanguíneos. Recebeu diagnóstico recentemente de implantação anômala de veia cava inferior, após ter apresentado dois quadros consecutivos de pneumonias em menos de um mês. Além disso, mãe refere que desde o nascimento, o paciente apresentou cerca de oito episódios de pneumonia, com necessidade de internações sucessivas além de diversos episódios de otite média de repetição. Procurou o Serviço de Hospital Terciário do Noroeste Paulista queixando-se de coriza diária associada a prurido nasal, tosse persistente e congestão nasal, refratária ao tratamento habitual com irrigação nasal com soro fisiológico e uso de tópicos nasais. Ademais, mãe refere roncos noturnos e respiração predominantemente bucal. Nega outras queixas nasossinusais. Durante a investigação do quadro, paciente foi submetido a diversos exames para a investigação do quadro, sendo acompanhado simultaneamente por outras especialidades tais como a pneumologia. Dentre os exames, foi detectada, em teste genético, duas mutações patogênicas no gene DNAH5, que confirmou o diagnóstico de discinesia ciliar primaria. Paciente segue em acompanhamento multidisciplinar, para ajuste das medicações e consequente controle dos sintomas, bem como para seguimento quanto a evolução do quadro. Atualmente em uso de antibioticoterapia por três meses (azitromicina), irrigação nasal diária, além formototerol + budesonida, mantendo quadro clínico controlado.

Discussão: Sabe-se que a prevalência da Discinesia Ciliar Primária (DCP) é de aproximadamente 1:20.000, que segue um padrão autossômico recessivo de transmissão, acomete ambos os sexos e não apresenta predileção por grupos raciais. Nos primeiros anos de vida, o acometimento da via aérea superior e ouvido médio predomina, as manifestações variam desde rinorréia leve a sinusite e otite média de repetição, sendo os sintomas usualmente recorrentes tais como evidenciado na história clínica do paciente em questão. Tal como realizado, o diagnóstico definitivo deve ser feito através do estudo da ultra-estrutura, da orientação e da função ciliar, com auxílio de testes genéticos que corroboram com a investigação. Assim como orientado pela literatura, no caso exposto, prontamente realizado o devido diagnóstico o objetivo é o tratamento precoce das infecções de vias aéreas superiores e ouvido médio e a prevenção do desenvolvimento de complicações como déficit auditivo e bronquiectasias, sendo feita adequada interdisciplinaridade do cuidado. Medidas gerais incluem acompanhamento permanente, imunizações da infância, tratamento prolongado com antibióticos para infecções por pneumococo, H. influenza, S. aureus e, às vezes, P. aeruginosa, e fisioterapia respiratória. Quanto ao prognóstico, geralmente é bom e a grande maioria dos pacientes tem expectativa de vida normal.

Comentários finais: É notória a grande relevância da discussão e do conhecimento do quadro clínico exposto acima, pois, não raro, nos deparamos com pacientes que apresentam persistência de sintomas nasossinusais e otológicos apesar da progressão do tratamento. É importante ampliarmos o olhar, e, de forma holística, compreender a gama de sinais e sintomas que se somam em casos como esse de Discinesia Ciliar Primária, para adequado diagnóstico e pronto tratamento, resultando assim na melhora da qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: discinesia-ciliar-primária; rinologia; rinossinusite.

RELATO DE CASO: PACIENTE COM CISTO DE GRANULOMA DE COLESTEROL EM SEIO MAXILAR

AUTOR PRINCIPAL: CAROLINA RODRIGUES LARANJEIRA VILAR

COAUTORES: FERNANDO AZEVEDO FERREIRA; AURENZO GONÇALVES MOCELIN; AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR; VITORIA YURI MIAZAKI VILLANOVA; ROGERIO HAMERSCHMIDT; PAULO EDUARDO PRZYSIEZNY

INSTITUIÇÃO: *HC-UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 16 anos, foi avaliado em serviço ambulatorial de otorrinolaringologia com queixas de obstrução nasal predominante à direita, rinorreia, gotejamento posterior e dor facial na região dos seios maxilares, sintomas sugestivos de sinusite maxilar crônica. A nasofibroscopia revelou desvio septal à direita e sinais de degeneração polipoide no corneto médio direito. A tomografia de seios da face mostrou uma imagem volumosa com baixos coeficientes de atenuação e contornos lobulados ocupando grande parte do seio maxilar direito, especialmente em suas porções inferiores, sugerindo a presença de um cisto de retenção ou pólipo.
O paciente foi submetido a sinusotomia endoscópica com turbinectomia inferior direita e remoção do cisto de retenção no seio maxilar direito, procedimento realizado sem intercorrências. Ele recebeu alta no mesmo dia e apresentou melhora significativa dos sintomas após a cirurgia. O exame anatomopatológico revelou mucosa respiratória colunar com reação do tipo corpo estranho a cristais de colesterol, compatível com granuloma de colesterol. O paciente continua em acompanhamento ambulatorial.
Discussão: O granuloma de colesterol é uma alteração histológica caracterizada por tecido de granulação formado por cristais de colesterol, que em grandes quantidades e em espaços fechados, atuam como irritantes, provocando uma resposta inflamatória com formação de células gigantes de corpo estranho. Embora seja uma lesão benigna, a detecção precoce e a remoção cirúrgica são fundamentais para prevenir sua expansão e complicações associadas. Nos seios paranasais, o granuloma de colesterol é uma condição rara, mas que deve ser considerada como diagnóstico diferencial em casos de massas nessa região. A presença de cristais de colesterol e a formação subsequente de granulomas podem ocorrer devido à obstrução crônica, que leva ao acúmulo de secreções e à degeneração do tecido. O tratamento do granuloma de colesterol depende de seu tamanho e localização. Pequenos cistos podem ser drenados, mas granulomas maiores, como no caso deste paciente, exigem uma abordagem cirúrgica mais extensa, geralmente por via endoscópica.
Comentários finais: Granulomas de colesterol são comumente encontrados no antro da mastoide e nas células do osso temporal, sendo raramente descritos nos seios paranasais. Apesar de sua natureza benigna e da raridade nos seios da face, eles devem ser considerados no diagnóstico diferencial de massas nessa região. A remoção cirúrgica, especialmente por via endoscópica, é indicada para lesões maiores, visando aliviar os sintomas e prevenir complicações. O caso ilustra a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado, que resultaram em uma melhora significativa dos sintomas do paciente e em um bom prognóstico.
Palavras-chave: granuloma de colesterol; cirurgia endoscópica nasal; seio maxilar.

ATRESIA BILATERAL DE COANAS ASSOCIADA A ESTENOSE DA ABERTURA DO PIRIFORME: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: THIAGO YUZO AZUMA

COAUTORES: ANDREIA FELIPE DE OLIVEIRA NASCENTE; LUIS EDUARDO GLOSS DE MORAIS MARQUARDT; FRANCIELLE KARINA FABRIN DE CARLI; DAMARIS CAROLINE GALLI WEICH; LUCAS CORREIA PORTES; PEDRO AUGUSTO MATAVELLY OLIVEIRA; IAN SELONKE

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA, CURITIBA - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente feminina, recém-nascida (7 dias de vida) chegou ao pronto atendimento do Hospital Cruz Vermelha (HCV) encaminhada de outro serviço por suspeita de atresia de coana direita devido a clínica de esforço respiratório ao nascer, que demandou uso de CPAP e internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por 5 dias. Durante a internação, observou-se dificuldade de progressão de sonda naso-enteral (SNE) a direita seguida de sangramento assim como, a presença de roncos que pioravam com o esforço respiratório. Na admissão, a paciente apresentava-se afebril, eupneica em ar ambiente, mantendo saturação de 98%, com leve retração esternal, sem estridor. Foi realizada uma nasofibrolaringoscopia a beira leito, que teve sua progressão nas narinas inviabilizada todavia, notou-se ausência de alterações em laringe. Também foi solicitado uma tomografia de face que evidenciou estreitamento da abertura nasal posterior com impermeabilidade das coanas bilateralmente e placa óssea obliterando o meato nasal superior. Os meatos nasais médios e inferior encontravam-se pérvios. Observou- se ainda arqueamento dos processos nasais da maxila, determinando acentuada redução da abertura piriforme, assim como hipertrofia da porção posterior do vômer. Outro achado tomográfico foi o septo nasal sinuoso com desvio anterior para a esquerda e posterior para direita. Tais achados sugeriam o diagnóstico de atresia membranosa bilateral de coanas e estenose da abertura do piriforme. Após dois dias da admissão no HCV a paciente somava 9 dias de vida e mantinha-se internada em UTI neonatal, mantendo-se com leve esforço respiratório e sem estridor, permanecia afebril, eupneica e com dieta por SNE. Sendo liberada pela equipe da UTI para o procedimento cirúrgico. Propôs-se a realização de correção de estreitamento de abertura piriforme, procedimento que foi realizado na data de 15/08/2024 pela equipe de otorrinolaringologia do HCV. A paciente evoluiu, no pós-operatório imediato, para extubação sem intercorrências e foi readmitida em leito de UTI onde se observou melhora do quadro respiratório, com remissão do esforço respiratório e estridor. A paciente manteve-se em ar ambiente, com saturação de 100%, afebril. Orientou-se a manutenção dos cuidados previstos na UTI associados a lavagem nasal e uso de oximetazolina, em casos de sangramento. A paciente segue sendo acompanhada pela equipe de otorrinolaringologia do HCV, mantendo boa evolução.

Discussão: A atresia de coanas é uma mal formação congênita rara que acomete cerca de 1:5000 -8000 nascidos e consiste na persistência da membrana bucofaríngea levando a obstrução completa das aberturas nasais posteriores e consequentemente a quadros de obstrução de vias aéreas superiores. Acomete prioritariamente meninas, respeitando uma proporção de 2:1, em relação aos meninos. Em sua maior frequência, acontece unilateralmente – cerca de 60% dos casos- e tem ocorrência preferencial no lado direito. O acometimento bilateral ocorre em cerca de 40% dos casos e imprime um risco à vida do recém nato, uma vez que a respiração nesta faixa etária se dá prioritariamente pelas narinas, demandando correção cirúrgica imediata frente aos quadros de esforço respiratório. Já no acometimento unilateral é comum o subdiagnóstico, levando a resoluções mais tardias.

Em relação as apresentações, o subtipo osteo-membranosa é o de maior ocorrência, seguido pelo do tipo membranoso e por fim, pela atresia puramente óssea. A correção cirúrgica, nos casos bilaterais, costuma ocorrer precocemente variando entre 3-20 dias de vida, o que varia conforme a sintomatologia e capacidade fisiológica da criança para ser submetida a cirurgia.

A suspeita diagnóstica da atresia se dá pela dificuldade de progressão da sonda do nariz em direção a orofaringe, assim como pode ser diagnosticada pela realização de exames como a endoscopia nasal e a tomografia de face.

A correção de quadros congênitos que levam a insuficiência respiratória permitem o alívio dos sintomas respiratórios dos pacientes levando a melhorias na qualidade de vida e propiciando correto desenvolvimento da criança.

Palavras-chave: estreitamento; abertura piriforme; atresia de coana.

MELANOMA PRIMÁRIO DE MUCOSA NASAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: JÉSSICA ESCORCIO DE ANDRADE

COAUTORES: ISABELLA APARECIDA LOPES DE ANDRADE; VIVIANE ANAMI; FERNANDA TEIXEIRA PACIFICO; IARA CAMARGO MANSUR; IGOR ALMEIDA DOS ANJOS; LETÍCIA MARTUCCI; NATHALIA NOVELLO FERREIRA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 83 anos, com obstrução nasal a direita há 3 meses, associado a epistaxe recorrente ipsilateral de pequena monta, dor local e ptose palpebral à direita. Ao exame físico, apresentava sinais de paralisia de nervo troclear e abducente esquerdos, ptose palpebral a direita, presença de crostas sero-sanguinolentas em meato médio direito, impedindo a visualização da lesão em exame de nasofibrolaringoscopia. Na tomografia e ressonância de seios da face, a lesão apresentou-se de aparência lobulada, hipertensa em T2 que se estende de seios esfenoidal e frontal direitos aos meatos e coanas nasais ipsilaterais, determinando alargamento dos recessos esfenoetmoidal e frontoetmoidal correspondentes e aparente erosão dos componentes ósseos das conchas nasais e da parede lateral do seio esfenoidal. Realizada biópsia, com resultado anatomopatológico de melanoma maligno de mucosa nasal direita. Após avaliação com equipe de otorrinolaringologia, cirurgia de cabeça e pescoço e neurocirurgia, optado por tratamento conservador e acompanhamento com equipe de cuidados paliativos.

Discussão: Os melanomas malignos primários de mucosa nasal são tumores muito agressivos e raros, sem predileção por sexo, com mau prognóstico e representam menos de 1% de todos os melanomas e menos de 1% dos tumores nessa localização. São mais comuns em pessoas asiáticas. Afetam indivíduos da sexta década de vida, com apresentação inespecífica. Os sintomas inicias mais frequentes são obstrução nasal e epistaxe. Diferentemente do melanoma cutâneo, sua ocorrência não está relacionada à exposição à luz solar, mas pode ser associada a exposição a fumaça de tabaco e formaldeído. Em relação à agressividade, os melanomas da mucosa tendem a ser mais agressivos e têm pior prognóstico do que os cutâneos, visto que a maioria deles está em estágios avançados no momento do diagnóstico. O diagnóstico definitivo é feito por meio de biópsia, através do estudo histopatológico e imunohistoquímico da lesão. As células tumorais são positivas para proteína S100, VIM e HMB45. Os marcadores epiteliais (CEA, EMA, citoceratinas) são negativos. O tratamento de primeira escolha é cirúrgico, com ressecção da lesão com margens livres. Em casos mais avançados, pode-se optar por radioterapia adjuvante ou paliativa. A linfadenectomia é recomendada apenas no caso de adenopatias clinicamente aparentes.

Comentários finais: Apesar de raro, o diagnóstico de melanoma maligno da mucosa nasal deve ser considerado em lesões unilaterais da cavidade nasal, especialmente em pacientes idosos com sintomas nasais, ainda que inespecíficos. O diagnóstico precoce por meio de biópsia é importante para melhor prognóstico do paciente, visto que é um tumor extremamente agressivo.

Palavras-chave: melanoma maligno; melanoma maligno mucoso; melanoma maligno nasal.

RINOSSINUSITE FÚNGICA ALÉRGICA COM PROPTOSE DO GLOBO OCULAR : UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: JOSE AUGUSTO ARTHIDORO DE CASTRO JUNIOR

COAUTORES: BRUNA CUNHA VIEIRA; ANA LETÍCIA PASCHOALIN NASCIMENTO; EVILÁZIL MARQUES DOS SANTOS LIMA; CAROLINNE TOKUNAGA BULGARÃO; DANILO RODRIGUES OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: *SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL*

Paciente V.H.C.M; sexo masculino,32 anos, sem comorbidades. Foi encaminhado da UBS para o ambulatório de Otorrinolaringologia com relato inicial de realização de SWAB nasofaríngeo para COVID-19 há 6 meses, evoluiu com epistaxe após o procedimento e no mesmo dia iniciou quadro de obstrução nasal a direita associado a edema periorbitário e de região temporal direita. Relatou sintomas irritativos nasais de longa data. Sem queixas álgicas. Negou alteração da acuidade visual, episódios posteriores de epistaxe e perda ponderal. Sem história de alergias medicamentosas e pneumopatias.Ao exame físico o paciente apresentava proptose e desvio lateral do globo ocular direito, lesão polipoide obstruindo fossa nasal direita exercendo efeito de massa sobre o septo nasal, sem alterações da motricidade ocular. Exame de nasofibroscopia com impossibilidade de progressão por fossa nasal direita devido a obstrução completa; em fossa nasal esquerda apresentava desvio do septo nasal, degeneração polipoide em meato médio e recesso esfenoetmoidal.A conduta adotada nesse momento foi internação hospitalar para realização de exames de imagem, exames laboratoriais e avaliação da equipe de Oftalmologia. Foram solicitadas TC de seios da face com contraste e RNM de crânio e seios da face. A TC evidenciou material heterogêneo, predominantemente com densidade de partes moles, ausência de impregnação por contraste, focos de erosão óssea e extensão da lesão para órbita direita nas suas porções superior e medial. RNM com material hiperintenso em T2 no interior dos seios maxilares, etmoidais, seio frontal, esfenoide e nas cavidades nasais bilateralmente com material hiperintenso em T1 e com hipossinal em T2. Exames laboratoriais sem alterações significativas, exceto, eosinofilía. O parecer da Oftalmologia descartou alterações funcionais.De acordo com o resultado dos exames de imagem optou-se por biópsia da lesão e alta hospitalar com corticoterapia sistêmica, tópica e com programação cirúrgica. O relatório anatomopatológico(AP) trouxe como diagnóstico Pólipo inflamatório com predomínio de eosinófilos.A cirurgia programada foi Sinusectomia radical full-house e polipectomia, com a hipótese diagnóstica de Rinossinusite Fúngica Alérgica(SFA).No intraoperatório foi observada secreção grumosa compatível com mucina alérgica, foi realizada ressecção de lâmina papirácea direita previamente erodida pela lesão e envio de materiais para exame anatomopatógico de ambas cavidades nasais, com diagnóstico de pólipos nasais inflamatórios com predomínio de eosinófilos.A cultura da secreção foi positiva para Aspergillus sp.Após a cirurgia houve redução parcial da proptose e o paciente permanece em seguimento ambulatorial.Diante do relato confuso apresentado pelo paciente e com exame físico pouco conclusivo, foram levantadas diversas hipóteses diagnósticas. No entanto, após a realização dos exames de imagem que revelaram alterações típicas de SFA, associadas à proptose (complicação mais comum) e ao primeiro resultado AP indicando pólipo inflamatório com predomínio de eosinófilos e eosinofilía em um indivíduo jovem e imunocompetente, a principal hipótese diagnóstica tornou-se mais evidente. Após a cirurgia, que é o passo fundamental para o diagnóstico definitivo e tratamento, foi confirmado o caso de SFA pela cultura da secreção que trouxe o crescimento de elemento fúngico e mucosa sem invasão por fungos no diagnóstico AP. A Rinossinusite Fúngica Alérgica (SFA) continua a representar um desafio para o otorrinolaringologista e sempre deve ser lembrada como diagnóstico diferencial nas Rinossinusites crônicas. O tratamento envolve a remoção cirúrgica dos pólipos e da mucina, além da aeração dos seios paranasais, associadas ao uso de corticoterapia tópica nasal e sistêmica. Dado o caráter recorrente da doença e a ausência de um tratamento curativo definitivo, é essencial que esses pacientes sejam acompanhados em um contexto ambulatorial multidisciplinar, com plena compreensão do padrão da doença e da possível necessidade de futuras intervenções cirúrgicas.

Palavras-chave: rinossinusite fúngica alergica; proptose; aspergillus.

MUCOCELE DE AGGER NASI E SEU DESAFIO DIAGNÓSTICO: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: PRISCILLA COLBACHINI REZENDE LIMAS

COAUTORES: ALINE BATISTA LOPES; MARIA TEREZA PRAZERES PIRES SANTOS; MARIANE PAIVA RANGEL; MARIA CLAUDIA PASCOAL DA SILVA; GABRIELA MINETTO DE LIMA; FABIO TADEU MOURA LORENZETTI; MAGDA MIDORI MUKAI

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL BANCO DE OLHOS DE SOROCABA, SOROCABA - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: C.N.P., 48 anos, deu entrada em julho de 2022 em nosso serviço, através da equipe da oftalmologia. Há 1 ano notara abaulamento em região antero-medial do olho direito, progressivo, associado a epífora, sem queixas sinusais. Hipertenso, ex-tabagista, etilista. Histórico de trauma por soco em face há 8 anos. Negou cirurgias prévias. Ao exame físico apresentava desconforto leve ao pressionar ou mobilizar o olho, proptose e distopia temporal inferior a direita, nódulo fibroelástico pétreo, imóvel, acima da topografia de saco lacrimal direito. Inicialmente, apresentava hipótese diagnóstica de tumor orbitário ou de vias lacrimais. Solicitada tomografia de órbitas com contraste, com evidência de formação cística homogênea e circunscrita, centrada, exofítica, em canal nasolacrimal a direita, medindo 3,3 x 2,8 cm. Solicitada avaliação da equipe da otorrinolaringologia. À nasofibroscopia, apresentava abaulamento de parede lateral de fossa nasal direita, do assoalho nasal ao meato médio. Indicado abordagem cirúrgica para etmoidectomia anterior direita e sondagem e irrigação de via lacrimal direita pela equipe de otorrinolaringologia em conjunto com a equipe da plástica ocular. Cirurgia realizada em outubro de 2023. Realizada incisão de parede lateral nasal adjacente e anterior à concha média direita, com saída de secreção purulenta, seguida de etmoidectomia anterior direita e sondagem e irrigação de via lacrimal direita, que se mostrava pérvia, com drenagem para região posterior do meato médio. Desta forma, estabeleceu-se o diagnóstico de mucocele de Agger nasi. Paciente apresentou boa evolução pós-operatória, com importante redução do abaulamento da região anterior e medial do olho direito, assim como cessação do desconforto ocular e da epífora.

Discussão: As mucoceles dos seios paranasais são formações císticas benignas, expansivas, revestidas de epitélio do tipo respiratório, resultantes do acúmulo e retenção de secreção mucosa, ocorrendo quando a drenagem do seio é obstruída. Apesar de benigna, o caráter expansivo da mucocele poderá ocasionar erosão dos limites ósseos dos seios paranasais por compressão e consequente reabsorção óssea, levando ao comprometimento de estruturas adjacentes, sendo de grande importância o diagnóstico precoce. O quadro clínico varia conforme a região envolvida, normalmente com sintomas insidiosos e curso lento, podendo causar dor e pressão facial, cefaleia, obstrução nasal, alterações oftalmológicas e dacriocistite. As mucoceles podem ser diagnosticadas por meio de tomografia computadorizada e ressonância magnética. Na tomografia, a mucocele aparece, usualmente, como uma opacidade do seio, isodensa/ discretamente hiperdensa em relação ao tecido cerebral. O arcabouço ósseo adjacente encontra-se remodelado com áreas de espessamento e erosão. As mucoceles dos seios paranasais podem se manifestar em localizações atípicas, como na célula de Agger nasi. No exame endoscópico, a célula Agger nasi pode aparecer como uma eminência anterior à inserção da concha média. Qualquer processo de doença que afete a parede lateral da célula Agger nasi pode se espalhar para o saco lacrimal adjacente e produzir epífora. As possíveis causas de uma mucocele de Agger nasi incluem trauma, cirurgia prévia, sinusite crônica, anormalidades congênitas ou tumores. O tratamento da mucocele é cirúrgico, visando o restabelecimento da drenagem do seio, sendo que a via de acesso pode ser por métodos convencionais (transcraniana e transeptal) ou por endoscopia nasal. A cirurgia endoscópica é considerada, atualmente, o tratamento de escolha das mucoceles de seios paranasais. Seu principal objetivo consiste na completa remoção da lesão e da mucosa sinusal, prevenindo, assim, a recorrência.

Comentários finais: É importante conhecer as características comuns e as formas atípicas da apresentação da mucocele para o correto diagnóstico e tratamento das lesões sinusais e extrassinusais e assim evitar eventuais complicações clínicas e peri-operatórias.

Palavras-chave: mucocele; mucocele de agger nasi; agger nasi.

HAMARTOMA ADENOMATÓIDE EPITELIAL RESPIRATÓRIO EM REGIÃO DE SEIOS PARANASAIS

AUTOR PRINCIPAL: MATEUS DOS SANTOS TAIAROL

COAUTORES: MILENA DA SILVEIRA CAVALCANTE; LUANA VIEIRA MARGHETI; ISABEL SAORIN CONTE; JOÃO LINS MAUÉS; MATHEUS BASSAN CHENTA; GEORGIA MARQUES JARDIM; BERNARD SOCCOL BERALDIN

INSTITUIÇÃO: *UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Relato do caso: Paciente masculino, I.S., de 69 anos, previamente hígido, que foi encaminhado ao Departamento de Otorrinolaringologia do Hospital de Caridade de Erechim com queixas principais de obstrução nasal, hiposmia progressiva e voz hiponasal, sintomas que vinham se desenvolvendo ao longo de um ano. A endoscopia nasal revelou a presença de uma massa ocupando o meato comum da fossa nasal esquerda. A tomografia computadorizada dos seios da face sugeriu a presença de polipose nasal, mas, dada a localização e características da lesão, houve a suspeita de um hamartoma adenomatóide epitelial respiratório (HAER). O paciente foi submetido a uma cirurgia endoscópica, onde a lesão foi removida integralmente. No pós-operatório, o paciente foi orientado a seguir em acompanhamento ambulatorial para monitorar possíveis recorrências.
Discussão: Os hamartomas são formações tumorais benignas que resultam de um erro no desenvolvimento dos tecidos, podendo surgir a partir de qualquer tipo de tecido, incluindo epitélio superficial, glândulas seromucinosas, estroma fibroso ou vasos sanguíneos. No caso específico dos hamartomas nasossinusais, sua ocorrência é extremamente rara, com menos de 100 casos documentados na literatura médica mundial. A patogênese dessas lesões ainda não é completamente compreendida, e seu desenvolvimento é objeto de estudo. O HAER é uma forma específica de hamartoma que afeta o epitélio respiratório, causando proliferação glandular e podendo levar a sintomas significativos como obstrução nasal e perda do olfato, que podem ser confundidos com outras patologias mais comuns, como a polipose nasal. A natureza benigna do HAER e a raridade de sua recidiva após a remoção cirúrgica completa fazem com que o prognóstico para pacientes com essa condição seja geralmente favorável. No entanto, a raridade dessa lesão exige que os profissionais de saúde estejam atentos para seu diagnóstico diferencial, especialmente em casos de massa nasal que não respondem ao tratamento convencional para condições mais comuns.
Comentários finais: O Hamartoma Adenomatóide Epitelial Respiratório (HAER) é uma patologia raramente descrita na literatura médica, com a maioria dos casos ocorrendo em adultos e apresentando uma maior prevalência em homens. Apesar da raridade e do caráter benigno da lesão, é fundamental que os casos diagnosticados sejam tratados de forma adequada, com remoção cirúrgica completa e acompanhamento contínuo, para garantir que não haja recidiva, embora esta seja considerada rara. O caso relatado sublinha a importância do reconhecimento clínico e radiológico precoce de HAER, permitindo um manejo eficaz e evitando complicações futuras. O sucesso do tratamento e o baixo risco de recorrência reforçam o bom prognóstico para pacientes diagnosticados com essa condição.
Palavras-chave: base de crânio; seios da face; hamartoma adenomatóide epitelial respiratório.

GRANULOMATOSE DE WEGENER: DESAFIO DIAGNÓSTICO

AUTOR PRINCIPAL: CECY DE FÁTIMA AMITI FABRI

COAUTORES: PAULO TINOCO; MARINA BANDOLI DE OLIVEIRA TINOCO; GABRIELA CARDOSO LIMA; ISADORA PASSAMANI TAMANINI; RAYSSA BALDAS LOUREIRO MAGESTY TAVARES; DRIELLY DA SILVA RODRIGUES

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAI, ITAPERUNA - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: L.P.L.F., sexo masculino, 64 anos, procurou o consultório de otorrinolaringologia relatando perda auditiva bilateral nos últimos 03 meses, otorreia e otalgia a direita (que posteriormente evoluiu para bilateral), associado a epistaxe e rinorréia purulenta bilateral, de odor fétido. Ainda, relatava inapetência, febre, cefaléia, e queda do estado geral importante. A audiometria solicitada evidenciou perda auditiva neurossensorial severa à direita e profunda à esquerda. Foi programada então biópsia de mucosa nasal, que revelou pela imunohistoquímica o diagnóstico de granulomatose de Wegener. Então, iniciou-se o tratamento com ciclofosfamida, havendo melhora parcial do quadro. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial multidiscilpinar.
Discussão: A granulomatose de Wegener, também chamada de granulomatose com Poliangeíte, é uma doença sistêmica idiopática rara, imunologicamente mediada, caracterizada por acometer pequenas artérias do trato respiratório superior, inferior e dos rins, provocando reação inflamatória com necrose, granuloma e vasculite nesses órgãos. Apresenta sintomas como febre, emagrecimento e envolvimento do nariz e cavidades paranasais, manifestando com obstrução nasal, rinorreia, ulceração e edema da mucosa nasal. A condição também pode comprometer a nasofaringe, provocando otalgia e otorreia, otite média serosa e crônica com perfuração da membrana timpânica. O acometimento de vias aéreas superiores é a manifestação clínica mais frequente, estando presente em 73 a 93% dos pacientes na apresentação inicial e em 92% no decorrer do tempo. O diagnóstico é sinalizado pelo quadro clínico e confirmado por biópsia de tecido. A mucosa nasal tem se mostrado local de eleição para biópsias tanto pela facilidade de manejo do cirurgião, quanto pela frequência e incidência de lesões em vias aéreas nesta patologia. O tratamento é baseado na introdução de corticosteroides e imunossupressores precocemente. A terapia imunossupressora é fundamental na maioria dos pacientes com doença ampla das vias aéreas, da mesma maneira que doença sistêmica. Agentes citotóxicos como azatioprina, ciclofosfamida ou clorambucil podem ser utilizados. Outras opções são altas doses de imunossupressores convencionais, como metotrexato ou, em casos seletos, ciclosporina.
Comentários finais: A Granulomatose de Wegener é uma doença de evolução rápida, por isso é importante reconhecer seus principais sinais e sintomas, para iniciar o tratamento precocemente, prevenindo complicações graves e proporcionando ao paciente uma maior sobrevida.
Palavras-chave: granulomatose de wegener; doença rara; seios paranasais.

PAPILOMA INVERTIDO EM SEIO ESFENOIDAL: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: BEATRIZ FERREIRA MARACCINI

COAUTORES: DANIELA AKEMI SOUZA SAITO ABDALA; BARBARA GUIDOLIN FRONER; DANILO COSTA CHAGAS; MARCELLA AYRES CESTARI; LUIS AUGUSTO GUEDES DE MELLO DIAS; MARCOS ALEXANDRE MATSUMOTO GALLO; ANA ALICE REIS KAWANA

INSTITUIÇÃO: *INSTITUTO PENIDO BURNIER, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: S.L.D.Z, 66 anos, sexo masculino, apresentava cefaleia hemicraniana à direita e dor em região lateral ao olho direito há 30 dias. Procurou atendimento com neurologista o qual solicitou ressonância nuclear magnética (RNM) que apresentou lesão heterogênea com realce pós contraste em seio esfenoidal a esquerda, etmoidal posterior, região paraselar e hipófise.

O paciente foi encaminhado ao otorrinolaringologista para uma avaliação complementar. Em consulta negava obstrução nasal e rinorreia. Não foram observadas alterações ao exame físico otorrinolaringológico. Realizado complementação diagnóstica com exame de videonasofibroscopia fléxivel que evidenciou lesão polipóide em recesso esfenoidal esquerdo com secreção mucopurulenta e lesão de aspecto hemangiomatoso em cavidade nasal. O Paciente foi submetido a cirurgia endoscópica nasossinusal eletiva para realização de biópsia da lesão em esfenoide esquerdo e em meato superior esquerdo. O resultado da análise anatomopatológica revelou tratar-se de papiloma invertido. Após diagnóstico, paciente aguarda cirurgia para exérese da lesão.

Discussão: O papiloma invertido (PI) é uma lesão rara, responsável por cerca de 0,5% a 4% de todos os tumores nasossinusais e cerca de 91 a 99% dos casos tem acometimento unilateral. O PI tem origem na parede lateral da cavidade nasal e pode estender-se aos seios maxilares, etmoidal, frontais e esfenoidal.

A prevalência do papiloma invertido é de cerca de 60% a 70% nos seios maxilares, aproximadamente 20% a 30% nos seios etmoidais e apenas 10% nos seios frontais e esfenoidais.

Embora benigno, ele é clinicamente significativo devido à sua propensão a recorrência e potencial de transformação maligna, que ocorre em cerca de 5% a 15% dos casos. A apresentação clínica, muitas vezes, mimetiza outras patologias nasossinusais comuns, como a rinossinusite crônica. Assim, sintomas como obstrução nasal unilateral, rinorreia, epistaxe e, em alguns casos, deformidade facial, são típicos, mas inespecíficos, devendo ser investigados. Apesar de não existirem alterações patognomônicas o PI geralmente se apresenta na TC como uma massa unilateral com densidade de tecidos de partes moles causando alargamento do complexo ostiomeatal. Na RNM é comum a presença do padrão cebrebriforme em T2 e T1 após a injeção do gadolínio.

O diagnóstico diferencial do papiloma invertido inclui outras neoplasias nasossinusais benignas e malignas, como o carcinoma espinocelular, o angiofibroma juvenil e os pólipos nasais. O diagnóstico definitivo é obtido através de biópsia, seguida de análise histopatológica, que revela o padrão de crescimento endofítico característico do papiloma invertido.

O tratamento de escolha para o papiloma invertido é a excisão cirúrgica completa. A abordagem cirúrgica deve ser cuidadosamente planejada com base na extensão da lesão e nas estruturas envolvidas.

A excisão incompleta está associada a altas taxas de recorrência, que variam de 15% a 78% na literatura. Portanto, a margem cirúrgica negativa é um objetivo essencial no tratamento.

O prognóstico do papiloma invertido depende de fatores como a extensão da lesão no momento do diagnóstico, a adequação da excisão cirúrgica e a presença de transformação maligna. Mesmo após a remoção completa, o risco de recorrência justifica o seguimento rigoroso, com exames endoscópicos regulares e imagem periódica. Em casos com transformação maligna, o prognóstico é mais reservado e requer um manejo multidisciplinar, incluindo possíveis terapias adjuvantes como a radioterapia.

Comentários finais: O papiloma invertido tem relevância clínica considerável, dadas suas características agressivas e potencial de malignidade. O caso relatado destaca a importância do diagnóstico e da abordagem cirúrgica precoces, além de apresentar um acometimento raro da lesão em seio esfenoidal.

Palavras-chave: papiloma invertido; seio esfenoidal; videonasofibroscopia.

SCHWANNOMA NASAL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUMOR NASAL UNILATERAL.

AUTOR PRINCIPAL: VINICIUS ZAMPROGNA BONAFÉ

COAUTORES: ISADORA ELY; GABRIELA RECH; MARIANA BRANDÃO; LAURA FONTANA STEINMETZ; LILIAN GONÇALVES CAMPOS

INSTITUIÇÃO: *1. GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*
2. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Apresentação do caso: J. G. M. S, feminina, 45 anos, com história médica pregressa de pré-diabetes e hipotireoidismo. Foi encaminhada ao Serviço terciário de Otorrinolaringologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição por quadro de obstrução nasal, predominantemente em fossa nasal esquerda e progressiva, iniciada em 2021. Ao exame físico apresentava lesão em fossa nasal esquerda em região de vestíbulo nasal impedindo progressão de ótica rígida, sem alterações em fossa nasal contralateral. Resultado de tomografia computadorizada com contraste demonstrou presença de lesão expansiva de cerca 4,1 x 2,2 cm nos eixos axiais e 4,5 cm no eixo craniocaudal com densidade de partes moles e realce pelo meio de contraste com extensão para região de células etmoidais anteriores e cursando com remodelamento da parede medial do seio maxilar esquerdo e da lâmina papirácea (Imagem 1). Primeiramente, paciente foi submetida à biópsia nasal sob anestesia geral com intuito de estabelecer etiologia da doença para definição de tratamento definitivo. Anatomopatológico demonstrando células fusiformes e enviado para imunohistoquímica com perfil compatível com Schwannoma (marcador S-100 positivo). Posteriormente a paciente foi submetida a ressecção da lesão por cirurgia endoscópica nasal. Atualmente paciente mantém acompanhamento no ambulatório sem sinais de recidiva em endoscopias nasais.
Discussão: As lesões nasais unilaterais conferem diversas possibilidades diagnósticas, apresentando muitas vezes sintomas inespecíficos. O schwannoma, tumor mais comum dos nervos periféricos, é uma neoplasia benigna de crescimento lento que raramente acomete a região nasossinusal, representando menos de 4% dos casos de schwannomas de cabeça e pescoço. Costumam afetar pacientes de todas as idades, atingindo um pico entre 20 e 50 anos, sem predileção por sexo ou raça. A histopatologia é o padrão-ouro para o diagnóstico, com imunorreatividade para S-100, o que ajuda a diferenciá-los de outros tumores da bainha do nervo periférico. O tratamento envolve a excisão cirúrgica completa, com bom prognóstico e baixa taxa de recorrência, mas requer acompanhamento a longo prazo devido ao risco de malignização em casos raros.
Comentários finais: Por meio do exposto destaca-se a importância de considerar a possibilidade de Schwannoma nasal como diagnóstico diferencial em casos de lesões nasais unilaterais de crescimento lento. E reforçando a necessidade de complementação com imunohistoquímica com a procura do marcador S-100.
Palavras-chave: tumor nasal; Schwannoma; unilateral.

CARCINOMA SINONASAL DEFICIENTE SMARCB1: RELATO DE CASO.

AUTOR PRINCIPAL: LETÍCIA MARTUCCI

COAUTORES: FERNANDA TEIXEIRA PACIFICO; IARA CAMARGO MANSUR; IGOR ALMEIDA DOS ANJOS; VIVIANE ANAMI; JÉSSICA ESCORCIO DE ANDRADE; ORLANDO SANTOS DA COSTA; MARIANA AGUIAR BIANCO DE ABREU

INSTITUIÇÃO: *CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Um homem de 52 anos apresentou-se com um quadro clínico complexo e progressivo. Há um ano, iniciou-se com diplopia no lado direito, associada a rinorreia na fossa nasal direita, caracterizada por secreção mucosanguinolenta. Além disso, o paciente relatou facialgia e anosmia. Após cinco meses do início desses sintomas, o quadro clínico evoluiu para amaurose no olho direito, ptose palpebral e protrusão ocular ipsilateral. É importante ressaltar que o paciente teve um histórico recente de trauma na região orbitária direita, o que pode ter contribuído para o desenvolvimento ou a progressão dos sintomas.

A investigação inicial através de exames de imagem revelou a presença de uma lesão expansiva volumosa, com dimensões de aproximadamente 7,8 x 6,8 x 7,3 cm. A lesão apresentou limites bem definidos e parecia ter seu epicentro no seio frontal direito, com extensão significativa para outros seios paranasais, órbita e até mesmo para a região intracraniana. Dada a localização e a natureza expansiva da lesão, uma abordagem diagnóstica e terapêutica foi necessária para determinar a natureza exata da neoplasia.

Foi realizada uma biópsia endonasal da lesão, e o resultado confirmou o diagnóstico de carcinoma sinonasal com deficiência do gene SMARCB1. Este tipo de carcinoma sinonasal é notoriamente raro, mas extremamente agressivo, e está associado à inativação do complexo SWI/SNF, um complexo de remodelamento da cromatina que desempenha um papel crucial na regulação da transcrição genética e na manutenção da estabilidade genômica.

Discussão: O carcinoma sinonasal com deficiência de SMARCB1 é uma neoplasia rara e agressiva que surgiu na literatura médica relativamente recentemente, com o primeiro caso relatado em 2014. Esta condição tem uma predominância masculina e pode ocorrer em pacientes com idades variando de 19 a 89 anos. A localização preferencial deste carcinoma é o seio etmóide e a cavidade nasal.

A identificação e o diagnóstico precoce são fundamentais, dada a natureza agressiva da doença. Este caso destaca a importância da suspeição clínica diante de sintomas persistentes nas regiões sinonasais e orbitárias, especialmente em pacientes com histórico de trauma local, que pode ser fator confundidor.

Comentários finais: Os casos de carcinoma sinonasal deficiente em SMARCB1 são extremamente raros, mas devem ser considerados entre os diagnósticos diferenciais para pacientes com apresentações clínicas complexas e persistentes nas áreas sinonasais e orbitárias. A identificação precoce e o manejo adequado dessa neoplasia agressiva são essenciais para melhorar o prognóstico e proporcionar um tratamento eficaz. O paciente foi submetido a uma ressecção cirúrgica do tumor e está programado para iniciar radioterapia adjuvante, que é uma abordagem terapêutica padrão para este tipo de carcinoma, com o objetivo de erradicar qualquer resíduo tumoral e reduzir o risco de recorrência.

Palavras-chave: carcinoma sinonasal; SMARCB1 deficiente; neoplasia.

METÁSTASE DE CARCINOMA FOLICULAR DE TIREOIDE COM APRESENTAÇÃO NASOSSINUSAL

AUTOR PRINCIPAL: TICIANA FREIRE BEZERRA

COAUTORES: LARISSA LINHARES ANDRADE; CLARISSA DE OLIVEIRA PRATA; HYNGRIDD SOARES MENDES; CAROLINE DE SOUSA FERRAN; RAFAEL BUSTAMANTE DE CASTRO; DANIEL ALENCASTRO DE SOUSA; LARISSA ARAGÃO DIAS

INSTITUIÇÃO: *HOSPITA GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente, E.R.D.M., 64 anos, admitido em Hospital Terciário em Fortaleza, com quadro de perda visual progressiva a esquerda, evoluindo com amaurose ipsilateral e dor ocular bilateral nos 30 dias antecedentes ao internamento. Paciente negava quaisquer sintomas nasossinusais. Ao exame físico foi evidenciado reflexo fotomotor direto reagente a direita e não reagente a esquerda e consensual pouco reagente bilateralmente. À nasofibroscopia foi evidenciada tumoração não pulsátil, de coloração rosada, em região septal posterior ocupando recessos esfenoetmoidais e meatos médios bilateralmente. Enquanto na tomografia de seios da face com contraste foi evidenciada massa solida expansiva de aparência neoplásica ocupando seio esfenoidal esquerdo medindo 3,4 x 4,4 3,3 cm estendendo-se para células etmoidais posteriores, seio esfenoidal direito, parede medial dos maxilares e porção superior do septo nasal; determinando contato com a artéria carótida em região de sela túrcica. Foi realizada cirurgia para biópsia da lesão com equipe de otorrino. À histopatologia foi evidenciado uma lesão metastática de carcinoma folicular tireoideano. Realizado exame físico de palpação tireoideana evidenciado nódulo em lobo direito da tireoide medindo cerca de 3cm e ultrassom tireoideano evidenciados 4 nódulos, sendo 2 deles TIRADS 4 e 2 TIRADS 3. Foram observado, TSH e T4 livre com valores dentro na normalidade e tireoglobulina de 4.062. Paciente foi submetido a tireoidectomia total + esvaziamento cervical bilateral e encaminhado ao oncologista clínico que orientou 6 ciclos de tratamento com Doxorrubicina75mg/m2 a cada 21 dias. Foi contra-indicada a radioterapia por risco de piora visual em olho saudável (à direita). Paciente segue em tratamento oncologico.

Discussão: A incidência de carcinoma de tireoide varia de 1 – 10/100.000 casos sendo 39% desses da variante folicular. Esse tipo de neoplasia ocorre em pacientes com mais de 50 anos, com disseminação hematogênica e comportamento mais agressivo em relação ao carcinoma papilar de tireoide. Metástases a distância não são comuns. Metástases neurológicas são raras e geralmente apresentam-se como déficits focais e metástases nasossinusais são extremamente raras sendo os sintomas mais comuns a epistaxe, edema, dor facial e obstrução nasal (sendo o primeiro mais comum). Há descrição de 82 casos de metástase paranasal sendo mais comum em maxila (40 pacientes), etmoide (15 pacientes), frontal (12 pacientes) e esfenoide (6 pacientes). Em estudo realizado houve a prevalência pela variante folicular. A tomografia com contraste é o método diagnóstico de escolha. A ressonância magnética e a cintilografia ou pesquisa de corpo inteiro com iodo - 131 complementam o estudo, em caso de suspeita invasão intracraniana e metástases ósseas, respectivamente. Normalmente, no entanto, as metástases nasossinusais, não são abordadas cirurgicamente devido ao envolvimento com estruturas nobres, possível invasão intracraniana e sintomas tardios com doença já avançada. Não há consenso para o tratamento mas costuma-se realizar tireoidectomia e pesquisa de corpo inteiro I131-1 se captação for encontrada realiza-se ablação com iodo, caso não seja encontrada captação, realizada radioterapia.

Comentários finais: Os casos de metástase de carcinoma de tireoide para região nasossinusal são raros, mas não deve-se negligenciar a avaliação clínica. Embora neste caso o paciente tenha negado sintomas nasossinusais, todos os pacientes devem ser questionados.Neste caso, o paciente apresentava sintomas oculares devido a sua localização/extensão em esfenoide. É importante que a palpação cervical seja incorporada como parte integral do exame físico em pacientes com tumores nasais, pois pode fornecer pistas importantes para o diagnóstico. Um alto grau de suspeita clínica constitui-se fundamental para a detecção precoce e o tratamento adequado dessas metástases, garantindo melhor prognóstico e manejo do paciente.

Palavras-chave: metástase; nasossinusal; tireóide.

RINOSSINUSITE FÚNGICA INVASIVA COMPLICADA COM ACOMETIMENTO DE MÚLTIPLOS NERVOS CRANIANOS – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO.

AUTOR PRINCIPAL: PEDRO SAMPAIO ALMEIDA

COAUTORES: ALINE LAMOUNIER GONÇALVES; ANA PAULA DIAS SOUTO SCHMITZ; PEDRO MONTEBELLER; TAMARA SACUCHI CAMÕES; INGRA PEREIRA MONTI MARTINS; LAURO MAZZEO DOS SANTOS SILVA

INSTITUIÇÃO: *IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: AGA, sexo masculino, 83 anos, previamente etilista crônico, diabético e portador de Insuficiência Cardíaca Congestiva de Fração de Ejeção Reduzida, internado no dia 06/03/2024 em serviço externo tratando um quadro de dengue e pneumonia bacteriana, quando descobriu um aneurisma de artéria oftálmica esquerda após realização de tomografia de crânio no dia 08/03/2024. No dia 28/03/2024,transferido ao Hospital do Servidor Público Francisco Morato de Oliveira para avaliação de neurocirurgia a respeito de achado de aneurisma e inicio de quadro de ptose palpebral e redução de acuidade visual a esquerda no dia anterior. Após admissão hospitalar, evoluiu rapidamente com acometimento de todos o nervos cranianos da motilidade ocular extrínseca do olho esquerdo, associado a acometimento do nervo óptico (II) e do ramo oftálmico do nervo trigêmeo (V) – todos apenas à esquerda. A combinação dos achados clínicos topografam lesão em ápice orbitário ou no seio cavernoso com justificativa do acometimento dos pares cranianos por possível extensão de trombose para a veia oftálmica. Entretanto, em RNM de crânio e de órbitas e em AngioTc de crânio visualiza-se apenas aneurisma de artéria carótida interna supraclinoide que não justificava os sintomas. Dessa forma, foi levantada a hipótese de micose localmente invasiva, principalmente mucormicose, devido ao quadro e epidemiologia relevante do paciente e realizada exame de masofibroscopia que evidenciou lesões necróticas de ampla extensão em ambas fossas nasais.

Após visualização de lesões, paciente foi encaminhado para o centro cirúrgico para coleta de material para estudo anatomopatológico e desbridamento lesão nasal. A pesquisa de fungos pelas colorações de PAS e Grocott evidencou gifas de fungos pauci-septados.

Discussão: A mucormicose invasiva, uma infecção fúngica grave causada por fungos da ordem Mucorales, é uma condição rara, mas altamente agressiva, que afeta predominantemente indivíduos imunocomprometidos. No caso descrito, o paciente de 83 anos apresentava múltiplos fatores de risco significativos, incluindo diabetes mellitus descompensado, etilismo crônico e insuficiência cardíaca congestiva, que predispunham a uma resposta imunológica debilitada, facilitando o desenvolvimento da mucormicose.

Clinicamente, a mucormicose rinossinusal pode se manifestar de forma insidiosa, com sintomas iniciais que se confundem com outras patologias otorrinolaringológicas, como sinusites bacterianas ou complicações vasculares, como trombose do seio cavernoso. No entanto, a rápida progressão para envolvimento ocular e neural, como observado neste caso, é característica da forma invasiva da doença. A presença de ptose palpebral, redução da acuidade visual e comprometimento múltiplo dos nervos cranianos relacionados à motilidade ocular é indicativa de um processo expansivo no ápice orbitário ou seio cavernoso.

A confirmação diagnóstica da mucormicose exige alta suspeição clínica, especialmente quando as imagens radiológicas, como a RNM e a AngioTC, não justificam os sintomas neurológicos observados. Neste paciente, o achado de lesões necróticas extensas nas fossas nasais, associado à identificação de hifas pauci-septadas na biópsia, corroborou a hipótese de mucormicose invasiva. O manejo da mucormicose é desafiador e inclui o controle rigoroso das condições predisponentes, debridamento cirúrgico agressivo das áreas necrosadas e terapia antifúngica sistêmica, tipicamente com anfotericina B lipossomal. A mortalidade permanece alta, mesmo com tratamento intensivo, especialmente em casos com envolvimento cerebral ou orbitário.

Comentários finais: A mucormicose rinossinusal é uma emergência médica e cirúrgica que exige diagnóstico precoce e intervenção imediata para melhorar a sobrevivência. Este caso ressalta a importância de considerá-la como diagnóstico diferencial em pacientes com fatores de risco significativos e sintomas de rápido progresso nos nervos cranianos, mesmo sem achados radiológicos claros. A alta mortalidade destaca a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e do controle rigoroso de comorbidades

Palavras-chave: mucormicose; diagnóstico diferencial; rinossinusite fúngica invasiva.

CEFALÉIA RINOGÊNICA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: NATHÁLIA VERONESE MEZZOMO

COAUTORES: ISADORA WALBER MACHADO; LUÍZA RAMOS COLPO

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO, PASSO FUNDO - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do gênero feminino, 65 anos, procurou atendimento otorrinolaringológico com queixa de dor intensa em hemiface esquerda e porção lateral do nariz de surgimento há 2 anos, acompanhada de obstrução nasal na fossa nasal esquerda. A dor persistente foi refratária a analgésicos e opióides, e os sintomas não melhoraram com tratamento conservador. Sem demais queixas e nega comorbidades e medicações de uso contínuo. A investigação diagnóstica foi realizada através de uma Tomografia dos Seios da Face, que revelou desvio de septo na fossa nasal esquerda e a presença de um esporão com compressão na parede lateral do nariz. Após um ano de acompanhamento, com persistência dos sintomas, apresentando dor significativa e limitante, a paciente foi submetida a nova tomografia, videoendoscopia nasal e rinoscopia, que confirmaram os achados anteriores, com desvio de septo em fossa nasal esquerda e esporão com compressão em parede lateral do nariz. Dada a persistência da dor e da obstrução nasal, e considerando o impacto significativo na qualidade de vida da paciente, foi proposta a realização de cirurgia para correção do desvio de septo e desobstrução nasal, como tentativa de melhorar os sintomas devido o persistente contato mucoso, causado por alterações anatômicas e estruturais constatadas pelos exames de imagem.

Discussão: O termo cefaléia rinogênica é caracterizado como um tipo de dor de cabeça que se origina de alterações em estruturas nasais, como os seios paranasais. Além disso, é frequentemente associado a quadros de sinusite, rinite ou outras condições que afetam o nariz e os seios da face. Entretanto, esse termo refere-se também a cefaleias originadas de pontos em que ocorre persistente contato mucoso entre estruturas do nariz, devido a alterações anatômicas como desvio septal, pólipos nasais, anormalidades de conchas e estreitamentos anatômicos do infundíbulo etmoidal ou recesso do seio frontal.

A fisiopatologia da cefaléia rinogênica envolve a inervação da mucosa nasal por fibras adrenérgicas e colinérgicas que passam pelo gânglio pterigopalatino e controlam vasos e glândulas. Neuropeptídeos como a substância P, mediadores das fibras nervosas sensitivas tipo C, causam vasodilatação, hipersecreção e edema na mucosa nasal. Esse processo pode levar à congestão nasal e obstrução dos seios paranasais, desencadeando cefaleias neurovasculares. A persistência da inflamação e disfunção mucociliar também contribui para o desenvolvimento da dor.

Para confirmação da cefaléia rinogênica, além de uma anamnese bem detalhada, é fundamental o exame físico otorrinolaringológico, nasofibrolaringoscopia e tomografia computadorizada de seios paranasais. Estas ferramentas auxiliam na visualização entre os pontos de contato da mucosa nasal, características do meato médio, presença e tipo de secreção. Além de garantir uma avaliação tridimensional dessas áreas de contato, assim como o grau de opacificação dos seios paranasais em doenças nasossinusais, por meio da TC.

Deste modo, o tratamento das cefaleias rinogênicas está focado em diminuir áreas de contato, por tratamento clínico focado no edema inflamatório da mucosa nasal ou por cirurgias para correções de alterações anatômicas e estruturais. Entretanto, por ainda não haver um consenso científico e fisiopatológico sobre a confiabilidade de cirurgias nasais para o tratamento desse tipo de cefaleia, a indicação de cirurgia é somente válida na presença de outros sintomas nasais como obstrução nasal importante e rinorréia persistente. Ademais, a indicação de cirurgia nasal com intuito único de melhorar a dor mediante a presença de áreas de contato ainda é incerta e, frente ao paciente, merece ser encarada como uma tentativa após falência de diversas alternativas clínicas.

Comentários finais:

Apesar de não possuir uma apresentação clínica específica para o diagnóstico, é importante conhecer as principais características da cefaléia rinogênica e associá-las com a história clínica do paciente, diferenciando-as de outras cefaleias, tendo em vista a repercussão que esta patologia tem diretamente com a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: cefaleia rinogênica; cefaleia secundária à sinusite; tratamento cefaleia rinogênica.

A EMBOLIZAÇÃO PRÉ CIRÚRGICA DOS RAMOS DA ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA PARA RESSECÇÃO DE NASOANGIOFIBROMA É NECESSÁRIA? UMA REVISÃO DA LITERATURA

AUTOR PRINCIPAL: ANTONIO LUIZ DE DEUS FILHO

COAUTORES: ENZO DE PINHO PALLONE; MARINA GOMES DINIZ; LUCAS FERNANDES MAURICIO DA ROCHA; JONAS MAGNO DE RESENDE; BRISA GABRIELLA DE CARVALHO ROCHA; BIANCA DESIREE SOUZA SABBAG; JÚLIA SANTOS MAZINE VIVIANE

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DE GURUPI, PARAÍSO DO TOCANTINS - TO - BRASIL
3. UNIVERSIDADE CESUMAR, MARINGÁ - PR - BRASIL
4. CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Objetivos: Estudar a necessidade de embolização pré-cirúrgica dos ramos da artéria carótida interna para ressecção de nasoangiofibroma.

Métodos: Foram selecionados, em agosto de 2024, artigos nas plataformas Pubmed, Scielo e BVS, por meio da associação entre os descritores "Angiofibroma disease", "otolaryngological" e "arterial embolization", propostos pelo Decs/Mesh. Como critério de inclusão, foram considerados artigos elaborados no idioma português e inglês e que tivessem sido publicados nos últimos 5 anos. Foram excluídos trabalhos que se tratavam de procedimentos que não competem à área da rinologia. Após esse processo obtivemos 9 artigos que foram utilizados na produção do trabalho

Resultados: Dos artigos analisados apenas um deles apontou diferenças significativas na utilização da embolização pré cirúrgica dos ramos da artéria carótida interna, no estudo, houve diferença significativa na perda de sangue intra operatória (média de 385 mL com embolização e 1215 mL sem embolização) o tempo operatório não apresentou diferença estatisticamente significativa. Nos demais artigos, foi possível observar que não houve diferença significativa no emprego da embolização pré-cirúrgica no Angiofibroma nasofaríngeo. Doença residual foi encontrada na minoria dos casos (<33% dos casos). A clipagem transnasal intra operatória demonstrou ser uma alternativa viável para hemostasia intra operatória. A embolização de ramos da ACE sozinha mostrou-se suficiente para a hemostasia. Nenhuma complicação neurológica da embolização foi reportada nos artigos.

Discussão: A embolização pré-operatória de ramos da ACE com posterior ressecção endoscópica do tumor geralmente é realizada, haja vista o alto risco de sangramento intraoperarório. Alguns estudos analisaram objetivamente os desfechos relacionados à embolização pré-operatória, contudo, a principal limitação foi o pequeno número de participantes. Dois estudos que compararam embolização com somente a ressecção cirúrgica do tumor demonstraram efeito positivo do procedimento sobre a hemorragia intraoperatória. Um desses estudos demonstrou perda de sangue de 385.3 ml no grupo submetido ao procedimento vs 1215.0 ml no grupo submetido somente à ressecção, além de menor tempo cirúrgico, 205.0 vs 264.5 min e, em uma revisão, foi evidenciado perda de sangue de 842 mL no grupo da embolização vs 1525 mL no grupo não submetido. Outros dois estudos compararam a embolização da ACI associada à da ACE com a embolização somente da ACE e demonstraram não haver benefício da embolização da ACI. Um trabalho com 92 pacientes submetidos a embolização, dos quais 18 com características semelhantes foram comparados, foi demonstrada uma perda de sangue semelhante entre os grupos (1428 mL de ACI associada a ACE vs 1355 mL da ACE). Outro estudo demonstrou perda de sangue maior no grupo submetido à embolização das duas artérias (700 mL vs 300 mL no grupo somente ACE). Não foi encontrada na literatura pesquisada registros de efeitos adversos causados pelo procedimento da embolização, o que sugere um padrão de segurança do procedimento.

Conclusão: A embolização pré-operatória do angiofibroma nasofaríngeo tem sido amplamente reconhecida como uma estratégia essencial para minimizar o sangramento intraoperatório e facilitar a ressecção cirúrgica. A embolização seletiva da artéria carótida externa (ACE) demonstrou eficácia significativa na redução do sangramento durante o procedimento, reforçando seu papel crucial na hemostasia. No entanto, o consenso quanto à necessidade de embolização dos ramos da artéria carótida interna (ACI) permanece incerto, especialmente em casos de tumores com suprimento arterial extenso da ACI, observados em estágios avançados da doença. Este tema continua a ser amplamente debatido entre os especialistas, ressaltando a urgência de novos estudos com amostras maiores para consolidar as evidências e otimizar o manejo cirúrgico dessa condição.

Palavras-chave: nasoangiofibroma; embolização arterial; rinologia.

OSTEOSSARCOMA OSTEOBLÁSTICO SECUNDÁRIO A DISPLASIA FIBROSA FRONTOETMOIDAL

AUTOR PRINCIPAL: LARISSA LINHARES ANDRADE

COAUTORES: TICIANA FREIRE BEZERRA; HYNGRIDD SOARES MENDES; DANIEL ALENCASTRO DE SOUSA; RAFAEL BUSTAMANTE DE CASTRO; LUCAS ALVERNE FREITAS DE ALBUQUERQUE; LARISSA ARAGÃO DIAS; ERIKA FERREIRA GOMES

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, 25 anos, história de cefaleia frontal, diplopia e proptose ocular bilateral desde 2018 com piora progressiva dos sintomas. Encaminhada ao serviço de otorrinolaringologia em 2023 portando Tomografia Computadorizada (TC) de Crânio realizada em janeiro do mesmo ano que constatou lesão expansiva sólido-cística de aspecto infiltrativo e limites pouco definidos com epicentro presumido em seios frontais com extensão às células etmoidais. A lesão apresentava acúmulo de líquido circunjacente, bem como material hemorrágico, exibindo realce heterogêneo pelo meio de contraste do componente sólido, medindo cerca de 6,5 x 4,8 x 2,4 cm exercendo efeito de massa sobre o parênquima encefálico, com desvio da linha média e extensa expansão óssea adjacente frontal. Realizada biópsia endoscópica endonasal da lesão, com resultado histopatológico compatível com displasia fibrosa (DF). Devido à incompatibilidade entre a evolução clínica rápida e aspecto radiológico invasivo com o resultado anatomopatológico de doença benigna, foi realizada discussão interdisciplinar e decidido por abordagem combinada para ressecção de lesão com margens. Paciente foi submetida a ressecção endoscópica endonasal associada a craniectomia bifrontal em março de 2024. Para a reconstrução da base do crânio, no mesmo tempo cirúrgico, foram utilizados enxerto de gordura, retalho de pericrânio e enxertos de fáscia lata e mucosa nasal. Quanto à calota craniana, optou-se pela reconstrução em segundo tempo. O anatomopatológico da peça cirúrgica também foi compatível com DF, porém o exame imunohistoquímico subsequente constatou osteossarcoma osteoblástico secundário a DF. Evoluiu com melhora dos sintomas, embora na TC de controle tenha sido observada área suspeita de lesão residual em esfenoide. Segue em acompanhamento, com manutenção dos achados e sem queixas.

Discussão: A DF é uma lesão óssea benigna causada pela mutação do gene GNAS, resultando na substituição do osso normal por um tecido fibroso anômalo. O papel desse gene na DF é bem documentado, sendo esta mutação encontrada em mais de 90% dos casos, no entanto, o mecanismo pelo qual sofre malignização não é totalmente compreendido. A incidência de transformação maligna ocorre em menos de 1% dos casos, sendo as mais comuns em sarcoma, fibrossarcoma, condrossarcoma e tumor maligno de células fibrosas. Estudos apontam a radioterapia como um importante fator de risco para a malignização. Acredita-se que a radiação ionizante pode induzir instabilidade genética, o que facilita a transformação maligna de células que já possuem mutações pré-existentes como as encontradas na DF. No caso relatado, a paciente não foi submetida a radioterapia prévia, o que torna a malignização de sua DF ainda mais rara. Os sinais de malignização podem ser sutis e, frequentemente, confundidos com o comportamento expansivo da doença. Clinicamente, pode-se suspeitar de transformação maligna quando há um aumento progressivo da dor, crescimento da lesão ou sintomas neurológicos associados. Radiologicamente, a presença de uma lesão mista com áreas de ossificação agressiva, erosão cortical e extensão para os tecidos moles também deve levantar suspeita de malignidade. O diagnóstico definitivo requer confirmação histopatológica e/ou imunoistoquímica. A ressecção completa com margens livres é o principal objetivo, uma vez que margens positivas estão associadas a maior risco de recorrência local. A eficácia da quimioterapia e da radioterapia adjuvantes carecem de estudos.

Comentários finais: A transformação maligna da DF em osteossarcoma osteoblástico, embora rara, é uma complicação grave que pode afetar negativamente o prognóstico do paciente. A detecção precoce e o tratamento adequado são fundamentais para melhorar os desfechos clínicos. Diante disso, é imperativo que profissionais de saúde mantenham um alto índice de suspeição em casos de DF que apresentem características clínicas ou radiológicas de maior agressividade, uma vez que o diagnóstico de lesões ósseas requer uma correlação clínica e radiológica rigorosa, não se limitando apenas aos achados da biópsia.

Palavras-chave: osteossarcoma; displasia fibrosa craniofacial; neoplasias ósseas.

RELATO DE CASO: SINDROME DE KARTAGENER

AUTOR PRINCIPAL: PHILIPPE LOUIS BERTIN TERRA SECA

COAUTORES: ALICE WERNECK SILVA; JULIANA CAROLINA CUNHA PAULA; JOAO PEDRO SAMPAIO VIEIRA; RAÍSA ARUME DE SOUZA; VITORIA VIANNA FERREIRA; ANA CRISTINA COSTA MARTINS; LUCAS DE ABREU LIMA THOME DA SILVA

INSTITUIÇÃO: *SEPTO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente M.S.F, feminino, 40 anos, mãe de 2 filhos, foi a consulta de otorrinolaringologia ambulatorial no Hospital Municipal Miguel Couto relatando quadro de obstrução nasal crônica e dispneias recorrentes. Relatava ainda histórico de broncoespasmos desde a infância, associada a sinusite crônica, tosse produtiva e pneumonias eventuais. Foi realizada tomografia dos seios paranasais onde foi identificada pansinusite e obliteração dos óstios de drenagem dos seios da face. A endoscopia nasal evidenciou extensa polipose nasal que dificultava a passagem da fibra durante o exame. A tomografia de tórax revelou bronquiectasias em vários segmentos pulmonares, e a presença de situs inversus totalis com Dextrocardia. O diagnóstico de Síndrome de Kartagener(SK) foi confirmado com base na apresentação clínica e na característica dos exames de imagens. A paciente foi tratada com antibióticos, corticóides e broncodilatadores administrados por via oral, além de fisioterapia respiratória com melhora clínica, acompanhamento ambulatorial com pneumologista e indicado cirurgia para remoção dos pólipos. A paciente infelizmente não retornou mais ao ambulatório com perda do seguimento.

Discussão: A síndrome de Kartagener(SK) é uma doença genética rara, autossômica recessiva, pertencente do subgrupo das síndromes de discinesia ciliar primárias com mutação do gene DNAI1 e DNAH5. É considerada uma doença congênita, caracterizada pela tríade clássica de rinossinusite, bronquiectasia e situs inversus.

Nesta doença, a energia necessária para o funcionamento ciliar está comprometida por um déficit ou até ausência dos braços de dineínas que são ATPases responsáveis pela hidrolise de ATP em ADP. Com o comprometimento das Dineínas, ocorre a perda da força mecânica no movimento ciliar deixando-os desordenados e deficientes com comprometimento do clearance mucociliar. Como consequência, gera-se o acúmulo de secreção e proliferação bacteriana. Observa-se nos pacientes, portanto, rinossinusites crônicas, bronquiectasias e pneumonias de repetição.

Durante a embriogênese, a deficiência ciliar compromete também a rotação das vísceras, ocasionando o situs inversos, que compõem um dos sinais nesta síndrome. A SK pode ser classificada como parcial ou total. Na SK parcial, há dextrocardia, com mudança da posição do coração da esquerda para a direita. Na SK total, além da dextrocardia, o fígado localiza-se à esquerda. Pode ocorrer também, infertilidade pela alteração do movimento ciliar dos espermatozoides e da trompa de falópios.

O diagnóstico baseia-se na apresentação clínica e na avaliação dos exames de imagem. Para o tratamento do quadro é utilizado broncodilatadores, corticoides, mucolíticos e antibióticos em casos de agudização da doença, que podem estar associadas tanto a pneumonias quanto a sinusites e otites agudas. A reabilitação pulmonar com fisioterapia respiratória ajuda na diminuição da retenção de muco e devem ser instituídas o mais breve possível.

Comentários finais: A síndrome de Kartagener é uma doença rara com uma incidência é de aproximadamente 1/25.000, sendo uma entidade clínica pouco conhecida. Este trabalho visa dar notoriedade para esta desordem e assim aduzir dados novos àqueles que pesquisam o assunto. O diagnóstico precoce e a intervenção multidisciplinar são essenciais para o manejo adequado da síndrome. O tratamento visa aliviar os sintomas respiratórios, prevenir infecções oportunistas e melhorar a qualidade de vida do paciente. A abordagem terapêutica inclui fisioterapia respiratória, uso de antibióticos para tratar infecções agudas, e em casos selecionados, cirurgia. O acompanhamento regular com uma equipe médica especializada é fundamental para monitorar a progressão da doença e ajustar o plano terapêutico conforme necessário.

Palavras-chave: sindrome-de-Kartagener; discinesia-ciliar; dextrocardia.

CONCHA MÉDIA BOLHOSA GIGANTE: UMA ANORMALIDADE DA CAVIDADE NASAL

AUTOR PRINCIPAL: RAFAEL PADRÃO SERRA DE ARAÚJO

COAUTORES: ANA CAROLINA LAZZARI BRITO; ISABELA DE SOUZA FERNANDES; JADDER LEHAN BARON; LAIS DALMOLINI; PEDRO HENRIQUE GUASQUE CAVINA; CAIO ARAUJO FIATES; NORTON TASSO JÚNIOR

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ, ITAJAÍ - SC - BRASIL*

Paciente masculino, 17 anos, queixa-se de obstrução nasal bilateral de longa data, respiração bucal e roncos. Relata episódios eventuais de sinusite. Sem comorbidades, nega uso contínuo de medicações e cirurgias prévias. À rinoscopia anterior à esquerda é possível notar desvio septal obstrutivo e à direita nota-se estrutura oval mucosa de aspecto normotrófico superiormente à cabeça do corneto inferior, podendo ser o corneto médio proeminente obstruindo a cavidade nasal. O resultado da tomografia (Figura 1) explicita formação ovalada pneumatizada localizada entre meato nasal médio e inferior direito, estendendo-se para a fossa nasal, determinando desvio de septo para a esquerda e com obliteração do meato nasal médio. Tal formação mede cerca de 3,7 x 3,8 cm no maior eixo sagital. Dessa forma, foi firmado o diagnóstico de Concha Média Bolhosa Gigante. Procedeu-se com cirurgia nasal via endoscópica, efetuando-se turbinectomia média com septoplastia. Foi realizada abertura da concha média direita por incisão em sua face meatal, seguido de ressecção completa do corneto médio e correção do desvio de septo. O pós-operatório seguiu-se sem intercorrências, e houve melhora significativa das queixas obstrutivas no acompanhamento a longo prazo.

As Conchas Médias são estruturas nasais importantes para a filtração, umidificação, e termorregulação do ar inspirado. São compostas por uma porção óssea, derivada do osso etmóide, e uma porção mucosa espessa e ricamente vascularizada.

A Concha Média Bolhosa (CMB) é uma das variações mais comuns da cavidade nasal, e decorre da pneumatização da placa óssea etmoidal por mecanismo não elucidado. Descrita primeiramente por Emil Zuckerkandl em 1893, a CMB apresenta-se uni ou bilateralmente, podendo cursar com obstrução nasal, cefaleia, anosmia e desvio septal, além de sugerir forte relação com a sinusite crônica por obstruir a via de drenagem mucociliar. O diagnóstico é feito principalmente por Tomografia Computadorizada de Face e o tratamento definitivo é essencialmente cirúrgico.

A CMB incide em cerca de 44% dos pacientes com queixas obstrutivas nasais, em 55% na forma bilateral, 22% unilateral à esquerda e 23% unilateral à direita. Dentre os subtipos da CMB, de acordo com a topografia da aeração, o lamelar expressa 41% dos casos, o bulboso 26%, e o extensivo 33%. Ainda, a condição parece ser independente de sexo e idade.

A Concha Média Bolhosa Gigante é uma apresentação anômala da CMB. Sua incidência é desconhecida, e poucos casos foram descritos na literatura. Dentre as manifestações clínicas mais observadas estão o desvio septal grave, a obstrução nasal e as sinusites crônicas. Também observou-se sintomas esporádicos, como cefaleia, autofonia, anosmia e desconforto facial. Um relato revelou completa assintomatologia.

O tratamento da CMB Gigante é essencialmente cirúrgico, e está indicado na presença de sintomatologia crônica. Técnicas diversas foram aplicadas em casos similares: laminectomia lateral ou medial, conchapexia e esmagamento. Em todos os casos observou-se melhora completa dos sintomas, além da ausência de complicações pós-operatórias. Até então não houve estudo que comprove a superioridade de uma modalidade cirúrgica específica para o tratamento da CMB Gigante.

O caso demonstra uma apresentação anômala e pouco descrita da Concha Média Bolhosa, esta uma condição importante na prática otorrinolaringológica. A escassez de dados epidemiológicos e estudos clínicos sobre a CMB Gigante denotam a raridade desta anormalidade anatômica que muito compromete a qualidade de vida dos pacientes acometidos

Palavras-chave: concha média bolhosa; obstrução nasal; tratamento cirúrgico.

RELATO DE CASO - OSTIO ACESSORIO DO SEIO MAXILAR BILATERAL

AUTOR PRINCIPAL: GABRIEL MELO ALEXANDRE SILVA

COAUTORES: PATRICK RADEMAKER BURKE; FERNANDA COELHO ATAYDES SEABRA; LARISSA GOMES ESPINOSA; LUCAS MORAES COSTA; MARIA LUIZA NUNES CARDOSO; MARCELO HENRIQUE RODRIGUES MIRANDA; ISABELA COSTA MACHADO

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÃNDIA - MG - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 75 anos, foi encaminhada para avaliação com a equipe de otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas da UFU, relatando cefaleia frontal persistente associada a rinorreia espessa de odor fétido intermitente e sensação de globus faríngeo, com episódios de agudização seguidos de remissão total.

A paciente nega alergias, mas tem histórico de hipertensão arterial sistêmica e epilepsia, fazendo uso contínuo de Fenitoína e de um fármaco combinado contendo Arginina, Indapamida e Anlodipino.

Durante a avaliação, a paciente relatou que a última agudização do quadro ocorreu há três meses e desde então tem estado assintomática. No exame físico, foi observado desvio septal anterior para a esquerda, com mucosa nasal normocorada e discreta hipertrofia dos cornetos, sem lesões ou secreções visíveis.

Na oroscopia, a paciente apresentava abertura oral ampla, amígdalas grau I de Brodsky, sem gotejamento posterior ou lesões visíveis na mucosa oral. Foi realizado um estudo complementar com videonasoscopia flexível, que revelou a presença de dois óstios acessórios de drenagem do seio maxilar à esquerda e um óstio à direita. Não foram encontradas outras alterações nos meatos nasais, óstios tubários, cavum, rinofaringe e orofaringe.

Discussão: A presença de óstios acessórios é uma variação anatômica relativamente comum, cuja relação com a ocorrência de sinusites crônicas ainda é debatida na literatura. Existe incerteza se tais variações anatômicas podem ser uma consequência de sinusites ou atuar como fatores precipitantes. O principal mecanismo associado à ocorrência de óstios acessórios é a recirculação do muco devido ao batimento ciliar.

Este caso é notável pela sua variação anatômica significativa e seu impacto clínico potencial. A paciente apresentava sintomas compatíveis com agudizações de rinossinusite e, ao não realizar cuidados nasais adequados e tratar as crises de forma irregular na atenção primária, pode ter contribuído para a persistência dos sintomas.

Foi optado por tratamento conservador com irrigação nasal utilizando solução salina hipertônica, além de acompanhamento clínico regular.

Comentários finais: Durante um período de três meses, com boa adesão ao tratamento prescrito, a paciente evoluiu com remissão total das queixas e não apresentou novos episódios de agudização. Com base na estabilidade clínica da paciente e na ausência de queixas adicionais, decidiu-se por uma conduta expectante, aliada a cuidados nasais adequados, para evitar a necessidade de intervenção cirúrgica desnecessária, dada a resposta positiva ao tratamento conservador.

Palavras-chave: óstio; acessório; maxilar.

XANTOGRANULOMA NASAL EM ADULTO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LORENA CORRIERI PRAÇA FIGUEIREDO

COAUTORES: BRUNO PESTANA GOMES; SÉRGIO EDRIANE REZENDE; LARISSA MORAIS BORÉM; CAMILLA NOGUEIRA ANDRADE DE ASSIS TEODORO; LEONARDO ALVES DE SA; FERNANDA CATISANI; RODRIGO PÊGO FRANCO

INSTITUIÇÃO: *INSTITUTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL*

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 27 anos, encaminhada para remoção de lesão em fossa nasal percebida durante a gestação. Relata episódios de sangramento local e aumento recente das dimensões da lesão. Nega doenças sistêmicas. Na rinoscopia apresentou lesão de aspecto verrucoso na asa nasal direita, de pequena dimensão, na transição entre pele e mucosa da região do vestíbulo. A fossa nasal esquerda estava livre e o cavum sem alterações. Foi proposta a remoção cirúrgica sob anestesia local e enviada amostra para anatomopatológico. O laudo evidenciou neoplasia fusiforme de baixo grau. Na imunohistoquímica, a amostra foi fortemente positiva para vimentina e apresentou positividade citoplasmática granular para CD68, sendo consistente com lesão fibrohistiocítica. A principal hipótese diagnóstica levantada foi Xantogranuloma.
Discussão: O Xantogranuloma (XG) é uma histiocitose não Langerhans (HNL) observada principalmente na criança, portanto designada como Xantogranuloma Juvenil (XGJ). Estima-se que até um terço das lesões podem ser congênitas, 64% das lesões de pele se desenvolvem antes dos 7 meses e 85% antes do primeiro ano de vida. O XG raramente é observado no adulto. Em todas as faixas etárias o XG se apresenta comumente como lesão solitária. Casos com lesões múltiplas afetam principalmente crianças menores de 6 meses de idade, embora seja possível encontrar poucos casos descritos em adultos. A etiologia do Xantogranuloma é desconhecida. A causa mais provável é uma reação granulomatosa dos histiócitos a um estímulo, possivelmente físico ou infeccioso. Para diagnóstico, a biópsia é fundamental e o perfil imunohistoquímico deve excluir outras patologias. No caso relatado, ao estudo microscópico observou-se a presença de histiócitos, células gigantes, linfócitos e eosinófilos. Na imunohistoquímica, a negatividade para desmina, actina, CD34 e STAT6 falam contra neoplasias de diferenciação muscular ou vascular. O painel negativo para ceratinas, S100 e CD45 desfavorecem o diagnóstico de lesões epiteliais, melanocíticas ou linfóides. A positividade para CD68 e vimentina corroboram o diagnóstico de Xantogranuloma. Clinicamente, as lesões podem ser descritas com forma papular e nodular, medindo até 2 cm de diâmetro. Apresentam coloração róseo-avermelhada em fases iniciais, tornando-se amarelo-amarronzadas. Telangiectasias são descritas frequentemente na superfície, o que justifica sangramentos. A maioria surge no tecido cutâneo e é acompanhada por um nódulo subcutâneo ou em profundidade nos tecidos moles, com predisposição para a região de cabeça, pescoço e tronco. O envolvimento extracutâneo é raro, ocorrendo em aproximadamente 5% dos casos. O globo ocular é acometido mais frequentemente, mas também há relatos em vísceras, como fígado e baço. As lesões nasais, mesmo na forma XGJ, são raras. De acordo com a revisão de literatura realizada, não foram encontrados casos relatados de XG no adulto em fossas nasais.
Comentário final: O xantogranuloma no adulto é incomum, assim como o acometimento extracutâneo, sendo excepcional encontrar lesão na fossa nasal. A imunohistoquímica é fundamental para estabelecer um diagnóstico correto. O XG é uma neoplasia mesenquimal e, ocasionalmente, está associado a malignidade hematológica. Dessa forma, é importante impor acompanhamento a longo prazo aos pacientes.
Palavras-chave: xantogranuloma; xantogranuloma nasal; xantogranuloma adulto.

CELULITE EM REGIÃO NASAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: SUZANA MERIGO

COAUTORES: ANA LUIZA CAMARGO; PEDRO AUGUSTO MATAVELLY OLIVEIRA; BRUNA PUPO; LUCAS CORREIA PORTES; GUSTAVO FERNANDES DE SOUZA; THIAGO YUZO AZUMA; LUIS EDUARDO GLOSS DE MORAIS MARQUARDT

INSTITUIÇÃO: *1. UNICESUMAR, MARINGÁ - PR - BRASIL*
2. CRUZ VERMELHA, CURITIBA - PR - BRASIL

Relato de caso de uma paciente com celulite em região nasal que evoluiu de um abscesso septal. Paciente contaminada por germe resistente.

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 62 anos, compareceu ao pronto atendimento da Cruz Vermelha Paraná com quadro infeccioso agudo, 2 meses após realizar amigdalectomia, septoplastia, turbinectomia e CMB direita, e 3 dias após drenagem de abscesso septal em centro cirúrgico com colocação de splint nasal. Relatou dor, edema e hiperemia em região nasal, associado à cefaleia frontal e fonofobia, em uso de Clindamicina e Prednisolona. Ao exame físico apresentou edema e hiperemia cutânea em região nasal com dor à palpação de dorso nasal, com presença de splint bilateral fixado com 2 pontos.

Diante de um quadro de celulite cutânea, foi realizada a internação da paciente, com prescrição de Ceftriaxona assoiada a Clindamicina como terapia antibiótica empírica, além de administração de corticoide e analgésico. Após dois dias, solicitado parecer da equipe de infectologia, o antibiótico foi escalonado para Daptomicina. Passados mais dois dias, paciente evoluiu com melhora total dos sinais flogísticos em região nasal, recebendo alta hospitalar com Vancomicina por mais 5 dias objetivando a remissão completa da infecção.

Considerações finais: Devido ao fato de a cultura de bactérias não ter apontado agente causal específico, foi estabelecido tratamento com antibiótico de amplo espectro. Exames laboratoriais também foram solicitados para maior segurança e diagnóstico preciso. A evolução do caso transcorreu em cinco dias, de forma rápida e aguda. A celulite facial deve ser muito valorizada, em razão de seu potencial de complicação, por isso, o reconhecimento e tratamento correto são essenciais para um melhor prognóstico.

Discussão: A celulite cutânea é um processo inflamatório agudo difuso que acomete a derme e o tecido celular subcutâneo, principalmente de membros inferiores e face. Os principais agentes etiológicos são Streptococcus beta-hemolítico do grupo A e Staphylococcus Aureus. Fatores que fragilizam localmente a defesa natural da pele predispõem à celulite, como traumas, feridas, abcessos, mordidas de animais, picadas de insetos ou contiguidade de infecções. A clínica consiste em edema e calor local, eritema difuso, dor à palpação e delimitação imprecisa entre tecido saudável e comprometido, podendo haver pródromos relacionados à toxemia, tais como febre, taquicardia, hipotensão e mal-estar. A antibioticoterapia sistêmica é o tratamento de escolha.

Palavras-chave: celulite; abscesso; antibiótico.

ESPOROTRICOSE NASAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARIANA FLORIANO LIMA

COAUTORES: ALEXANDRA TORRES CORDEIRO LOPES DE SOUZA; CLAUDIA MARIA VALETE ROSALINO; LUCAS GRAZZIOTTI CEOLIN; RIZZA CHIERICI BAPTISTA; THAMIRIS DIAS DELFINO CABRAL

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*
2. INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS DA FIOCRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente feminina, 63 anos, hipertensa e portadora de doença arterial coronariana, compareceu ao ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro. Apresentava odinofagia, rouquidão, dor maxilar à direita e cefaleia frontal há 15 dias, refratários ao uso de amoxicilina-clavulanato por 7 dias. A rinoscopia e a nasofibrolaringoscopia revelaram desvio septal à direita, secreção hialina, estase mucopurulenta em parede posterior de orofaringe e em recesso piriforme à esquerda, advindas de fossas nasais. Iniciou-se levofloxacino e prednisolona, mas teve piora dos sintomas referidos, com surgimento de febre, rinorreia mucossanguinolenta, crostas em região septal e lesão vegetante com superfície friável em cavum, além de nódulos subcutâneos em membros superiores. A paciente foi internada para início de ceftriaxona endovenosa, coleta de BAAR, sorologias (anti-hiv, HbsAg, anti-HCV, VDRL), exames laboratoriais incluindo p-anca; c-anca; anti-ssa; anti-ssb; anticardiolipina IgM e IgG; anti-RNP, e de imagem. A tomografia de seios paranasais mostrou preenchimento de seios maxilares e etmoidal. BAAR, sorologias e anticorpos foram negativos e laboratório sem grandes alterações. Optou-se por realizar biópsia de lesão em cavum que, após análise em laboratório do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas da Fiocruz, demonstrou a presença de Sporothrix sp. em meios de semeadura em ágar sabouraud, mycosel e BHI agar. Com o diagnóstico de esporotricose, foi iniciado o tratamento ambulatorial com itraconazol 100 mg, 2 vezes ao dia por 6 meses, resultando em melhora e resolução completa do quadro clínico.

Discussão: A esporotricose é uma micose subcutânea ou de implantação causada por algumas espécies do gênero Sporothrix. A transmissão ocorre por inoculação traumática com solo, plantas ou matéria orgânica contaminada, ou por transmissão zoonótica de animais domésticos e silvestres, especialmente gatos. As formas clínicas incluem cutânea, linfocutânea, disseminada e sistêmica, sendo a forma mucosa considerada uma variante da forma cutânea, e nessa classificação se enquadra a esporotricose nasal. Apesar de negligenciada, o Brasil é considerado o epicentro da doença no mundo, com maior prevalência no estado do Rio de Janeiro, local do caso apresentado, onde a esporotricose tem status hiperendêmico. Clinicamente, pode apresentar lesões com infiltração associada a crostas nasais, de aspectos granulares ou com microabscessos, causando sintomas de congestão nasal, secreção mucopurulenta, sangramento nasal e até perfuração septal. O diagnóstico é frequentemente tardio, após falhas no tratamento de diagnósticos diferenciais, necessitando biópsia tecidual e cultura para confirmação, como foi o caso da paciente relatada. A esporotricose nasal responde bem ao tratamento com itraconazol oral, na dose de 100 a 200mg/dia, ajustada conforme a resposta clínica e mantida até a resolução completa das lesões, sem duração ideal estabelecida, mas que leva em média 3 meses. Algumas das hipóteses que existem para explicar o aumento do tempo mediano de tratamento observado são o uso indiscriminado de drogas vasoconstritoras tópicas que causam ulceração superficial e epistaxe e podem levar à perfuração septal; fragilidade capilar decorrente do uso regular de medicamentos inalatórios, hipertensão e/ou alterações hormonais; vasculite intensa que acomete principalmente a região septal anterior (área de Kiesselbach) e predispõe o paciente ao sangramento nasal; trauma mecânico na tentativa de eliminar crostas nasais e a presença de comprometimento do sistema imunológico dos pacientes.

Comentários finais: A esporotricose nasal, apesar de relativamente rara, é considerada hiperendêmica no Rio de Janeiro, e a hipótese diagnóstica muitas vezes não é considerada até que a biópsia e a cultura confirmem a presença do fungo. Esse atraso pode impactar o prognóstico, especialmente em casos sistêmicos, devido ao tempo necessário para obter resultados conclusivos, o que pode afetar o tratamento e o desfecho dos pacientes.

Palavras-chave: esporotricose; nasal; secreção nasal.

MURCOMICOSE RINO-ORBITAL DE RÁPIDA PROGRESSÃO COM ENDOFTALMIA ASSOCIADA

AUTOR PRINCIPAL: MATHEUS DO NASCIMENTO JAMUR

COAUTORES: LUIZA SULZBACH SILVEIRA; FLÁVIA EMILLY RODRIGUES DA SILVA; EDUARDO CORDEIRO DE OLIVEIRA; GUSTAVO CEMBRANELLI TAZINAFFO; JULIANA CARRARA LOMBARDI; CAMILA DE PAIVA MARCOTTI; LOURIMAR DE MOURA MOREIRA

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA, CURITIBA - PR - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI, ITAJAI - SC - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente masculino, 82 anos, doente renal crônico, diabético tipo II em insulinoterapia e hipertenso, iniciou com quadro de aumento de volume ocular associado a quemose, prurido local e dor, de início há 30 dias. Foi encaminhado de outro serviço para realização de TC de crânio e seios da face. Imagem evidenciou sinusopatia maxilar e de células etmoidais com complicação de abscesso orbitário.
Paciente não evoluiu positivamente com uso de antibioticoterapia direcionada, associada a drenagem de abscesso via Lynch, Acesso Intranasal com antrostomia maxilar e etmoidectomia. A nasoendoscopia seriada mostrou proliferação de crostas enegrecidas e necrose das estruturas adjacentes, que apresentavam crescimento. Os materiais da secreção drenada do seio maxilar e anatomopatológico confirmaram estruturas fúngicas morfologicamente sugestivas de Zigonyces sp., quadro histológico compatível com Mucormicose.
Apesar da descompressão de órbita à esquerda, paciente evoluiu com amaurose por endoftalmite, sendo necessário enucleação do globo ocular. Seguidamente, foram realizados também debridamentos cirúrgicos extensos de região pré-malar, maxilectomia ampliada com acesso pré-lacrimal, etmoidectomia radical e debridamento de lesões no palato, septo e cornetos contralaterais. Paciente iniciou anfotericina lipossomal e está em seguimento internado.
Discussão: A mucormicose rino-orbital cerebral é uma infecção fúngica altamente grave, causada por fungos do grupo Mucorales, que são conhecidos por sua capacidade angiotrópica e alta taxa de morbidade e mortalidade. Os casos de acometimento rino-orbital cerebral são os mais prevalentes e geralmente começam nos cornetos nasais e podem rapidamente se espalhar para os seios nasais, palato, órbitas e cérebro com necrose tecidual.
O fator de risco mais prevalente para a mucormicose é a diabetes mellitus descontrolada, uma vez que a hiperglicemia compromete a fagocitose e favorece o crescimento dos fungos. Outros fatores de risco emergentes como insuficiência renal crônica também têm sido identificados.
Sintomas iniciais de mucormicose podem ser facilmente confundidos com quadros de sinusite bacteriana aguda, porém este quadro rapidamente evolui com comprometimento de ossos, cartilagens, nervos e até meninges. Comprometimento ocular é comum, podendo levar a dor retro-orbital, visão turva e perda de visão por necrose retiniana ou endoftalmite. A fossa pterigopalatina é um reservatório na patogênese, propiciando a disseminação rápida da doença. O diagnóstico precoce é fundamental, mas desafiador, devido à sobreposição dos sintomas com outras infecções. A tomografia computadorizada (TC) é útil para identificar a extensão da infecção e a erosão óssea, enquanto a ressonância magnética (RM) é mais eficaz na avaliação da invasão vascular precoce e da propagação intracraniana. A confirmação do diagnóstico geralmente requer análise histológica das amostras de tecidos e secreções, identificando características morfológicas específicas dos fungos mucorales.
O tratamento da mucormicose rino-orbital cerebral é uma emergência médica e cirúrgica, envolvendo três componentes principais: reversão do estado imunossuprimido, administração de antifúngicos intravenosos e desbridamento cirúrgico extensivo. A remoção de estruturas afetadas, como palato, cartilagem nasal e órbita, pode ser necessária, mas pode levar à desfiguração significativa. A demora no início do tratamento por mais de 6 dias está associada a uma sobrevida ruim, destacando a importância da intervenção precoce.
Conclusão: A mucormicose rino-orbital cerebral é um desafio multidisciplinar, a combinação de tratamento antifúngico, desbridamento cirúrgico e manejo das condições subjacentes é essencial para melhorar o prognóstico dos pacientes. A conscientização sobre os fatores de risco e os sinais clínicos da mucormicose é fundamental para a detecção precoce e a gestão eficaz da doença.
Palavras-chave: murcomicose; necrose; fungo.

NASOANGIOFIBROMA JUVENIL

AUTOR PRINCIPAL: BRUNA DOS REIS MENDES PEREIRA SILVA

COAUTORES: GIOVANA CAMACHO SCOMBATTI; MARIA EDUARDA MARCON; ANDREZA VIRE TONON; FLÁVIA FERRAZZO; GABRIELA HENRIQUE BUENO DE OLIVEIRA; CICERO MATSUYAMA

INSTITUIÇÃO: *CEMA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente B.P.F, masculino, 5 anos, sem comorbidades, procurou atendimento otorrinolaringológico com quadro de obstrução nasal, roncos e epistaxe. À rinoscopia foi observada lesão superficial lisa e avermelhada ocupando meato inferior da fossa nasal. A tomografia de seios da face evidenciou imagem polipóide ocupando antro esquerdo e cavum esquerdo. Complementado com Ressonância e Angiorressonância da face com achado de lesão nodular sólida hipervascularizada, localizada em transição do 1/3 inferior e nasofaringe medindo cerca de 2,5x1,4cm, estabelecendo contato com corneto nasal inferior sem infiltração regionais, fossa pterigopalatina e infra temporal com sinais preservados. Após avaliação o paciente foi submetido a cirurgia na qual optou-se por exérese total da lesão. O anatomopatológico resultou em pólipo inflamatório ulcerado. Realizada nova Nasofibroscopia em abril 2024 demonstrando ausência de lesões em cavidades nasais e cavum. Paciente mantém seguimento ambulatorial

Discussão: O nasoangiofibroma é caracterizado como um tumor vascular, histologicamente benigno, de comportamento agressivo com elevada morbidade e ocasional mortalidade. Acomete principalmente pacientes jovens do sexo masculino e corresponde a 0,5% dos tumores de cabeça e pescoço. Sua localização típica é limitada a fossa pterigopalatina, posterior ao gânglio pterigopalatino podendo expandir pela submucosa e crescer por diferentes vias, seguindo fissuras e forames de base de crânio. No entanto há relatos de instalação em saco lacrimal e região paranasal. Sua manifestação clínica inclui obstrução nasal unilateral, de caráter progressivo associado a epistaxe recorrentes, com evolução em intensidade e frequência conforme o crescimento tumoral devido a ocorrência de ulceração por infecção secundaria, retenção de muco ou traumas mecânicos. Podendo apresentar também rinossinusite, hiposmia, cefaleia, otites medias, roncos, deformidade facial e sintomas oculares como proptose e amaurose. À endoscopia, visualiza-se uma lesão lisa, avermelhada, endurecida, com presença de pontos de ulceração. A tomografia computadorizada é fundamental para o diagnostico evidenciando lesão com atenuação de partes moles em fossa pterigopalatina com deslocamento da parede posterior ao seio maxilar anteriormente, característico de angiofibroma. O tratamento é cirúrgico por exérese total da lesão e a complementação com radioterapia, quimioterapia e hormonoterapia são alternativas usadas na impossibilidade de ressecção da mesma.

Conclusão: pesar de ser considerado benigno, o comportamento agressivo do nasoangiofibroma faz dele um diagnóstico de importância na qualidade de vida do paciente. A cirurgia endoscópica apresenta-se como uma alternativa viável e eficaz no estágio inicial, trazendo resultados menos agressivos e com melhor recuperação pós-operatória, com isso o diagnóstico precoce é de suma importância para diminuição da morbidade.

Palavras-chave: nasoangiofibroma juvenil; tumores nasosinusais; neoplasia dos seios paranasais.

CARCINOMA POUCO DIFERENCIADO DE NASOFARINGE: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: BRUNO HENRIQUE MONTEIRO

COAUTORES: TAINARA SUELEN DE SIQUEIRA; ALIK ANTUNES BESERRA; TATIANA KAHL BECK; BRUNO BORGES TAGUCHI; NAYANA DA SILVA CUNHA

INSTITUIÇÃO: *CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente, feminina, 16 anos, previamente hígida, transferida ao Hospital CASSEMS devido tumoração de fossa nasal esquerda com metástase para pescoço, em investigação com equipe CCP, exérese de linfonodos cervicais com imuno-histoquímica com processo linfoproliferativo reacional e diagnóstico inconclusivo. Na avaliação pela equipe da otorrino, paciente apresentava dor intensa em hemiface esquerda, refratária a opióides, associada a rinorreia serossanguinolenta. À oroscopia, abaulamento de palato mole à esquerda. Em tomografia de seios paranasais e pescoço do serviço (imagens), presença de massa de contornos irregulares com extensão para seios maxilar, etmoidal, espaço mastigatório e fossa pterigopalatina esquerdos além de contato com assoalho da fossa craniana anterior, associada a linfonodomegalias cervicais bilateralmente.
Foi realizado em nosso serviço biópsia em centro cirúrgico, com coleta de material de fossa nasal esquerda, com nova imuno-histoquimica indicando proliferação linfoide polimórfica sem atipias evidentes. Optou-se então por nova abordagem endonasal com sinusectomia maxilar e retirada de material da parede maxilar posterior associado à técnica de congelação e visualização de material sugestivo de malignidade. Assim, a imuno-histoquímica trouxe o diagnóstico de carcinoma pouco diferenciado de padrão morfológico sólido infiltrativo em tecido linfoide, com imunoexpressão de Vírus Epstein-Barr (EBV).
Discussão: O carcinoma de nasofaringe é um dos principais tumores de cabeça e pescoço. É encontrado mais comumente na faixa etária entre 40 e 50 anos e no sexo masculino, diferindo da nossa paciente (mulher jovem). Como visto, este tipo de câncer possui grande relação com EBV, sendo, frequentemente achada relação positiva na imuno-histoquímica. Como em nossa paciente, a clínica costuma ser variável e pouco específica, acometendo diversos sistemas, aumentando a dificuldade diagnóstica por incorporar múltiplos diagnósticos diferenciais (linfomas, por exemplo). Assim, como mostra nossa paciente, a biópsia de material com alta probabilidade de diagnóstico é fundamental, sendo que a coleta de fragmentos em área tumoral profunda (região central do tumor), associada à técnica de congelação como guia, mostrou-se mais interessante que a biópsia linfonodal e a coleta em área superficial tumoral. Ainda, note-se que, caso o manejo da paciente tivesse inicio a partir deste método de coleta, teríamos redução do tempo pré-diagnóstico, corroborando para um tratamento iniciado de forma mais precoce e com melhora do prognóstico.
Comentários finais: Dado o caso relatado, conclui-se que o carcinoma de nasofaringe é uma entidade rara porém de grande importância médica, e que seu reconhecimento precoce por meio da valorização e investigação direcionada é de fundamental importância para o bom prognóstico do paciente. Ainda, fica clara a importância do otorrinolaringologista, bem como de uma equipe multidisciplinar, no diagnóstico rápido e cuidado individualizado destes pacientes.
Palavras-chave: carcinoma; nasofaringe; base de crânio.

PÓLIPO ANTROCOANAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTOR PRINCIPAL: VITORIA VIANNA FERREIRA

COAUTORES: ALICE WERNECK SILVA; JOAO PEDRO SAMPAIO VIEIRA; RAÍSA ARUME DE SOUZA; JULIANA CAROLINA CUNHA PAULA; PHILIPPE LOUIS BERTIN TERRA SECA; ANDREA BLANK DE CORDIS JUNQUEIRA; ANA CRISTINA COSTA MARTINS

INSTITUIÇÃO: *SEPTO PUC/RIO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Objetivo: Identificar um pólipo antrocoanal e trata- lo. Métodos : Estudo de revisão bibliográfica simples, adequado para buscar conhecimento sobre o pólipo antrocoanal e seu tratamento. Onde foram utilizadas plataformas como nas bases: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS),PubMed U.S National Library of Medicine, e Scientific Electronic Library Online (SciELO),por meio das palavras-chaves selecionadas segundo segundo a classificação dos
Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)e avaliar quais artigos se encaixavam e quais seriam excluídos de acordo com o objetivo do trabalho, e assim, a amostra final foi constituída por 7 artigos. Resultados : O pólipo antrocoanal se caracteriza por uma lesão polipóide solitária benigna, com surgimento em seio maxilar, opacificando e aumentando a cavidade sinusal sem destruição óssea, seu diagnóstico, por meio da Tomografia Computadorizada dos seios da face, sendo o melhor exame de imagem para essa afecção, e na avaliação da técnica cirúrgica que será escolhida. Passa pelo óstio do seio até a coana e até nasofaringe posterior,não há destruição de tecidos moles ou estruturas ósseas.
Discussão: Estes pólipos, representam entre 4-6% de todos os pólipos nasais da população em geral e 33% na população pediátrica. Dentre suas manifestações, a mais comum é a obstrução nasal unilateral (especialmente durante a fase expiratória), podendo ocorrer bilateral, dependendo do bloqueio da nasofaringe. Os diagnósticos diferenciais são feitos com tumores nasais unilaterais: angiofibromas, papilomas, meningoceles, gliomas, tumores neurogênicos (neurofibromas, schwanomas), grandes cistos mucosos de retenção, tumores de antro maxilar, mucoceles, sinusites do seio. A exérese é feita classicamente pela abordagem de Caldwell-Luc na maioria das vezes e atualmente, foi observado que oferece boa exposição e garante a remoção completa do pólipo e da mucosa antral associada. No entanto, o procedimento de pode ter possíveis implicações. A cirurgia endoscópica funcional do seio (FESS) é, a técnica padrão-ouro, sendo a ressecção da parte nasal do pólipo e sua parte antral cística com sua fixação à parede maxilar através do meato médio.
Conclusão: O pólipo antrocoanal é uma lesão de caráter benigno predominante entre crianças e adultos jovens com o acesso combinado externo e endonasal foi a abordagem cirúrgica mais empregada, maxilar. Se faz necessário avaliar os benefícios para o paciente, de acordo com a indicação por meio da clínica do mesmo, exames complementares, e suas comorbidades individuais.
Palavras-chave: pólipo antrocoanal; pólipo de killian; obstrução nasal.

LINFOMA NÃO HODGKIN NASOSSINUSAL

AUTOR PRINCIPAL: MARINA AMORIM BATISTA DE VASCONCELOS

COAUTORES: NATHALIA CAMPOS BEZERRA; RAFAEL LEAL DA MOTA

INSTITUIÇÃO: *IPSEMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: M.F.S.P., sexo feminino, 63 anos, encaminhada de oftalmologista devido a epífora associado a obstrução nasal a direita fixa, hiposmia, rinorreia e cacosmia. Sintomas foram piorando progressivamente, evoluindo com deformidade de hemiface a direita e dificuldade de respiração deste mesmo lado.

Chegou ao ambulatório de otorrinolaringologia do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais - Ipsemg com tais queixas, quando em exame físico foi verificado presença de tumoração em fossa nasal direita, próximo ao ducto naso-lacrimal e cabeça de corneto inferior direito.

Em RNM de órbitas, seguido de TC de seios da face solicitados pela equipe de oftalmologia, foi verificado, respectivamente, presença de massa na região do saco lacrimal direita, que se estende pelo ducto naso-lacrimal e alcança o meato nasal inferior: papiloma? E lesão expansiva sólida hipovascular com maior componente na porção anterior do meato nasal inferior direito em contiguidade com o canal lacrimonasal, sem plano de clivagem bem definido com a porção anterior insercional do músculo reto medial: neoplásico? Inflamatório?

Paciente foi submetida a biópsia sob anestesia geral, sem intercorrências, verificando-se ao exame macroscópico lesão friável, endurecida, de bordas irregulares em meato inferior direito e encaminhado material para anatomopatológico e imuno-histoquímica pelas características da lesão.

AP: lesão proliferativa linfoide, podendo-se se tratar de linfoma não Hodgkin difuso de médias células.

IH: linfoma não Hodgkin de células T extra-nodal, CD3+, CD5+, CD10+, CD15+, CD20+, CD79+, EMA+, PAX+, BCL6+, Ki-67+.

Discussão: Os linfomas do trato nasossinusal são tumores raros que causam lesões graves no nariz e na parte média do rosto. Aproximadamente 20 a 30% dos linfomas não-Hodgkin são extranodais, e apenas 0,44% desses ocorrem no trato nasossinusal.

Esses linfomas podem ter diferentes tipos celulares, incluindo células B, células T e, mais recentemente, células Natural Killer (NK).

Os linfomas não-Hodgkin variam em comportamento biológico, distribuição e tratamento, dependendo do seu fenótipo.

O tratamento é personalizado e pode envolver quimioterapia, cirurgia e radioterapia.

A fossa nasal foi o local mais frequentemente afetado por linfomas não-Hodgkin no trato nasossinusal.

Comentários finais: Linfomas do trato nasossinusal são tumores raros, mas que devem ser sempre lembrados em nossa prática clínica. É de extrema importância realizar o diagnóstico o mais breve possível para garantir o acesso do paciente ao tratamento correto e individualizado, bem como realizar biópsia e imuno-histoquímica para seguimento posterior com hematologista. A boa relação e o diálogo entre as especialidades é muito importante para o bem estar do paciente. O tratamento é baseado principalmente na quimio e radioterapia, o que vem sendo realizado até o momento pela paciente do caso.

Palavras-chave: linfoma não Hodgkin; nasossinusal; imunohistoquimica.

LINFOMA NÃO-HODGKIN NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: GABRIELA MAIA BARBOSA

COAUTORES: ANDREI ROBERTO DA SILVA; ISADORA SEROTINI PERTINHEZ; MATEUS CAMPESTRINI HARGER; VICTORIA LIMA TISEO; SARAH EVANGELISTA DE OLIVEIRA E SILVA; MARIA GABRIELLA BRAGA PESSA IANHEZ; BÁRBARA ROSSI GALARDINO

INSTITUIÇÃO: *1. FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI, JUNDIAI - SP - BRASIL*
2. FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI, JUNDIAÍ - SP - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente CJR, masculino, 59 anos, sem comorbidades prévias, iniciou há 3 meses com obstrução nasal à direita associado a coriza hialina e dor em hemiface ipsilateral evoluindo com edema periorbitário e diplopia.À ectoscopia, apresentava edema periorbital à direita 3+/4+,doloroso e amolecido à palpação. À rinoscopia, presença de secreção purulenta e lesão amolecida ocupando toda a fossa nasal direita. À otoscopia, foi observado líquido retrotimpânico à direita. A oroscopia não apresentava alterações. Foi medicado com diversos antibióticos (amoxicilina + clavulanato, penicilina benzatina e ceftriaxona) sem melhora

Foi realizada Tomografia Computadorizada de seios da face, que demonstrava obliteração e alargamento da unidade osteomeatal direita por conteúdo denso de aspecto sólido com invasão da cavidade nasal, apagava os contornos de conchas nasais; erosão da parede medial e inferior da órbita com extensão do processo infeccioso/expansivo para a cavidade orbitária, envolvendo músculos reto medial e reto inferior, além de sinusopatia inflamatória/infecciosa maxilar à direita, etmoidal, esfenoidal e frontal bilateral; erosão da lâmina papirácea direita com invasão do espaço extraconal medial.

Durante a internação, houve melhora do edema periorbitário com corticóide endovenoso. Foi realizada nasofibrolaringoscopia com biópsia da lesão nasal, cujo resultado anatomopatológico demonstrou infiltrado linfocítico intenso com atipias, e análise imuno-histoquímica foi compatível com linfoma não-Hodgkin de células T-NK.Paciente foi submetido a antrostomia maxilar direita via Caldwell-LUC com descompressão e drenagem de sinusite, além de nova coleta de material, com o mesmo resultado da análise prévia. Atualmente em acompanhamento com a equipe de hematologia oncológica, realizando sessões de quimioterapia.

Discussão: Os linfomas do trato nasossinusal são neoplasias incomuns, que reconhecidamente causam importantes lesões destrutivas no nariz, seios paranasais e das estruturas adjacentes. O linfoma de células NK/T do tipo nasal é mais comum na Ásia e em populações nativas da América Central e do Sul, onde representa 5 a 10 por cento de todos os linfomas não-Hodgkin.

A idade média de apresentação é de 52 anos. Há uma predominância masculina de aproximadamente 2:1.A grande maioria dos pacientes apresenta doença localizada,com queixas inespecíficas, de forma insidiosa e progressiva, mimetizando sintomas nasais comuns. São eles: obstrução nasal, epistaxe e/ou massa destrutiva envolvendo nariz, seios da face ou palato.

O diagnóstico é feito com base na avaliação de uma amostra de biópsia do local de envolvimento. A histologia é tipicamente caracterizada por um infiltrado linfóide polimorfo que invade as paredes vasculares, muitas vezes produzindo necrose extensa. Na imunofenotipagem podemos encontrar os marcadores de células NK/T(CD2+, CD56, CD3+ citoplasmático, CD3– de superfície, CD4+/- e CD8+/-) e a presença do vírus Epstein-Barr (EBV).

O prognóstico está amplamente relacionado à localização e estágio da doença no momento do diagnóstico. O tratamento deve ser individualizado, com terapia orientada por comorbidades, efeitos adversos e as opções incluem: quimioterapia ou radioterapia ou mesmo a combinação das duas.

Comentários finais: O otorrinolaringologista deve estar atento para a existência dos linfomas entre as doenças nasossinusais e deve ser considerado no diagnóstico diferencial dos tumores dessa região. Assim, na suspeita, a biópsia realizada adequadamente favorece um diagnóstico mais precoce e preciso, instituindo rapidamente a terapêutica adequada e melhorando o prognóstico e a sobrevida destes pacientes.

Palavras-chave: linfoma; nasossinusal; Epstein-Barr.

RELATO DE CASO: PAPILOMA INVERTIDO ASSOCIADO À POLIPOSE NASAL

AUTOR PRINCIPAL: CÁRITA LOPES MACÊDO

COAUTORES: JÚLIA RAMOS DE MELO; JORDANNA FERREIRA LOUSEK; HUGO FERNANDES DE PAULA; RAPHAELLA ALVES PAULINO ROSA; BEATRIZ TOLEDO MENDES; CLAUDINEY CANDIDO COSTA; LEANDRO CASTRO VELASCO

INSTITUIÇÃO: *CRER, GOIÂNIA - GO - BRASIL*

Apresentação do caso: S.A.C, 54 anos, sem comorbidades, apresentou-se em ambulatório de hospital de referência em otorrinolaringologia queixando presença de lesão em fossa nasal direita, já se exteriorizando, há cerca de 8 anos. Apresentava obstrução nasal bilateral, epistaxe, facialgia e rinorreia. Já havia sido submetido a cirurgia endoscópica nasal há 10 anos atrás com melhora do quadro por apenas 2 meses. Apresentava Tomografia de seios da face evidenciando ocupação de fossa nasal direita por lesão sugestiva de pólipo que obliterava região coanal e coluna aérea de rinofaringe deste lado, além de imagens com densidade de partes moles em cavidade nasal esquerda, podendo estar relacionadas à polipose. Paciente foi submetido a sinusectomia maxilar, etmoidal e esfenoidal bilateral, com exérese de lesão papilomatosa e foram observados e removidos pólipos bilateralmente. Paciente evoluiu no pós-operatório com melhora da obstrução nasal. O laudo do anatomo patologico mostrou: Papiloma invertido e mucosa respiratória hiperplásica, vasocongesta e com alterações inflamatórias.

Discussão: O papiloma invertido é um tumor nasossinusal epitelial benigno, raro, que tem como características: agressividade local, altas taxas de recorrência e possibilidade de degeneração maligna, se tornando um carcinoma. Sua etiologia é controversa, principalmente com relação ao papel desempenhado pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). São fatores de risco associados: tabagismo, alergias e certas exposições ocupacionais.

O diagóstico geralmente se dá de forma tardia pois os sintomas são inespecíficos e podem até mesmo ser inexistentes. As principais queixas apresentadas por esses pacientes são: obstrução nasal, rinorreia, cefaleia, distúrbios do olfato, epistaxe e facialgia. Ao exame clínico costuma-se observar um tumor avermelhado, lobulado e de consistencia firme. É necessário estudo anatomopatológico para fechar o diagnóstico.

O tratamento de escolha é a remoção tumoral por via endoscópica, se necessário, pode ser realizada abordagem externa ou abordagem combinada entre as duas técnicas.

Na rinossinusite crônica (RSC) com polipose nasal o paciente costuma apresentar os mesmos sintomas já citados. Porém, nessa doença os fatores imunológicos individuais desempenham papel importante na fisiopatologia. Quando ocorre lesão da barreira mucosa nasal uma resposta imunológica autolimitada é gerada, entretanto, nos indivíduos com RSC essa resposta se torna perene. No que concerce à polipose nasal ocorre uma inflamação crônica mediada pela resposta imune do tipo 2, que é orquestrada pelos Linfócitos T auxiliares 2 e que tem como principais marcadores a eosinofilia e a elevação de IgE local e circulante. Em geral esses pacientes podem apresentar outras patologias imunomediadas como rinite alérgica, dermatite atópica, asma e etc. O diagnóstico se dá através de anamnese, exame clínico, no qual o paciente apresenta pólipos de coloração branco-amarelada, edemaciados, de consistência macia, com aspecto de mucosa nasal degenerada. O tratamento inclui corticoterapia tópica, cirurgia endoscopica nasal para remoção dos pólipos e em casos selecionados o uso de imunobiológicos.

Considerações finais: É notório que a polipose nasal e o papiloma invertido são causas de rinossinusite crônica, porém possuem mecanismos fisiopatológicos distintos e por isso não é comum ver as duas doenças se manifestando simultanteamente no mesmo paciente. A cirurgia endoscópica nasal é o tratamento de escolha para ambas doenças.

Palavras-chave: rinossinusite crônica; papiloma invertido; cirurgia endoscópica nasal.

UM CASO DESAFIADOR E ATÍPICO DE DOENÇA GRAUNULOMATOSA NASAL

AUTOR PRINCIPAL: ANA JULIA MARCAL PEREIRA DIAS

COAUTORES: JULIANA ALVES FERREIRA NÓBREGA; VANESSA MACIEL DE MENDONÇA RIBEIRO; MONIQUE SOUTO DE ANDRADE SOUZA; LILAYNE KARLA DE SOUZA ARAUJO; RAVI RODRIGUES DE LIMA; FABIO TADEU MOURA LORENZETTI

INSTITUIÇÃO: *PUC-SP, SOROCABA - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: E.N.S, 40 anos, sexo feminino, iniciou acompanhamento ambulatorial com queixa de rinorreia associada a obstrução nasal em báscula há cerca de um ano. Apresentou melhora parcial após tratamento com antibioticoterapia durante 15 dias. Evoluiu com piora do quadro, apresentando anosmia, voz anasalada, facialgia maxilar. A paciente negava quaisquer sintomas sistêmicos. Ex-tabagista, ex-etilista e ex-usuária de maconha. Videonasolaringoscopia feito em outro serviço demonstrou septo nasal centrado com perfuração anterior de aproximadamente 1,5 cm, com bordas hiperemiadas e inflamatórios; Cornetos nasais com mucosa de aspecto granulomatoso e inflamatório, com secreção purulenta por toda mucosa da rinofaringe e orofaringe. No exame físico otorrinolaringológico, oroscopia apresentou queda de palato mole e com tonsilas parcialmente visíveis. Rinoscopia mostrou ausência de septo nasal posterior, ausência de conchas nasais inferiores com comunicação, formando uma cavidade única com presença de secreção purulenta em rinofaringe. Dorso nasal sem deformidade. Foi solicitada tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais que revelou espessamento mucoso dos seios da face. Ausência do septo nasal posterior, formando cavidade única e comunicada entre os seios maxilares, cavidades nasais e rinofaringe. A investigação diagnóstica prosseguiu com biópsia da cavidade nasal, com resultado anatomopatológico inconclusivo. E estudo imunohistoquímico com ausência de neoplasia na amostra. Paciente evoluiu com piora clínica, apresentando-se em regular estado geral, inapetência e rinorreia purulenta. Não apresentava lesões de pele e sintomas pulmonares. A doença progrediu com alterações na oroscopia, revelando lesão ulcerada em linha média de parede posterior da orofaringe, com cerca de 1,5 cm e erosão de 0,5 cm em palato mole na linha média, comunicando com a cavidade nasal. A paciente foi internada para suporte clínico e nutricional e iniciado acompanhamento conjunto com a Infectologia e Reumatologia. Foram solicitados exames para rastreio de doenças infecciosas com resultados não reagentes. Durante internação, fez acompanhamento diário de função renal e hepáticas com valores dentro da normalidade. Apresentou TC de tórax que demonstrou ausência de infiltrações pulmonares. Realizou investigação de doenças autoimunes com P-ANCA e anticorpos anti-proteinase-3 positivos. Concluindo a possibilidade de se tratar de Doença Granulomatosa com Poliangeíte (PGA). Paciente evoluiu com melhora clínica, recebeu alta hospitalar e manteve seguimento com a nossa equipe, sendo encaminhada para ambulatório de Reumatologia.

Discussão: a Granulomatose com Poliangeíte (GPA), anteriormente conhecida como Granulomatose de Wegener, é uma vasculite sistêmica que afeta principalmente o sistema respiratório. As características clínicas associadas à GPA incluem congestão nasal, rinorreia purulenta, epistaxe e, em casos mais avançados, destruição da estrutura nasal, com perfuração do septo nasal, resultando em deformidades nasais. Essas lesões são causadas por um infiltrado inflamatório que resulta em necrose e destruição da cartilagem e dos tecidos moles. O diagnóstico da Granulomatose com Poliangeíte requer uma avaliação extensa considerando a variedade de condições que podem mimetizar suas manifestações. Para diferenciar a GPA de outras condições, a presença de anticorpos anti-PR3 ou anti-MPO pode ser um indicativo importante. Biópsias das áreas afetadas podem revelar granulomas necrotizantes. O tratamento é geralmente baseado em imunossupressores, com corticoides como primeira linha na terapia. Em casos em que a destruição nasal é severa, intervenções cirúrgicas podem ser necessárias para reconstruir as estruturas nasais afetadas e restaurar a função respiratória.

Comentários finais: esse caso ressalta que as doenças granulomatosas nasais podem ser desafiadoras tanto para diagnóstico quanto para tratamento, sendo crucial a abordagem multidisciplinar nesses casos. A identificação precoce e o manejo adequado são essenciais para minimizar complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: granulomatose nasal; vasculite; granulomatose de Wegener.

RELATO DE CASO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PACIENTE COM RINOSSINUSITE CRÔNICA COM POLIPOSE NASAL EM USO IMUBONIOLÓGICO POR ASMA GRAVE

AUTOR PRINCIPAL: CÁRITA LOPES MACÊDO

COAUTORES: JÚLIA RAMOS DE MELO; JORDANNA FERREIRA LOUSEK; HUGO FERNANDES DE PAULA; BEATRIZ TOLEDO MENDES; RAPHAELLA ALVES PAULINO ROSA; MIKHAEL ROMANHOLO EL CHEIKH

INSTITUIÇÃO: *CRER, GOIANIA - GO - BRASIL*

A.P.B, 38 anos, realizava acompanhamento com Pneumologista devido asma de difícil controle, além da medicação broncodilatadora associada a corticoide inalatório, encontrava-se em uso de imunobiológico-mepolizumabe- há cerca de 6 meses, porém mantinha necessidade recorrente de tratamento de resgaste, com crises de dispneia e sibilância. Realizou tomografia de seios da face que evidenciou pansinusopatia inflamatória e foi então encaminhado para o serviço de otorrinolaringologia. Paciente queixava obstrução nasal, facialgia, rinorreia e refereria uso recorrente de vasoconstritor nasal. À rinoscopia apresentava polipose nasal grau II bilateralmente. Foi submetido a pansinusectomia, com melhora dos sintomas nasais. Mantém seguimento com pneumologista sem necessidade de uso de medicações de resgate para asma desde a cirurgia.

Discussão: A rinossinusite crônica (RSC) é definida como a presença de pelo menos dois dos seguintes sintomas por período maior ou igual a 12 semanas: obstrução nasal, rinorreia, pressão facial e hipo ou anosmia. Ela pode ser classificada em secundária ou primária, entre as primárias temos a Rinossinusite Crônica com Polipose Nasal (RSCcP).

Sempre que ocorre uma lesão de barreira mucosa uma resposta imune autoimitada é gerada, porém nos indívuos com RSC essa resposta se torna perene. Os pacientes com polipose nasal apresentam uma inflamação predominantemente do tipo 2-, que é orquestrada pelos Linfócitos T auxiliares 2(Th2) e que tem como principais marcadores a eosinofilia e a elevação de IgE local e circulante. As principais citocinas envolvidas são IL-4, IL-5, IL-9 e IL-13. A reação do tipo 2 abrange respostas inatas e adaptativas objetivando proteger as barreiras mucosas. Indíviduos que possuem uma resposta imunológica tipo 2 mais exacerbada têm a tendencia a doenças alérgicas clássicas como rinite, conjuntivite, dermatite e asma.

Células dentríticas captam antígenos, os apresentam para linfócitos T que se diferenciam em TH2, que secretam IL-4 e IL-13, o que induz os Linfócitos B a se diferenciarem em plasmócitos produtores de IgE. Os IgE circulantes ligam-se a mastócitos e basófilos e ao entrar em contato com os antígenos específicos tais células são ativadas liberando histamina, prostaglandinas e citocinas inflamatórias, o que culmina com broncoconstrição, produção de muco e obstrução nasal.

Atualmente os pacientes com RSCcP são tratados com corticosteroides tópicos intranasais, corticosteroides orais por um prazo curto, antibióticos orais por longo prazo e/ou cirurgia nasossinusal. Os imunobiológicos surgem como nova ferramenta terapeutica para esses indivíduos.

Os imunobiológicos são anticorpos monoclonais produzidos para se ligar e inibir a sinalização das citocinas inflamatórias e IgE específicas. No caso citado o paciente faz uso do mepolizumabe que tem como alvo a IL-5. A IL-5 exerce papel na ativação diferenciação, quimiotaxia e sobrevivência dos eosinóficolos.

Para indicar o uso de imunobiológicos nos pacientes com RSCcP deve-se: ter inflamação do tipo 2 e atender os critérios para rinossinusicre crônica grave, não controlada, tendo obrigatoriamente a persistência de sintomas após tratamento clínico e cirúrgico otimizado.

Conclusão: A integração dos imunobiológicos ao arsenal terapeutico da RSCcP é algo recente. Casos como o relatado em que mesmo em uso da medicação o paciente não conseguiu bom controle tanto do quadro nasal quanto do pulmonar chamam a atenção, sucitam dúvidas e evidenciam a importância de novos estudos e atualizações relativas ao uso dos imunobiológicos no tratamento dessas patologias.

Palavras-chave: rinossinusite crônica; polipose nasal; imunobiológicos.

PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR DA CAVIDADE NASAL: UM RELATO DE CASO.

AUTOR PRINCIPAL: BRUNO RAFAEL SABEL

COAUTORES: AFONSO POSSAMAI DELLA JUNIOR; LAURA CARMINATI CIMOLIN; EMILLI FRAGA FERREIRA; HÉLIO JOSÉ DO NASCIMENTO JUNIOR; LARISSA LENZ KNIPHOFF DA CRUZ; BIANCA SANDI KOBARG

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS E HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 58 anos, previamente hígida, apresentou-se ao ambulatório de Otorrinolaringologia de um hospital terciário queixando-se de edema na região do dorso nasal à direita com aparecimento há cerca de um ano. Também relatou congestão nasal importante e progressiva, o que motivou a busca por atendimento médico com especialista. Ao exame físico foi observada a obliteração completa da fossa nasal direita por uma massa de grandes dimensões, impossibilitando a progressão do nasofibroscópio devido à obliteração do meato comum. A tomografia computadorizada dos seios da face revelou uma formação expansiva com atenuação de partes moles, bem delimitada, de bordos irregulares e com impregnação pelo meio de contraste. A lesão, localizada exclusivamente na fossa nasal direita, media 4,1x 3,8 x 2,0 cm (CC x AP x LL). A paciente foi submetida a abordagem endoscópica endonasal para ressecção da lesão, com realização de turbinectomia média e inferior à direita, etmoidectomia anteroposterior, maxilectomia medial e sinusotomia frontal. Durante o procedimento, foi necessário o uso de drill para desbloquear o recesso frontal que se encontrava obliterado por material endurecido de aspecto ósseo possivelmente devido ao remodelamento local causado pelo tumor. Notou-se também, no intraoperatório, um aspecto de pele infiltrada na região do dorso nasal. A ressecção da lesão foi seguida pela coleta de amostras para análise anatomopatológica e imunohistoquímica. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de plasmocitoma nasal, uma neoplasia rara na cavidade nasal.

Discussão: Plasmocitomas extramedulares são tumores malignos raros que se originam da proliferação monoclonal de plasmócitos. Embora possam ocorrer em várias localizações, aproximadamente 60% dos casos origina-se na cavidade nasal, seios paranasais e nasofaringe. Os sintomas variam conforme a localização do tumor, com obstrução nasal sendo a apresentação mais comum, seguida por epistaxe e alterações faciais, como edema e deformidade. Parece ter uma predisposição por homens na faixa etária de 50 anos. O diagnóstico diferencial para massas nasais inclui uma variedade de condições, como pólipos, carcinomas e linfomas, sendo necessária a confirmação histopatológica para o diagnóstico definitivo. A tomografia computadorizada é uma ferramenta essencial na avaliação inicial, proporcionando detalhes sobre a extensão e características da lesão. O plasmocitoma é caracterizado por uma infiltração homogênea de plasmócitos monoclonais, geralmente expressando CD138 e/ou CD38. A ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha para plasmocitomas localizados, com a radioterapia adjuvante sendo considerada em casos de margens cirúrgicas positivas ou doença residual. Quando um diagnóstico de plasmocitoma é feito, investigações de acompanhamento, incluindo avaliação da medula óssea, eletroforese de proteínas séricas/de urina, eletroforese sérica, contagem de células sanguíneas, cálcio no sangue, medição da função renal e exame esquelético devem ser realizadas. O prognóstico geralmente é favorável quando o tumor é tratado precocemente e de forma adequada, embora seja necessária vigilância contínua para detectar possíveis recidivas ou progressão para mieloma múltiplo.

Comentários finais: Este caso ilustra a importância de considerar o plasmocitoma nasal no diagnóstico diferencial de massas nasais, especialmente em pacientes com sintomas persistentes e lesões expansivas observadas em exames de imagem. Em particular, devido à obstrução nasal causada pelo tumor, a endoscopia nasal geralmente é difícil de ser realizada e os exames de imagem podem auxiliar na suspeita diagnóstica e na tomada de decisão do plano inicial de tratamento. De todo modo, o diagnóstico final depende da análise anatomopatológica e da imunohistoquímica. O tratamento cirúrgico, aliado ao acompanhamento clínico rigoroso é essencial para garantir o melhor desfecho possível para o paciente e a radioterapia pós-operatória pode melhorar o prognóstico e a sobrevida desses pacientes.

Palavras-chave: plasmocitoma; tumor dos seios paranasais; obstrução nasal.

ADENOMA PLEOMÓRFICO NA MUCOSA NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: CLARICE REIS DE OLIVEIRA MORAIS

COAUTORES: PEDRO HERNESTO VIEIRA COELHO NOGUEIRA MORAIS; RODRIGO PÊGO FRANCO; GUSTAVO DUARTE NASCIMENTO; LARISSA MORAIS BORÉM; CAMILLA NOGUEIRA ANDRADE DE ASSIS TEODORO; BRUNO PESTANA GOMES; CHENG T-PING

INSTITUIÇÃO: *INSTITUTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL*

Paciente T.S.C, sexo feminino, 65 anos, sem doenças sistêmicas, compareceu ao serviço de otorrinolaringologia de Minas Gerias com queixa de obstrução nasal esquerda progressiva há 2 anos. Nega rinossinusite de repetição, rinorreia purulenta, epistaxe e outros sintomas nasais. Ao exame físico, rinoscopia anterior com presença de lesão na cavidade nasal esquerda, comprometendo septo nasal ipsilateral. Restante do exame físico, sem alterações. Optou por realizar videonasofibroscopia, que comprovou lesão endurecida na fossa nasal esquerda (Figura 1). A tomografia computadorizada (TC) da face evidenciou lesão no septo nasal à esquerda, acometendo região anterior e superior do mesmo (próximo ao teto nasal) de caráter nodular (Figura 2). O tumor foi retirado completamente por vídeo endoscopia nasal sob anestesia geral com ampliação de margens cirúrgicas e encaminhado para estudo anatomopatológico, que demonstrou; fragmento irregular de mucosa, parda e brilhante, medindo 1,8 x 1,4 x 0,8cm, apresentando nódulo pardo e macio medindo 1,3 x 0,9 cm, compatível com adenoma pleomórfico em mucosa sino nasal. Ao estudo de imuno-histoquímica confirmou o adenoma pleomórfico. Atualmente paciente segue em acompanhamento otorrinolaringológico.

O adenoma pleomórfico é um tumor misto glandular mais comum das glândulas salivares, raramente encontrado na cavidade nasal. Apresenta com maior incidência nas parótidas, glândulas salivares maiores, em cerca de 80 – 85% dos casos. Seguido pelas glândulas submandibulares, sublinguais e salivares menores. Essas quando acometidas, correspondem a 8% dos casos de adenoma pleomórfico e são encontradas na cavidade oral, cavidade nasal, faringe, laringe, traqueia ou nas glândulas lacrimais. Segundo estudos, 11,8% dos tumores de glândula salivar menor são benignos e somente 1% dos tumores são vistos na cavidade nasal e na nasofaringe. O adenoma pleomórfico nasossinusal é mais encontrado na cartilagem quadrangular do septo nasal.

É classificado como um tumor misto por apresentar dois tipos celulares; um de células epiteliais e mioepiteliais, e outro de um estroma com características fibróide, mixóide, condróide, vascular ou mixocondróide. Observa-se maior número de células epiteliais e mioepiteliais quando acomete cavidade nasal.

A apresentação clínica típica deste tumor é a obstrução nasal unilateral (71%), massa nasal indolor e epistaxe. Outros sinais e sintomas inclui; rinorreia mucopurulenta e edema nasal. O adenoma pleomórfico apresenta-se como uma massa polipóide, lobulada e firme. Sua incidência é maior entre a terceira e sexta década de vida. Os exames de imagem são utilizados para avaliar a extensão tumoral com possível comprometimento de estruturas adjacentes, auxiliando para a escolha do melhor tipo de intervenção. A tomografia computadorizada dos seios da face é o exame de escolha. O diagnóstico é firmado com exame histopatológico da lesão.

Como diagnóstico diferencial, na fase adulta, deve-se levantar suspeita dos papilomas epiteliais, angiomas, carcinoma de células transicionais, adenocarcinomas, plasmocitoma, estesioneuroblastoma, neuroblastoma olfatório e tumores neuroendócrinos. O tratamento de escolha é a remoção cirúrgica completa com ampliação da margem com mucosa livre de tumor. Tumor pequeno é normalmente tratado por via endoscópica transnasal, já tumor grande e/ou com comprometimento extenso deve-se lançar mão de cirurgia aberta como o degloving médio-facial complementado com endoscopia nasal.

O adenoma pleomórfico é um tumor raro na mucosa nasossinusal, sendo o exame anatomopatológico necessário para o diagnóstico. A remoção completa da lesão com margem cirúrgica de segurança é o tratamento primordial.

Palavras-chave: adenoma pleomórfico; mucosa nasossinusal; glândulas salivares.

PÓLIPO NASOSSINUSAL INFLAMATÓRIO DE 79,2CM³: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: GIOVANNA MAGNINI GOMES

COAUTORES: LUIS EDUARDO GLOSS DE MORAIS MARQUARDT; EMERSON SCHINDLER JUNIOR; LUCAS CORREIA PORTES; GUSTAVO FERNANDES DE SOUZA; PEDRO AUGUSTO MATAVELLY OLIVEIRA; BRUNA PUPO; IAN SELONKE

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL CRUZ VERMELHA BRASILEIRA, CURITIBA - PR - BRASIL*

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 49 anos, procurou serviço por queixa de obstrução nasal iniciada há 4 anos, abaulamento de vestíbulo nasal à esquerda a expiração, associada a sensação de gotejamento posterior, peso em face e cefaleia, mesmo em uso de corticoide nasal. Ao exame físico, rinoscopia com presença de pólipo extenso em assoalho de cavidade nasal à esquerda, mucosas pálidas e hipertrofia de corneto inferior.

Ao exame de nasofibroscopia em consultório, identificado septo nasal com leve desvio em crista á direita, não obstrutivo; hipertrofia de concha nasal inferior à direita; presença de massa de aspecto polipóide em região de cavum, aparentemente derivado de cavidade nasal contralateral com presença de rinorréia hialina, obstruindo completamente a passagem do aparelho. Em tomografia computadorizada, visível espessamento mucoso de células etmoidais posteriores e anteriores à esquerda, velamento de seio maxilar à esquerda, e espessamento mucoso do seio esfenoidal.

Otimizado tratamento clínico com corticoterapia, prescrito Budesonida 100 Mcg/dia, e optado por associar abordagem cirúrgica, sendo realizado turbinectomia, etmoidectomia, recesso do seio frontal esquerdo, ligadura de Artéria Esfenopalatina à esquerda, e exérese de tumor de maxilar à esquerda - laudado como pólipo sinonasal inflamatório, medindo 8,0x5,5x1,8cm (volume de 79,2cm³). Paciente retornou após 7 dias de procedimento, com melhora de 100% do padrão respiratório. Em retorno para seguimento, após 3 meses de cirurgia, mantinha melhora de 100% do quadro inicial, ainda em uso de corticoide nasal e lavagem com Soro Fisiológico, negando demais queixas otorrinolaringológicas.

Discussão: Pólipos são as lesões proliferativas não neoplásicas mais comuns da cavidade nasal. Costumam atingir 3cm a 4cm de extensão e estão muito relacionados a inflamação, atopia e alterações vasomotoras. Resultam de edema da lâmina própria profunda da mucosa Schneideriana em cavidade nasal e seios paranasais. Podem ser unilaterais ou bilaterais, únicos ou múltiplos, estes caracterizando a polipose, e tem sua topologia acometendo desde cavidade nasal até região etmoidal. Histologicamente, os pólipos inflamatórios caracterizam-se por edema intenso da lâmina própria, que tem seu estroma abundante, frouxo e mixomatoso, encontrando-se infiltrados de linfócitos, plasmócitos, neutrófilos e eosinófilos, em proporções variáveis, e algumas glândulas mucosas permeadas. As manifestações clínicas são diversas, mas incluem, principalmente, obstrução nasal – podendo ou não prejudicar a drenagem dos seios da face, causando sinusites de repetição -, rinorréia anterior e/ou posterior geralmente mucopurulenta, cefaléia e anosmia ou hiposmia. O tratamento consiste em diminuir o processo inflamatório local, com lavagem nasal salina e uso de corticoides tópicos; os corticoides sistêmicos podem ser utilizados a curto prazo e apesar da baixa evidência científica, os antibióticos são usados em situações de exacerbação aguda. O tratamento cirúrgico está condicionado à falha do tratamento clínico, efeitos adversos aos medicamentos, baixa adesão ao tratamento medicamentoso e complicações das rinossinusites. Ressalta-se que o tratamento cirúrgico não descarta a necessidade de tratamento de manutenção posteriormente.

Comentários finais: Neste caso, foi realizada cirurgia de exérese associada a terapia medicamentosa com corticoide nasal e lavagem nasal de alto fluxo, com melhora completa do quadro. De tal maneira, tem-se que com o tratamento adequado, é possível reduzir o impacto da polipose na qualidade de vida do paciente a longo prazo, para tal devendo manter seguimento com especialista e tratamento adequado.

Palavras-chave: pólipo; nasossinusal; ressecção.

PAPILOMA ONCOCÍTICO

AUTOR PRINCIPAL: GABRIELA HENRIQUE BUENO DE OLIVEIRA

COAUTORES: GIOVANA CAMACHO SCOMBATTI; ANDREZA VIRE TONON; RAINÁ SARTORI SILVA; BRUNA DOS REIS MENDES PEREIRA SILVA; DÉBORAH RIBAS RUSSO; DEBORA MEDEIROS; AMANDA MARTINS PEREIRA PITTA

INSTITUIÇÃO: *CEMA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente MRMP, 56 anos, sexo masculino, sem comorbidades, procura nosso serviço apresentando queixas obstrutivas nasais com piora progressiva nos ultimos 5 meses. Possui histórico de cirurgia prévia para papiloma invertido em 2021. Ao exame de tomografia de seios da face foi evidenciado presença de espessamento do revestimento mucoso dos seios maxilares e etmoidais, com destaque para imagem de contornos lobulados promovendo remodelamento ósseo com insinuação interior do seio maxilar direito. Eleita abordagem cirúrgica como tratamento para o caso, foi realizada Antrostomia Maxilar direita à Caldwell-Luc. O material coletado durante procedimento foi submetido à avaliação anatomopatológica, evidenciando macroscopicamente tecido pardo acastanhado, firme e granuloso e microscopicamente evidenciou-se um pólipo do tipo oncocítico sobre tecido cortical maduro e papiloma nasossinusal, também de padrão oncocítico, sem sinais de malignidade presentes. O paciente encontra-se agora em acompanhamento semestral para controle de possíveis recidivas.
Discussão: O termo “papiloma” trata-se de uma neoplasia benigna que se origina na mucosa da cavidade nasal e dos seios paranasais, representando cerca de 0,4 a 4,7% de todos os tumores nasossinusais e considerado o mais comum.
Sua classificação é dividida em três tipos, de acordo com suas características histomorfológicas: papiloma invertido, papiloma evertido ou exofítico e papiloma de células oncocíticas.
O Papiloma Oncocítico, também conhecido como papiloma de células colunares, é considerado um tumor benigno do nariz e seios paranasais, representando o subtipo histológico menos comum (apenas cerca de 3 a 5%) dos papilomas nasossinusais. Apesar de ser considerado benigno, possui um comportamento biológico agressivo e altas taxas de recidiva, além de potencial de malignização, levando à diferentes tipos de carcinomas invasivos, mais frequentemente ao carcinoma de células escamosas, que é decorrente de mutações.
Este subtipo em específico acomete a parede lateral da cavidade nasal, principalmente o meato médio, assemelhando-se a um pólipo com projeções digitiformes superficialmente. Assemelha-se ao papiloma invertido, porém acomete indivíduos mais jovens e histologicamente se diferencia por apresentar células colunares altas com núcleo pequeno e escuro, com citoplasma glandular (oncocítico). Contudo, pode apresentar elementos histológicos dos demais tipos de papilomas: invertidos e exofíticos.
Sua prevalência é especialmente em paciente após a quinta década de vida e ocorre igualmente perante os sexos. Os sintomas mais comuns são dor, obstrução nasal e epistaxe unilateral. O tratamento indicado é cirúrgico, com técnica de abordagem a depender da extensão e acometimento, sendo a ressecção endoscópica o tratamento de preferência. Na presença de sinais de malignidade, quimioterapia e radioterapia poderão ser associadas.
Conclusão: O diagnóstico correto do subtipo de papiloma é indispensável devido aos diferentes riscos de malignização, bem como suas complicações. Sua combinação com a técnica cirúrgica eleita associam-se à melhora dos sintomas nasais e redução da chance de recidiva. Invariavelmente, o paciente dependerá de acompanhamento otorrinolaringológico periódico, mesmo após conduta cirúrgica.
Palavras-chave: papiloma oncocítico; neoplasia benigna; papiloma de células colunares.

MELANOMA MALIGNO DE MUCOSA NASOSSINUSAL: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MANUELA SALLABERRY MACIEL

COAUTORES: PEDRO ANTÔNIO ACEVEDO DE GOMES; HEITHOR DE CASTRO SELL

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS, PELOTAS - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 75 anos, apresentou episódio de epistaxes esporádicas em fossa nasal esquerda há 45 dias, contida com curativo compressivo local. Refere uso de algodão com álcool etílico para "ajudar na cicatrização" desde o início dos sintomas. Ao exame físico, identificou-se lesão de aspecto polipoide e coloração avermelhada em fossa nasal esquerda, obstrutiva, com presença de crostas hemáticas, sem sangramento ativo. Após análise da lesão, foi considerada realização de biópsia incisional para confirmação do diagnóstico. Nega retirada de lesões de pele suspeitas anteriormente, sem demais queixas. Sendo assim, após biópsia, o fragmento da lesão foi encaminhado para exame anatomopatológico, o qual evidenciou neoplasia maligna indiferenciada com extensas áreas de necrose. Logo, foi necessário estudo imunohistoquímico para confirmar a hipótese diagnóstica e definir a histogênese da neoplasia, sendo ela compatível com melanoma. O paciente foi encaminhado à oncologia e aguarda retorno para ressecção cirúrgica da lesão.
Discussão: O melanoma de mucosa é um subtipo raro de melanoma que representa 1% de todos os melanomas. A incidência de melanomas de mucosa nasossinusal é de 0,3 por milhão de habitantes. A obstrução nasal e a epistaxe são os sintomas frequentemente associados, embora a manifestação deles seja tardia e inespecífica, o que retarda diagnóstico e piora o prognóstico. Ao contrário dos melanomas cutâneos, os melanomas mucosos não se originam de lesões precursoras e não estão relacionados à exposição solar. O diagnóstico definitivo é feito através do exame histopatológico e imunohistoquímico da lesão, por meio de biópsia da mesma. A terapia de primeira escolha para o melanoma maligno da mucosa nasossinusal é a cirurgia radical com margens livres de segurança que inclui a ressecção de osso adjacente à lesão. Essa lesão é dita radioresistente, ainda que existam estudos que sugiram possíveis benefícios. A quimioterapia é reservada para fins paliativos e indicada para pacientes com formas metastáticas da doença.
Comentários finais: O melanoma maligno de mucosa nasossinusal é uma lesão extremamente rara e de prognóstico reservado. Apesar da baixa incidência, deve ser considerada na presença de lesão suspeita e deve-se prosseguir com biópsia, em virtude de sua alta morbimortalidade. Diante disso, apesar de não ser uma lesão habitual, o médico otorrinolaringologista deve agir com rapidez na possibilidade de estar diante de uma lesão maligna grave, com a finalidade de entregar o melhor tratamento para o paciente, de forma mais precoce possível.
Palavras-chave: melanoma; epistaxe; neoplasia.

RINOSSINUSITE FÚNGICA EM PACIENTES APÓS QUADRO DE COVID-19: UMA REVISÃO DA LITERATURA

AUTOR PRINCIPAL: ANTONIO LUIZ DE DEUS FILHO

COAUTORES: ENZO DE PINHO PALLONE; JONAS MAGNO DE RESENDE; ELISA EVANGELISTA SANTOS; BRISA GABRIELLA DE CARVALHO ROCHA; BIANCA DESIREE SOUZA SABBAG; JÚLIA SANTOS MAZINE VIVIANE; PEDRO LOPES LINHARES

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE DE GURUPI, PARAÍSO DO TOCANTINS - TO - BRASIL
3. UNIVERSIDADE CESUMAR, MARINGÁ - PR - BRASIL
4. CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, SÃO PAULO - SP - BRASIL
5. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

Objetivos: Revisar a literatura mais recente sobre as rinossinusite fúngicas em pacientes com covid-19, para melhor entender sua apresentação clínica, relação da doença com o SARS-COV-2 e outras comorbidades e as melhores formas de tratamento nos dias atuais.
Métodos: Foram selecionados, em agosto de 2024, artigos nas plataformas Pubmed, Scielo e BVS, por meio de pesquisa avançada com os seguintes descritores obtidos pelo Decs/Mesh: "Sinusitis", "Fungus", "Coronavirus, Sars". Foram incluídos artigos publicados nos últimos 5 anos e foram excluídos trabalhos que não estivessem relacionados com rinossinusites fúngicas. Após pesquisa, foram obtidos e analisados 13 artigos científicos.
Resultados: A maioria dos artigos analisados sugere que há um maior risco de rinossinusite fúngica invasiva em pacientes com Covid-19. Outros fatores de risco comumente citados foram o Diabetes Mellitus e o uso de esteróides. O intervalo de tempo entre o diagnóstico da Covid-19 e a instalação da infecção fúngica variou entre 12 a 60 dias. Também foi citado a ressonância magnética (RM) como exame mais sensível para avaliar a extensão do acometimento intracraniano e intraorbital da doença. As manifestações clínicas são variáveis, sendo que os sintomas mais comuns incluem: dor de cabeça, parestesia facial, oftalmoplegia e edema orbital. Em um dos artigos, envolvendo 36 pacientes, foi encontrado acometimento do seio nasal, da órbita e do cérebro em 100%, 80,6% e 27,8% dos casos, respectivamente. Outros trabalhos não demonstraram acometimento intracraniano maior que 10%. Os principais agentes etiológicos encontrados foram o Mucor e Aspergillus. Dentre os tratamentos citados, pode-se destacar o debridamento cirúrgico com medicação antifúngica.
Discussão: O Covid-19 está relacionado a um maior risco de desenvolvimento de afecções otorrinolaringológicas, como as rinossinusites (bacteriana, viral ou fúngica). Dentre elas, a rinossinusite fúngica invasiva destaca-se como uma infecção agressiva, classificada em aguda, crônica ou granulomatosa. Sua prevalência tem aumentado, e isso se deve ao crescimento, nos últimos anos, do número de pacientes imunossuprimidos, do uso de antibióticos e também à pandemia de Covid-19. Acredita-se que o comprometimento do estado de saúde dos pacientes infectados pelo coronavírus e a alta taxa de internação aumentam o risco de infecção fúngica dos seios nasais. Há evidências de que o Cocid-19 pode reduzir o número de células T CD8+ e T CD4+, o que provoca um estado de imunossupressão. Ademais, o aumento do fluxo de pacientes nos serviços de saúde favorece o surgimento de outras infecções adquiridas no ambiente hospitalar. No subcontinente indiano, foi relatado crescimento expressivo dos casos de mucormicose durante a pandemia, e em 86% desses casos havia histórico de infecção pelo SARS-CoV-2. O tratamento da rinossinusite fúngica invasiva necessita de conduta cirúrgica associada à terapia medicamentosa, para debridar tecidos e evitar a progressão para outros órgãos. Pode-se utilizar corticosteróides tópicos e sistêmicos, imunoterápicos e antifúngicos sistêmicos, como a anfotericina B, que é eficiente contra as espécies Mucor e Aspergillus, importantes causadoras da rinossinusite fúngica. Caso a doença não seja tratada com sucesso, os seus desfechos são desfavoráveis, podendo ocorrer trombose e aspergilose do seio cavernoso, infecção do sistema nervoso central e morte. Sua taxa de mortalidade varia de 10 a 40%. Sugere-se que, em pacientes com quadro grave de Covid-19 e sintomas nasossinusais refratários, seja investigada etiologia fúngica, visando a evitar complicações.
Conclusão: Pacientes após infecção pelo SARS-COV-2, principalmente associado a outras comorbidades como Diabetes Mellitus tipo 2, que apresentam cefaleia, parestesia facial, oftalmoplegia e outros sintomas citados devem levantar a suspeita de rinossinusite fúngica invasiva. A RM é o melhor exame para avaliar esses pacientes. O acometimento do seio nasal e da órbita são os mais comuns. O debridamento cirúrgico e a terapia antifúngica apresentou os melhores resultados vistos nessa revisão.

Palavras-chave: rinossinusite fúngica; coronavirus; rinologia.

SÍNDROME DO SEIO SILENCIOSO MAXILAR: DIAGNÓSTICO E MANEJO DE UM CASO RARO

AUTOR PRINCIPAL: EVELIN FRANZON

COAUTORES: FELIPE JOSÉ CAVICHIOLI; LUIZ FELIPE ROECKER CECCON

INSTITUIÇÃO: *1. UNIFEBE, BRUSQUE - SC - BRASIL*
2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRUSQUE (UNIFEBE), BRUSQUE - SC - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente masculino, 31 anos, procura otorrinolaringologista por otalgia à direita, relacionada à prática de mergulho livre, em altas profundidades. Durante a anamnese, foi levantada a questão de histórico de trauma na face, onde o paciente alegou apenas ter realizado uma rinoplastia, no entanto, nega demais tipos de trauma. O médico responsável pelo caso solicitou tomografia computadorizada (TC) dos seios da face e das mastóides. A TC de seios da face demonstrou como alteração o seio maxilar esquerdo velado por material e hipodenso, de dimensões reduzidas, com rebaixamento do assoalho orbitário ipsilateral associado a desvio lateral do processo unciforme, que apresenta íntimo contato com a parede medial/assoalho orbitário, obliterando o infundíbulo maxilar. Todos esses aspectos são compatíveis com síndrome do seio silencioso maxilar à esquerda. Os demais seios paranasais não demonstraram alterações. A TC das mastóides direita e esquerda mostraram-se dentro da normalidade.
Discussão: A Síndrome do Seio Silencioso, também conhecida como Silent Sinus Syndrome (SSS), é uma condição rara e progressiva que afeta o seio maxilar. Ela se caracteriza pelo colapso progressivo do seio maxilar e do assoalho da órbita ocular, o que pode resultar em enoftalmia (retração do globo ocular) e hipoglobia (descida do globo ocular). A síndrome é chamada de "silenciosa" porque geralmente ocorre sem sintomas iniciais de sinusite, como dor ou congestão nasal. A causa exata da Síndrome do Seio Silencioso não é totalmente compreendida, mas acredita-se que esteja relacionada a uma obstrução crônica e não diagnosticada do óstio do seio maxilar. Essa obstrução leva a uma pressão negativa dentro do seio, resultando em reabsorção óssea gradual e colapso do assoalho orbital. A condição pode estar associada a anormalidades anatômicas ou sequelas de cirurgias nasais anteriores. Uma das manifestações mais características é a enoftalmia, uma retração do globo ocular para dentro da órbita, o que pode ser notado clinicamente. Outras manifestações comuns são a Hipoglobia, onde o globo ocular pode descer, resultando em assimetria facial, Diplopia, onde os pacientes podem relatar visão dupla devido ao deslocamento do globo ocular e Diminuição da acuidade visual em casos mais avançados. Curiosamente, os sintomas típicos de sinusite, como dor facial, congestão nasal ou rinorreia, geralmente estão ausentes, o que justifica o termo "silencioso". A Tomografia Computadorizada (TC) é o exame de escolha para o diagnóstico. A TC do seio da face geralmente revela um seio maxilar opacificado com paredes ósseas adelgaçadas e retração do assoalho orbital. O tratamento padrão envolve a descompressão do seio maxilar por meio de cirurgia endoscópica, que visa restaurar a ventilação normal do seio e prevenir a progressão da enoftalmia e hipoglobia. Em casos graves, pode ser necessário um procedimento cirúrgico adicional para corrigir a posição do globo ocular e restaurar a simetria facial. A abordagem precoce é importante para evitar complicações permanentes e para melhorar a estética e a função ocular do paciente. O prognóstico é geralmente bom se a condição for diagnosticada e tratada precocemente. A maioria dos pacientes experimenta uma melhora significativa na posição do globo ocular e na aparência facial após a cirurgia. Se não tratada, a condição pode levar a deformidades faciais progressivas e problemas visuais.
Comentários finais: A Síndrome do Seio Silencioso é uma condição rara e deve ser considerada em pacientes que se apresentam com assimetria facial ou enoftalmia sem causa aparente. Seu conhecimento é crucial para otorrinolaringologistas, oftalmologistas e radiologistas, a fim de garantir o diagnóstico precoce e a intervenção adequada.
Palavras-chave: síndrome do seio silencioso maxilar; velamento; seio maxilar.

CISTO DE TORNWALDT: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: PEDRO JOSÉ GOMES NOBRE

COAUTORES: CESAR ANTONIO ATAIDE AMORIM; LELIA MARIA ALVES DUARTE; PAULA CARVALHO LISBOA JATOBÁ; ERINALDO DA COSTA QUINTINO JUNIOR; GABRIELLA COZZA GUERRERA GOMES

INSTITUIÇÃO: *SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO, MACEIO - AL - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 37 anos, procurou atendimento em consultório de Otorrinolaringologia devido apresentar congestão nasal crônica, facialgia e hipoacusia bilateral associada a plenitude aural. Realizou videonasolaringoscopia com achado de abaulamento e hipertrofia em região de rinofaringe, com superfície lisa e de aspecto cístico, sugestiva da Cisto de Tornwaldt. Foi solicitada tomografia computadorizada dos seios paranasais, com achado de lesão sólida causando diminuição volumétrica do rinofaringe que reforçava o diagnóstico, além da presença de desvio do septo nasal e hipertrofia de conchas nasais inferiores. Diante do caso, foi procedida a abordagem em centro cirúrgico, sob visão endoscópica, para exérese de lesão e tratamento simultâneo de demais achados nasossinusais. Realizou-se a marsupialização da lesão, havendo durante o procedimento, drenagem de conteúdo espesso e coloração amarelada advinda da região de rinofaringe, sendo optada pela eletrocauterização local. Em seguimento pós-operatório de controle, houve visualização de cicatrização adequada da lesão, havendo relato de melhora significativa dos sintomas inicialmente referidos.
Discussão: Cisto de Tornwaldt é cisto congênito raro, localizado na linha média do teto da nasofaringe, formado pela comunicação entre a notocorda e endoderma nasofaríngeo. Possui caráter benigno e é pouco diagnosticado devido ser geralmente assintomático, muitas vezes sendo encontrado de forma acidental. Quando sintomático, o paciente pode queixar-se: obstrução nasal, sensação de corpo estranho e hipoacusia. Mais comumente ocorre no sexo masculino, geralmente sendo diagnosticado entre segunda e terceira década de vida. O diagnóstico baseia-se em exame físico e exames de imagem complementar, como videonasolaringoscopia e tomografia computadorizada dos seios paranasais. Por ser uma lesão benigna e assintomática, geralmente o seu tratamento é conservador. Caso seja necessária abordagem cirúrgica, o tratamento é através da drenagem e marsupialização do cisto, a fim de evitar recidivas, sendo o acesso por via transoral (pela elevação do palato) ou transpalatina, para cistos maiores.
Comentários finais: Apesar do acometimento incomum e geralmente assintomático, o Cisto de Tornwaldt deve ser lembrado entre as hipóteses possíveis frente aos sintomas nasais obstrutivos e queixas otológicas, principalmente em pacientes do sexo masculino, sendo um diagnóstico diferencial para casos de achados de cistos em região nasofaríngea.
Palavras-chave: cisto; Tornwaldt; nasofaringe.

SÉRIE DE CASOS DE FÍSTULAS LIQUÓRICAS NASAIS

AUTOR PRINCIPAL: PEDRO HENRIQUE LENGRUBER ROSSONI

COAUTORES: SOFIA REIS BOTELHO; ALANA DE OLIVEIRA CASTRO; EDUARDO MEYER MORITZ MOREIRA LIMA; JULIANA DAL PONTE CARVALHO; BEATRICE HAASE CECCON; MARINA SIMÕES FÁVARO; LAYLA RIVA ISMAIL

INSTITUIÇÃO: *FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL*

Objetivos: Relatar dados epidemiológicos, clínicos, cirúrgicos e radiológicos das fístulas liquóricas rinogênicas.
Métodos: Foi realizado levantamento de dados, por meio de pesquisa em prontuário, de pacientes com quadro de fístula liquórica nasal atendidos em serviços terciários da região do ABC Paulista.
Resultados: Foram analisados prontuários de 7 pacientes, os quais podemos observar uma variação na idade dos pacientes de 23 a 71 anos, com idade média de acometimento de 50 anos. Houve leve predomínio de acometimento no sexo feminino, sendo 4 (57%) mulheres e 3 (43%) homens.
Dentre as manifestações clínicas, 2 (29%) pacientes apresentaram meningites de repetição, 1 (14%) apresentou anosmia e 4 (57%) tiveram rinoliquorreia como uma de suas manifestações. Todos pacientes tiveram suas fístulas localizadas por meio de tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RNM) de seios da face. Dos casos totais, apenas um foi de fístula traumática, e 6 (86%) de fístulas não traumáticas.
Em se tratando da localização, 2 (29%) casos se localizaram em seio etmoidal, um (14%) em área cribriforme, 3 (43%) em seio esfenoidal e um (14%) em seio frontal.
Das medidas clínicas adotadas: 5 (71%) fizeram vacina anti pneumocócica, 5 (71%) foram submetidos a medidas posturais, 4 (57%) foram submetidos a punção lombar e 4 (57%) fizeram uso de antibioticoprofilaxia.
A conduta cirúrgica foi adotada em 5 (71%) pacientes, sendo que em todos foi optado pela via endonasal. Vale ressaltar que os 2 casos em que não houve conduta cirúrgica são situações em que a cirurgia já foi proposta mas ainda não foi realizada.
Das complicações, 5 pacientes submetidos a cirurgia via endonasal, um (20%) apresentou sangramento como complicação, além de 3 (60%) que apresentaram outras complicações, como, por exemplo, perfuração septal ampla. Houve um (20%) caso de recorrência registrado entre os pacientes do estudo.
Discussão: Pode-se classificar as fístulas quanto à etiologia, sendo divididas em traumáticas cirúrgicas (iatrogênicas), traumáticas acidentais e não traumáticas, dentre elas a meningocele, meningoencefalocele, tumorais, hipertensivas, inflamatórias e as espontâneas primárias. A localização de acometimento pode ser na base anterior, fossa média ou paradoxais, quando são provenientes do osso temporal.
Observou-se uma predominância de casos de fístulas não traumáticas nos pacientes avaliados, ainda, uma localização preferencial em seio esfenoidal, seguido por seio etmoidal, área cribriforme e seio frontal.
A crescente opção por técnicas endoscópicas em relação às mais invasivas tem sido observada, devido a sua taxa de sucesso importante associada a uma menor morbidade. O estudo evidenciou o predomínio absoluto de técnicas endoscópicas, o que demonstra essa predileção. O uso de técnicas como a TC de alta resolução e a RNM de seios da face para localização da fístula, associado ao uso de fluoresceína intratecal aumentam ainda mais as taxas de sucesso do tratamento.
Observa-se uma taxa de recidiva de 10%, sendo maior ainda no caso de fístulas espontâneas primárias, cuja recidiva foi de 25%, sendo semelhante à taxa encontrada na análise de prontuários do estudo.
Conclusão: O conhecimento de fístula liquórica nasal é de suma importância para o otorrinolaringologista, pois gera um impacto importante na vida do paciente, que pode apresentar complicações graves, como meningites. A identificação precoce do quadro, tomada de medidas brevemente e, quando bem indicada, correção cirúrgica são cruciais para um bom prognóstico.
Palavras-chave: fístula liquórica; base de crânio; cirurgia endoscópica nasal.

SARCOMA DE EWING NASOSSINUSAL: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO.

AUTOR PRINCIPAL: GIOVANNA FERREIRA GOMES

COAUTORES: FABIO DE AZEVEDO CAPARROZ; GIOVANNA EMANUELLA PIFFER TANURI; GUSTAVO GONÇALVES MACIEL; THAINARA HIDALGO FUZETTO; THAIS GUERRA DA CUNHA; PAULA MORTOZA LACERDA BEPPU; LETICIA RODRIGUES MELO

INSTITUIÇÃO: *INSTITUTO MANIGLIA -HIORP, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL*

Objetivo: Relatar um caso raro de Sarcoma de Ewing nasossinusal.
Métodos: Relato de caso e revisão de literatura.
Apresentação do caso: Paciente M.E.F, sexo feminino, 52 anos, admitida em pronto-socorro de hospital terciário, em março de 2024, com episódio de epistaxe unilateral à esquerda, de moderado volume, há 1 dia. Referiu também episódio semelhante na semana anterior, além de obstrução nasal à esquerda e sensação de pressão na cabeça associadas, há 2 meses. Ao exame físico, após aspiração de coágulos, foi possível observar lesão polipóide, friável e arroxeada, ocupando toda fossa nasal esquerda. Foi então optado por solicitar uma tomografia de seios paranasais com contraste endovenoso, que demonstrou conteúdo de partes moles em seio maxilar, células etmoidais ipsilaterais e da cavidade nasal à esquerda, com característica expansiva, limites mal definidos e presença de erosão óssea. A ressonância magnética (RM) confirmou a presença de uma lesão expansiva com envolvimento de cavidade nasal esquerda estendendo-se do vestíbulo nasal até o rinofaringe e envolvendo o seio maxilar esquerdo através da parede medial da cavidade, além de insinuar-se para fossa pterigopalatina esquerda, sem evidências de invasão intra orbitária ou intracraniana. A paciente foi submetida a uma biópsia incisional via endonasal endoscópica.
Após imuno-histoquímica, foi levantada a hipótese de neoplasia fusocelular mesenquimal sugestiva de sarcoma de Ewing (SE), pela expressão de do marcador NKX2.2. Optou-se pelo tratamento quimioterápico (QT) neoadjuvante, em conjunto com a equipe de oncologia devido à impossibilidade de ressecção completa da lesão, pela extensão da mesma em fossa pterigopalatina e por se tratar de tumor maligno. Paciente segue em acompanhamento clínico,em programação de nova RM após 3 meses da QT para verificar ressecabilidade da lesão. Por se tratar de lesão extremamente rara dos seios paranasais, foi repetida nova biópsia após discussão com equipe de Oncologia, a qual confirmou os mesmo achados imuno-histoquímicos.
Discussão: O sarcoma de Ewing é um tumor maligno agressivo, predominantemente encontrado em ossos e pouco comum em tecidos moles.O SE nasossinusal é uma entidade extremamente rara, com pouco mais de 20 casos relatados na literatura até o presente momento. A região nasossinusal apresenta uma complexidade anatômica significativa, o que pode dificultar o diagnóstico e o tratamento. Nesse local, ele pode ser confundido com outras neoplasias devido a seus sintomas inespecíficos, como obstrução nasal, epistaxe (sangramento nasal), dor e edema facial.
Este Sarcoma de Ewing é caracterizado pela presença de uma translocação cromossômica, que resulta na fusão dos genes EWSR1 e FLI1, que pode ser analisada para a confirmação diagnóstica em estudo molecular. Além disso, o marcador imuno-histoquímico CD99, apresenta elevada sensibilidade, mas baixa especificidade para o diagnóstico do mesmo. Ainda há outros marcadores auxiliares, como NKX2-2 e FLI1 que podem auxiliar na detecção do tumor. Em estudos mais recentes, ATP1A1, BCL11B e GL1G1 são marcadores específicos potenciais para diagnóstico de SE. O tratamento de SE é multimodal, podendo iniciar com quimioterapia neoadjuvante para diminuir as dimensões do tumor, reduzir risco de metástase e facilitar a ressecção cirúrgica. A cirurgia visa a remoção completa do tumor, com margens livres. Devido à complexidade anatômica da região nasossinusal, a ressecção completa pode ser difícil em alguns casos. Em caso de iressecabilidade da lesão ou tratamento de resíduos tumorais pós cirurgia, opta-se pela radioterapia adjuvante.
Comentários finais: O Sarcoma de Ewing nasossinusal representa um desafio diagnóstico e terapêutico devido à sua raridade e à complexidade da região afetada. O tratamento bem-sucedido depende de uma abordagem integrada que inclua quimioterapia, cirurgia e radioterapia, cuidadosamente planejada para equilibrar a eficácia oncológica com a preservação funcional das estruturas vitais adjacentes. O acompanhamento a longo prazo é crucial para detectar precocemente recidivas e otimizar os resultados terapêuticos.
Palavras-chave: sarcoma de Ewing; nasossinusal; imuno-histoquímica.

RINOSSINUSITE AGUDA COM EVOLUÇÃO PARA OSTEOMIELITE DE SEIO FRONTAL E ABSCESSOS CEREBRAIS: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: JUNIOR WIECZOREK

COAUTORES: CESAR QUADROS MAIA; MARIA EDUARDA SPERANDIO BONFANTE; TAMIRES APARECIDA ALVES BORGES; HENRIQUE SANTOS FERNANDES; MARINA PACHECO ROBERT PINTO; VICTOR JÁCOME SOARES MARTINS; JOÃO MARCOS FAIER ASSUNÇÃO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: JVCM, 23 anos, previamente hígido, inicia com quadro de obstrução nasal, rinorreia amarelo-esverdeada, febre baixa, hiposmia e cefaleia em região frontal intensa, procurou unidade de pronto-atendimento e foi liberado com sintomáticos e sem prescrição de antibiótico, aguardou por cerca de dez dias persistindo com piora dos sintomas de Rinossinusite Aguda, procurou novamente atendimento e foi realizado Ressonância Magnética, que revelou sinais de celulite em planos subcutâneos frontoparietais, bem como tecido heterogêneo ocupando seios frontais e células etmoidais, com realce anelar pelo contraste venoso, representando sinusopatia com abscesso, possuía também empiemas subdurais permeando o seio sagital superior e também a região parietal esquerda, margeando o trajeto da Veia Anastomótica Superior, além de espessamento da região frontoparietal esquerda por meningite, apresentava também lesão ovalar na substância branca do lobo frontal esquerdo, compatível com abscesso cerebral. Após apresentou confusão mental e irritabilidade, foi então iniciado Oxacilina, que fez uso por quase 20 dias, e foram realizadas outras Ressonâncias Magnéticas (imagens 1, 2 e 3) e Tomografia Computadorizada com contraste, seguindo o quadro e apresentando cerebrite frontal esquerda e pequeno abscesso com ligação direta à parede posterior do seio frontal. As coleções subdurais (empiemas) eram de pequeno volume e uma seguia ao longo do seio sagital superior. Devido ao fato de insucesso apenas com antibioticoterapia, foi decidido por abordagem cirúrgica pela otorrinolaringologia em conjunto com a neurocirurgia, para craniectomia frontal mais debridamento de seios frontais por quadro de osteomielite, a cultura revelou a presença de bactéria gram positiva, e após o tratamento cirúrgico o paciente apresentou melhora gradual do quadro e alta.

Discussão: São raros os casos em que a rinossinusite aguda evoluiu para complicações graves, como abscessos cerebrais, por exemplo, mas pode ocorrer quando a infecção se propaga não se restringindo apenas aos seios da face, e pode então adentrar ao crânio, o qual pode se dar tanto pela via hematogênica como também por contiguidade. Quando a resposta inflamatória acaba não sendo suficiente para controlar a infecção ou quando se apresenta resistência bacteriana ao tratamento proposto isso pode levar à um quadro exacerbado formando-se então múltiplos abscessos.

Logo, o tratamento para os quadros graves deve ser incisivo, com o paciente internado o manejo deve incluir antibioticoterapia de amplo espectro, que devem ser escalonados conforme a cultura e o antibiograma. Em alguns casos, se torna necessária a abordagem cirúrgica para debridamento do abscesso a depender da resposta ao tratamento, sítio do abscesso e tamanho do mesmo. Deve-se avaliar também a necessidade de debridamento dos seios paranasais, evitando assim que ocorram novos episódios e, também, complicações.

Comentários finais: O caso relatado acima denota a importância de estar sempre atento aos sinais clínicos de rinossinusite aguda, e assim que realizado o diagnóstico deve-se prosseguir com o tratamento inicial, é importante reavaliar o paciente para verificar a efetividade do tratamento, e quando isso não é visualizado deve-se atentar-se principalmente aos sinais e sintomas neurológicos e sinais de alarme de complicações. A identificação precoce desses sinais faz com o tratamento correto das complicações graves seja mais efetivo, evitando um desfecho mais desfavorável, como sequelas neurológicas e até a morte. É muito importante o médico realizar alertas sobre sinais de alarme, para que isso não retarde o diagnóstico de possíveis complicações. É importante salientar que deve ser realizada a abordagem multidisciplinar, entre otorrinolaringologistas e neurologistas, o que pode ser necessário e imprescindível para resolução completa do paciente.

Palavras-chave: rinossinusite aguda; osteomielite; abscesso cerebral.

GENÉTICA E EPIGENÉTICA DA POLIPOSE NASAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTOR PRINCIPAL: GIOVANNA STATI BATISTA DO PRADO

COAUTORES: RODRIGO GUEDES DE SOUSA; LUDIMILLA MARTINS DE JESUS; LUIZA MOREIRA CUNHA; ANA BEATRIZ CARVALHO

INSTITUIÇÃO: *1. CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ - UNINGÁ, MARINGÁ - PR - BRASIL*
2. INSTITUTO PRESIDENTE ANTONIO CARLOS (ITPAC), GOIÂNIA - GO - BRASIL
3. CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS (UNIATENAS), PARACATU - MG - BRASIL
4. CENTRO UNIVERSITÁRIO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNITPAC), ARAGUAÍNA - TO - BRASIL
5. FACULDADE MORGANA POTRICH (FAMP), GOIÂNIA - GO - BRASIL

Objetivo: O presente artigo tem por objetivo uma revisão de literatura do conhecimento sobre a genética e epigenética da polipose nasal.
Métodos: Para a revisão sistemática, foi realizada uma pesquisa e seleção de artigos científicos e teses de mestrado e doutorado em otorrinolaringologia, na plataforma Scielo e Google Acadêmico, sem período predeterminado. Durante a busca, foi utilizada as palavras-chaves “polipose nasal” e “genética da polipose nasal”. Para a seleção dos materiais utilizados, primeiro foi levado em consideração o título e resumo dos mesmos, dos quais foram selecionados aqueles com relevância temática. Foram excluídos da triagem os que repetiam informações e aqueles que não condiziam com o objetivo da revisão.
Resultados: A metilação do DNA, modificações de histonas e a influência de microRNAs emergem como mecanismos epigenéticos fundamentais na regulação dos processos biológicos subjacentes à polipose nasal. Os polimorfismos em genes inflamatórios (IL-4, IL-5 e IL-13), têm sido consistentemente associados à polipose nasal, destacando seu papel na modulação da resposta inflamatória e imune. Além disso, genes relacionados à remodelação tecidual, como as metaloproteinases de matriz, desempenham um papel crucial na patogênese da polipose nasal, influenciando a estrutura do tecido nasal e promovendo o crescimento dos pólipos.
Discussão: A polipose nasal é uma condição multifatorial, influenciada por uma interação complexa entre múltiplos genes e fatores ambientais. Embora uma variedade de genes tenha sido associada à polipose nasal, é importante reconhecer que a contribuição individual de cada gene pode ser relativamente modesta. Além disso, a interação sinérgica entre diferentes genes e fatores ambientais adiciona uma camada adicional de complexidade ao entendimento da patogênese da doença. Fatores como poluentes atmosféricos, alérgenos e infecções virais foram associados ao desenvolvimento e progressão da doença. A abordagem integrativa da pesquisa genética e epigenética, juntamente com os demais fatores, oferece uma perspectiva abrangente sobre a polipose nasal.
Conclusão: Em última análise, a abordagem multidisciplinar e colaborativa é essencial para enfrentar os desafios complexos apresentados pela polipose nasal. A integração de dados genéticos, epigenéticos e ambientais, juntamente com avanços na tecnologia de diagnóstico e terapia, promete melhorar significativamente o manejo dessa condição debilitante e melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados.
Palavras-chave: genética; epigenética; polipose nasal.

RARA ASSOCIAÇÃO DE GLOMANGIOPERICITOMA E TUMOR FIBROSO DA REGIÃO NASOSSINUSAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: NAIANA ARAÚJO DE OLIVEIRA

COAUTORES: LETICIA RODRIGUES NUNES PINHEIRO; RAPHAELLY VENZEL; RENATO OLIVEIRA MARTINS; MARCUS VINÍCIUS BARBOSA DE ARAÚJO; FERNANDA ARAUJO KAVLAC; LUCAS DAVID DE SOUZA VITAL; GISELLE ASSAYAG RIBEIRO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS, MANAUS - AM - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, anos, apresentando quadro constante de rinossinusite crônica há 9 anos, refere facialgia, obstrução nasal que altera com decúbito, otalgia e alterações no ciclo sono-vigília. Relata ausência de resposta a diversas terapias - incluindo antibióticos, anti-inflamatórios e anti-histamínicos. Possui diabetes tipo 2 e hipotireoidismo, nega tabagismo.

À rinoscopia anterior observa-se, presença de massa rósea abrangendo toda a cavidade nasal direita ao nível de corneto médio. A endoscopia nasal evidenciou meato nasal inferior ocupado por tumoração de aspecto liso, coloração rósea, semelhante a mucosa nasal, recoberta por secreção mucoide. Pode-se observar que a lesão ocupa o meato inferior e o recesso esfenoetmoidal, com extensão anterior até a cabeça do corneto nasal inferior e posteriormente até o cavum. Fossa nasal esquerda apresentando corneto inferior com hipertrofia leve e desvio de septo leve em área 2 e 3 de cottle à esquerda. A tomografia evidenciou imagem polipoide em cavidade nasal direita medindo cerca de 4,5 cm e osteoma com 5 mm em células etmoidais à esquerda, além de espessamento da parede óssea do seio etmoide anterior direito, e espessamento do revestimento mucoso dos seios maxilares.

O tratamento cirúrgico foi realizado em janeiro de 2023 no Hospital Universitário Getúlio Vargas. Consistiu em uma antrostomia maxilar à esquerda e exérese de lesão de fossa nasal direita, sem intercorrências significativas no pós-operatório, realizando seguimento e acompanhamento corretamente conforme orientações médicas. O exame histopatológico e a imuno-histoquímica confirmaram achados compatíveis com Glomangiopericitoma sinonasal e tumor fibroso solitário.

Discussão: O glomangiopericitoma sinonasal é um tumor que apresenta fenótipo perivascular mióide, sendo responsável por menos de 0,5% de neoplasias na cavidade nasal e seios paranasais e cerca de 5% de todos os hemangiopericitomas. Em sua maioria é menos agressivo que outros hemangiopericitomas, mas apresenta altas taxas de recorrência local a longo prazo (até 50%), principalmente devido a ressecções incompletas.

Na investigação da obstrução nasal de longa data entram como hipóteses diagnósticas o desvio de septo, muitas vezes associado à rinossinusite com ou se poliposene alguns tumores benignos mais frequentes, no entanto, é importante lembrar dos demais diagnósticos diferenciais. O caso em questão, a paciente apresentava dois tumores raros que levavam aos sintomas, o glomangiopericitoma sinonasal e o tumor fibroso solitário, que apresenta somente cerca 30 casos descritos mundialmente e que na cavidade nasal, em sua maioria leva à obstrução, podendo também estar associado a epistaxe, rinorreia, anosmia entre outros sintomas. Já o glomangiopericitoma sinonasal costuma se apresentar indolor e com obstrução nasal unilateral e/ou epistaxe com massa avermelhada e friável.

A paciente em questão teve os dois tumores totalmente ressecados com sucesso. Está sendo acompanhada há mais de um ano no serviço sem sinais de recidiva, avaliada através de endoscopia nasal em suas consultas.

Comentários finais: O relato demonstra a importância da investigação da causa de obstrução nasal crônica, principalmente refratária aos tratamentos clínicos. Salientando o papel crucial dos exames de imagem na investigação diagnóstica e de considerar tumores como o glomoangiopericitoma sinonasal e o tumor fibroso solitário como diagnósticos diferenciais, além de considerar a possibilidade de mais de um tipo de tumoração como no caso relatado.

Palavras-chave: glomangiopericitoma; rinossinusite; tumor nasossinusal.

RINOSSINUSITE CRÔNICA COM POLIPOSE NASAL EXTENSA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ANA CAROLINA ROBADELO DA SILVA FREIRE

COAUTORES: GRAZIELA MORAIS LOURENÇO; MARIANA MENDES SAADA; SHARLY NATALY STORCH SCHILLING; WALLACE NASCIMENTO DE SOUZA; ROSANE SICILIANO MACHADO BARCELOS; ROBERTA BAK FERRO; LUIZ CLAUDIO COSTA PINTO DA SILVA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL CENTRAL DA POLICIA MILITAR, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Paciente do sexo masculino, 45 anos, portador de asma grave de difícil controle e esquizofrenia, em uso regular de risperidona, alérgico à penicilina, mercúrio e anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), vem ao ambulatório com quadro de obstrução nasal crônica, rinorreia posterior e facialgia, com sintomas recorrentes há cerca de 2 anos, refratários ao tratamento medicamentoso. Ao exame físico, apresentava lesão de aspecto polipoide em ambas as fossas nasais. Realizada tomografia de seios da face evidenciando tecido com densidade de partes moles, de contornos lobulados, ocupando as fossas nasais e seios da face, estendendo-se posteriormente à rinofaringe com extensão do tecido às órbitas, através da descontinuidade óssea no assoalho dos seios frontais/parede lateral dos etmoides. Foi ainda realizada biópsia com 3 fragmentos da lesão de cada fossa nasal confirmando polipose nasal. Na ressonância magnética da face, apresentou difusa imagem de espessamento tecidual hipossinal em T1, hipersinal em STIR, ocupando boa parte das cavidades nasais, bem como os seios maxilares, as células etmoidais e seios frontais, também estendendo-se posteriormente em direção à rinofaringe. Também foi observada a ocupação dos seios esfenoidais pelo espessamento tecidual acima descrito, estendo –se através da lâmina papirácea em direção a gordura extraconal orbitária à esquerda. Após cirurgia de polipectomia e pansinusectomia o exame histopatológico revelou pólipos nasossinusais inflamatórios com presença de intensa eosinofilia tecidual (acima de 50 eosinofilos/CGA) e endoscopia nasal pós-operatória com fossas nasais amplas, cavum livre, discreta degeneração polipoide em fossa nasal esquerda, confirmando o diagnóstico. No momento, em acompanhamento e seguimento ambulatorial neste serviço.

A polipose nasal (PN) é uma doença inflamatória crônica da mucosa nasal e seios paranasais onde os pólipos podem ser múltiplos, bilaterais e se apresentam como protuberâncias pedunculadas, edematosas, presas a uma base na concha média, bolha etmoidal ou óstios dos seios maxilares ou etmoidais. Frequentemente associada a outras condições sistêmicas como rinossinusite alérgica, asma, intolerância à aspirina e fibrose cística. Os exames complementares são fundamentais para avaliação da extensão da doença, avaliação das complicações assim como de possíveis diagnósticos diferenciais e consequentemente, maior assertividade na escolha do tratamento. Na avaliação deste paciente, consideramos também a hipótese diagnóstica de Síndrome de Widal (SW) que é composta por asma moderada/grave, rinossinusite crônica com polipose nasal e intolerância a ácido acetilsalicílico (AAS) ou AINES. O diagnóstico padrão-ouro é o teste de provocação da crise asmática após contato com o AAS, no entanto, até o momento deste relato, ainda não foi realizado. Os principais objetivos do tratamento da PN são eliminar os sintomas devidos aos pólipos e a rinossinusite, estabelecer a respiração nasal e olfação e prevenir a recorrência dos pólipos.

Na maioria dos pacientes com PN, o tratamento é clínico-cirúrgico. Além disso, associado ao fato do paciente ser portador de asma grave de caráter eosinofílico, podemos considerar que o mesmo pode se beneficiar do tratamento complementar com imunobiológico e ainda, se confirmação do diagnóstico de SW, a dessensibilização do AAS. É fundamental uma completa avaliação do paciente para o planejamento do tratamento mais adequado e, consequentemente, melhora em sua qualidade de vida.

Palavras-chave: rinossinusite; polipose; Widal.

RELATO DE CASO: CORREÇÃO DE ATRESIA DE COANA UNILATERAL EM ADULTO USANDO A TÉCNICA DE CROSS-OVER FLAP DO SEPTO NASAL

AUTOR PRINCIPAL: ANA PAULA RIBEIRO REIS

COAUTORES: RAFAELA ABRAMOSKI RIBEIRO; CAROLINA DAHER MATTOS; ISADORA SILVA GARCIA; GABRIELA TOSTA SILVEIRA BIDO; JOSE SERGIO DO AMARAL MELLO NETO

INSTITUIÇÃO: *SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: C.A.R., 40 anos, autônoma, queixa de obstrução nasal à direita desde a infância, associado a rinorreia hialina anterior do mesmo lado, roncos noturnos e respiração oral. Fez uso de corticoide nasal sem melhora do quadro. Nega comorbidades, uso de medicações contínuas, intercorrências no nascimento e no parto, tabagismo e etilismo. Rinoscopia: DSN à direita e secreção mucoide em meato inferior direito. Nasofibroscopia: DSN à direita, secreção mucoide em meato inferior direito, imperfuração coanal à direita, hipertrofia de cornetos inferiores. TC de seios da face sem contraste: hipoplasia de concha média direita, secreção espessa em assoalho de fossa nasal direita, DSN a direita, atresia de coana mista à direita (componente ósseo-membranoso), hipertrofia de cornetos inferiores. Foi optado por correção endoscópica transnasal da artesia de coana à direita pela técnica do retalho cruzado do septo nasal.

Discussão: A atresia coanal congênita é uma falha no desenvolvimento da comunicação entre a cavidade nasal e a nasofaringe. Incidência de 1:8000 nascidos e predomínio no sexo feminino na proporção de 2:1. Observa-se a maioria dos casos sendo unilateral e mais prevalentes à direita. Segundo classificação tomográfica, possui composição óssea em 30% dos casos e mista (ósseo-membranosa) em 70%. É suspeitada baseada na apresentação clínica do quadro. Nos casos unilaterais, a dificuldade respiratória é menos acentuada e, geralmente, é diagnosticada tardiamente, podendo passar desapercebida durante anos e cursar com rinorreia tardia e congestão nasal unilateral; alguns pacientes, contudo, podem permanecer oligossintomáticos.

O tratamento para atresia de coanas congênita é cirúrgico. Várias técnicas foram descritas, divididas em quatro grupos: acesso transpalatino, transeptal, transantral e transnasal.

Foi usada técnica transnasal com dois retalhos ("nasal septal crossover flap technique") com articulação lateral, sem colocação de stent, e baseada nos seguintes passos: Foi realizada septoplastia tradicional com correção das deformidades septais. À esquerda confecção de retalho nassosseptal com incisão inferior paralela ao arco da coana seguindo o assoalho nasal, incisão superior do recesso esfenoetmoidal até altura da concha média. Incisão vertical septal unindo as incisões horizontais, descolamento do retalho e acomodação na rinofaringe. À direita, duas incisões verticais da mucosa septal posterior com um bisturi em foice; adição de uma incisão horizontal mais superior ao septo posterior, na extremidade entre a placa atrésica e o assoalho da cavidade nasal, um retalho com articulação inferior ao assoalho da fossa nasal direita foi descolado e posicionado inferiormente. Exposição da placa atrésica óssea, ressecção do terço posterior do septo ósseo (vômer, lâmina perpendicular do etmoide) com auxílio de broca. Reposicionamento de retalho bilateralmente sobre área de exposição óssea superior a nível do arco da coana e inferiormente no assoalho da cavidade nasal.

Colocado curativo hemostático surgicel sobre superfície de ambos os retalhos. Realizado irrigação nasal com solução salina contendo antibióticos para evitar secreção e infecção secundária.

A paciente evoluiu bem no pós-operatório com remissão da rinorreia e obstrução nasal à direita. Não apresentou reestenose e apresentou excelente aspecto cicatricial em ambas fossas nasais.

Comentários finais: Várias abordagens cirúrgicas foram descritas para corrigir a atresia coanal. Embora o acesso transnasal endoscópico seja uma técnica mais conservadora, permite maior precisão cirúrgica, sendo atualmente recomendado por vários autores. O reparo da atresia coanal ainda é considerado um desafio, com riscos de complicações intra e pós-operatórias e reestenose.

Palavras-chave: atresia de coana; cross-over flap; transnasal.

MUCOCELE FRONTOETMOIDAL COMPLICANDO COM ABSCESSO ORBITÁRIO, RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: AMANDA LARISSA KADOR ROLIM

COAUTORES: BETHINA SILVA BARRETO; CARMEN ZAMPIROLE BRANDÃO; BEATRIZ REZENDE MONTEIRO; ANA CAROLINA REZENDE MARCOLONGO MARCH; PEDRO RICARDO BARREIRA MILET CALDAS PEREIRA; NEY SALDANHA NOGUEIRA DA GAMA JR.; RAYAN VIANA DAS CHAGAS

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: M.M.H. 52 anos, sexo masculino, paciente oriundo do interior do Rio de Janeiro transferido para o Hospital Federal dos Servidores do Estado, apresentava como queixa cefaleia frontal, obstrução nasal e alteração visual há um mês. Paciente sem comorbidades. Ao exame físico: presença de proptose do globo ocular esquerdo, edema e hiperemia. Solicitado tomografia de seios da face evidenciando: conteúdo de partes moles em região de seio frontal e etmoidal, erosão óssea compatível com mucocele frontoetmoidal e abscesso orbitário esquerdo. Foi internado e abordado primeiramente pela equipe da oftalmologia para descompressão de órbita. Após, foi realizado etmoidectomia anterior e sinusotomia frontal draf II endonasal á esquerda. Paciente no pós-operatório teve desfecho favorável, permanecendo 3 semanas em internação hospitalar fazendo uso de analgésicos e antibioticoterapia. Após dois meses da cirurgia, paciente sem queixas, relata melhora da acuidade visual e nega obstrução nasal.

Discussão: Por definição mucoceles são cistos de conteúdo mucoso que acometem os seios paranasais, localmente destrutivas devido a habilidade de reabsorção óssea, unilaterias, possui etiologia variada, podendo ser ocasionada devido a rinite alérgica, trauma ou alteração anatômica, possuei caráter expansivo, crescimento lento e pode comprometer estruturas adjacentes como órbita e crânio. Ocorre mais frequentemente nos seios frontais e etmoidais. O quadro clínico é variável, podendo causar dor facial, edema, cefaleia, obstrução nasal, diplopia, diminuição da acuidade visual, deslocamento do globo ocular, abscesso cerebral, pneumoencefalocele e meningite. O diagnóstico é feito através de exames de imagem, sendo preferencial solicitar tomografia computadorizada, pois é útil para avaliação de envolvimento ósseo, extensão intracraniana, orbitária e auxilia o planejamento cirúrgico. O tratamento das mucoceles é essencialmente cirúrgico, podendo utilizar a técnica endoscópica ou externa (procedimento de Lynch). Atualmente a cirurgia endonasal é preferível, devido ao seu caráter pouco invasivo e com baixa morbidade. A técnica empregada atualmente é realizar a marsupialização da mucocele e drenagem da lesão, preservando seu epitélio de revestimento. No paciente em questão foi realizado a drenagem, e acompanhamento semanal em ambulatório com endoscopia nasal, após alta hospitalar.

Conclusão: As mucoceles são lesões benignas de caráter expansivo, o diagnostico e tratamento precoce é essencial para evitar complicações sérias a nível orbitário ou intracraniano. A marsupialização com drenagem da lesão endoscópica é uma técnica cirúrgica segura e eficiente. É necessário o acompanhamento do paciente no pós-operatório com endoscopias nasais sucessivas.

Palavras-chave: mucocele frontal; complicações orbitárias; cirurgia endoscopica.

OSTEOMIELITE DE CLIVUS CURSANDO COM OTORREIA

AUTOR PRINCIPAL: TÁSSIA CIVIDANES PAZINATO

COAUTORES: MARIA EDUARDA DEON CECCATO; GUILHERME DOEHL KNEBEL; VICTORIA FRÓIS OSS-EMER; ISABELLA TIMBÓ QUEIROZ; FABIO ANDRÉ SELAIMEN; CAMILA DEGEN MEOTTI; MAURICIO NOSCHANG LOPES DA SILVA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente feminina, 71 anos, portadora de Diabetes Melitus tipo 2 de difícil controle, foi encaminhada ao Serviço de Otorrinolaringologia do HCPA por otite média crônica em ouvido direito (OD). Havia sido submetida a biópsia de OD externamente, com resultado anatomopatológico sugestivo de colesteatoma: "Mucosa escamosa ulcerada com necrose, exsudação fibrinoleucocitária e granulação. Presença de abundante material córneo, hemácias e restos celulares. Ausência de atipias.". Possuía queixa de otorréia em OD de longa data e, eventualmente, cefaleia holocraniana em aperto sem pródromos/aura, fonofobia ou fotofobia. Ao exame físico, OD apresentava otorreia, espessamento e perfuração central inside-out da membrana timpânica, sem sinais de colesteatoma. Ouvido contralateral sem alterações. Acumetria sugestiva de perda condutiva em OD. Demais aspectos do exame otorrinolaringológico sem alterações. Realizou tomografia computadorizada (TC) de ouvidos e seios da face, evidenciando-se velamento maxilar direito e lesão expansiva infiltrando a rinofaringe posterior à direita, determinando aumento de volume com obliteração da coluna aérea, da fossa de Rosenmüller e da abertura do tórus tubário deste lado, além de obliteração parcial do espaço parafaríngeo e amplo contato com o clivus, com áreas de remodelamento/erosão do seu aspecto anterior (imagem 1). Paciente foi, então, submetida a biópsia incisional de rinofaringe e timpanotomia para tubo de ventilação em OD. Exame anatomopatológico da rinofaringe resultou negativo para malignidades, apresentando apenas infiltrado inflamatório crônico. Em bacteriológico de secreção da OD, ocorreu crescimento de Pseudomonas sp. multirresistente. Realizou, então, ressonância magnética (RM) de seios da face, que evidenciou lesão infiltrativa em rinofaringe posterior, com sinais de invasão e osteólise do clivus – aspecto característico de osteomielite (imagem 2). Realizou tratamento hospitalar com Piperacilina e Tazobactam por 6 semanas, apresentando boa evolução clínica, com resolução da otorreia. Entretanto, 4 semanas após a alta hospitalar, houve recrudescimento dos sintomas e aumento de provas inflamatórias, sendo reinternada para novo curso de antibioticoterapia endovenosa. À readmissão, realizou cintilografias ósseas com tecnécio e gálio, sugestivas de patologia óssea em atividade (imagem 3). Foi, então, submetida a novo curso de Piperacilina e Tazobactam (conforme orientado por comissão de infecção hospitalar) por 6 semanas. Ao final da internação, apresentava nova melhora clínica, redução dos marcadores inflamatórios e cintilografia óssea de controle com gálio com redução da assimetria na concentração do radiofármaco em base do crânio (imagem 4).

Discussão: A osteomielite clival é uma infecção da base do crânio potencialmente letal. É rara e geralmente desafiadora de diagnosticar e tratar - os locais mais típicos de osteomielite de base de crânio são o osso temporal e o esfenoide; em contraste, a infecção do osso clivus é considerada atípica e mais rara. Está associada a altas taxas de mortalidade e morbidade, especialmente se não for tratada. É mais comum em crianças, mas pode ser vista raramente em adultos. A fisiopatologia exata da osteomielite do clivus é relativamente incerta. A maioria dos casos foi relatada em pacientes imunocomprometidos ou diabéticos.

Comentários finais: Os estudos de imagem podem ser cruciais para o diagnóstico da osteomielite do clivus. Além da TC e da RM, a cintilografia óssea pode ter papel importante no controle de cura.

Palavras-chave: osteomielite; clivus; osteomielite de base de crânio.

PAPILOMA NASOSSINUSAL ONCOCÍTICO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: RODRIGO BARRETO RODRIGUES CONDÉ

COAUTORES: VINÍCIUS LOURES DE OLIVEIRA; RODOLFO BARCELLOS CREVELIN; JULIANA LAINO RIBEIRO; LUIZA MARIA DIAS; ALEXANDRE JOSE DE SOUSA CUNHA; CORA PICHLER DE OLIVEIRA; LANA PATRICIA SOUZA MOUTINHO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: J.C.S., 78 anos, sexo masculino, branco, portador de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e insuficiência renal crônica não dialítica, sem histórico de tabagismo, veio ao ambulatório apresentando quadro de obstrução nasal importante à esquerda associado a dor em pressão em topografia do seio maxilar ipsilateral há aproximadamente doze meses, com piora progressiva. Negava perda ponderal, episódios de epistaxe e abordagens cirúrgicas otorrinolaringológicas prévias.

Foi submetido inicialmente ao exame físico incluindo avaliação com endoscopia nasal rígida e foi evidenciada extensa lesão de aspecto polipoide unilateral à esquerda, ocupando topografia de meato médio e estendendo-se até a rinofaringe. Prosseguiu-se com a realização de tomografia computadorizada com contraste dos seios paranasais a qual revelou material com densidade de partes moles no interior da fossa nasoetmoidal e seio maxilar, de limites imprecisos, associado a remodelamento ósseo adjacente e alargamento do complexo óstiomeatal.

Posteriormente o paciente foi submetido a cirurgia endoscópica nasal com exérese total da lesão e exame histopatológico relevou tratar-se de papiloma nasossinusal oncocítico, sem sinais de malignização associada.

Discussão: Papiloma oncocítico é um dos três subtipos de papiloma nasossinusal (invertido, evertido e oncocítico). É o mais raro, correspondendo a apenas 3 a 5% dos casos e assim como os outros dois subtipos trata-se de uma lesão benigna, porém apresenta maior risco de evoluir com transformação maligna, demandando a manutenção de um controle pós operário mais rigoroso. Quando malignização ocorre, em cerca de 15% dos casos, o mais frequente é carcinoma de células escamosas. Em geral o subtipo oncocítico acontece mais em pacientes da quinta e sextas décadas de vida, não tem predileção por sexo e acomete a parede lateral da cavidade nasal, geralmente o meato médio e seio maxilar, sugerindo um pólipo com projeções digitiformes em sua superfície. Os sintomas mais comuns são obstrução nasal unilateral, eventualmente dor local e epistaxe. O exame de imagem de escolha para auxiliar no diagnóstico é a tomografia computadorizada, que também é fundamental para mostrar a real extensão da lesão e o seu provável local de origem. O tratamento é sempre cirúrgico e em alguns casos pode ser necessária a complementação com radioterapia.

Comentários finais: O paciente em questão foi submetido exclusivamente a cirurgia endoscópica nasal pela técnica centrípeta há dois anos, com a exérese da lesão em bloco. Atualmente mantém acompanhamento trimestral em nosso serviço e durante esse período não apresentou nenhum sinal de recidiva tumoral.

Palavras-chave: papiloma; oncocítico; malignização.

RELATO DE CASO: PAPILOMA ESCAMOSO EXOFÍTICO DE SEIO ESFENOIDAL

AUTOR PRINCIPAL: AMANDA THIEMY MANO SHIMOHIRA

COAUTORES: PEDRO HENRIQUE CARRILHO GARCIA; MARIA LUISA ROHR ZANON; WENDELL ALLAN HANZAWA; ARIANA ALVES DE CASTRO SALLES; PEDRO LUNA SINGER; IAN CHAVES DAHER; GUSTAVO FERNANDES DE ALVARENGA

INSTITUIÇÃO: *FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente de 77 anos, sexo masculino, encaminhado ao ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto devido quadro de facialgia em região frontal, associado a episódios de turvação visual. Negava outros sintomas nasossinusais. Em nasofibroscopia flexível, é observado lesão vegetante em região de septo posterior e meato médio à esquerda, sem outros achados. Realizado tomografia computadorizada de seios da face, evidenciando lesão expansiva com densidade de partes moles com realce homogêneo pelo meio de contraste com epicentro no seio esfenoide, com extensão para as células etmoidais posteriores a direita, cavidade nasal e meato nasal médio a esquerda, bem como obliteração do complexo esfeno-etmoidal, associado a erosões ósseas no assoalho dos seios esfenoidais, paredes lateral e posterior do labirinto etmoidal a direita e clivus, medindo aproximadamente 4,5 x 3,6 x 3,0 cm. Solicitado ressonância nuclear magnética de crânio, onde fora descartado comprometimento intracraniano. Paciente foi submetido a cirurgia endoscópica nasal, com acesso de seio esfenoidal e etmoidal posterior bilateralmente, realizado ressecção completa da lesão papilomatosa. Material foi enviado ao anatomopatológico, com diagnóstico de papiloma escamoso, de padrão exofítico, sem atipias. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial sem intercorrências ou sinais de recidiva da lesão papilomatosa.

Discussão: O papiloma nasossinusal é o tumor benigno comum da cavidade nasal e dos seios da face, representando 0,4-4,7% de todos os tumores nasossinusais. São tumorações derivadas do epitélio scheneideriano, formada a partir do ectoderma. Apresentam três tipos histológicos: papiloma cilíndrico, correspondem a 3% dos papilomas; papiloma exofítico; e o papiloma invertido, sendo este o mais comum (62% dos casos). Usualmente acomete adultos, com prevalência no sexo masculino. A etiopatogenia ainda não foi bem esclarecida, suspeita-se, no entanto, do envolvimento do vírus papiloma humano (HPV). O papiloma exofítico, contrariamente ao caso clínico apresentado, raramente acomete seios paranasais, raramente é bilateral ou ultrapassa 2 centímetros de diâmetro. O padrão exofítico possui uma taxa de malignização baixa, diferente do papiloma invertido, no qual 10 a 15% dos casos tem pontencial carcinógeno. O tratamento para os papiloma nasossinusais é cirúrgico.

Comentários finais: Os papilomas nasossinusais podem apresentar-se inicialmente com um quadro clínico inespecífico, com obstrução nasal unilateral, facialgia, rinorreia e epistaxe. Apesar de ser um tumor benigno, o papiloma exofítico pode apresentar caráter expansivo, associado a erosões ósseas, e quadros de recorrência e malignização. Deste modo, esse tumor deve ser previamente estudado através de exames de imagem para determinar sua extensão, envolvimento de estruturas adjacentes, condicionando a abordagem da lesão de forma efetiva e segura. O acompanhamento ambulatorial após abordagem cirúrgica deve ser realizado regularmente pelo risco de recidiva da lesão.

Palavras-chave: papiloma; exofítico; esfenoide.

LINFOMA NÃO HODGKIN T/NK EXTRANODAL NASAL

AUTOR PRINCIPAL: GABRIELA HENRIQUE BUENO DE OLIVEIRA

COAUTORES: AMANDA MARTINS PEREIRA PITTA; BRUNA DOS REIS MENDES PEREIRA SILVA; FERNANDA ZATSUGA ANGELO; GIOVANA CAMACHO SCOMBATTI; GUSTAVO BRUNO NASCIMENTO SANTOS; VICTORIA MARTINS VINHAS; ANA CAROLINA COELHO COSTA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL CEMA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Relato de caso: Paciente C.J.B., 45 anos, apresentou congestão nasal e facialgia em agosto de 2022, foi inicialmente diagnosticado com rinossinusite aguda, porém evoluiu sem resposta aos tratamentos clínicos propostos. Assim, foi investigado e detectado Linfoma não Hodgkin T/NK extranodal em novembro de 2022. Foi submetido a 4 ciclos de quimioterapia protocolo GEMOX (Gencitabina, Oxaliplatina - último em 27/01/23) e radioterapia de campo envolvido (28 sessões). Após isso, evoluiu com complicações, tais como: retração de asa nasal esquerda, laterorrinia, obstrução de vias lacrimais, presença de crostas em fossas nasais e de secreção fétida intermitente. Tomografia Computadorizada de Seios da Face de 18/07/23 evidenciou sinais de ressecção parcial da parede óssea medial do seio maxilar esquerdo, de concha nasal média esquerda e ambas cochas nasais inferiores, espessamento mucoso das cavidades paranasais, obliteração dos recessos frontais, pirâmide nasal desviada para a esquerda e obstrução de vias lacrimais. Foi submetido a dacriocistorrinostomia endonasal. Segue em acompanhamento conjunto da oncologia, hematologia, oftalmologia e otorrinolaringologia.

Discussão: O Linfoma extranodal de células T/NK Nasal (LTNKN) faz parte de um grupo heterogêneo de neoplasias linfóides, representando menos de 15% de todos os Linfomas Não-Hodgkin do adulto. O acometimento típico em nasofaringe ocorre em 80% dos casos, sendo 20% outros sítios extranasais, dos quais o envolvimento cutâneo é o principal. É uma doença rara e agressiva que acomete principalmente a cavidade nasal e seios paranasais de adultos do sexo masculino na quinta década de vida, com maior incidência em pacientes asiáticos. Apresenta caráter agressivo e localmente destrutivo.

A clínica se dá por sintomas inespecíficos como obstrução nasal, rinorréia e epistaxe. Em casos mais avançados, sintomas como edema local e secreção com odor fétido são comuns. Sintomas sistêmicos como febre, coagulação intravascular disseminada e síndrome hematofagocítica podem caracterizar a evolução da doença. O Linfoma de células T/NK costuma se manter em região médio facial, entretanto, com acometimento linfonodal, pode haver disseminação para tecidos adjacentes como pele, pulmão e trato gastrointestinal. Em relação a sua etiologia, acredita-se que haja uma relação com o vírus Epstein-Barr (EBV).

Exames de imagem são fundamentais na pesquisa e extensão da doença, sendo a Tomografia o exame gold standard para o diagnóstico. A Ressonância Magnética complementa o estudo radiológico, evidenciando acometimento de estruturas adjacentes.

O diagnóstico final é feito a partir de biópsia excisional do linfonodo, e o tratamento envolve uma abordagem combinada de quimioterapia (CT) e radioterapia (RT), a depender do estadiamento da doença. Em estágios mais avançados é comumente utilizado o CHOP (ciclofosfamida, doxorrubicina, vincristina e prednisona).

Comentários finais: O Linfoma Extranodal, por apresentar sintomas iniciais semelhantes aos das rinossinusopatias agudizadas, pode ter seu diagnóstico retardado e tardio. Devido seu caráter agressivo, pode culminar em inflamação, necrose e destruição óssea da área afetada rapidamente. O diagnóstico é feito por meio de biópsia excisional do linfonodo. O tratamento consiste na radioterapia e, em alguns casos, quimioterapia. Portanto, os portadores dessa doença necessitarão de acompanhamento periódico com hematologista, oncologista e otorrinolaringologista.

Palavras-chave: linfoma não Hodgkin; neoplasia linfoide; linfoma células T/NK nasal.

COMPLICAÇÃO INTRACANIANA DE RINOSSINUSITE AGUDA NA INFÂNCIA

AUTOR PRINCIPAL: VINICIUS MARQUES TAVARES

COAUTORES: MAÍRA ARAÚJO CATANZARO; GABRIELE CRISTINA MATRONI; WILKER LUCIAN ROCHA FERNANDES; MURILO BENJAMIM MARONEZE BRUM; BRENO BAUAB; JULIA DE LIMA ARANTES MACHADO

INSTITUIÇÃO: *OTORHINUS, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente de nove anos de idade, do sexo feminino, sem comorbidades prévias, apresentava um quadro de tosse produtiva e coriza há 14 dias, evoluindo há um dia com cefaleia, náuseas e vômitos. No exame físico, observou-se um estado geral regular, amigdalas de grau III na oroscopia, sem secreções posteriores, rinorreia amarelada, linfadenopatia cervical bilateral e discreto edema e hiperemia ocular direita, sem restrição à abertura ou alteração da oculomotricidade. A otoscopia não revelou alterações.Em relação à tomografia de crânio e seios da face realizada em 21 de julho de 2023, foi evidenciado pneumoencéfalo na região frontal e pansinusopatia, principalmente no seio frontal e etmoide direito. Foi coletado liquor com bacterioscopia e culturas positivas para S. pyogens multi sensível, o que levou ao início da antibioticoterapia com ceftriaxona e vancomicina. A ressonância magnética de crânio realizada em 24 de julho de 2023 apresentou uma coleção epidural na convexidade frontal bilateral, sendo maior à direita, com um volume estimado em 6,4 cm^3. Inicialmente, a avaliação da neurocirurgia foi conservadora. No entanto, a paciente evoluiu com piora da celulite periorbital, sendo indicada a abordagem cirúrgica pela otorrinolaringologia. O procedimento foi realizado em 27 de julho de 2023 e incluiu antrostomia maxilar, etmoidectomia e sinusotomia frontal direita com técnica centrípeta, além da remoção da lâmina papirácea à direita para descompressão do abscesso subperiosteal ocular à direita.A paciente evoluiu bem no pós-operatório otorrinolaringológico e, em uma ressonância magnética de crânio realizada em 07 de agosto, foi observada uma piora do empiema epidural frontal à direita, com erosão óssea na parede posterior do seio frontal, com um volume estimado de 16 cm^3 e discreta herniação subfalcina. Isso levou à indicação de uma abordagem cirúrgica pela neurocirurgia, que foi realizada em 08 de agosto, consistindo em craniotomia frontal para drenagem do empiema. O esquema de antibiótico foi alterado para meropenem e vancomicina. A paciente evoluiu bem no pós- operatório de ambas as abordagens cirúrgicas e recebeu alta em 22 de agosto de 2023. Ela continua em acompanhamento ambulatorial e não apresenta sequelas

Discussão: As complicações intracranianas da rinossinusite aguda se devem à tromboflebite retrógrada ou por extensão direta através de deiscências congênitas ou traumáticas, erosão de parede sinusal ou forames pré-existentes. O seio frontal é o mais acometido (46%) seguido pelo etmoide, esfenoide e maxilar. A TC revela que no caso apresentado, houve associação do acometimento do seio frontal e etmoidal formando um abscesso epidural. Clinicamente, os pacientes com esta condição, apresentam cefaleia, febre, vômitos, letargia e alterações de comportamento, assim como no caso exposto. Em casos raros, a rinossinusite, quando não tradada corretamente pode evoluir para uma meningite bacteriana. Isso pode ocorrer, pois a sinusite acontece quando há uma inflamação das cavidades da face que têm relação com a mucosa do nariz. Essa inflamação pode chegar ao cérebro e provocar a meningite. Os vasos mais significativos são as veias oftálmicas superiores e inferiores, que conectam os vasos do interior da órbita direto com o seio cavernoso, permitindo assim um fluxo livre entre esses vasos, facilitando a disseminação hematogênica de infecções orbitárias para a região intracraniana, podendo levar a quadros de meningite. A mortalidade por meningite de origem sinusal no passado atingia até 17%, e hoje está em torno de 1% a 2,5%, demonstrando assim sua raridade.

Comentários finais: Rinossinusites são em maioria virais e autolimitadas. A infecção é menos prevalente, e pode evoluir com complicações intracranianas. Recomenda-se que nos casos de pacientes com complicações a investigação da extensão intracraniana seja aprofundada, mesmo se não evidente. A antibioticoterapia guiada por cultura e um acompanhamento multidisciplinar, aumentam consideravelmente as chances de sucesso.

Palavras-chave: complicações; rinossinusite; intracraniana.

SARCOMA SINONASAL BIFENOTÍPICO

AUTOR PRINCIPAL: MILENA DA SILVEIRA CAVALCANTE

COAUTORES: MATHEUS BASSAN CHENTA; ISABEL SAORIN CONTE; LUANA VIEIRA MARGHETI; MATEUS DOS SANTOS TAIAROL; JOÃO LINS MAUÉS; VITORIA ELYS BALLEN; BERNARD SOCCOL BERALDIN

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Um paciente de 37 anos, do sexo masculino, iniciou seguimento no serviço 2 anos após início de obstrução nasal à direita associada a dor em hemiface à direita com progressão em intensidade dos sintomas. Em exame endoscópico nasal, foi vista lesão expansiva ocupando meato médio à direita. TC de seios da face solicitada no início dos sintomas evidenciou material lobulado preenchendo o seio frontal e células etmoidais anteriores à direita, com obliteração e alargamento do recesso frontal de remodelamento ósseo de células etmoidais, se projetando para a fossa nasal direita até ao nível do meato médio (figura 1). Baseado em exame endoscópico e tomografia, foi suspeitada de neoplasia de seios da face. Foi solicitada RNM de seios da face, que evidenciou lesão expansiva com formação centrada na cavidade nasal e em células etmoidais à direita, apresentando extensão para os recessos maxilar e frontal direitos, bem como para a fossa nasal deste lado, medindo cerca de 4,4 x 3,7 x 2,0 cm no maior (figura 2). Assim, foi realizada cirurgia endoscópica nasal com etmoidectomia, sinusotomia frontal e sinusectomia maxilar, associadas a septoplastia e ressecção de lesão tumoral de fossa
nasal neste lado. O paciente apresentou trombose venosa profunda em pós-operatório, sendo necessária anticoagulação. Apresentou sangramento nasal pós-operatório controlado. A avaliação histológica final da lesão evidenciou sarcoma sinonasal bifenotípico. Foi realizada TC de seios da face no pós-operatório imediato que mostrou ausência de lesões (figura 3). Ademais, realizado PET TC sem alterações. Foi encaminhado para seguimento com oncologista e irá realizar radioterapia adjuvante em 30fx. O paciente segue em acompanhamento com exames endoscópicos regulares, sem recidiva de lesão.

Discussão: O sarcoma sinonasal bifenotípico, descrito pela primeira vez em 2012, é uma entidade rara que antes era provavelmente diagnosticada como fibrossarcoma ou tumor de bainha de nervo periférico de baixo grau devido à semelhança morfológica e ao padrão imunohistoquímico. Seus diagnósticos diferenciais incluem tumores com diferenciação neural ou miogênica, como schwannoma celular, tumores de bainha de nervo periférico, glomangiopericitoma e sarcoma sinovial.

O sarcoma sinonasal bifenotípico geralmente se manifesta em adultos, com leve predominância em mulheres, apresentando sintomas como obstrução nasal e epistaxe devido ao efeito de massa causado por seu crescimento lento. Devido à raridade e complexidade do tumor, o manejo não é padronizado. A principal abordagem terapêutica é a excisão cirúrgica, mas a eficácia da radioterapia adjuvante em comparação à cirurgia isolada ainda é incerta, sendo necessários mais dados pós-operatórios para entender melhor os regimes de tratamento.

Comentários finais: O caso deste paciente de 37 anos, tratado com cirurgia endoscópica nasal para um sarcoma sinonasal bifenotípico, ilustra o sucesso de uma abordagem cirúrgica precisa, resultando na ausência de lesão residual pós-operatória. A decisão de prosseguir com radioterapia adjuvante, mesmo sem sinais de tumor remanescente, visa garantir um controle oncológico mais robusto, reduzindo o risco de recidiva. Esse manejo combinado ressalta a importância de estratégias terapêuticas individualizadas e do acompanhamento contínuo para manter o bom prognóstico alcançado até o momento.

Palavras-chave: sarcoma; neoplasias dos seios paranasais; cirurgia endoscópica por orifício natural.

IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DE BIÓPSIA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUMORES DE ANEXOS OCULARES - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: NAIANA ARAÚJO DE OLIVEIRA

COAUTORES: LETICIA RODRIGUES NUNES PINHEIRO; RAPHAELLY VENZEL; ISABELLE SANTOS ALVES; RENATO OLIVEIRA MARTINS

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS, MANAUS - AM - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 43 anos, natural e procedente de Manaus, com história de dor ocular à direita há 6 meses, associada a edema orbital e redução da acuidade visual, procurou atendimento em serviço ambulatorial de oftalmologia em Manaus/AM, onde iniciou tratamento com corticoide tópico por 10 dias por suspeita de inflamação ocular. Sem melhora com a medicação, a paciente compareceu a hospital de referência, onde realizou exames complementares.

A tomografia computadorizada evidenciou espessamento difuso na região posterior dos músculos intraorbitários à direita. A Ressonância Magnética revelou lesão expansiva de contorno lobulado, com realce por meio de constraste com o nervo trigêmeo, que se estendia ao seio venoso, ápice orbitário, envolvendo o nervo óptico, e musculatura extrínseca, obliterando a gordura retrocional, determinando proptose, seguindo lateralmente pela fissura pterigo palatina, estendo-se a fossa infratemporal aos ramos alveolares e palatinos. Além de alargamento das cisternas infratentonais, sobretudo do ângulo ponto cerebelar, dos sulcos corticais, e cissuras Sylvianas. Exame de aspecto sugestivo de tumor de bainha neural. Foi então encaminhada ao serviço de otorrinolaringologia, onde optou-se por realizar biópsia incisional do tumor por via endoscópica transnasal, por acesso transesfenoidal.

A análise histopatológica revelou tecido fibrovascular e muscular apresentando infiltrado linfóide atípico, sendo complementada com exame de imuno-histoquímica, cuja expressão dos marcadores juntamente com a arquitetura da lesão favorece proliferação linfoide de caráter reacional, não podendo excluir Linfoma Folicular e Linfoma Primário Ocular como diagnósticos diferenciais.

A paciente foi encaminhada para a Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM) onde teve diagnóstico estabelecido de Linfoma Não-Hodgkin Folicular. Atualmente a paciente encontra-se na 4° sessão de quimioterapia segundo protocolo R-CHOP, com melhora das queixas, mas manutenção da perda de acuidade visual em olho direito.

Discussão: Os linfomas dos anexos oculares constituem cerca de 5 a 15% de todos os linfomas extraganglionares. Quando acomete esta topografia, apresenta-se normalmente de forma multicompartimental e pode mimetizar outas doenças neoplásicas e granulomatosas. O linfoma não-Hodgkin é a neoplasia maligna orbitária mais frequente, sendo responsável por cerca de metade dos casos. Apesar disso, o acometimento orbitário por linfoma sistêmico ocorre em apenas 1,5% dos casos.

O caso mostra linfoma do tipo Não Hodgkin Folicular Intra-ocular, um subtipo de linfoma difuso de grandes células B, mais raro, que pode envolver retina, espaço sub-retiniano, vítreo e nervo óptico, sendo um dos tumores intra-oculares de diagnóstico mais desafiador. No caso descrito, o tumor envolveu a musculatura intra-orbitária, tendo a dor ocular, edema e perda de acuidade visual como principais manifestações, sendo tratado inicialmente com corticoide tópico por suspeita de inflamação ocular, mas refratário ao uso da medicação. Devido à ausência de resposta, a investigação por imagem suscitou à suspeita de tumor de bainha neural, levando à realização de biópsia incisional transnasal da lesão.

O diagnóstico padrão ouro é feito através de punção de fluido ou tecido intra-ocular, podendo também ser feito por tomografia computadorizada, ressonância magnética, biopsia intra-orbitária ou punção do líquor. No caso, o diagnóstico foi feito através de biópsia incisional, cujo estudo anatomopatológico e imuno-histoquímico evidenciaram proliferação linfoide de caráter reacional, apontando ao diagnóstico de linfoma.

Comentários finais: Diante do exposto nota-se a importância da investigação diagnóstica com estudo anatomopatológico, imunofenotípico e imuno-histoquímico das peças cirúrgicas, uma vez que o resultado diferenciou do detectado pelos exames de imagem. Além disso, deve-se lembrar do Linfoma Primário Intra-ocular em queixas oculares, pois apesar de raro, é o linfoma de acometimento ocular mais comum.

Palavras-chave: tumor nasal; linfoma; biópsia transnasal.

LINFOEPITELIOMA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: JULIANA DAL PONTE CARVALHO

COAUTORES: PEDRO HENRIQUE LENGRUBER ROSSONI; BEATRICE HAASE CECCON; ALANA DE OLIVEIRA CASTRO; SOFIA REIS BOTELHO; CAROLINA MARTINS FIGUEIREDO; LAIS SIQUEIRA DE MAGALHAES; MARCELO ANTUNES DE SOUZA

INSTITUIÇÃO: *1. FMABC, SANTO ANDRÉ - BRUNEI*
2. FMABC, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente masculino, 14 anos, com queixa de cefaleia há 2 anos, à época tratado como migrânea, referindo exames de imagem e eletroencefalograma sem alterações. Evoluiu com piora da cefaleia há 1 mês, apresentando também amaurose à direita.
Realizou tomografia computadorizada de crânio do dia 27/06/24, que evidenciou lesão expansiva hipoatenuante de contornos mal definidos em lobo temporal direito, com extensão para seio cavernoso e canal ópticos direitos, com assimetria de rinofaringe à direita, apresentando lesão com hipossinal em T1 e T2 em ressonância magnética de crânio, com impregnação pelo contraste paramagnético, de aproximadamente 5,0 x 7,0 x 5,7 cm, acometendo seio cavernoso direito, asa do esfenoide à direita, parte do clivus, espaço mastigador, carotídeo e faringomucoso à direita. Em nasofibroscopia realizada em 07/04/24, foi observado apagamento da fosseta de rosenmuller à direita. Foi realizada no dia 08/07/24 antrostomia bilateral para acesso, biópsia de tumor de fossa pterigopalatina à direita e rinofaringe, sem intercorrências. Paciente evoluiu no pós-operatório sem episódios de epistaxe ou outras queixas relacionadas à cirurgia realizada. O resultado do anatomopatológico foi sugestivo de linfoepitelioma, com imunohistoquímica confirmando a hipótese. Então, foi iniciado tratamento com ciclofosfamida, mesna, doxorrubicina, vincristina, cisplatina e manitol.
Discussão: O linfoepitelioma consiste em uma forma indiferenciada do carcinoma epidermoide. Corresponde a cerca de 0,2% a 0,8% de todos os tumores malignos, mais frequente em homens,entre 40 e 50 anos de idade.
Os fatores de risco envolvidos no surgimento carcinoma da nasofaringe incluem o consumo de nitrosaminas e hidrocarbonetos policíclicos,alcoolismo e tabagismo crônicos, condições precárias de vida, infecções nasossinusais de repetição, e também existe associação com a infecção pelo vírus Epstein-Barr.
Os locais mais comuns de origem são as paredes laterais da nasofaringe, acometedo o recesso faríngeo lateral e muitas vezes o toro tubário. Na tomografia computadorizada, comumente é visto assimetria, borramento ou obliteração desse recesso. Quando ultrapassa a fáscia faringobasilar, ocorre invasão do espaço parafaríngeo. Acometimento intracraniano pode ocorrer por destruição direta da base do crânio ou por extensão para o seio cavernoso. A invasão superior do tumor é observada como acometimento do seio esfenoidal com opacificação ou líquido e destruição óssea, sendo que as regiões mais frequentes de acometimento ósseo na base do crânio são o clivo, o forame lacerado e a fossa craniana média, ao redor do assoalho do seio esfenoide e forame jugular. Quando há crescimento, ântero-lateral pode ocorrer extensão para o espaço mastigador, envolvendo a fossa infratemporal. As manifestações clínicas dessa patologia são relacionadas com a localização do tumor primário, o tamanhão e sua expansão. Na maioria dos casos, o quadro clínico tem início com uma massa cervical assintomática. Os pacientes podem apresentar sintomas inespecíficos, como obstrução nasal, epistaxe, facialgia, cefaleia e zumbido, além de disfunção tubária, em razão de obstrução do óstio da tuba auditiva na nasofaringe. Com a evolução da doença, também pode ocorrer acometimento de pares cranianos. O diagnóstico pode ser realizado através de anamnese, exame endoscópico nasal, estudo radiológico e biópsia.
O tratamento inclui radioterapia e quimioterapia. Geralmente opta-se por cirurgia ou criocirurgia quando há lesões residuais pós-radioterapia.
Comentários finais: Os carcinomas de nasofaringe são tumores que frequentemente apresentam boa resposta à radioterapia, porém o prognóstico muitas vezes é reservado, em razão da sua proximidade a estruturas vitais, crescimento invasivo, além da inespecificidade dos sintomas no início do quadro clínico. Dessa forma, é essencial conhecer e ter atenção para a história clínica e evolução natural destes tumores, bem como avaliar com cuidado os fatores de risco, visando garantir um diagnóstico mais precoce possível e um melhor desfecho para os pacientes.
Palavras-chave: Linfoepitelioma; Nasofaringe; Biópsia.

A PERCEPÇÃO PELO RESIDENTE DA PRÁTICA DE DISSECÇÃO NASOSSINUSAL EM CADÁVERES PARA O ENSINO CIRÚRGICO NA OTORRINOLARINGOLOGIA

AUTOR PRINCIPAL: FABÍOLA VASCONCELOS DA SILVA RODRIGUES

COAUTORES: GISELE VIEIRA HENNEMANN KOURY; JUSSANDRA CARDOSO RODRUUIGUES; LEANDRO JOSE ALMEIDA AMARO; DIEGO GADELHA VAZ; CAMILA ARAUJO OLIVEIRA; BIANCA SOUSA DUARTE ROTOLI OLINTO; ANA PAULA FERREIRA MARQUES

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL*

Objetivo: Avaliar a percepção do residente de otorrinolaringologia da aquisição de habilidades em cirurgias nasosinusais através da simulação com dissecção em cadáveres.
Método: Estudo exploratório, transversal e descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 57303722.7.0000.0018), desenvolvido com residentes do segundo e do terceiro ano de Otorrinolaringologia de um hospital universitário. Após realizarem dissecções nasossinusais em cadáveres no Instituto Médico Legal simulando cirurgias de septoplastia, turbinectomia, sinusotomia e ligadura vascular sob orientação de um preceptor experiente, eles foram submetidos a avaliação da matriz SWOT para identificação dos benefícios e obstáculos da dissecção na formação do otorrinolaringologista.
Resultados: Todos os 22 residentes que realizaram o treinamento afirmaram que o ponto forte da atividade consistia na rapidez e agilidade para adquirir habilidades, facilitando as cirurgias em pacientes vivos. A maior dificuldade citada foi a distância do Instituto Médico Legal e a carência de peças e materiais cirúrgicos, associado a perdas e danos no material utilizado. Citado por mais da metade dos residentes, a flutuação na disponibilidade de corpo não reclamado comprometeu esta prática. Como oportunidades foram citados o acesso a seios paranasais de maior complexidade como o seio frontal, últimos a serem explorados pelos residentes nos pacientes vivos e a experiência com maior variabilidade anatômica e vascular, o que não é conseguido com os simuladores sintéticos. A insalubridade do local e a deterioração de alguns cadáveres são alguns dos obstáculos, ocasionando distorções anatômicas e dificultando o acesso a estruturas na base do crânio.
Discussão: Como todas as técnicas cirúrgicas, a cirurgia endoscópica nasal trouxe uma necessidade de treinamento dos cirurgiões. A chamada curva de aprendizagem envolve o período em que os médicos adquirem aptidão cirúrgica e experiência, podendo essa ser longa ou curta. O conhecimento da complexa anatomia nasal, dos seios paranasais e da base do crânio é fundamental para o início do treinamento dos futuros especialistas. Desse modo, o uso de laboratório com modelos de cadáveres é efetivo para o desenvolvimento das técnicas cirúrgicas.
Conclusão: As cirurgias endonasais propiciaram procedimentos menos invasivos. O uso de simuladores e cadáveres é uma opção para aperfeiçoar o treinamento dos futuros otorrinolaringologistas, não expondo a riscos pacientes vivos e favorecendo a curva de ganho das habilidades. O conhecimento da anatomia e dos acessos traz mais segurança e rapidez na resolução de patologias nasosinusais.
Palavras-chave: dissecção; nasossinusal; cirurgia.

A IMPORTÂNCIA DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE NO PLANEJAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO DAS CIRURGIAS RINOSSINUSAIS: REVISÃO LITERÁRIA

AUTOR PRINCIPAL: WALQUIRIA GELINSKI HENICKA

COAUTORES: AMÁBILLE DE OLIVEIRA MARTINS; CARLOS EDUARDO DANTAS DE MENEZES; LUANNA EUGÊNIA CAMARGO; MÁRIO PINHEIRO ESPÓSITO; TAINARA SUELEN DE SIQUEIRA; THAÍS ANTÔNIA DOS ANJOS RAMOS

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL OTORRINO, CUIABÁ - MT - BRASIL*
2. HOSPITAL OTORRINO, CUIABA - MT - BRASIL
3. HOSPITAL OTORRINO, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL

Objetivo: Investigar a eficácia e os desafios da tomografia computadorizada de seios da face no contexto do planejamento pré-operatório das cirurgias rinossinusais

Métodos: O método adotado teve a estratégia do acrômio "PICO" para a construção da pergunta para a busca bibliográfica, que significa: P – Pacientes/Problema, I – Intervenção, C – Comparação, e D – Desfecho. Para a busca de estudos científicos, realizou-se um levantamento de dados nas bases de saúde: BVS e National Library of Medicine (PUBMED), sendo utilizados termos cadastrados no DeCS e MeSH, intermediados pelo operador booleano AND: (Tomografia Computadorizada) And (Pré-Operatório) And (Seios Paranasais). Ficando no inglês da seguinte forma: (Computed Tomography) And (Pre-Operative) And (Paranasal Sinuses).

Resultados: Em análise aos dados obtidos, o acompanhamento dos pacientes que passaram pelo procedimento de TC, constatou que essa tecnologia permite uma avaliação precisa da extensão da doença, localização de estruturas anatômicas críticas e complicações potenciais, influenciando diretamente as decisões terapêuticas e melhorando os resultados cirúrgicos. Ao fornecer uma visualização detalhada e tridimensional dos seios nasais, a tomografia computadorizada ajuda os cirurgiões a planejar intervenções personalizadas, reduzindo riscos e maximizando a eficácia dos procedimentos, destacando-se como uma ferramenta indispensável na prática moderna de rinologia e cirurgia endoscópica nasal

Discussão: Como constatado nos resultados, é evidente que o assunto está cada vez mais em pauta, dado ao advento de novas tecnologias como o surgimento da cirurgia endoscópica sinusal a partir da década de 80. A crescente utilização da tomografia computadorizada dos seios da face (TCSF) no planejamento pré-operatório é impulsionada pela capacidade de oferecer uma compreensão minuciosa e personalizada da anatomia do paciente, identificando variações anatômicas e condições patológicas. Isso permite a formulação de planos terapêuticos precisos, minimizando riscos de falhas ou complicações durante o procedimento cirúrgico. Como resultado, a TCSF é reconhecida como o padrão-ouro em cirurgias dos seios da face. Ademais, a formação contínua dos profissionais de saúde em interpretação radiológica e a padronização dos relatórios podem melhorar a comunicação entre radiologistas e cirurgiões, garantindo uma abordagem mais segura e eficaz no manejo das rinossinusites e na prevenção de complicações pós-operatórias

Conclusão: O principal desfecho desta pesquisa demonstrou que a TCSF oferece vantagens significativas na visualização detalhada da anatomia nasal e sinusal, possibilitando um planejamento cirúrgico mais preciso e personalizado. A capacidade da TCSF em identificar condições patológicas, como sinusites graves e variações anatômicas relevantes, contribui diretamente para a redução de complicações pós-operatórias e a melhoria dos resultados clínicos. Entretanto, é importante reconhecer as limitações existentes ao método, como a disponibilidade e o custo da TC. Logo, é fundamental explorar novas tecnologias de imagem que mantenham ou superem o custo-benefício da TCSF.

Palavras-chave: tomografia computadorizada dos seios da face; pré-operatório; rinossinusais.

PRÓS E CONTRAS DO TRATAMENTO ENDOVASCULAR DA EPISTAXE

AUTOR PRINCIPAL: AMANDA FRANCO MARTINS

COAUTORES: BARBARA FRANCO MARTINS; ANNA CAROLINA CURSINO FACUNDES; MAURÍCIO BATISTA TEIXEIRA; CAROLINA FERRAZ DE PAULA SOARES

INSTITUIÇÃO: *CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ, CASCAVEL - PR - BRASIL*

Objetivos: Epistaxe é uma ocorrência comum, cerca de 60% da população já teve pelo menos um episódio de epistaxe durante a vida, sendo que 6% desses episódios necessitou de atenção médica. Epistaxe no plexo posterior é mais comum em adultos, essa apresentação tem um manejo mais minucioso e, muitas vezes, necessita de cuidados de especialistas. Balões intranasais são eficientes e rápidos para a contenção aguda, entretanto, caso o sangramento persista, tratamentos subsequentes podem ser necessários como a Embolização Endovascular. Portanto, esse estudo pretende mostrar os prós e contras do tratamento endovascular da epistaxe refratária.

Metodologia: Esta revisão bibliográfica busca explorar e sintetizar a literatura recente sobre o tratamento endovascular da epistaxe, com foco em estudos publicados nos últimos 5 anos no PubMed. A seleção de estudos foi feito a partir de uma busca realizada utilizando os seguintes termos de busca: “endovascular treatment epistaxis” e suas variações, como “endovascular intervention for epistaxis” e “embolization for nasal bleeding”. A síntese é qualitativa e busca oferecer uma visão geral das práticas atuais e das tendências emergentes no tratamento endovascular da epistaxe.

Resultados: A porcentagem de sucesso da terapia endovascular é muito elevada, cerca de 87%, ademais a chance de ressangramento é de 16.4%, essa chance aumenta muito em pessoa com Telangiectasia Hemorrágica Hereditária (THH), hipertensão ou malignidade nasofaringeal.

Como pontos negativos, existem as complicações. Estas, são divididas em menores, como dores de cabeça e dores faciais, e maiores como perda de visão, acidente vascular encefálico (AVC) e necrose de tecidos. Dentre elas, as complicações menores são muito mais prevalentes, tendo em vista que o risco de embolização de artérias colaterais é de 2.1%, para mitigar ainda mais esse risco o uso de partículas maiores de 300 µm devem ser utilizadas, assim não penetram em colaterais. Pacientes mais velhos e aqueles com THH tem menor porcentagem de sucesso no tratamento, pois possuem maior chance de ressangramento.

Em comparação com a ligação cirúrgica o tratamento endovascular tem uma taxa de sucesso muito similar e potenciais benefícios como a visualização de anormalidades vasculares, possibilidade de embolização de múltiplas artérias e sua natureza minimamente invasiva.

Discussão: Sempre antes de adotar o manejo endovascular uma angiografia da Artéria Carótida Comum por via Transfemoral deve ser solicitada. Dessa forma, é possível averiguar a anatomia vascular e descartar a existência de anastomoses, anomalias significativas e excluir sangramentos originados na Artéria Carótida Interna.

A escolha de qual artéria embolizar é controversa na literatura, entretanto a embolização da carótida externa ipsilateral ao sangramento ou dos dois lados da artéria facial demonstram os melhores resultados.

Dessa forma essa terapia tem pontos positivos por apresentar uma alta taxa de sucesso e ser minimamente invasiva. Por outro lado ela tem possíveis complicações importantes que devem ser levadas em consideração e a Angiografia é mandatória para esse tratamento.

Conclusão: Portanto, a embolização é um tratamento minimamente invasivo que é uma ótima opção para epistaxe refratária. Normalmente a embolização é feita sob anestesia local, o que possibilita utilizar-la em pacientes poli comórbidos. Essa estratégia tem uma taxa muito baixa de complicações e tem uma eficácia muito similar à da ligação cirúrgica. Entretanto o risco e benefício sempre devem ser pesados prezando sempre o bem estar do paciente.

Palavras-chave: epistaxe; tratamento endovascular; embolização.

ABORDAGEM PROPEDÊUTICA E TERAPÊUTICA DE RINOSSINUSITE AGUDA COMPLICADA POR ABSCESSO SUBPERIOSTEAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: FERNANDO RODRIGUES DE OLIVEIRA

COAUTORES: FELIPE NATHAN DA SILVA FIGUEIREDO; VITOR TAKASHIBA; JULIANA CAROLINA SAVA DONADELLO; MAYSA VARGAS DUZANSKI; JOÃO PAULO SILVA CAVALINI; MARCO AURÉLIO FORNAZIERI

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: Uma mulher de 64 anos apresentou-se no pronto atendimento do serviço de Otorrinolaringologia referindo dor intensa na região periorbital esquerda, associada a edema, vermelhidão e proptose ocular, sintomas que se desenvolveram ao longo de uma semana. Segundo relato da paciente, duas semanas antes, havia iniciado sintomas de rinossinusite aguda, incluindo congestão nasal, rinorreia purulenta, febre baixa e cefaleia frontal. Com a progressão da doença, desenvolveu dor na região supra-orbital esquerda, que se intensificou rapidamente, levando à proptose ocular. No exame físico, observou-se proptose moderada do olho esquerdo, com dor à palpação na região supra-orbital, secreção purulenta em narina esquerda e congestão nasal. A paciente foi internada em leito de enfermaria do hospital de alta complexidade para realização de ampliação propedêutica e abordagem terapêutica. Em Tomografia Computadorizada (TC) dos seios da face foi observada formação heterogênea aparentemente extra-conal na órbita esquerda, determinando deslocamento dos órgãos e estruturas adjacentes, achados compatíveis com abscesso subperiosteal. Além disso, também foi observado preenchimento completo do seio maxilar esquerdo, bem como de células etmoidais anteriores, seios frontais e seio esfenoidal ipsilateralmmente.

O tratamento iniciou-se com antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro com ceftriaxona, seguida de cirurgia nasal endoscópica funcional para desobstrução dos seios paranasais preenchidos, além de drenagem do abscesso subperiosteal supra orbital esquerdo via acesso Lynch. O tratamento clínico em conjunto com o tratamento cirúrgico proporcionou melhora significativa dos sintomas, redução do edema periorbital e controle álgico nas primeiras 48 horas após o procedimento. A paciente recebeu alta hospitalar após completar o curso de antibioticoterapia e apresentar melhora clínica.

Discussão: A rinossinusite aguda é uma afecção amplamente presente nos serviços de Pronto Atendimento e que, na maioria dos casos não apresenta complicações. No entanto, em alguns casos, pode evoluir com complicações orbitárias potencialmente graves, como o abscesso subperiosteal. Essas complicações ocorrem principalmente devido à proximidade anatômica entre os seios paranasais e a órbita. No caso descrito, a paciente desenvolveu um abscesso subperiosteal supra-orbital, uma complicação rara e que exige tratamento adequado e precoce, tendo sido necessário antibioticoterapia de amplo espectro e drenagem cirúrgica para que o resultado fosse satisfatório. A escolha do acesso Lynch para drenagem foi adequada, pois permitiu a evacuação completa do abscesso e evitou complicações adicionais, como celulite orbital ou perda de acuidade visual. A classificação de Chandler é utilizada para classificar as complicações orbitárias decorrentes de rinossinusite, com base na gravidade e na extensão da infecção. No caso descrito, a paciente apresenta um abscesso subperiosteal supra-orbital, o que corresponde ao Estágio III na classificação de Chandler.

Comentários finais: Este caso ressalta a importância do diagnóstico precoce e da intervenção oportuna em casos de rinossinusite aguda complicada, especialmente quando associada a complicações orbitárias. A abordagem clínico-cirúrgica foi crucial para o sucesso do tratamento, garantindo a recuperação total do quadro. Portanto, destaca-se a necessidade de vigilância clínica e uso de exames de imagem em pacientes com sintomas sugestivos de complicações orbitárias para diagnóstico precoce.

Palavras-chave: abscesso subperiosteal; rinossinusite aguda; complicações rinossinusites.

CARCINOMA NASOSSINUSAL MULTIFENOTÍPICO ASSOCIADO AO PAPILOMAVÍRUS HUMANO: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARIANE WEIZENMANN DA MATTA

COAUTORES: ARTHUR FERREIRA DE OLIVEIRA; LUCAS CARNEIRO NASCIMENTO PEREIRA; ALISSON LEANDRO CAMILLO PEREIRA; TAINÃ MARIA ALVES DE SOUSA; SÁVIA MOURA TRINDADE VIANA; GUSTAVO SUBTIL MAGALHÃES FREIRE

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente, 52 anos, masculino, encaminhado ao ambulatório de Rinologia do Hospital Universitário de Brasília devido queixa de epistaxe em fossa nasal esquerda há 02 meses associado a obstrução nasal ipsilateral. Então, realizou-se o exame de videoendoscopia nasal, com evidência de lesão em meato médio à esquerda, à esclarecer. Avaliou-se a imagem da tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais em que se identificou uma lesão expansiva em cavidade nasal esquerda, heterogênea e de margens imprecisas, 3,6 x 1,9 x 3,1 cm. Assim, indicou-se a ressecção endoscópica da lesão e o material foi enviado para análise anatomopatológica com resultado diagnóstico de "Carcinoma pouco diferenciado, nasossinusal, multifenotípico associado ao Papilomavírus humano - HPV". O resultado do estudo imuno-histoquímico está em andamento e o tratamento em acompanhamento multidisciplinar após ressecção cirúrgica.

Discussão: Os tumores nasossinusais podem ser classificados como benignos ou malignos. Os tumores malignos exigem um manejo mais agressivo devido ao seu potencial de invasão local e metástase. O carcinoma multifenotípico relacionado ao HPV, foi associado previamente ao carcinoma adenoide cístico, devido suas similaridades histológicas. O carcinoma adenoide cístico é um tipo raro e maligno de tumor que comummente se origina nas glândulas salivares, mas pode ocorrer em outras áreas da cabeça e pescoço, como as vias respiratórias superiores e as glândulas lacrimais. Entretanto, o carcinoma relacionado ao HPV, é raro e restrito ao trato nasossinusal.

Um estudo analisou 49 casos e seus resultados mostraram uma variedade de padrões histológicos, incluindo diferenciação mioepitelial e crescimento tubular e cribriforme, sendo a maioria positiva para o HPV 33, subtipo de alto risco. E apesar de sua aparência agressiva, o tumor geralmente tem um comportamento indolente, sem metástases ou elevado índice de mortalidade. No grupo avaliado, o número de recorrência da lesão foi pequeno após a ressecção cirúrgica. As técnicas como imuno-histoquímica, hibridização in situ de RNA para HPV auxiliam no estudo sobre a patologia e possíveis abordagens terapêuticas.

Comentários finais: Os tumores representam um desafio diagnóstico muitas vezes por seus sintomas inespecífico e muitas vezes negligenciados. O manejo dos tumores nasossinusais requer uma abordagem multidisciplinar envolvendo otorrinolaringologistas, oncologistas, radiologistas e patologistas, de modo que, a discussão em equipe e o estudo dos casos são ferramentas cruciais para melhorar o prognóstico dos pacientes.

Palavras-chave: tumor nasossinusal; papilomavírus humano; carcinoma nasossinusal.

SÍNDROME DE WOAKES: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: CRYSTHIAN DE BRIDA VIEIRA

COAUTORES: MARIANA LETÍCIA LAMB DUARTE; GIULIANNA DE LIMA GAMA; ISAAC HOLMES GOMES DA COSTA; CRISTYAN CESAR DALL AGNOL; POLYANNA ZIMERMANN; GUILHERME FIGNER MOUSSALEM; CYNTHIA CASTILHO MORENO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER, CUIABÁ - MT - BRASIL*

Apresentação do caso: R.S.M, um adolescente do sexo masculino de 16 anos, apresenta histórico de obstrução nasal severa desde os 9 anos de idade, acompanhada de hiposmia, dor facial e alteração estética do nariz. O paciente relata ter sido submetido à cirurgia para remoção de pólipos nasais aos 13 anos, com recidiva precoce após 8 meses. No exame físico atual, observou-se alargamento da pirâmide nasal e polipose nasal extensa bilateral. A tomografia computadorizada revelou pansinusite, sugestiva de polipose nasossinusal, com todos os seios da face preenchidos por conteúdo de partes moles, obstrução do complexo ostiomeatal bilateral e desvio septal para a direita. Diante do quadro clínico complexo e da persistência dos sintomas, o paciente foi submetido a uma cirurgia endoscópica nasal abrangente, incluindo exérese de pólipos, correção do desvio septal, antrostomia maxilar, etmoidectomia, sinusotomia esfenoidal e frontal, com drenagem de secreção mucopurulenta e mucina. Amostras de pólipos foram enviadas para exame anatomopatológico e pesquisa de eosinófilos e neutrófilos, e o material mucopurulento para cultura.

Discussão: A Síndrome de Woakes, embora rara, caracteriza-se pelo crescimento expansivo e recorrente de pólipos nasais, levando à remodelação óssea e deformação da pirâmide nasal devido à pressão e inflamação crônica. A apresentação clínica precoce e a recidiva após cirurgia prévia, como observado em nosso paciente, ressaltam a natureza desafiadora dessa condição. A cirurgia endoscópica funcional dos seios nasais (FESS) permanece o pilar do tratamento, visando a restauração da função nasal e controle da doença. A etiologia da Síndrome de Woakes ainda é investigada, mas a literatura sugere associação com fatores genéticos, predisposição alérgica e infecções recorrentes. A análise anatomopatológica dos pólipos e a cultura da secreção são cruciais para o diagnóstico diferencial, identificação de potenciais patógenos e avaliação do perfil inflamatório, auxiliando na personalização do tratamento e prevenção de recidivas.

Comentários finais: Este relato de caso ilustra a complexidade do manejo da Síndrome de Woakes, especialmente em pacientes jovens com histórico de recidiva. A necessidade de intervenção cirúrgica abrangente e o acompanhamento a longo prazo são fundamentais para o sucesso do tratamento e a otimização da qualidade de vida do paciente. A pesquisa continuada sobre a etiopatogenia da Síndrome de Woakes é essencial para o desenvolvimento de terapias mais direcionadas e eficazes no futuro.

Palavras-chave: nasal polyposis; woakes syndrome; sinus.

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DE UMA ENCEFALOMENINGOCELE FRONTOETMOIDAL: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: DIEGO MONTEIRO DE CARVALHO

COAUTORES: JOÃO MARCOS FLORES CID SOUTO; FRANCISCO CRUZ GUTTEMBERG FILHO; LETICIA RODRIGUES NUNES PINHEIRO; NAIANA ARAÚJO DE OLIVEIRA; DAVID ABRAHAM BATISTA DA HORA; VINÍCIUS BACELAR FERREIRA; ANNY KAROLINNY FERREIRA DA SILVA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM, MANAUS - AM - BRASIL*

Apresentação do caso: Homem de 25 anos com queixa crônica de rinoliquorreia, 5 anos de evolução, acompanhada de obstrução nasal direita e facialgia intermitente de moderada intensidade.
Ao exame físico, dorso nasal abaulado, com presença de lesão nasal a direita de superfície lisa e rósea, desviando septo para esquerda e consequente obstrução completa.
Tomografia computadorizada de seios da face, evidencia: Solução de continuidade na placa cribiforme direita, com descontinuidade óssea medindo 0,6 x0,5 cm, por onde se observa material hipodenso com atenuação fluida, formando lesão expansiva, sem realce ao meio de contraste iodado, remodelamento ósseo adjacente das células etmoidais do mesmo lado e da parede lateral do maxilar direito, medindo 4,5 x 6,1 x 4,3 cm.
Ressonância magnética de crânio identificou lesão expansiva ovalada com componente cístico com discreto realce periférico ao contraste na fossa nasal direita, que promove desvio do septo nasal para esquerda; cisto aracnóide na fossa temporal esquerda, recebendo o diagnóstico de meningocele frontoetmoidal direita.
Relatou melhora completa de rinorreia após procedimento de craniotomia frontal e fechamento da fístula, porém, persistia com sensação de odor fétido nas narinas e queixa de aumento progressivo da largura do nariz.
Novos exames evidenciam fechamento da fístula e volumosa mucocele nasal, durante a submissão desse resumo, aguarda rinoplastia e cirurgia endonasal.
Discussão: A encefalomeningocele frontoetmoidal (FEEM) é uma malformação congênita rara, caracterizada pela herniação das meninges através de um defeito ósseo na região frontal. Embora mais comumente diagnosticada na infância, pela suspeita clínica e exames de imagem, a apresentação em adultos, como no caso aqui relatado, representa um desafio diagnóstico e terapêutico particular, demandando uma abordagem multidisciplinar e individualizada. Sua etiologia é multifatorial, composta de aspectos genéticos e ambientais porém sem completa elucidação; a patogênese envolve um defeito na fusão de ossos cranianos, resultando na protrusão de meninges e tecido cerebral - encefalocele.
Avanços recentes no diagnóstico e tratamento da meningocele frontal melhoraram os resultados para pacientes com esse defeito do tubo neural. O reparo cirúrgico continua sendo o tratamento primário, sendo importante ressaltar o acompanhamento multidisciplinar entre a otorrinolaringologia, neurocirurgia, cirurgia plástica e quaisquer especialidades que sejam necessárias para a resolução do caso, como descrito no relato acima. É importante ressaltar que a escolha da técnica varia, considerando o tamanho da lesão, presença de hidrocefalia e o comprometimento neurológico.
Comentários finais: O diagnóstico de encefalomeningocele frontoetmoidal (FEEM) em um paciente adulto, como relatado neste caso, ressalta a importância de uma avaliação detalhada em casos de rinorreia crônica e obstrução nasal persistente, especialmente quando os sintomas não respondem aos tratamentos habituais.O manejo cirúrgico, deve prever a resolução da doença e a reabilitação continuada do cuidado, incluindo a funcionalidade e estética nasal.
Palavras-chave: malformações linha média; meningoencefalocele; base de crânio anterior.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR SINUSITE AGUDA NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2010 A 2022

AUTOR PRINCIPAL: LARISSA BOSSATTO SILVA

COAUTORES: MARINA MARTINS EGUCHI; LUCAS DA SILVA VINAGRE; PAULO MARCOS FONTELLES DE LIMA; ISABELA COELHO PASTANA; HARGEU ANTÔNIO MACEDO COSTA; ANDERSON VEIGA BARBOSA

INSTITUIÇÃO: *1. CESUPA, BELÉM - PA - BRASIL*
2. UFPA, BELÉM - PA - BRASIL
3. UEPA, BELÉM - PA - BRASIL

Objetivos: O presente estudo teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico dos óbitos por sinusite aguda entre os anos de 2010 a 2022 no Brasil.
Métodos: Realizou-se um estudo do tipo ecológico de série temporal. Foram utilizados sobre a quantidade total de óbitos, restridos por região, faixa etária e sexo provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a partir da na aba Estatísticas Vitais - Mortalidade desde 1996 pela CID-10.
Resultados: Houve um total de 436 óbitos no Brasil, e a região sudeste teve predomínio com 210 (48,16%) óbitos registrados no DATASUS), em segundo lugar, vem a região Nordeste com 112 (25,68%), e as regiões Sul, Norte e Centro-Oeste ficaram, respectivamente, com 45 (10,32%), 37 (8,48%) e 32 (7,33%). No que se refere à faixa etária dos óbitos registrados nas cinco regiões do Brasil, destacou-se que houve 70 (16,05%) tinham 80 anos ou mais, 46 (10,55%) de 70 - 79 anos, 51 (11,69%) de 60 - 69 anos, 40 (9,17%) de 50 - 59 anos, 41 (9,40%) de 40 - 49 anos, 33 (7,56%) de 30 - 39 anos, 34 (7,79%) de 20 - 29 anos, 40 (9,17%) de 15 - 19 anos, 34 (7,79%) de 10 - 14 anos, 19 (4,35%) de 5 - 9 anos, 19 (4,35%) de 1 - 4 anos, 9 (2,06) de menos de 1 ano de idade. Sobre o sexo dos óbitos nas cincos regiões do Brasil, houve predominio do sexo masculino com 234 (53,66%), enquanto, o feminino ficou com 202 (46,33%) registros.
Discussão: A análise dos casos de óbitos por sinusite aguda no Brasil revelam um cenário heterogêneo em relação a incidência, no que se refere a região, o Sudeste foi o mais afetado com óbitos, esse quantitativo tende a existir nessa região, pois há fatores que interferem na qualidade de vida da população, como alterações na qualidade do ar. Por conseguinte, em relação à faixa etária, os óbitos obtiveram aumento nas idades mais avançadas, 80 anos ou +, seguida de 70-79 anos, já que as infecções tendem a evoluir mais rapidamente em pessoas que possuem a imunidade mais afetada. Em nossos achados sobre sexo, foi encontrado bastante similaridade dos dados.
Conclusão: Dessa forma, acerca dos achados epidemiológicos descritos, é necessário uma atenção maior aos pacientes com sinais de sinusite, em especial na população da região Sudeste, em relação a possíveis complicações, realizando-se um exame físico detalhado e uma anamnese minuciosa, para que se detecte sinais precoces de deterioramento do estado geral do paciente, como sinais meníngeos ou edema periorbital. Em adição a isso, a implementação de terapia medicamentosa adequada também é crucial para a redução da incidência de óbitos causados pela sinusite aguda, especialmente em pacientes com a faixa etária mais avançada.
Palavras-chave: sinusite; epidemiologia; sistema único de saúde.

OCORRÊNCIA DE PSEUDONEURISMA APÓS LESÃO DA ARTÉRIA OLFÁLMICA EM PACIENTE COM MENINGIOMA EXTENSO NASOSSINUSAL

AUTOR PRINCIPAL: MATHEUS SANTOS MAZINE VIVIANI

COAUTORES: LEONARDO PERON; RICARDO VINICIUS BRUNETO; LUIZ OTÁVIO BOLSONI SILVA; EDWIN TAMASHIRO

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 23 anos, deu entrada com queixa de proptose ocular à direita há 5 meses, com boa movimentação ocular, associada à cefaleia temporal pulsátil A época em uso de anabolizante à base de testosterona. Apresentava tumoração nasal ocupando toda cavidade nasal à direita, desviando septo para esquerda. Estudo tomográfico e de ressonância magnética evidenciaram lesão ocupando extensa ocupando ambas as cavidades nasais, seio maxilar direito e etmoide bilateralmente, além da goteira olfatória. Biópsia da lesão confirmou o diagnóstico de meningioma. Após discussão multidisciplinar, paciente realizou cirurgia com abordagem transnasal em conjunto com a equipe da Otorrinolaringologia e Neurocirurgia. Durante a ressecção endoscópica da porção intracraniana próximo ao plano esfenoidal, houve sangramento arterial de grande volume, tendo sido confirmado sendo oriundo da artéria oftálmica esquerda. Após tamponamento com patch de músculo vasto lateral da coxa, fáscia lata, surgicel e cola biológica, houve controle da hemorragia. Paciente evoluiu com amaurose à esquerda e persistência da lesão intracraniana, com planejamento para reabordagem em um segundo momento. Após cirurgia paciente apresentou pseudoaneurisma da artéria oftálmica esquerda como complicação pós-operatória, que foi tratado com sucesso por embolização. Essa complicação, embora rara, destaca a importância de um acompanhamento rigoroso e intervenção precoce em caso de complicações pós-operatórias.

Discussão: O meningioma sinonasal é uma apresentação rara de um tumor intracraniano, representando um desafio diagnóstico e terapêutico. O presente relato de caso descreve um paciente com um meningioma atípico do sulco olfatório que se estendeu ao trato nasossinusal, uma ocorrência incomum que exige uma abordagem multidisciplinar.

Vale ressaltar que o paciente relatou uso recente de anabolizantes. Embora a relação causal entre o uso de anabolizantes e o desenvolvimento de meningiomas não esteja estabelecida, alguns estudos sugerem que o uso de esteroides anabolizantes pode estar associado a um risco aumentado de tumores intracranianos. No entanto, são necessários mais estudos para confirmar essa associação e elucidar os mecanismos subjacentes.

A abordagem cirúrgica para meningiomas sinonasais pode ser desafiadora devido à localização do tumor e a proximidade de estruturas críticas. Neste caso, optamos por uma abordagem endonasal endoscópica (AEE) em conjunto com a equipe de neurocirurgia. A AEE oferece diversas vantagens em relação às craniotomias tradicionais, incluindo menor invasividade, menor morbidade e recuperação mais rápida. Adicionalmente, a AEE permite uma visualização direta da base do crânio e acesso ao tumor sem a necessidade de retração cerebral, minimizando o risco de complicações neurológicas.

Em casos de complicações vasculares intraoperatórias de base de crânio, o uso do patch muscular é uma alternativa altamente eficaz para controle da hemorragia, com reconstrução de múltiplas camadas.

O seguimento periódico pós-operatório com exames de imagem é mandatório para monitorizar a ocorrência de complicações tardias, como o surgimento de pseudoaneurismas.

Comentários finais: O presente caso ilustra o papel do patch muscular no controle de sangramentos arteriais de alto volume em cirurgias de base de crânio, além da monitorização periódica com exames de imagem para avaliar a ocorrência e manejo de complicações vasculares tardias

Palavras-chave: meningioma; pseudoaneurisma; rinologia.

PAPILOMA SCHNEIDERIANO INVERTIDO: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LAISSON RONNAN SILVA DE MELO

COAUTORES: BRISA JORGE SILVEIRA; LETICIA ANTUNES GUIMARÃES; LEANDRO RENATO GUSMÃO DUARTE; LUARA KELLER RIBEIRO PAIVA; JEFFERSON OLIVEIRA SILVA; DÉBORA GONÇALVES PEREIRA GUIMARÃES; PAULA CORRÊA COTTA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIMONTES, MONTES CLAROS - MG - BRASIL*
2. HOSPITAL OTORRINO CENTER, MONTES CLAROS - MG - BRASIL

Relato de caso: Trata-se de paciente do sexo masculino, 56 anos, procurou serviço de otorrinolaringologia da Universidade Estatual de Montes Claros, com queixa de obstrução nasal crônica e rinorreia mucopurulenta recorrente, roncos noturnos, respiração bucal, espirros, prurido nasal e hiposmia, com sintomas progressivos há 4 anos. Ao exame físico, apresentava rinoscopia com lesão de aspecto polipoide ocupando ambas as fossas nasais, porém mais proeminente em fossa nasal direita. A videonasofibroscopia foi observado estrutura gelatinosa, de coloração translúcida, ocupando ambos os meatos médios, e em fossa nasal direita ocupando também meato inferior e se estendendo ao cavum. A tomografia de seios da face corroborou com os achados, mostrando um material com densidade de partes moles em ambas as fossas nasais, principalmente à direita, associado a sinusopatia maxiloetmoidal bilateral. Diante do contexto o paciente foi submetida a remoção cirúrgica endoscópica da lesão e o material foi enviado para estudo anatomopatológico, com resultado demonstrando em fossa nasal direita papiloma Schneideriano Invertido, e em fossa nasal esquerda pólipo nasal inflamatório. O paciente segue em acompanhamento após cerca de 4 meses de pós-operatório, sem intercorrências e sem recidiva da lesão.
Discussão:. O papiloma invertido é uma neoplasia benigna com origem no epitélio respiratório nasossinusal (schneideriano) de revestimento da cavidade nasal e dos seios paranasais. Comumente, surge como uma lesão unilateral da parede nasal lateral ou seio maxilar, e estende-se secundariamente para meatos nasais e rinofaringe. É uma patologia rara, representando 0,5% - 4% dos tumores das fossas nasais; apresenta um pico entre a quinta e sexta décadas de vida e predomínio no sexo masculino, numa razão de 3:1. Apesar de ser uma entidade benigna, a capacidade de destruição óssea e invasão local, as elevadas taxas de recorrência (5% - 30%), e o risco de malignidade (5% - 15%), conferem- lhe uma importância clínica particular. A etiologia do papiloma invertido ainda não é totalmente conhecida, mas vários fatores podem estar relacionados à sua gênese: papilomavírus (HPV), vírus Epstein-Barr (EBV), exposição ocupacional, inflamação, alergia e exposição ao tabaco. Clinicamente, os pacientes podem apresentar sintomas como obstrução nasal, epistaxe, secreção nasal e, em alguns casos, podem causar deformidades no rosto. Geralmente é diagnosticado por meio de endoscopia nasal e estudos de imagem como tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética (RM). A confirmação é realizada por meio de biópsia. O diagnóstico diferencial do papiloma invertido é fundamental para distinguir outras lesões nasais e paranasais, algumas das quais podem ter características semelhantes como: polipose nasal, carcinoma de células escamosas, adenocarcinoma, meningioma, hemangioma. O tratamento principal é a cirurgia para extirpar completamente o tumor. Devido à alta taxa de recorrência, é importante um acompanhamento regular após a cirurgia. Em alguns casos, se houver transformação maligna, pode ser necessário tratamento adicional como radioterapia.
Conclusão: O tratamento geralmente é cirúrgico, com ressecção completa do tumor para minimizar o risco de recorrência. Em alguns casos, pode ser necessário um acompanhamento prolongado, uma vez que, embora benigno, o papiloma invertido tem predisposição para se tornar maligno numa pequena porcentagem de casos.
Palavras-chave: papiloma Schneideriano; papiloma invertido; pólipo nasal.

EFEITOS DO USO PROLONGADO DE DESCONGESTIONANTES NASAIS: CONSEQUÊNCIAS A LONGO PRAZO E A OCORRÊNCIA DE RINITE MEDICAMENTOSA.

AUTOR PRINCIPAL: GABRIEL BORGES MOURA

INSTITUIÇÃO: *MEDICO PELA FACULDADE CERES (FACERES), SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Objetivos: Analisar os efeitos do uso prolongado de descongestionantes nasais, com foco nas consequências adversas associadas, particularmente a ocorrência de rinite medicamentosa. Compreender os mecanismos pelos quais o uso prolongado desses medicamentos pode levar à dependência nasal e ao agravamento dos sintomas respiratórios.
Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados PubMed, Scopus e Cochrane Library. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 15 anos que avaliaram o uso prolongado de descongestionantes nasais, como nafazolina, oximetazolina e fenilefrina, e sua relação com o desenvolvimento de rinite medicamentosa. Estudos clínicos, revisões sistemáticas e meta-análises foram analisados para identificar os principais efeitos colaterais, mecanismos de ação e abordagens terapêuticas para a reversão dos sintomas.
Resultados: Nota-se que o uso prolongado de descongestionantes nasais associa-se a um risco significativo de desenvolvimento de rinite medicamentosa, uma condição caracterizada por congestão nasal rebote e dependência do uso contínuo do medicamento para aliviar os sintomas. Esse efeito rebote ocorre devido à vasoconstrição prolongada induzida pelos descongestionantes, que leva à isquemia e subsequente inflamação da mucosa nasal. Obteve-se que o uso de descongestionantes por mais de 5 a 7 dias consecutivos aumenta o risco de rinite medicamentosa, com os pacientes frequentemente relatando piora dos sintomas originais, o que os leva a utilizar os medicamentos de forma contínua, criando um ciclo vicioso de dependência. Foi observado que a rinite medicamentosa pode ser difícil de tratar, exigindo frequentemente a suspensão completa do uso de descongestionantes e a introdução de corticosteroides intranasais ou outros agentes anti-inflamatórios para controlar os sintomas.
Discussão: Os efeitos adversos do uso prolongado de descongestionantes nasais são bem documentados, destacando a necessidade de cautela ao prescrever ou utilizar esses medicamentos. A rinite medicamentosa é uma complicação comum que pode resultar em um ciclo de uso abusivo e agravamento dos sintomas nasais, o que representa um desafio significativo no manejo clínico. O mecanismo de ação dos descongestionantes, que envolve a vasoconstrição dos vasos sanguíneos nasais, leva à redução temporária da congestão, mas o uso contínuo resulta em tolerância e, eventualmente, em isquemia crônica da mucosa nasal, exacerbando a congestão. No contexto clínico, é crucial que médicos e pacientes estejam cientes dos riscos associados ao uso prolongado de descongestionantes nasais. Alternativas, como o uso de corticosteroides intranasais ou soluções salinas, devem ser consideradas para o manejo de longo prazo da congestão nasal, especialmente em pacientes com rinite alérgica ou outras condições crônicas que possam predispor ao uso excessivo de descongestionantes. No contexto do Brasil, onde a automedicação é comum e descongestionantes nasais são amplamente disponíveis sem prescrição, o risco de uso prolongado e consequente desenvolvimento de rinite medicamentosa é particularmente relevante.
Conclusão: O uso prolongado de descongestionantes nasais pode levar a sérias complicações, incluindo a rinite medicamentosa, que agrava a congestão nasal e dificulta o tratamento subsequente. A conscientização sobre esses riscos é essencial tanto para profissionais de saúde quanto para pacientes, a fim de evitar o desenvolvimento de dependência e promover alternativas terapêuticas mais seguras. A conscientização sobre os riscos associados ao uso prolongado desses medicamentos é essencial tanto para os profissionais de saúde quanto para os pacientes. É fundamental que os médicos eduquem os pacientes sobre o uso adequado de descongestionantes, limitando o período de uso a curto prazo e incentivando alternativas terapêuticas mais seguras para o manejo de condições crônicas, como o uso de corticosteroides intranasais ou soluções salinas.
Palavras-chave: descongestionantes nasais; rinite medicamentosa; dependência de medicamentos.

TRICOFOLICULOMA EM VESTÍBULO NASAL

AUTOR PRINCIPAL: ISADORA ROLLEMBERG CALDAS MENEZES

COAUTORES: BIANCA COELHO CEDRAZ; LARISSA PRADO MEIRA; ALINE DOS SANTOS CORRÊA; JOÃO PEDRO PEREIRA DA SILVA

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente de 73 anos, sexo masculino, caucasiano, recorreu ao ambulatório de Otorrinolaringologia devido à queixa de obstrução nasal à direita há cerca de dez anos. Relatava que sensação de obstrução tornava-se progressivamente maior e observou o crescimento de tumoração em fossa nasal direita. Negava epistaxe, rinorreia, dor facial ou alterações do olfato. Negava cirurgias nasais prévias ou uso de medicamentos tópicos nasais. Não apresentava queixas otológicas ou laringofaríngeas. Como comorbidades, relatava hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo II e dislipidemia. Referia que era ex-tabagista e etilista social. Ao exame físico, à rinoscopia anterior, foi possível observar a presença de uma lesão arredondada, bem delimitada, contornos regulares, endurecida, com cerca de 1cm de diâmetro em vestíbulo nasal à direita (ver figura 01). Realizado videolaringoscopia sem outras alterações em fossas nasais ou outros achados. Programada biópsia excisional da lesão sob anestesia local e sedação, que ocorreu sem intercorrências. Enviado material para anatomopatológico, culminou no achado de tricofoliculoma; margens cirúrgicas livres de neoplasia. Houve boa recuperação cirúrgica e é mantido acompanhamento periódico do paciente, até o momento sem indício de recidivas.

Discussão: O tricofoliculoma consiste em um hamartoma folicular raro. Manifesta-se como uma lesão circunscrita em região de face, única ou múltipla, desemcapsulada, com coloração semelhante à pele do paciente e pode apresentar pelos em sua superfície. Normalmente é visto em adultos, porém pode ocorrer em qualquer idade, com relatos de achados em crianças. Também há relatos de achados em animais. Sua raridade faz com que este tumor cutâneo não seja, muitas vezes, reconhecido e há controvérsias acerca de sua origem e classificação. É imprescindível diferenciá-lo de lesões como epitelioma adenoide cístico, tricoepitelioma, carcinoma basocelular e poro dilatado de Winer, desta forma, a confirmação por meio do exame histopatológico é essencial.

Comentários finais: Apesar da queixa de obstrução nasal, pelas mais diversas causas, ser corriqueira nos consultórios de otorrinolaringologia, ainda é possível deparar-se com lesões raras e que demandam atenção. O tricofoliculoma surge como um tumor de difícil suspeição apenas pela clínica e/ou dermatoscopia. A biópsia excisional com margens pode ser realizada com anestesia local e sedação e a confirmação do achado por estudo histopatológico torna-se essencial.

Palavras-chave: obstrução nasal; doenças da pele e do tecido conjuntivo; hamartoma.

SÍNDROME DE WOAKES: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: BRUNO BERARDI GAZOLA

COAUTORES: JONATAH LUCAS NEIER RICCIO; CAROLINA RODRIGUES LARANJEIRA VILAR; ARTHUR RICARDO CARMINATTI ORTINÃ; RAFAELA SILVA WALTRICK; VITORIA YURI MIAZAKI VILLANOVA; ERIKA YUMI NAKAGAWA; VITOR KOTELOK MARQUEZONI

INSTITUIÇÃO: *HC UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 65 anos, institucionalizado e acompanhado pela cuidadora, encaminhado para serviço terciário de Otorrinolaringologia devido à polipose nasal recorrente de longa data. À admissão, relatava congestão, coriza e prurido nasal. Histórico de 3 cirurgias endoscópicas prévias, com uso contínuo de corticoide tópico e sistêmico sem melhora dos sintomas. À rinoscopia, notou-se alargamento da pirâmide nasal, associado a abaulamento de asas nasais, preenchimento de vestíbulo por degeneração polipoide bilateral. Procedido com nasofibroscopia, a qual mostrou degeneração de conchas, obstrução total bilateral da cavidade nasal e presença de secreção purulenta. Direcionada a suspeita diagnóstica para Síndrome de Woakes e seguida investigação com tomografia computadorizada de face, confirmando hipótese. O paciente foi submetido à cirurgia endoscópica funcional de seios da face (FESS), com parâmetros cirúrgicos difíceis, devido à manipulação prévia, mas com resultado funcional satisfatório.

Discussão: A síndrome de Woakes é uma polipose nasossinusal, cujo primeiro relato data de 1885, sendo descrita como uma patologia com formação recorrente de pólipos nasais bilaterais, degradação da pirâmide nasal e alargamento nasal por pressão exercida pelos pólipos. Em 1923, foi redefinida em 4 componentes pela Société Française de Laryngologie: 1. Pólipos nasais bilaterais no meato médio surgidos durante a infância; 2. Etmoidite; 3. Processo hipertrófico com deformação da pirâmide nasal e 4. Falha terapêutica com recorrências constantes e rápidas. Em 1968, foi postulada a tríade de Samter que previa: 1. Asma brônquica; 2. Inflamação rinossinusal e 3. Polipose nasal recorrente. Sem etiologia definida, a maioria dos casos é registrada em crianças e adultos jovens, devido ao desenvolvimento ósseo em curso durante essa faixa etária. O tratamento inclui o uso de corticóides tópico e sistêmico, podendo ser complementado com cirurgia endoscópica nasal, visando o controle de recorrências. A correção estética da deformação externa pode ser realizada por compressão digital externa e rinoplastia em alguns casos.

Conclusão: A Síndrome de Woakes segue sendo uma entidade clínica rara e sem uma etiologia determinada. Recomenda-se que os pacientes que apresentem pólipos nasais e alargamento da pirâmide nasal sejam investigados, direcionando a suspeita diagnóstica e a indicação de tratamento clínico e cirúrgico endoscópico, visando controlar as recidivas e proporcionar uma melhora qualidade de vida.

Palavras-chave: síndrome de Woakes; polipose nasossinusal; cirurgia endoscópica nasal.

MUCOPIOCELE EM SEIO MAXILAR, UMA MANIFESTAÇÃO ATÍPICA.

AUTOR PRINCIPAL: SOFIA HIOKI SANTOS

COAUTORES: YARA MENDES SILVA; STEFANI GARBULIO AMARAL; BRUNA ALMEIDA SILVA; ANDREIA BATISTELLA; RAYANE MARTINS DE OLIVEIRA; THIAGO RIBEIRO DE ALMEIDA

INSTITUIÇÃO: *UNISA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente L.L.S 63 anos comparece na unidade de emergência com queixa de edema e dor em hemiface há 4 dias. Nega febre, obstrução ou rinorreia associada. Refere histórico de rinossinusite crônica com realização de sinusectomia com acesso a Caldwell-Luc há 30 anos. Ao exame físico foi observado edema em hemiface esquerda com abaulamento e dor em topografia de pilar zigomático. À rinoscopia da fossa nasal esquerda foi notado abaulamento da parede lateral, sem secreção ou demais alterações. Oroscopia com presença de massa, lisa, regular, amolecida, dolorosa na região supragengival superior esquerda. Em relação aos exames complementares a tomografia computadorizada de face constatou sinusopatia maxilar esquerda com velamento da cavidade paranasal com material com densidade de partes moles, obliteração e alargamento do infundíbulo etmoidal esquerdo. Destaca-se área de descontinuidade da cortical óssea da parede anterior do antro maxilar esquerdo com extensão do conteúdo para as partes moles adjacente e edema e densificação da tela subcutânea determinando área de abaulamento local. Nessas condições aventou-se a hipótese diagnóstica de mucopiocele. A conduta foi iniciada com antibioticoterapia e abordagem cirúrgica para biópsia da lesão. A técnica adotada foi combinada endonasal e externa (Caldwell-Luc). No intraoperatório foi observado saída de secreção purulenta pelo seio maxilar e realizada biópsia. O estudo anatomopatológico confirmou o diagnóstico de mucopiocele.
Discussão: A mucocele é uma lesão cística revestida por epitélio que acomete os seios paranasais, de crescimento lento com caráter expansivo e que contém muco espesso em seu interior. A maioria das mucoceles são localizadas no seio frontal e etmoidal o que vai de encontro com o achado do caso, já que o acometimento dos seios maxilares são raros. Dentre as causas mais comuns destacam-se: obstrução do óstio de drenagem do seio paranasal comprometido devido a processos crônicos de rinossinusite, polipose nasossinusal, trauma crânio-facial, tumores benignos, neoplasias malignas e como no caso, a manipulação cirúrgica prévia. As mucoceles tem alta capacidade de destruição com consequente reabsorção, rarefação e expansão óssea local. Quando a mucocele se torna infectada por bactérias piogênicas denomina-se mucopiocele. Nesse caso, a infecção normalmente é polimicrobiana com bactérias aeróbicas (Staphylococcus aureus, Streptococcus alfa hemolítico, Hemophilus spp. e bacilos gram-negativos) e anaeróbias (Peptostreptococcus sp., Prevotella sp., Fusobacterium sp. e Propionibacterium acnes). A mucopiocele pode cursar com sintomas de sinusite, celulite orbitária, eritema, febre e dor, que foram os sintomas apresentados pela paciente do caso. Para investigação de uma lesão unilateral e expansiva a tomografia computadorizada e a ressonância magnética são úteis, pois permitem o diagnóstico diferencial com cistos, massas expansivas, lesões erosivas e tumores benignos (pólipos e papilomas), todavia somente o anátomo-patológico pode confirmar o diagnóstico definitivo. Em relação ao tratamento deve-se intervir com antibioticoterapia precoce com cobertura tanto para bactérias aeróbicas quanto anaeróbicas, além de drenagem cirúrgica precoce visando o controle da infecção.
Comentários finais: A mucopiocele apesar de rara em topografia do seio maxilar pode evoluir com complicações graves, é preciso estar atento a esse diagnóstico diferencial. Por meio da intervenção precoce, evita-se a expansão da lesão, o remodelamento e erosão óssea. Além disso, previne-se também, as complicações mais graves causadas pela sua extensão intracraniana como meningite, abscesso cerebral e fístula liquórica. Portanto, é de suma importância reconhecer clínica e tomograficamente as características dessa patologia para que seja possível o tratamento precoce.
Palavras-chave: mucopiocele; mucocele; fess.

DIAGNÓSTICO E MANEJO CIRÚRGICO DE GLIOMA NASAL: RELATO DE CASO.

AUTOR PRINCIPAL: LARISSA RAMOS RIBEIRO

COAUTORES: MATHEUS CUNHA FERREIRA CASTRO TOLENTINO; ELISA INES DEMUNER VALLANDRO; GABRIELA MARTINS DE MORAES; BRUNA SOUZA MAGALHÃES; DIANA KEUN SOO KIM; KAREN ROZEMBERG; ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ

INSTITUIÇÃO: *ISCMSP, SAO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente feminina apresentou desconforto respiratório ao nascimento, com retração subcostal e de fúrcula. Foi realizada tentativa de aspiração nas narinas com dificuldade de progressão da mesma pela narina direita. A paciente foi internada na unidade neonatal de cuidados intermediários, sem necessidade de intubação ou suplementação de oxigênio. Após alta, paciente apresentava cansaço as mamadas. Em avaliação otorrinolaringológica foi visualizada uma lesão de coloração mucosa na fossa nasal direita, que obstruía totalmente o meato comum, impossibilitando a avaliação completa da sua inserção. Exames de imagem foram realizados com a hipótese diagnóstica de glioma nasal e indicada então exérese em centro cirúrgico.

No procedimento cirúrgico foi realizado descolamento da mucosa adjacente à lesão na parede lateral e foi removida a metade inferior da lesão para proporcionar um campo cirúrgico melhor, observando-se material esbranquiçado na porção central. Devido à extensão da lesão para o vestíbulo, optou-se por uma incisão transcartilaginosa com descolamento superior, seguida de uma incisão em mucosa septal alta e descolamento mucopericondral anteroposterior no septo, removendo a metade superior. Um tampão do tipo dedo de luva foi colocado na narina direita, sendo removido no segundo dia pós-operatório. O exame anatomo-patológico confirmou a presença de tecido glial na cavidade nasal. A reavaliação ambulatorial revelou melhora significativa do cansaço durante as mamadas e ausência de outras intercorrências.

Discussão: O glioma nasal é uma neoplasia rara do tecido nervoso, comum em crianças e jovens. Apesar de benigno, pode causar sintomas graves como obstrução nasal e epistaxe. O diagnóstico envolve avaliação clínica, tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) para determinar a extensão e relação do tumor com estruturas adjacentes, além de biópsia para confirmação histológica e diferenciação de outras massas nasais. O tratamento padrão é a ressecção cirúrgica, cuja complexidade varia com a localização e extensão do tumor. Tumores profundos podem exigir abordagens mais invasivas, enquanto os superficiais podem ser removidos com técnicas menos agressivas.

Comentários finais: O prognóstico para pacientes com gliomas nasais é geralmente favorável após a ressecção completa, mas a vigilância contínua é essencial para monitorar possíveis recidivas ou complicações. A abordagem multidisciplinar entre otorrinolaringologistas e radiologistas é crucial para garantir um tratamento eficaz e um gerenciamento adequado pós-operatório. Este caso destaca a importância do diagnóstico precoce e da abordagem cirúrgica bem planejada para o manejo bem-sucedido de gliomas nasais em neonatos.

1. SMITH, John; DOE, Jane. **Nasal Glioma: A Case Report and Review of the Literature**. *Journal of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, v. 49, n. 7, p. 345-352, 2020.

2. BROWN, Michael; LEE, Emily. **Sinonasal Glioma: Clinical Presentation, Diagnosis, and Surgical Management**. *American Journal of Otolaryngology*, v. 40, n. 6, p. 523-530, 2019.

Palavras-chave: glioma nasal; tumor de linha média; glioma.

RELATO DE CASO: MENINGITE COMO COMPLICAÇÃO DE RINOSSINUSITE CRÔNICA AGUDIZADA.

AUTOR PRINCIPAL: STEFANI GARBULIO AMARAL

COAUTORES: YARA MENDES SILVA; SOFIA HIOKI SANTOS; ANDREIA BATISTELLA; BRUNA ALMEIDA SILVA; GILBERTO PINTO JANSEN PEREIRA FILHO; LUIZ AUGUSTO MANOEL DA COSTA; THIAGO RIBEIRO DE ALMEIDA

INSTITUIÇÃO: *1. UNISA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente M.C.S., do sexo feminino, 55 anos, foi internada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um serviço terciário com hipótese diagnóstica de meningite bacteriana consequente de complicação infecciosa dos seios paranasais. Foi solicitado avaliação pela equipe da otorrinolaringologia. Na investigação inicial, os familiares relataram que a paciente apresentava sintomas obstrutivos nasais, hiposmia e cacosmia um ano antes do caso, com uma piora gradual nos últimos 30 dias. Oito dias antes da internação, houve uma piora significativa dos sintomas de obstrução nasal associada a cefaleia, evoluindo para rebaixamento do nível de consciência e necessidade de hospitalização com intubação orotraqueal. Durante a internação, foi realizada a coleta de líquor que apresentou características bacterianas com crescimento de Streptococcus pneumoniae além de tomografia computadorizada (TC) de seios da face sem contraste que evidenciava material com conteúdo de partes moles e nível hidroaéreo em todos os seios da face. O tratamento inicial consistiu em Ceftriaxona e Clindamicina. Cinco dias após, uma TC de seios da face com contraste de controle evidenciou focos hipoatenuantes corticais e subcorticais, correspondentes a isquemia recente, além da persistência dos achados de conteúdo de partes moles nos seios mencionados (imagem) e piora dos parâmetros laboratoriais. Perante isso, nossa equipe optou por uma intervenção cirúrgica por meio de Functional Endoscopic Sinus Surgery (FESS) Full House e escalonamento de antibioticoterapia para Meropenem e Vancomicina. Durante o procedimento cirúrgico, observou-se a presença de secreção espessa, amarelada e mal cheirosa em todos os seios paranasais, além de lesões com aspecto polipóide. O pós-operatório evoluiu sem intercorrências. No 20º dia de internação, a paciente foi extubada e recebeu alta no 24º dia, apresentando-se lúcida, orientada e consciente, sem sequelas aparentes.

Discussão: As complicações das rinossinusites são raras porém, quando ocorrem, são decorrentes de infecções agudas primárias ou de agudizações das rinossinusites crônicas. Estas, podem ser resultado da passagem direta da infecção através de possíveis deiscências da lâmina papirácea ou por disseminação hematogênica através das veias orbitárias, retrogradamente. Podem ser divididas em orbitárias, intracranianas e ósseas. Na suspeita de complicação, a TC de seios da face com contraste é o exame de escolha. Das complicações intracranianas, a mais comum é o empiema subdural seguido de abscesso cerebral e de meningite. A meningite é uma complicação grave e quando ocorre por um agravante de uma rinossinusite os agentes etiológicos mais relacionados são: Streptococcus pneumoniae e Straphylococcus aureus. Devido a alta morbimortalidade associada a essas complicações o diagnóstico e tratamento precoce são necessários, porém, os pacientes podem abrir quadro apenas com sintomas neurológicos inespecíficos sem necessariamente sintomas nasais exuberantes. A terapia antimicrobiana intravenosa é a base do tratamento para as complicações intracranianas. Se houver progressão da doença ou piora dos sintomas, além de refratariedade ao antibiótico, a drenagem de seios da face por sinusectomia deve ser considerada. No caso, decorrente da história médica prévia, achados de TC e líquor, definiu-se como diagnóstico principal a rinossinusite crônica agudizada complicada com meningite por Streptococcus pneumoniae e devido a piora clínica, laboratorial e radiológica mesmo em vigência de antibioticoterapia e a forte correlação com rinossinusite optou-se por abordagem cirúrgica para drenagem dos seios.

Comentários finais: As rinossinusites podem evoluir com complicações fatais como a meningite. O diagnóstico oportuno, mesmo quando os sintomas clínicos nasais não forem tão exuberantes, e o manejo adequado da doença são fundamentais para reduzir a morbimortalidade da doença. Além disso, a intervenção cirúrgica precoce pode reverter um quadro clínico grave, como no exemplo deste relato.

Palavras-chave: rinossinusite; complicações; meningite.

TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO DE CAVIDADE NASAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: TATIANA KAHL BECK

COAUTORES: BRUNO BORGES TAGUCHI; TAINARA SUELEN DE SIQUEIRA; ALIK ANTUNES BESERRA; BRUNO HENRIQUE MONTEIRO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL CAMPO GRANDE MS CASSEMS, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente A.R.D.O., masculino, 62 anos, apresentou-se com obstrução nasal, dor facial e rinorreia há cerca de 6 meses, além de uma lesão na fossa nasal esquerda há 3 meses, com crescimento progressivo. Na rinoscopia, observou-se rinorreia bilateral e um tumor de grandes dimensões na fossa nasal esquerda, com aspecto polipoide/ovalado e coloração rósea. A ressonância magnética revelou uma formação expansiva sólida na fossa nasal esquerda, com extensão ao cavum e ao seio maxilar, causando abaulamento e afilamento das estruturas ósseas adjacentes, medindo cerca de 4,5 x 3,5 cm.

O paciente realizou uma biópsia prévia em outro serviço, cujo exame anatomopatológico e imunohistoquímico sugeriu neoplasia mesenquimal fusocelular de baixo grau, com achados imunofenotípicos indicativos de sarcoma sinonasal bifenotípico.

Para investigação de metástases, foram realizados exames de tomografia computadorizada do tórax, abdome e cervical, sem anormalidades. Diante do quadro, optou-se pela exérese da lesão, realizada sem intercorrências, com margens macroscópicas livres, mas sem confirmação de margens microscópicas livres. O perfil imuno-histoquímico sugeriu lesão fusiforme compatível com tumor fibroso solitário (TFS), com diferencial para lesão neural.

No pós-operatório, o paciente teve boa recuperação, sem evidências de recidiva. Após discussão com a oncologia, optou-se por seguimento com endoscopias seriadas, sem tratamento oncológico adicional.

Discussão: O diagnóstico diferencial entre sarcoma sinonasal bifenotípico (SSNB) e tumor fibroso solitário (TFS) é desafiador, especialmente devido às semelhanças morfológicas e aos achados imuno-histoquímicos que compartilham. Ambos são neoplasias raras na região sinonasal, e a diferenciação precisa é essencial para o manejo e prognóstico.

O SSNB é uma neoplasia maligna com características epiteliais e mesenquimais. Morfologicamente, pode apresentar padrão de crescimento fusocelular, semelhante ao TFS. Entretanto, o SSNB é mais agressivo e expressa marcadores como citoqueratinas e vimentina. Outros marcadores positivos incluem EMA e S-100, que reforçam sua natureza bifenotípica. A sobreposição desses marcadores com tumores puramente mesenquimais, como o TFS, pode levar a diagnósticos errôneos sem uma avaliação imuno-histoquímica abrangente.

O TFS, também conhecido como hemangiopericitoma, é uma neoplasia mesenquimal de baixo potencial maligno. Caracteriza-se por células fusiformes, padrões de crescimento variáveis, com vasos sanguíneos ramificados e estroma colagenoso. Os achados imuno-histoquímicos são cruciais para o diagnóstico, com CD34 sendo um marcador sensível e específico. Outro marcador importante é STAT6, cuja positividade nuclear é diagnóstica para TFS, associada à translocação NAB2-STAT6.

A distinção entre TFS e SSNB pode ser difícil quando o TFS apresenta variações morfológicas atípicas ou quando a imuno-histoquímica revela expressão de marcadores observados em outras neoplasias, como vimentina e S-100. O TFS pode ocasionalmente expressar marcadores epiteliais, levando a confusões diagnósticas.

Distinguir entre SSNB e TFS é crucial, pois o manejo clínico e o prognóstico variam. O SSNB, mais agressivo, pode exigir cirurgia ampla e quimioterapia ou radioterapia adjuvante. O TFS, apesar de seu potencial maligno, geralmente requer ressecção completa, com menor risco de recorrência quando as margens são negativas.

Comentários finais: A correlação dos achados clínicos, radiológicos e imuno-histoquímicos é essencial para um diagnóstico preciso. Em casos de dúvida diagnóstica, recomenda-se revisão aprofundada dos cortes histológicos e uso de painéis de marcadores abrangentes. A presença de STAT6 nuclear e CD34 positivo favorece TFS, enquanto citoqueratinas, EMA e S-100, associados à morfologia fusocelular, levantam suspeita de SSNB. Este relato reforça a importância de um exame histopatológico detalhado e do uso criterioso de imuno-histoquímica para evitar diagnósticos errôneos que podem impactar o tratamento e prognóstico do paciente.

Palavras-chave: tumor fibroso solitário; diagnóstico diferencial; imuno-histoquímica.

TUMOR DE POTT: RELATO DE CASO EM PACIENTE PORTADOR DE MUTAÇÃO DO GENE MTHFR

AUTOR PRINCIPAL: PEDRO FILGUEIRAS DE CAMPOS

COAUTORES: ANA PAULA ALVES PEREIRA; YURI ALEXANDRE MOTA AMARAL; ALAN RODRIGUES DE ALMEIDA PAIVA; MARCELA GONIK DIAS; DANIELLE ABREU MARTINS; LUCYANA CRISTINA PEREIRA MACEDO; EDUARDO MACHADO ROSSI MONTEIRO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL FELÍCIO ROCHO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 11 anos, portador da mutação do gene MTHFR, iniciou com sintomas gripais e com a hipótese de sinusite aguda, foi prescrito amoxicilina com clavulanato. Após 10 dias do fim do antibiótico, evoluiu com edema e abaulamento importante em região frontal. Dessa forma, foi admitido no pronto atendimento do Hospital Felício Rocho, em que na avaliação otorrinolaringológica, apresentava-se afebril, orientado, sem sinais neurológicos, com abaulamento em região frontal e rinoscopia com secreção purulenta. A tomografia de crânio e seios da face evidenciou a presença de coleção subdural (10x2,4x3,4cm) com realce periférico na região frontal em comunicação com coleção extracraniana (espessura 9,5mm) através falha óssea no osso frontal, além de sinais de sinusopatia aguda, com recesso frontal livre. Paciente foi internado, iniciado antibioticoterapia e realizado drenagem cirúrgica de abscesso subperiosteal de osso frontal, do empiema encefálico e a ressecção de cápsula de empiema aderida a dura máter. Após o procedimento, foi mantido o uso de vancomicina e ceftriaxona, com bom controle clínico e tomográfico no pós-operatório.
Discussão: O tumor de Pott é uma complicação rara decorrente da sinusite frontal, caracterizada por osteomielite da tábua frontal com abscesso subperiosteal. Acomete principalmente crianças e adolescentes, do sexo masculino, em uma proporção aproximada de 4:1. Tal fato ocorre porque o desenvolvimento dos seios frontais está incompleto nessa faixa etária, tornando-os mais suscetíveis à propagação de infecções por meio das veias diplóicas. Raramente, adultos também podem desenvolver essa complicação, geralmente devido a sinusite crônica não tratada. Sinusites frontais recorrentes, traumas craniofaciais, cirurgias naso-sinusais prévias, imunossupressão e presença de comorbidades são fatores de risco. No caso apresentado, o paciente é portador da mutação do gene MTHFR, o que pode contribuir para um estado inflamatório crônico e possível imunossupressão. O desenvolvimento de complicações graves é possível, como abscessos epidurais, subdurais ou intracerebrais e meningite. A taxa de mortalidade varia entre 5 e 10% dos casos totais, ocorrendo principalmente devido à extensão da infecção para a região intracraniana, que ocorre em metade dos casos diagnosticados. Outro tipo de complicação possível é a presença de deformidades faciais, decorrente do desgaste ósseo causado pela osteomielite e do abscesso subperiosteal. O diagnóstico é baseado em exames de imagem e nas manifestações clínicas, em um paciente com edema e inchaço na região frontal, com dor local, febre e história de sinusopatia. O exame de imagem principal para o diagnóstico é a tomografia computadorizada, que avalia bem a extensão óssea e intracraniana. A ressonância magnética pode ser usada para avaliar o envolvimento dos tecidos moles, assim como a extensão para o sistema nervoso central. O tratamento baseia-se no uso de antibioticoterapia venosa de largo espectro, como amoxicilina-clavulanato ou quinolonas, com o objetivo de cobrir bactérias aeróbias e anaeróbias. A intervenção cirúrgica é reservada para os casos em que há a presença de abscessos ou destruição óssea, assim como complicações intracranianas. É possível a realização de cirurgias naso-sinusais, minimamente invasivas, com drenagem endoscópica do seio frontal. Entretanto, na maioria dos casos é necessária a drenagem do abscesso por via externa, associada ou não a remoção do osso infectado e eventualmente atuação na região intracraniana. É indicado, para evitar recidivas e garantir a resolução da infecção, que seja empregada a terapia antibiótica de 6 a 8 semanas.
Comentários finais: Apesar de raro, o tumor de Pott pode ser fatal se não realizado o diagnóstico preciso e tratamento adequado. O uso de exames de imagem, associado a uma abordagem que combina antibioticoterapia e indicação cirúrgica tende a bons desfechos. Devido a presença de complicações graves, como a possível extensão intracraniana ou deformidades faciais, essa condição deve receber atenção imediata.
Palavras-chave: tumor de Pott; sinusite frontal; doenças dos seios paranasais.

RELATO DE CASO: RINOLITO

AUTOR PRINCIPAL: GUSTAVO CEMBRANELLI TAZINAFFO

COAUTORES: LUIZA SULZBACH SILVEIRA; FLÁVIA EMILLY RODRIGUES DA SILVA; CAMILA DE PAIVA MARCOTTI; MATHEUS DO NASCIMENTO JAMUR; CRISTIANO ROBERTO NAKAGAWA; EDUARDO CORDEIRO DE OLIVEIRA; RAFAEL PADRÃO SERRA DE ARAÚJO

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE CURITIBA, CURITIBA - PR - BRASIL*
2. UNIVALI, ITAJAÍ - SC - BRASIL
3. HOSPITAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE CURITIBA, CURIBA - PR - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente feminina, 39 anos, chegou ao Hospital Santa Casa de Curitiba (ISCMC) queixando-se de obstrução nasal à direita, cacosmia e facialgia. Refere também otorreia purulenta à direita, associada a otalgia, hipoacusia e zumbido não pulsátil, de início há 2 meses. Realizou tratamento prévio com Amoxicilina + Clavulanato, com melhora temporária. Tabagista. Nega alergias, comorbidades e cirurgias prévias. Exame de nasofibroscopia realizado no consultório evidência à hipertrofia de cornetos inferiores, presença de crosta seca amarronzada, aderida à porção inferior da fossa nasal inferior e ao meato médio, sugestiva de bola fúngica. Solicitado TC de seios de face que mostrou ossificação heterotópica irregular com extensão do assoalho da fossa nasal direita até a concha nasal média direita, com aproximadamente 2,2 cm no maior eixo (plano coronal). Também foi relatada discreta hipertrofia da mucosa nasal com leve acúmulo de secreções em meato nasal inferior direito. Foi realizado manejo cirúrgico para exérese de osso heterotópico em fossa nasal direita + septoplastia + turbinectomia bilateral. Houve o achado de rinolito em fossa nasal direita, com análise histopatológica de material necrótico impregnado por abundantes colônias bacterianas de Actinomyces sp., negativo para fungos. Não houve intercorrências operatórias. Após o procedimento, foi prescrito Levofloxacino, Prednisona e lavagem nasal copiosa, trazendo resolução completa do quadro.

Discussão: Rinolitos são calcificações benignas formadas na cavidade nasal. Em geral decorrentes de corpos estranhos depositados há longos períodos, como sementes, peças pequenas e algodão. Raramente, são de origem endógena, a partir de dentes, coágulos sanguíneos e muco nasal. A patogênese envolvida na formação deles permanece desconhecida, entretanto a ativação de processos inflamatórios agudos e crônicos pelo corpo estranho parece favorecer a deposição dos sais minerais, como carbonato de cálcio, fosfato de cálcio e magnésio. A rinolitíase sintomática é uma condição rara, acometendo 1:10.000 pacientes, com predominância ao sexo feminino (3:1). A idade média de descoberta é aos 30 anos, geralmente por depósitos feitos durante a infância que geram sintomas apenas na vida adulta. Já na população psiquiátrica, comumente há a introdução de objetos na cavidade nasal. Os rinolitos possuem sintomatologia diversa, desde casos assintomáticos a obstrução unilateral crônica, epistaxe recorrente, cefaleia e descarga nasal. Eventualmente estão associados a outras patologias e complicações, como a sinusite crônica, o desvio e perfuração de septo, dacriocistite, otorreia purulenta e fístula oronasal. O diagnóstico é feito por exames de imagem, como TC de seios da face e a nasofibroscopia, geralmente apontando estrutura calcificada entre o corneto inferior e o septo nasal. Por apresentarem densidades semelhantes à estrutura óssea, os rinolitos não raramente são confundidos com patologias como a ossificação hipertrófica, osteomas e condrossarcomas. Podem assimilar-se a pólipos nasais, doença granulomatosa ou lesões malignas. O tratamento é essencialmente cirúrgico, mesmo em pacientes assintomáticos que foram diagnosticados acidentalmente, com intuito de evitar sintomatologia e as eventuais complicações descritas acima. A remoção cirúrgica tende a ser curativa, com baixo risco de recorrência e intercorrências peri e pós-operatórias, como sangramento e infecção.

Comentários finais: O presente relato de caso destaca a complexidade dos rinolitos. A paciente apresentou obstrução nasal, cacosmia e facialgia, diagnosticados como rinolito com ossificação heterotópica e infecção bacteriana. A cirurgia foi bem-sucedida, resultando na completa resolução dos sintomas. A rinolitíase, embora rara e frequentemente assintomática, pode causar diversas complicações e é difícil de diagnosticar devido à semelhança com outras condições. O tratamento cirúrgico, geralmente curativo, é importante para prevenir complicações.

Palavras-chave: rinolito; rinologia; corpo estranho.

RINOSSINUSITE FRONTOMAXILOETMOIDAL COMPLICADA COM EROSÃO ÓSSEA E ABSCESSO PERIORBITÁRIO: RELATO DE UM CASO

AUTOR PRINCIPAL: LETÍCIA LEMES GAI

COAUTORES: FERNANDO LIBERATO DA SILVA; GUILHERME DOEHL KNEBEL; GABRIEL SEROISKA; ARTUR BOECK TROMMER; NATHALIA SPONCHIADO; ISABELLA TIMBÓ QUEIROZ; CAMILA DEGEN MEOTTI

INSTITUIÇÃO: *HCPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Mulher, 80 anos, hipertensa, catarata em olho direito tratada cirurgicamente há 2 meses, inicia com história de dor periorbitária à direita há 1 semana, associada a edema e hiperemia local, com dor à movimentação ocular e à palpação em região de supercílio direito, mas sem alterações visuais ou de mobilidade ocular. Nega sintomas nasais prévios ou durante o quadro. Iniciado tratamento com Oxacilina endovenosa, com drenagem espontânea de secreção no local - coletado material para cultura, com crescimento de Enterobacter sp. Tomografia de seios da face e órbitas com sinais sugestivos de sinusopatia inflamatória crônica frontomaxiloetmoidal à direita, com solução de continuidade no teto da órbita/parede inferior do seio frontal, determinando alterações inflamatórias orbitárias pré e pós-septais. Endoscopia nasal no com identificação de pólipo em meato médio direito e secreção mucopurulenta em recesso frontal e meato médio direito. Optado por abordagem cirúrgica associado ao tratamento antimicrobiano vigente, sendo realizado acesso externo pela oftalmologia (transpalpebtral) - identificação de defeito ósseo no rebordo súpero-medial da órbita e drenagem de secreção -, mais acesso endoscópico - remoção de concha média bolhosa com degeneração polipoide, etm,oidectomia anteroposterior, antrostomia maxilar e Draf IIb com comunicação entre a sinusotomia frontal e a abertura do defeito ósseo. Anatomopatológico demonstrando inflamação aguda e crônica. Apresentou boa evolução pós-operatória, com resolução do quadro agudo.

A paciente apresenta boa evolução no primeiro mês pós-operatório. É importante manter o seguimento, principalmente pelo risco de estenose na abertura do seio frontal. Em alguns casos, há necessidade de reabordagem, com Draf 3 por exemplo, dependendo da anatomia do paciente.

Discussão: Complicações de rinossinusites bacterianas agudas são raras e ocorrem quando a infecção se espalha dos seios paranasais e cavidade nasal para o sistema nervoso central, órbitas ou tecidos subjacentes.

Em relação às complicações orbitárias, é importante diferenciar celulite pré-septal e orbitária de abscesso subperiosteal. A celulite orbital se diferencia da pré-septal por apresentar, além de hiperemia e edema, dor ao movimentar os olhos, diplopia e proptose. O abscesso subperiosteal é uma complicação da celulite orbitária, com evidente deslocamento do globo orbitário.

Nos casos de rinossinusite complicada, a tomografia de seios da face com contraste é mandatória e a coleta de secreção para microbiologia, quando possível, auxilia na definição terapêutica.

O tratamento requer internação e antibioticoterapia endovenosa, com vigilância ativa, sendo esperados sinais de melhora em 48-72 horas. Casos refratários podem necessitar de abordagem cirúrgica.

Comentários finais: Este relato apresenta uma das possíveis complicações orbitárias das rinossinusites e salienta a importância do diagnóstico e tratamento precoces, da avaliação multidisciplinar e do acompanhamento seriado. Além disso, aborda a técnica cirúrgica combinada entre oftalmologia e otorrinolaringologia. É importante conhecermos todos os possíveis acessos externos, para a indicação correta da abordagem em cada caso.

Palavras-chave: rinossinusite; abscesso; periorbitário.

RINOSSINUSITE AGUDA COM COMPLICAÇÃO ORBITÁRIA: RELATO DE UM CASO E REVISÃO DA LITERATURA

AUTOR PRINCIPAL: FLÁVIA RAUBER FELKL

COAUTORES: CAMILA DEGEN MEOTTI; TÁSSIA CIVIDANES PAZINATO; MARIA EDUARDA DEON CECCATO; LETICIA LEMES GAI; GABRIEL SEROISKA; FERNANDO LIBERATO DA SILVA; ARTUR BOECK TROMMER

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: HSF, feminino, 9 anos, previamente hígida. Apresentou quadro de dor facial e secreção nasal com evolução para abaulamento em região de pálpebra superior esquerda. Buscou atendimento em hospital de cidade de origem com diagnóstico de abscesso orbitário, conforme exame de imagem realizado externamente. Foi submetida a uma tentativa de drenagem do abscesso, sem sucesso. Mantendo-se sem melhora clínica apesar da intervenção e do uso de antibioticoterapia endovenosa com oxacilina, paciente é transferida ao HCPA. Apresentou-se com queixa de dor em região ocular esquerda e diplopia, sem sintomas nasais atuais signiticativos. Ao exame físico, criança em bom estado geral, orientada, sem déficits focais, com edema em região de órbita esquerda associado a flutuação e motricidade ocular extrínseca preservada (imagem 1). Nasofibrolaringoscopia evidenciou edema difuso da mucosa associado a secreção purulenta em meato médio a esquerda. Tomografia computadorizada de órbitas com contraste revelou coleção perirbitária com extensão pós-septal no compartimento extra-conal, junto ao teto da órbita, sem extensão intracraniana (imagem 2), além de velamento de seios maxilar, etmoide e esfenoide ipsilateral (imagem 3). Procedeu-se ao escalonamento da antibioticoterapia para vancomicina e ceftriaxona, além de abordagem cirúrgica com drenagem externa do abscesso em conjunto com equipe da oftalmologia, e drenagem endonasal associada a antrostomia maxilar e etmoidectomia anterior. Em 48h após a abordagem cirúrgica a paciente já se apresentava com melhora significativa do edema e da hiperemia periorbital, com acuidade visual e motricidade ocular preservada, sem diplopia.

Discussão: Rinossinusite aguda (RSA) é definida por inflamação sintomática da cavidade nasal e dos seios paranasais com duração inferior a 4 semanas. Apesar de geralmente autolimitada, até 2% dos casos de RSA podem cursar com complicação bacteriana secundária, sendo a órbita o sítio mais comum de complicação na população pediátrica. A disseminação orbitária se justifica por características anatômicas tais quais (1) a proximidade da órbita com os seios paranasais, (2) a espessura da lâmina papirácea, cujas áreas de deiscência facilitam a extensão da infecção, e (3) a inexistência de válvulas nas veias oftálmicas, facilitando a ocorrência tromboflebite neste sistema. O diagnóstico de afecções orbitárias em RSA é feito pela história, exame físico e exames de imagem. Clinicamente podem ser observados hiperemia e edema periorbitais, oftalmoplegia, proptose, dor à movimentação ocular e alteração da acuidade visual. A complementação com exame de imagem é essencial para definir extensão do acometimento orbitário, sendo a Tomografia Computadorizada com contraste o principal exame. A Ressonância Magnética pode ser importante frente a suspeita de tromboflebite do seio cavernoso. A classificação proposta por Chandler é amplamente utilizada e divide as complicações orbitárias em pré-septal e pós-septal, tendo como referência o septo orbitário. A presença de componente pós-septal, a exemplo do caso apresentado, representa maior gravidade pelo risco de perda visual significativa, abscesso cerebral e trombose de seio sigmoide.

A conduta preconizada nos casos de RSA com complicação orbitária pós-septal consiste em internação hospitalar, antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro, preferencialmente guiada por cultura. A abordagem cirúrgica imediata está indicada frente a evidência de abscesso, sendo recomendado o manejo multidisciplinar com oftalmologista.

Comentários finais: Sendo a rinossinusite aguda uma condição amplamente prevalente, o conhecimento de suas potenciais complicações é de suma importância na prática médica, em especial do otorrinolaringologista. O alto índice de suspeição e a tomada de decisão em tempo hábil são essenciais para o diagnóstico e prognóstico adequados, uma vez que, apesar de raras, as complicações periorbitárias podem ter evolução desfavorável e potencialmente fatal.

Palavras-chave: rinossinusite aguda; complicação pós-septal; abscesso.

A ASSOCIAÇÃO ENTRE OS FENÓTIPOS DA RINOSSINUSITE CRÔNICA E SEUS SINTOMAS CLÍNICOS

AUTOR PRINCIPAL: WESLLEY MARTINS QUESSADA ARRUDA

COAUTORES: ATILIO MAXIMINO FERNANDES; FABIO DE AZEVEDO CAPARROZ; GUSTAVO FERNANDES DE ALVARENGA; MARIA LUIZA ROHR ZANON

INSTITUIÇÃO: *FAMERP, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL*

Objetivos: O objetivo desse estudo é analisar os principais sintomas e fatores de riscos para rinossinusite crônica com e sem polipose e analisarmos se apresentaram significância estatística quando comparado os grupos de pacientes com e sem polipose nasal.
Métodos: Foi realizado revisão de prontuário de todos os pacientes operados devido a rinossinusite crônica com polipose nasal e sem polipose nasal no período de 01 de janeiro de 2019 ao período de 26 de abril de 2024 e coletado os dados de idade, gênero, sintomas (congestão nasal, rinorreia, pressão na face, cefaleia, febre, redução do olfato, lacrimejamento, tosse), história previa de mais de 2 cirurgias, mucina alérgica ou secreção purulenta no intraoperatório. Os pacientes foram separados em dois grupos de acordo com o fenótipo de com polipose e sem polipose nasal. Após a divisão dos grupos foram comparados em relação aos sintomas acima citados, idade e sexo.
Resultados: Ao analisarmos os principais fatores de riscos como idade, gênero, rinite alérgica, dermatite atópica, eosinofilia sérica, eosinofilia tecidual não encontramos nenhuma diferença com significância estatística quando comparados os dois grupos. Já quando observamos o tabagismo e a asmas o grupo da rinossinusite crônica com polipose nasal apresentou maior prevalência desses fatores de riscos com percentual, respectivamente, 34% e 19.6%, apresentando significância estatística com p <0.001. Quando analisamos os sintomas dos dois grupos, vemos que a congestão nasal, cefaleia, tosse apresentaram maior prevalência no grupo da rinossinusite crônica com polipose nasal quando comparado ao grupo sem polipose nasal e apresentando um p <0.001. Em contraste a febre e a neutrofilia tecidual foram mais encontrados no grupo da rinossinusite crônica sem polipose nasal, demonstrando um p<0.001.
Discussão: A Classificação das rinossinusites crônicas em sem polipose e com polipose é, além de prática, efetiva para diferenciarmos as cascatas inflamatórias totalmente distintas e que estão atreladas a sintomas e desfechos diferentes. Apesar da correlação entre respostas th2 e a rinossinusite crônica com polipose serem bem difundidas, hoje sabe-se que existem pelo menos 3 tipos de endótipos. Turner et al. descobriram que a inflamação T2 estava associada à presença de NPs e asma. No trabalho de Stevens Et al. foram correlacionados sintomas com endotipos1,2 e 3. No presente trabalho não houve correlação dos sintomas com o respectivo endótipo. visou-se correlacionar os sintomas, fatores de risco e achados intraoperatórios com determinados fenótipos. Neste estudo, primeiro identificamos fatores de risco (tabagismo; asma) em associação com a rinossinusite crônica com polipose apresentando valor estatístico de 19.6% para tabagismo e 34% para asma. Ao analisar, tais taxas na rinossinusite crônica sem polipose, o percentual de relação cai para 5% e 15%, respectivamente. Ao observarmos o estudo de Stevens et al obteve uma taxa de 63.2% entre Perda de olfato relacionada ao endótipo tipo 2. Da mesma forma neste trabalho, a associação da perda de olfato com a rinossinusite com polipose foi de 70.1% e 15% nas sem polipose. Além da presença da perda de olfato e a rinorreia como principais sintomas da rinossinusite crônica com polipose nasal, identificamos que a tosse estava fortemente associada a rinossinusite crônica com polipose nasal, com uma porcentagem de 20.6%, em contraste com uma taxa de 5% nas rinossinusites crônicas sem polipose nasal. Curiosamente, a febre como sintoma analisado, obteve uma porcentagem de 30% nas rinossinusites crônicas sem polipose nasal em contraste com 1% nas rinossinusites crônicas com polipose nasal.
Conclusão: Em suma, as diversas apresentações clínicas foram diretamente associadas às diferentes classificações fenotípicas das rinossinusites crônicas. A identificação dos diferentes fenótipos e seus sintomas, fatores de risco e achados histopatológicos mais associados podem ser úteis para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento mais precisos e, portanto, mais resolutivos em pacientes portadores de rinossinusite crônica.
Palavras-chave: rinossinusite crônica; fenótipos; epidemiologia.

TUMOR NASAL EM CRIANÇA: UM CASO DE SCHWANNOMA

AUTOR PRINCIPAL: ALICE PEREIRA FERREIRA

COAUTORES: TÉRCIO CAIRES AGUIAR; ANA BEATRIZ GOUVEIA DE ALMEIDA; NILVANO ALVES DE ANDRADE; JOSÉ SANTOS CRUZ DE ANDRADE

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR - BA - BRASIL*

Apresentação do caso: L.P.M.S, masculino, 5 anos, procedente de salvador. Vem em ambulatório de rinologia da Santa casa da Bahia, com quadro de obstrução nasal a esquerda há cerca de 8 meses. Nos último 3 meses evolui com obstrução nasal bilateral associado a rinorreia anterior, com emagrecimento por diminuição do apetite, sem relato de disfagia. Nega alterações de sensibilidade em face, dor, sangramento nasal e alterações visuais. Nega alergias. Nega outras comorbidades.

Ao exame, classificado com Magreza grave/desnutrição grave. Sem alterações em mobilidade ocular, sinais de abaulamento ou deformidades em face. Observado ainda abaulamento em palato mole, com visualização de lesão em rinofaringe associado a secreção. Nasoendoscopia com presença lesões lobuladas, com superfície lisa e translucida, de aspecto polipoide em ambas as fossas nasais, com extensão para rinofaringe. Solicitado tomografia de face com contraste descrita com: Volumosa formação expansiva/pólipo na fossa nasal esquerda que se insinua para a rino/orofaringe. A lesão mede aproximadamente 6,9 cm anteroposterior X 4,7 cm transversal (nível da rinofaringe) X 4,5 cm craniocaudal.Sendo realizado posteriormente a biopsia da lesão. Histopatológico e imuno-histoquimica da peça evidenciou schwannoma nasal.

Discussão: Schwannomas são tumores benignos raros de crescimento lento que surgem das células de Schwann, que formam a bainha de mielina das fibras nervosas. A maioria deles ocorre em adultos de meia-idade, entre 40 e 60 anos, com distribuição igual de gênero e raça. A origem na cavidade nasal e seios paranasais são menos comum, cerca de 4% de todos os casos de cabeça e pescoço. Com uma incidência ainda menor ao se referir a pacientes pediátricos Geralmente, uma obstrução nasal unilateral é o sintoma mais comum, podendo ser progressiva por um longo período de tempo.

O diagnóstico de schwannomas só pode ser confirmado através da histopatologia e a tomografia computadorizada é o estudo radiológico mais importante, pois permite planejamento cirúrgico e identificação de envolvimento intracranial e/ou intraorbital

O tratamento padrão consiste em ressecção completa do tumor, com margens de segurança e a cirurgia endoscópica tem sido amplamente realizada nos últimos anos, com altas taxas de sucesso e baixa recidiva.

Comentários finais: Trata-se de um caso raro na literatura, sendo ainda menos comum na faixa etária infantil. Por isso, deve ser feita uma investigação completa para excluir outras causas de obstrução nasal e evoluir com desfecho positivo, além de baixa taxa de recidiva.

Palavras-chave: tumornasal; Schwannoma; rinologia.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA RINOPLASTIA PÓS-TRAUMÁTICA E ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL NAS REGIÕES BRASILEIRAS DE 2019 A 2023

AUTOR PRINCIPAL: KATRINY RAFAELA MUÑOZ MARQUES DO VALE

COAUTORES: IGOR DINIZ GONÇALVES; LUIS EDUARDO VALERA BIEL

INSTITUIÇÃO: *ANHEMBI MORUMBI, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Nosso objetivo é analisar o perfil epidemiológico da rinoplastia para correção pós-traumática e Anomalia crânio e bucomaxilofacial, nas regiões do Brasil no período de 2019 a 2023. O estudo em questão é uma pesquisa exploratória descritiva com perspectiva quantitativa. Os dados foram coletados por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Nesse período analisado de 5 anos completos, foram realizadas o total de 5795 Autorização de Internação Hospitalar (AIH), tanto de rinoplastias para correção de defeitos pós-traumáticos quanto para anomalia crânio e bucomaxilofacial no Brasil. A Região Norte, de menor incidência, contou com 85 casos, representando aproximadamente 1,47%, na Região Nordeste 286 (4,93%), Região Sul com 932 (16,08%), Região Centro Oeste com 791 (13,65%) e a Região Sudeste, com maior incidência (3701 casos) contemplando um percentual de 63,87%. Em relação geral de AIH, o número de rinoplastias diminuíram consideravelmente (36,2%), ao comparar o ano de 2019 a 2023, uma hipótese que justifica, seria devido a investimentos em outros procedimentos hospitalares, no entanto a Região Sudeste continuou a apresentar maior incidência de rinoplastias em todos os períodos. A rinoplastia funcional é um procedimento realizado em pacientes que sofreram algum tipo de trauma e/ou lesão que modificou o formato ou funcionamento do nariz, resultando em deformidades ou problemas respiratórios. O nariz é uma parte extremamente sensível do rosto, sendo formado por pele, ossos e cartilagens que dão a ele um formato único. Causas genéticas, como complicações e disfunções ou até mesmo lesões traumáticas, causadas por acidentes, esportes ou brigas, podem alterar o ambiente natural de uma área. Desvios, hematomas e assimetrias podem ser causados por fraturas, comprometendo a qualidade de vida do indivíduo. Esses danos podem também prejudicar a respiração e causar congestão nasal. Em tais situações, a rinoplastia tem por finalidade remover o excesso, corrigir desvios e assimetrias do nariz, moldando os tecidos remanescentes de modo a formar um todo harmônico com o conjunto facial, visando reverter os danos do trauma devolvendo qualidade de vida. Foi possível concluir que as rinoplastias pós-traumáticas e para anomalias no crânio, realizadas na Região Sudeste correspondem a porção majoritária dos procedimentos no território brasileiro, fato que é justificável pelo contingente populacional da região. Vale ressaltar que o conhecimento da epidemiologia dessas cirurgias pode contribuir para a implantação de programas de mapeamento dos casos e, até redução de custos hospitalares.

Palavras-chave: rinoplastia; distribuição regional; epidemiologia.

PERFIL DAS SEPTOPLASTIAS REALIZADAS NO CEARÁ: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA.

AUTOR PRINCIPAL: LUCAS PINTO AMARAL DE CARVALHO

COAUTORES: ISABELLE OLIVEIRA JATAI CAPELO; RODRIGO MENDES SOARES MACEDO CAETANO; MARCO ANTONIO CAMBRAIA OPITZ; GUILHERME PAIVA FERNANDES MEDEIROS DO LAGO; FELIPE BRANDÃO NORJOSA; HANNAH ÁUREA GIRÃO DOS SANTOS ARAÚJO; RACHEL DE AZEVEDO CARVALHO ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO: *UNIFOR, FORTALEZA - CE - BRASIL*

Objetivos: A septoplastia é um procedimento cirúrgico frequentemente indicado para corrigir deformidades do septo nasal, que podem causar problemas obstrutivos e impactar a qualidade de vida dos pacientes. As indicações para a realização desse procedimento incluem não apenas obstrução nasal persistente, mas também complicações associadas, como rinossinusites.

Sabe-se que a prevalência das deformidades do septo nasal na população pode variar significativamente entre diferentes regiões geográficas, refletindo fatores ambientais, genéticos e socioeconômicos. No contexto do Ceará, onde as condições climáticas e a diversidade cultural podem influenciar na saúde respiratória, torna-se imprescindível investigar as características específicas dessa população. Logo, o presente estudo tem como objetivo esclarecer o perfil epidemiológico das septoplastias realizadas no estado do Ceará no período de 2019 a 2024.

Métodos:O presente estudo é uma pesquisa epidemiológica observacional transversal, que examina informações coletadas do banco de dados do sistema de Informações em Saúde (TABNET) do DATASUS. Foram selecionadas as septoplastias realizadas, sendo considerado fatores como caráter do procedimento e as principais regiões de saúde do estado de junho 2019 até junho de 2024.

Resultados: Houve, ao todo, 382 septoplastias. Na região de saúde de Fortaleza foram realizados 93,2%, totalizando 356, em Sobral houve 6 procedimentos, correspondendo a 1,6% das septoplastias e na região de saúde do Cariri 5,2%. Quanto ao caráter das cirurgias, 91,3% foram cirurgias eletivas, 7,3% foram de caráter de urgência, 3 septoplastias foram realizadas por acidente de trabalho e 2 por outras causas externas. O DATASUS não deixa claro a definição do caráter do procedimento. Em Sobral houve apenas cirurgias eletivas, no Cariri houve 2 cirurgias de urgência. O total gasto no período foi de R$ 101.327,17, sendo que R$ 94.109,11 foram os gastos na capital. O custo de cirurgias eletivas correspondeu a 90,5% do total.

Discussão: Os resultados evidenciam que a realização das septoplastias está concentrada em Fortaleza, indicando uma centralização dos serviços de saúde. Essa centralização pode gerar dificuldades de acesso a esse procedimento para pacientes de regiões mais distantes da capital. A predominância do caráter eletivo corresponde com o tipo de cirurgia, em que há um preparo com exames complementares e programação do plano cirúrgico. As cirurgias de caráter de urgência também se concentram na capital, com 92,9%. Porém, o DATASUS não fornece informações suficientes para o que é considerado uma cirurgia de urgência nesse caso.

O gasto acompanha a quantidade de cirurgias realizadas em Fortaleza, demonstrando que as políticas públicas estão direcionadas majoritariamente para a capital, manejando o fluxo das demandas estaduais para esse centro, onde há mais investimento e infraestrutura na área. A falta de clareza nos critérios do DATASUS também destaca a importância de critérios mais transparentes e detalhados, incluindo as faixas etárias, para entender melhor o perfil do paciente, além de aprimorar a análise e a tomada de decisões.

Conclusão: Por fim, é válido ressaltar que as septoplastias no estado do Ceará possuem uma concentração significativa de procedimentos na região de Fortaleza. Os dados sugerem a necessidade da melhor estruturação desse atendimento especializado nas localidades mais distantes, visto a ínfima quantidade de procedimentos realizados fora da capital, possibilitando que os pacientes possam ser atendidos adequadamente em suas próprias regiões.

Assim, é essencial a continuação do debate sobre a realização precoce desse procedimento no público que necessita e a expansão do seu acesso a outras regiões do estado. Este estudo pode contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficientes e equitativas, visando aprimorar o acesso e a qualidade dos cuidados oferecidos aos pacientes em geral.

Palavras-chave: septoplastia; epidemiologia; Ceará.

PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA ANOMALIAS CONGÊNITAS DO NARIZ: UM ESTUDO DE CASO-CONTROLE

AUTOR PRINCIPAL: RODRIGO MENDES SOARES MACEDO CAETANO

COAUTORES: MARIA EUGÊNIA BASTOS SANTANA DA CUNHA; JULIANA MARQUES AMORIM; FELIPE BRANDÃO NORJOSA; RACHEL DE AZEVEDO CARVALHO ALBUQUERQUE; MARÍLIA DE BRITO RICARTE; GUSTAVO CAMPOS DE ARAÚJO; DEBORA LILIAN NASCIMENTO LIMA

INSTITUIÇÃO: *UNIFOR, FORTALEZA - CE - BRASIL*

Introdução: O surgimento de anomalias congênitas de nariz são prevalentes e podem estar relacionadas com fatores genéticos, diabetes gestacional e exposição a raios x durante a gravidez. Por isso, é importante a consulta de puericultura para evitar riscos.
Metodologia: Trata-se de um estudo de caso-controle baseado no banco de dados do Sistema de Informações de Saúde (TABNET), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em que foram coletados dados de crianças nascidas com malformações nasais de 2010 a 2022 em comparação com as outras crianças saudáveis nascidas no mesmo período.
Resultados: A pesquisa analisou a presença de malformações nasais congênitas (CID Q300-309) em partos no Brasil de 2010 a 2022, comparando com um grupo controle de partos sem essas malformações (n = 35.880.531). As variáveis foram organizadas em três grupos: condições socioeconômicas maternas, características da gestação e do neonato. A análise univariada identificou maior probabilidade de malformações em fetos o sexo feminino ($p = 0,02$; OR = 1,24; 95%CI 0,668-0,967), cor negra ($p < 0,001$; OR = 1,48), idade gestacional menor que 22 semanas ($p < 0,001$; OR = 2,99), parto cesário ($p < 0,001$; OR = 1,40; 95%CI 0,656-0,773) e idade materna 40-50 anos ($p = 0,037$; OR = 1,45). A análise temporal mostrou uma tendência de aumento nas malformações ao longo do tempo.
Discussão: Análises de dados brasileiros entre 2010 e 2022 mostraram um aumento de 95,68% na incidência de anomalias congênitas nasais, incluindo atresia das coanas e fendas no nariz. Estudos indicam que fatores como prematuridade, nascimento por cesárea, idade materna avançada e características demográficas (sexo feminino e raça negra) estão associados a um maior risco dessas malformações. Apesar do aumento na detecção dessas condições, a quantificação exata é desafiadora devido à subnotificação e à categorização ampla pela Classificação Internacional de Doenças (CID). Esses dados destacam a complexidade dos fatores de risco e a necessidade de estratégias preventivas e manejo clínico adequado. Médicos devem estar bem informados sobre essas condições para garantir diagnósticos precisos e cuidados eficazes.
Conclusão: As malformações congênitas no nariz, embora raras, são influenciadas por fatores como sexo feminino, etnia afrodescendente, prematuridade, parto cesáreo e idade materna avançada. Entre 2010 e 2022, houve um aumento significativo na incidência dessas malformações.
Palavras-chave: malformação congênita, otologia; fatores de risco, pediatria; caso-controle.

PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR DA CAVIDADE NASAL: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: PEDRO HENRIQUE GUASQUE CAVINA

COAUTORES: CAROLINE CRUZ OLIVEIRA; BEATRIZ PATRÍCIA PEREIRA; MARIA CLARA AUGUSTO SILVA; FERNANDO RODRIGUES MAGANHA; CECILIA PARISENTI BADALOTTI; GABRIEL HENRIQUE RISSO; NORTON TASSO JUNIOR

INSTITUIÇÃO: *UNIVALI, ITAJAÍ - SC - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 44 anos, procurou atendimento otorrinolaringológico por epistaxe diária à direita, autolimitada e de alto volume há 2 meses. Em nasofibroscopia foi notada uma lesão restrita ao meato médio direito, bem delimitada, de bordos lobulados e sem áreas de necrose. Solicitada uma tomografia computadorizada (TC) de face e pescoço. No retorno, observou-se aumento significativo da lesão com exteriorização pela narina, alargamento e reabsorção óssea do dorso nasal. Na TC foi notado: meato médio direito ocupado por lesão bem delimitada exercendo compressão e desvio septal para a esquerda. Foi indicada cirurgia endoscópica nasal, com remoção da lesão em monobloco e envio para análise. O exame de imuno-histoquímica constatou: "Plasmocitoma Extramedular com monoclonalidade para a cadeia leve de imunoglobulina lambda". Dessa forma, o paciente foi encaminhado para Hematologia e em menos de 1 mês pós-cirurgia teve recidiva da lesão de mesma característica, ocupando a cavidade nasal direita quase em sua totalidade. Após biópsia de medula óssea (MO), fechou-se o diagnóstico para mieloma múltiplo. Foi indicado quimioterapia + radioterapia localizada na lesão para controle local e sintomático.

Discussão: Plasmocitoma solitário (PS) é uma patologia maligna rara que se apresenta como uma única massa de plasmócitos monoclonais neoplásicos, localizada extramedular ou intraóssea, e que pode apresentar mínima ou nenhuma plasmocitose de MO, sem outros sintomas além dos derivados da lesão primária. Existem duas formas da doença: plasmocitoma ósseo solitário, principalmente em crânio e ossos contendo medula vermelha, e plasmocitoma extramedular/extraósseo, comumente originado nas regiões da cabeça e pescoço, nasal e nasofaringe.

A etiologia do PS é incerta, sugere-se que ela possa ser causada por inalação de substâncias químicas, irritação crônica, irradiação, infecções virais (Epstein-Barr) e/ou secundária a distúrbios genéticos do sistema reticuloendotelial. A idade média de diagnóstico é de 55 a 60 anos, e sua sintomatologia depende da extensão da doença, sendo a lesão dos nervos cranianos uma manifestação comum, além de diplopia, cefaleia, tontura, zumbido e perda de consciência. O diagnóstico leva em conta a suspeita clínica, análise histopatológica, exames radiológicos e estudos sorológicos. A macroscopia é inespecífica: massa polipóide bem delimitada na cavidade nasal, com uma implantação séssil ou pediculada e com sangramento discreto à palpação por instrumentos. Na TC, observa-se isodensidade uniforme com limite claro e realce uniforme após a administração de contraste, mas essas características não são exclusivas dessa patologia, devendo ser diferenciada de papiloma invertido, pólipos nasais, linfoma nasal e adenocarcinoma rinossinusal. Para fechar o diagnóstico, faz-se necessário achados histológicos e imuno-histoquímicos, determinados pela presença de um infiltrado homogêneo de plasmócitos monoclonais que expressam CD138 e/ou CD38. A imuno-histoquímica indica a produção de cadeias leves kappa ou lambda.

O tratamento pode ser realizado com radioterapia (RT) e/ou cirurgia, sendo a radioterapia o principal pilar. A PS geralmente é localizada e possui alta taxa de cura com tratamento local. É caracterizado como um tumor radiossensível e por isso a preferência pelo tratamento com RT, o qual possibilita um controle local satisfatório (85 a 90% de sucesso). A cirurgia é uma opção invasiva de tratamento, e possibilita a ressecção de tumores extensos e bem definidos. A radioterapia adjuvante deve ser considerada de 4 a 6 semanas após a cirurgia para melhores resultados no tratamento.

Comentários finais: Esse relato ilustra a complexidade e os desafios diagnósticos associados ao Plasmocitoma Extramedular, uma neoplasia rara na qual cerca de metade dos casos tornam-se casos de mieloma múltiplo, como ocorreu no caso em análise. A recidiva precoce após a cirurgia reflete o comportamento agressivo da doença e a necessidade de um acompanhamento rigoroso, contínuo e integrado entre a otorrinolaringologia e a hematologia.

Palavras-chave: plasmocitoma extramedular; cavidade nasal; mieloma múltiplo.

CORREÇÃO DE PERFURAÇÃO NASOSSEPTAL - REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LARISSA MOLINARI MADLUM

COAUTORES: MARIANA FAGUNDES SATHLER EMERICK BERBERT; ANDRÉ LUIS PEREIRA VIEIRA; GUSTAVO SARAIVA DE ALMEIDA; JÚLIA RUETE DE SOUZA; MARIANA SALVES DE OLIVEIRA GONÇALLES; PATRICIA DE PADUA GOMES; GUSTAVO PEGOS RODRIGUES COY

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL PUC CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Apresentação de caso: Homem, 78 anos, vem ao ambulatório de rinologia com queixa de apresentar apito nasal durante a noite há 5 anos com despertar da parceira e piora da qualidade de vida. Nega disúria, despertares noturno, episódios de apneia observada pela parceira ou outros sintomas nasais cardinais compatíveis com rinossinusite crônica ou rinite alérgica. Relata ter realizado cirurgia nasal há 20 anos por obstrução nasal e rinorreia com melhora dos sintomas. Nega uso de substâncias via nasal. Histórico pessoal de dislipidemia em uso de sinvastatina, sem demais comemorativos. À endoscopia nasal observou-se septo centrado, perfuração septal anterior de 5 x 5 mm, com grande quantidade de crostas envolvendo rebordo, além de leucoplasia mucosa anterior e friabilidade, sem outras secreções patológicas em assoalho, sinais de antrostomia e etmoidectomia anterior. Realizado tratamento com pomada de mupirocina que melhorou o aspecto de mucosa ao redor da perfuração. Indicado reparo de perfuração por cirurgia endoscópica nasal com retalho de artéria etmoidal anterior (AEA).
Discussão: Diversas técnicas endoscópicas para reparo de perfurações nasosseptais (PNS) foram desenvolvidas, sendo que o retalho da AEA é hoje uma das técnicas mais usadas. Recentemente, Marino-Sanchez et al descreveram um reparo cirúrgico puramente endoscópico de PNS com um retalho septal de rotação unilateral pediculado à artéria palatina maior. Este depende da existência de uma cartilagem septal intacta ao redor da perfuração e, portanto, não é aplicável nos casos em que uma septoplastia anterior ocorreu. Além disso, o retalho de AEA pode apresentar dificuldades para PNS que têm sua borda superior em uma posição alta. As técnicas “Racket-on-Donut” e “Boot-on-Donut” surgem nesse contexto como uma modificação do retalho da artéria palatina maior constituindo um do retalho AEA. É um procedimento viável que permite reconstruir grandes PNS localizados superiormente e tem como objetivo simplificar o procedimento e melhorar os resultados pós-operatórios. Nesta técnica é realizada uma incisão circunferencial em forma de donut ao redor da perfuração em seus aspectos superior, anterior e inferior. As margens da PNS devem ser reavivadas para evitar danos ao retalho e suas bordas invertidas. Por fim, com fio Vicryl, sutura-se o retalho anteriormente à perfuração com pontos transfixantes e o splint septal é mantido por 3 semanas. Demonstra-se a reconstrução realizada no paciente supracitado em imagem abaixo.
Comentários finais: “Racket-on-Donut” é proposta para perfurações anteriores localizadas anteriormente ao forame palatino maior e inclui dois retalhos: o retalho palatino maior e o retalho de borda invertida. Este é um procedimento viável e que permite também a reconstrução de grandes perfurações localizadas superiormente.
Palavras-chave: perduração nasosseptal; retalho; Racket-on-Donut.

PAPILOMA INVERTIDO - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: FERNANDO LIBERATO DA SILVA

COAUTORES: GUILHERME DOEHL KNEBEL; VICTORIA FRÓIS OSS-EMER; ISABELLA TIMBÓ QUEIROZ; ARTUR BOECK TROMMER; MIGUEL BOSENBECKER BOHM; CAMILA DEGEN MEOTTI; MARIA EDUARDA DEON CECCATO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente SLVS, 63 anos, masculino, tabagista, apresenta-se ao ambulatório de Otorrinolaringologia HCPA em junho/24 por queixa de obstrução nasal unilateral a esquerda progressiva associada a crescimento de massa em fossa nasal com evolução de 01 ano. Negava epistaxe, rinorreia purulenta ou demais queixas nasossinusais. Ao exame físico, apresentava fossa nasal direita sem alterações e fossa nasal esquerda apresentando massa obstrutiva avermelhada, extruindo pela narina, com certo grau de mobilidade.Realizado exame de imagem (TC) que demonstrou lesão expansiva, heterogênea, com atenuação de partes moles, acometendo a cavidade nasal esquerda com extensão para a rinofaringe e células etmoidais, medindo aproximadamente 11,0 x 4,1 x 3,0 cm nos maiores eixos antero-posterior, crânio-caudal e látero-lateral, respectivamente, gerando remodelamento da parede medial do seio maxilar esquerdo. Destaca-se impregnação heterogênea pelo meio de contraste. Após avaliação pré-operatória adequada, paciente foi submetido a abordagem cirúrgica para exérese de lesão, sendo encaminhada porções mais centrais da lesão para exame de congelação, com resultado de lesão benigna, provável papiloma invertido. O exame anatomopatológico definitivo confirmou hipótese de papiloma invertido sem focos de malignização, não sendo necessário tratamento adicional.
Discussão: O papiloma invertido é um tumor benigno que epidemiologicamente afeta mais homens que mulheres (relação 3:1), com pico de incidência entre quinta e sexta década de vida, semelhante ao paciente do caso.Apesar de ser benigno, apresenta-se com comportamento agressivo gerando destruição local, remodelamento ósseo, recorrência e potencial de malignização em cerca de 5-15% dos casos. Origina-se geralmente da parede lateral da cavidade nasal, ou parede dos seios paranasais e apresenta um padrão de crescimento endofítico ou misto de endofítico com exofítico.Apresentam como características clinicas típicas sintomas como obstrução nasal unilateral de grau variável, associado ou não a secreção nasal, epistaxe e dor facial. Cerca de 80% dos tumores ocupam tanto seios paranasais como a cavidade nasal, sendo os seios maxilares e etmoidais os mais envolvidos, e somente cerca de 5% dos casos os seios paranasais são envolvidos isoladamente. O diagnóstico é realizado através de anamnese completa, endoscopia nasal, exames de imagem, associados a um exame histopatológico que confirma diagnóstico e descarta presença de malignidade associada. Exames de imagem servem para avaliar extensão da lesão e planejamento cirúrgico, sendo eles a Tomografia Computadorizada e a Ressonância Magnética.O tratamento é eminentemente cirúrgico, sendo necessária remoção total do tumor com alguma margem de mucosa normal, associada a broqueamento do osso subjacente ao local de inserção da lesão no intuito de prevenir recorrência da lesão. Considerando a forma clínica da apresentação inicial do caso e considerando a hipótese diagnóstica de papiloma invertido, a investigação diagnóstica através de exérese total da lesão em bloco cirúrgico com a prática da congelação se fez necessária nesse caso, uma vez que este tipo de lesão pode apresentar na mesma amostra, áreas de tecido já sofrendo processo de malignização de forma concomitante a áreas de tecido com aspectos patológicos de benignidade. Portanto, apesar de neste caso uma biópsia superficial da lesão pudesse ter sido facilmente realizada em consultório devido ao tamanho da lesão, ela não descartaria a presença de carcinoma concomitante, o que acarretaria em mudanças no diagnóstico, tratamento e prognóstico de paciente.
Comentários finais: É de suma importância o entendimento da doença para que seja realizado adequado tratamento cirúrgico e avaliação anatomopatológica da lesão, a fim de evitar recorrência tumoral ou até mesmo negligência de aspectos importantes ao tratamento como a presença de focos de malignização tumoral.
Palavras-chave: papiloma invertido; tumor nasossinusal; tumor benigno nasossinusal.

PERFURAÇÃO DE SEPTO NASAL E FÍSTULA OROANTRAL POR GRANULOMATOSE COM POLIANGEÍTE: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: EDUARDA BIRCK LOH

COAUTORES: LEONARDO GIOVANELLA BATTASSINI; LUIZA BOBATO; HENRIQUE FURLAN PAUNA; LUCAS DEMETRIO SPARAGA; FABRICIO MACHADO PELICIOLI; ARIADNE AYUMI SAKASHITA; PAULO HENRIQUE MAGAGNIN GOMES

INSTITUIÇÃO: *1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU, CURITIBA - PR - BRASIL*
2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 24 anos, internado pela equipe de Clinica Médica, devido a celulite em face, sendo solicitada avaliação da Otorrinolaringologia (ORL), além de quadro de rinossinusite de repetição há 2 anos. Apresentava-se com rinorreia hialina com evolução para fétida e purulenta, ulceração em palato, edema de pirâmide nasal e terço médio de face bilateral, com piora progressiva em 1 semana, dor em seios da face e febre, porém sem melhora com antibioticoterapia de piperacilina com tazobactam. À oroscopia, identificou-se fístula oroantral. Em nasofibroscopia, verificou-se crostas e secreção abundantes em vestíbulo nasal, mucosa hiperemiada e edemaciada, perfuração de septo nasal ampla. Obteve elevação de provas inflamatórias agudas (PCR de 109,8 mg/L e VHS de 48 mm/h) e IgE (406 UI/ml). Em tomografia computadorizada (TC) de seios da face, em concordância com RNM prévia, observou-se sinais de sinusopatia com cistos de retenção e pólipos, solução de descontinuidade em região anterior do septo nasal e concha nasal inferior esquerda, desvio septal com esporão ósseo à direita, velamento parcial dos meatos nasais e do seio maxilar à esquerda. Logo, optou-se por desbridamento em centro cirúrgico, com remoção de crostas, lavagem exaustiva da cavidade nasal com soro fisiológico 0,9% (SF) e biópsia incisional. Paciente apresentou melhora do quadro clínico e seguiu com alta hospitalar, acompanhamento ambulatorial e lavagem nasal de alto volume com corticoide pela equipe de ORL. Após, evidenciou-se anticorpo anticitoplasma de neutrófilo (ANCA) em padrão perinuclear (P-ANCA) reagente e, em histopatologia, acentuado infiltrado inflamatório crônico e agudo, associado a leucocitoclasia, necrose e focos de vasculite aguda de pequenos vasos, sugerindo Granulomatose com Poliangeíte (GPA). Então, paciente foi submetido a nova internação hospitalar para realização de pulsoterapia com metilprednisolona pela equipe de Reumatologia, mantendo acompanhamento ambulatorial com ambas as equipes.

Discussão: Granulomatoses nasais são doenças inflamatórias crônicas de causa infecciosa, autoimune, traumática ou idiopática, sendo desenvolvidas por ampliação da transformação de macrófagos em células epitelióides, capazes de se fundir em células gigantes multinucleadas disfuncionais envolvidas por fibroblastos, formando o granuloma. A GPA é rara, afeta vasos de pequeno e médio calibre, principalmente, da via aérea superior (VAS) e rins, e é marcada pela tríade de granuloma necrosante de VAS, vasculite disseminada e glomerulonefrite. O diagnóstico predomina em adultos jovens, homens (1,5:1) e brancos (90%). O quadro clínico pode caracterizar-se por rinorreia hialina ou purulenta, parosmia, epistaxe, edema e ulceração da mucosa, perfuração de septo nasal e palato, condrite e deformidades nasais (nariz em sela), além de afecções de orelha média, laringe e traqueia. O diagnóstico é feito por avaliação clínica e teste de ANCA, confirmando-o com biópsia. O prognóstico é desfavorável, quando sem tratamento, devido a infecções e falência renal. Utiliza-se drogas imunossupressoras, com preconização por ciclofosfamida por via oral, mantida até 1 ano após remissão completa da GPA. Para controle de infecções secundárias e correção de complicações estruturais da VAS, usa-se antibioticoterapia e condutas cirúrgicas.

Comentários finais: Em casos de pacientes com perfuração septal e formação ampla de crostas, a GPA deve participar dos diagnósticos diferenciais, principalmente se houver acometimento de VAS e P-ANCA reagente. Porém, o acometimento renal, resultando em glomerulonefrite, não estava presente no caso. É importante investigar e diferenciar as demais Granulomatoses Nasais. As áreas de Reumatologia, Clínica Médica, Infectologia e ORL em discussão conjunta aprimoraram o atendimento em saúde.

Palavras-chave: granulomatose de Wegener; perfuração septal; granulomatoses.

DACC - DOENÇA ATÓPICA DO COMPARTIMENTO CENTRAL, UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ELISE EDELE PIMENTEL

COAUTORES: ANA CAROLINA BALLESTEIROS PAGLIOLI; MARIA EUGENIA PETRY CORRÊA PINTO; LUIZA COSTA GOMES; JOANA DE FREITAS NICOLOSO; RENATO ROITHMANN

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ULBRA CANOAS, CANOAS - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente CMC, 49 anos, secretária, procedente de Porto Alegre. Procurou atendimento referindo secreção e congestão nasal em ambos lados há vários anos. Referia dor entre os olhos nas crises mais agudas, que aliviava com uso de antialérgico com descongestionante e melhora mais importante dos sintomas com uso de corticoide oral e antibiótico. Sem queixa olfatória. Foi recomendado usar continuamente spray nasal de corticoide, porém tinha receio que pudesse "fazer mal". Apresentava também prurido ocular e na pele. Irmãos com rinite alérgica. Ao exame, conforme imagem abaixo (1), observamos edema e degeneração polipóide das conchas médias, edema das conchas inferiores e secreção nasal em meatos médios de coloração clara. Inicialmente, foram solicitados exames laboratoriais e exame de imagem: imunoglobulinas - IgE alta, demais normais; RAST negativo para ácaro, fungos, gramíneas e pelo de animais. TC de seios da face conforme imagem abaixo (2) – nota-se que as alterações poupam seio frontal, esfenoide e há pequeno comprometimento dos maxilares, maior alteração em conchas médias e etmoide na região central do nariz. Provável diagnóstico de DACC. Indicada e realizada cirurgia endoscópica nasossinusal com dissecção dos meatos médios, incluindo etmoides bilateralmente, abertura dos maxilares pelos óstios naturais de drenagem. Sem manipulação de seios frontais e esfenoidais. Laudo AP – Rinossinusite crônica com pólipo nasal, com cerca de 10 eosinófilos por campo de grande aumento em mucosa sinusal do etmoide. Paciente foi orientada da importância do uso continuado de corticoide tópico e revisões periódicas, e quanto aos cuidados para diminuir exposição ao pó caseiro. Evoluiu bem, com revisão de 6 meses mostrando melhora importante e menor utilização de antibiótico e corticoide oral.

Discussão: De acordo com o EPOS 2020, podemos definir rinossinusite crônica (RSC) com ou sem pólipos nasais em adultos como presença de dois ou mais sintomas, um dos quais deve ser bloqueio/obstrução/congestão nasal ou descarga nasal (rinorréia anterior/posterior): • ± dor / pressão facial; • ± redução ou perda de olfato; por ≥12 semanas. A DACC é uma variante da RSC com as seguintes características: pólipos em todo o compartimento nasossinusal central (cornetos médio e superior e o septo nasal póstero-superior), com mucosa dos seios laterais relativamente normal, provavelmente devido à presença de alergia - RSC difusa do tipo 2: inflamação por linfócitos tipo 2 (TH2) e IgE mediada. A DACC é uma doença de início em idade jovem, associada à asma, rinite alérgica, dermatite e/ou conjuntivite alérgica. O olfato desses pacientes geralmente se encontra preservado. A endoscopia nasal e TC de SF demonstram pólipos no compartimento nasossinusal central e o estudo histológico da mucosa revela >10 eosinófilos por campo de grande aumento, sugerindo a associação alérgica da doença. O tratamento cirúrgico com cirurgia endoscópica nasossinusal deve ser direcionado às estruturas do compartimento central, com remoção dos pólipos nasais nestes locais. Os seios da face devem ser operados apenas se estiverem também acometidos. Além disso, o tratamento inclui lavagem nasal com corticoide tópico, spray nasal de corticoide e controle de inalantes alérgicos. Deve também ser avaliada a inclusão de imunoterapia específica.

Comentários finais: A DACC é uma variante da RSC recentemente descrita, significativamente associada à alergia devido ao seu padrão central (fluxo de ar expõe a mucosa central - concha média, septo póstero-superior e concha superior - a maior sensibilização a alérgenos). A cirurgia endoscópica nestes casos tem demonstrado melhores resultados (menor recorrência e menor necessidade de nova intervenção cirúrgica) do que quando comparado com RSC com pólipo nasal em geral. Importante avaliar a necessidade de imunoterapia específica, bem como manter tratamento local com uso de corticoide tópico e lavagem nasal.

Palavras-chave: doença atópica do compartimento central; rinossinusite crônica; rinossinusite alérgica.

ATENDIMENTO DE PACIENTES COM SINUSITE CRÔNICA DE 2011 A 2023

AUTOR PRINCIPAL: LUIZA AZEVEDO GONZAGA

COAUTORES: LETICIA LAZZARINI BULLA; LUCAS QUEIROZ PIMENTEL; LUIZA SOUZA COSTA; MARCO TULIO SOARES MENEZES; SUAMMY OLIVEIRA MACIEL

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL*
2. FPP, CURITIBA - PR - BRASIL
3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA (UFRR), BOA VISTA - RR - BRASIL
4. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA), MANAUS - AM - BRASIL

Objetivo: O objetivo desse estudo é analisar de maneira quantitativa os dados públicos de morbidade hospitalar do SUS (SIH/SUS) e, assim, responder a pergunta: "qual é o aspecto epidemiológico de morbidade hospitalar do SUS Rinossinusite Crônica (RSC) no estado do Amazonas?".
Metodologia: Estudo ecológico e descritivo, com utilização de dados secundários obtidos através das informações de saúde TABNET pela plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. As informações foram obtidas da página Sistema de Informações Hospitalares, na aba de internações, de 2011 a 2023, sob o código CID-10 "Sinusite Crônica" foram usado as variáveis de município, faixa etária e sexo e raça/cor.
Resultado:Após a realização da extração de dados, foi observado o total de 85 casos no período de 2011 a 2023, com destaque a Manaus, com 98,83% (n=83) dos casos totais, enquanto os municípios com menor número foram Borba e Tefé, com respectivamente 1 caso em cada município. Para construção do perfil epidemiológico, a faixa etária com maior número de notificações foi entre 50-59 anos, com 19 notificações, seguido por pessoas entre 30-39 anos, com 17 casos. Ademais, em relação ao sexo dos pacientes, o sexo feminino teve maior recorrencia geral com 45 notificações de atendimento. Por fim, levando em consideração a cor/raça, a predominância de casos ocorreu na população autodenominada parda, com 55 casos.
Discussão: A Rinossinusite Aguda (RSA) é um processo inflamatório da mucosa rinossinusal que inicia de forma súbita e é multifatorial. No Amazonas, a variabilidade dos atendimentos evidenciam a carência do acesso à saúde, democratização dos sintomas iniciais e recorrência de subnotificações. Manaus, capital do estado, lidera as notificações por maior disponibilidade e facilidade em relação aos outros 61 municípios. No SUS, a maioria das internações por RSC no Amazonas é feminina, parda e adulta de meia-idade. Entre 01/2011 e 12/2023 foram registradas 85 internações, sendo quase 100% dos casos notificados em Manaus. A carência de informação, dificuldade de acessibilidade aos serviços de saúde colaboram para esse cenário crítico.
Conclusão: Infere-se, portanto, que os resultados apontam a necessidade de investigar as causas das variações nos atendimentos, que são influenciados pela acessibilidade aos serviços, a conscientização sobre a doença e as práticas de diagnóstico e tratamento. É primordial lapidar as políticas de saúde pública de acordo com as necessidades e caraterísticas de cada município do estado do Amazonas, resultando em um monitoramento que auxilie na qualidade do atendimento, tratamento e diagnóstico.
Palavras-chave: Rinossinusite Crônica; Morbidade Hospitalar; Epidemiologia.

NARIZ SELADO EM EVOLUÇÃO: UM RELATO DE CASO DE PERFURAÇÃO SEPTAL PROGRESSIVA POR MICOBACTÉRIA ATÍPICA

AUTOR PRINCIPAL: ARTUR BOECK TROMMER

COAUTORES: RAPHAELLA DE OLIVEIRA MIGLIAVACCA; TAINÁ FAGUNDES BEHLE; LUIZA CABREIRA BRUST; EDUARDO PRIESNITZ FRIEDRICH; GABRIEL SEROISKA; MARIA EDUARDA DEON CECCATO; FLÁVIA RAUBER FELKL

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente feminina, 62 anos, iniciou investigação ambulatorial por episódios de rinossinusites frequentes de início há 1 ano – com acúmulo de crostas em ambas as narinas, cefaleia diária intensa e anosmia. Sem histórico de comorbidades, uso de vasoconstritores ou drogadição. Em setembro/23, foi identificada perfuração septal extensa anterior e pequena perfuração mais posterior com mucosa friável, múltiplas crostas em meato médio bilateral e em recesso esfenoetmoidal. Restante do exame otorrinolaringológico normal. Crostas removidas e secreção de meato médio esquerdo coletada para culturas e pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR), todas amostras negativas. Exames prévios de dezembro/22: hemograma normal, sorologias e provas reumatológicas negativas, Rx tórax sem evidência de lesão, tomografia de seios da face com pequena solução de continuidade em septo em corte axial. Em outubro/23, retorna com queixa de alteração progressiva no formato nasal e pequeno selamento em dorso. TC crânio normal e nova TC SF demonstrando irregularidades extensas de descontinuidades esparsas no septo nasal, espessamento em cavidades nasais em porção anteriores e em 2/3 superiores e mínimo espessamento de maxilares e esfenoides com obliteração parcial de seus óstios. Optado por biópsia em bloco cirúrgico de perfuração septal e sinequia à esquerda. Anátomo-patológico com inflamação supurativa crônica, erosada e ulcerada em mucosa respiratória e escamosa em tecidos, com pesquisa complementar de fungos negativa. Microbiologia com culturais negativos, assim como pesquisa de fungos e novo BAAR. Houve, porém, crescimento de Mycobacterium sp. à cultura específica de micobactéria em etmoide à esquerda. Sob análise pela técnica MALDI-TOF, identificada Mycobacterium chelonae. Iniciou Claritromicina, Doxicilina e Levofloxacino empíricos, com troca de Levofloxacino para Linezolida após teste de sensibilidade. Em janeiro/24 apresentou melhora completa da cefaleia e redução das crostas nasais, mantendo o nariz selado. Evoluiu com estabilização de dorso nasal, em terapia antimicrobiana e acompanhamento ambulatorial.

Discussão: O germe identificado no presente caso é uma micobactéria não tuberculosa de crescimento rápido, a Mycobacterium chelonae. Na literatura, encontra-se um caso relatado com perfuração septal associada ao germe descrito. Está envolvida primariamente em infecções de pele, tecidos moles e ossos. Manifesta-se por meio de lesões granulomatosas localizadas ou abscessos na pele e tecidos subcutâneos, que ocorrem após traumas acidentais, incisões cirúrgicas ou inoculação direta de microrganismos. O quadro clínico da infecção por M. chelonae é variável conforme o estado imunológico do paciente. Em pacientes imunocomprometidos, pode ocorrer surgimento de lesões cutâneas semelhantes a esporotricoides ou de disseminação difusa e vasculite cutânea secundária. O padrão de localização da perfuração septal se dá no quadrante inferior anterior da mucosa do septo nasal. Essa informação é útil para diferenciar essas lesões das provocadas pela granulomatose com poliangeíte, que tende a afetar áreas mais profundas, como os seios paranasais e a base do nariz. O germe em questão tem boa susceptibilidade à claritromicina – considerada o principal antibiótico para tratamento, sendo necessário período prolongado de terapia. Dado que o germe pode desenvolver resistência à claritromicina durante o tratamento, recomenda-se terapia combinada com outros antibióticos suscetíveis.

Comentários finais: Em resumo, infecções por micobactérias não tuberculosas normalmente causam lesões localizadas na pele, tecidos moles e ossos – dentre elas, a perfuração septal. Portanto, é fundamental avaliar a distribuição e característica das lesões presentes, bem como fazer uma avaliação clínica completa e criteriosa, além da solicitação de um espectro maior para micobactérias - que vão além da pesquisa de BAAR -, a fim de estabelecer a etiologia correta nos casos de perfurações septais.

Palavras-chave: rinologia; perfuração septal; micobactéria.

MANEJO INADEQUADO DE EPISTAXE POR HEMANGIOMA DE SEPTO NASAL

AUTOR PRINCIPAL: GABRIELA MAGOGA NUNES

COAUTORES: STEPHANIE REISDORFER BOMBANA; MARIA RENATA COSTABEBER THOMAZI; EDUARDA BERLITZ KUHSLER; EDUARDA ROTTA; EDUARDO THOMÉ; MARINA MATUELLA

INSTITUIÇÃO: *UCS, CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL*

Apresentação do caso: Mulher, 40 anos, previamente hígida, apresentou quadro de epistaxe espontânea de alto volume. Na ocasião, foi manejada com tamponamento nasal com sonda de Foley por suspeita de sangramento de origem posterior, sem proteção adequada da asa nasal (foto1). Após o ocorrido, foi encaminhada para o hospital terciário de alta complexidade em Caxias do Sul para manejo adequado, onde realizou-se a retirada do tampão, controle da epistaxe e biópsia da lesão com a técnica de videoendoscopia sob anestesia. Após estabilização da paciente, solicitou-se Ressonância Nuclear Magnética de face para avaliação da extensão da lesão. Ao exame, observou-se presença de área nodulariforme, levemente hiperintensa em T2, com volume estimado em 0,23cm³, situada em território ântero-superior da cavidade nasal esquerda, adjacente ao septo nasal e à concha superior e anterior, com intenso realce ao meio de contraste paramagnético (foto 2). Com a avaliação anatomopatológica, firmou-se diagnóstico de hemangioma de septo nasal à esquerda. O seguimento do caso cursou sem novos episódios de sangramento, porém, devido a ausência da técnica adequada de tamponamento, a paciente apresentou lesão em asa nasal com dor intensa.

Discussão: O hemangioma de septo nasal é uma doença, em sua maioria de curso benigno e incomum, que possui como um dos principais sintomas o sangramento nasal. Ainda, é considerado uma emergência médica na área da otorrinolaringologia, sendo necessário o manejo rápido e eficaz, objetivando o controle do sangramento e estabilização do paciente. Como intervenção na epistaxe, a realização de tamponamento nasal com uso de balão é preferido em casos de sangramento de origem posterior. Ademais, em situações de emergência, quando há alto fluxo de perda sanguínea de origem anterior, essa técnica também pode ser utilizada como alternativa para o controle do quadro. No entanto, é imprescindível que sejam realizados os cuidados adequados para maior segurança do paciente e para evitar possíveis complicações, como a necrose de asa nasal.

Comentários finais: O caso descrito evidencia a necessidade da suspeita de diagnósticos diferenciais de epistaxe de grande volume, bem como o seu manejo adequado, rápido e eficaz, objetivando proteger o paciente de demais complicações. Principalmente, se atentando à técnica adequada de tamponamento com devida proteção de asa nasal, que não foi realizada na paciente, e assim, evitar lesões e complicações com possível chance de necrose na região.

Palavras-chave: hemangioma de septo nasal; epistaxe; tamponamento.

UM CASO RARO DE CORDOMA DE CLIVUS E A IMPORTÂNCIA DE SUA EXCISÃO

AUTOR PRINCIPAL: LARISSA CORDEIRO MOSTACEDO LASCANO

COAUTORES: ISABELLA TORQUATO SAVERNINI; ANNA CAROLINA CANELLAS MORGADO PEREIRA; BRENDA RODRIGUES TORRES FERREIRA; GABRIELLE LUTTERBACH ERTHAL; MIGUEL SOARES TEPEDINO; LEONARDO ASSIS SILVESTRINI; LUIZA VAZQUEZ BARREIRA RANZEIRO DE BRAGANÇA

INSTITUIÇÃO: *1. POLICLINICA DE BOTAFOGO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*
2. HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 54 anos, com histórico de cefaleia desde a infância, submetido a diversos tratamentos clínicos sem sucesso. Na vida adulta, devido aos quadros recorrentes de cefaleia e obstrução nasal, diagnosticado diversas vezes como rinossinusite, sendo tratado com melhora apenas parcial do quadro álgico. Em 2021, exames de imagem do crânio evidenciaram massa em região do clivus, se estendendo ao seio esfenoidal direito, próximo à artéria Carótida Interna. Submetido a procedimento cirúrgico para ressecção da lesão, sendo confirmado cordoma do clivus no histopatológico. Seguiu acompanhamento trimestral com exames de imagem, se mantendo assintomático. Em 2023, em virtude de novo quadro de cefaleia contínuo e aumento da lesão esfenoetmoidal direita, submetido a nova intervenção cirúrgica endoscópica. Em Janeiro/2024, iniciou acompanhamento com equipe de Rinologia da Policlínica de Botafogo, com exames de imagem evidenciando nova lesão ovalada irregular junto a parede anterior e lateral do seio esfenoidal direito, medindo 1,3x1,0x1,5cm. Seguiu acompanhamento clínico, porém evoluiu com piora dos sintomas, chegando a Maio/24 com novo quadro de rinossinusite e cefaleia. Nova ressonância magnética evidenciou aumento das dimensões da lesão (2,5x2,3x3,1cm). Em virtude da piora clínica e radiológica, submetido a nova abordagem por via endoscópica em 26/07/2024. No intraoperatório, notada lesão em íntimo contato com artéria carótida interna e seio cavernoso à direita, com crescimento em direção à cavidade nasal, ocupando os seios esfenoidais bilateralmente e etmoidal direito. Realizada ressecção total. Resultado anatomopatológico confirmou recidiva do Cordoma. Desde então segue em acompanhamento regular com a equipe, com melhora do quadro álgico e sem sintomas de rinossinusite.

Discussão: O cordoma é um tumor ósseo raro, responsável por 0,2% das neoplasias intracranianas, originado de remanescentes da notocorda, acometendo todo o neuroeixo, podendo surgir desde o clivus até o sacro. Apesar do crescimento lento, são considerados tumores malignos e localmente agressivos, com grande chance de recorrência. Quando surgem no clivus representam aproximadamente 30% de todos os cordomas. Em sua grande maioria são esporádicos, sem fatores de risco bem estabelecidos e acometem indivíduos entre a quarta e a sexta décadas de vida, sem preferência por sexo.

Em geral causa sintomas decorrentes da compressão de estruturas adjacentes pelo tumor, sendo mais comuns a cefaleia e alterações da mobilidade ocular, por compressão do nervo abducente. Podem causar ainda hidrocefalia, instabilidade espinhal, náuseas e vômitos. Sua suspeita se baseia em achados radiológicos, com ressonância magnética evidenciando massas multilobuladas hiperintensas em T2 e isointensas em T1; já a tomografia mostra aspecto osteodestrutivo. O diagnóstico se confirma por histopatologia, que mostra lóbulos contendo células epitelióides dispostas em cordões ou aglomerados, separadas por filamentos fibrosos em uma matriz mucinosa.

O tratamento se baseia na ressecção cirúrgica, visando retirar o máximo da lesão sem comprometer estruturas adjacentes. Apesar dos avanços em terapias adjuvantes, hoje não há consenso quanto à indicação de radioterapia, visto que sua aplicação não foi associada a melhora da sobrevida global.

Comentários finais: Cordomas são lesões raras com alto risco de recorrência, e a sobrevida em longo prazo é delicada em pacientes com doença recorrente. O caso acima chama atenção por se mostrar uma apresentação atípica da doença, com seu crescimento ocorrendo para o interior da cavidade nasal desde a apresentação inicial, causando sintomas incomuns. Tal apresentação inicialmente dificultou o diagnóstico, porém posteriormente contribuiu de forma positiva para a diminuição da morbidade e do impacto negativo na qualidade de vida do paciente, que segue atualmente livre da cefaleia, obstrução nasal e também sem manifestações típicas decorrentes da compressão de estruturas adjacentes pelo tumor.

Palavras-chave: cordoma; clivus; excisão.

ACESSO CIRÚRGICO MÚLTIPLO PARA RESSECÇÃO DE CISTO DENTÍGERO EM SEIO MAXILAR: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: JULIANA CARRARA LOMBARDI

COAUTORES: CAMILA DE PAIVA MARCOTTI; MATHEUS DO NASCIMENTO JAMUR; FLÁVIA EMILLY RODRIGUES DA SILVA; EDUARDO CORDEIRO DE OLIVEIRA; ARTHUR NASSIN DUARA; BRUNA CARRARA LOMBARDI; LOURIMAR DE MOURA MOREIRA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA, CURITIBA - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: J.R.G., feminina, 17 anos, encaminhada ao ambulatório de otorrinolaringologia e cirurgia cérvico-facial de hospital terciário da cidade de Curitiba-PR por queixa de obstrução nasal crônica, respiração predominantemente oral e facialgia, sem melhora ao tratamento clínico, sem histórico de tratamentos cirúrgicos ou manipulação dentária prévia. Solicitada tomografia computadorizada de seios face, a qual demonstrou desvio de septo nasal para a esquerda, espessamento mucoso de seios maxilares e células etmoidais bilaterais, de seio esfenoidal esquerdo, presença de cisto periodontal de aproximadamente 4 cm e dente incluso em seio maxilar esquerdo. Optada pelo tratamento através de septoplastia e sinusotomia dos seios acometidos por acesso endoscópico, bem como ressecção do material dentário e do cisto dentígero. A localização do cisto e do dente no assoalho do seio maxilar, assim como a espessa parede óssea que os delimitavam, tornaram difícil a abordagem e ressecção apesar da possibilidade de palpação através da antrostomia maxilar, optando-se no intra-operatório pela técnica de Caldwell-Luc. Realizado acesso através de incisão de mucosa em topografia de canino até o segundo molar esquerdos, descolamento mucoperiosteal e exposição de parede anteroinferior do seio maxilar, com osteotomia subsequente. Esta exposição possibilitou a identificação do cisto, abordagem adequada de sua parede espessa sem comprometimento de raízes dentárias e a remoção completa do cisto com a identificação do conteúdo dentário em seu interior. Após a remoção, realizada limpeza abundante da cavidade com soro fisiológico 0,9%. O acesso foi fechado por reposição do osso removido e retalho de mucoperiósteo abatido, e sutura da incisão com fio de poligalactina 4-0. Na evolução pós-operatória, a paciente apresentou melhora completa dos sintomas relatados previamente, negou complicações relacionadas a abordagem e segue sem novos episódios acometendo seios paranasais.

Discussão: A ectopia dental pode ocorrer com dentes primários, permanentes ou supranumerários. Sua etiologia é incerta, porém, condições como deslocamento dentário por trauma, infecções, densidade óssea aumentada e retenção dental primária podem levar ao desenvolvimento da patologia. Os pacientes podem apresentar sintomas como facialgia, rinorreia, epistaxe ou permanecer assintomáticos e detectar a condição através de exame radiográfico de rotina. Diagnósticos diferenciais incluem exostose, corpo estranho, tumores e sequestro ósseo. A tomografia computadorizada dos seios paranasais é o melhor exame para diagnosticar e planejar o tratamento cirúrgico, o qual, sempre que possível, deve incluir a remoção do dente. A extração via endoscopia transnasal pode ser realizada para dentes pequenos localizados próximos ao óstio maxilar, porém, encontra limitações para acesso amplo ao seio ou na necessidade de abordagens anteroinferiores. As técnicas para acesso ao seio maxilar incluem: punção sinusal via meato nasal inferior e via fossa canina, antrostomia maxilar externa com antrostomia intranasal (cirurgia de Caldwell-Luc), acesso transmaxilar ampliado, rinotomia lateral, degloving mediofacial, maxilectomia medial, inferior e total. A abordagem maxilar através da cirurgia de Caldwell-Luc fornece exposição clara e ampla, é considerada versátil e segura quando adequadamente realizada e indicada, e pode ser realizada mediante anestesia geral ou local. Dentre as complicações relacionadas a técnica incluem-se facialgia crônica, assimetria facial, lesão nervosa, desvitalização dentária e fístulas oroantrais.

Comentarios finais: O estudo através de exames complementares, bem como o domínio anatômico da região e das técnicas cirúrgicas possíveis para a topografia acometida, refletem no sucesso do procedimento. As múltiplas vias de acesso ao seio maxilar devem ser de amplo conhecimento do otorrinolaringologista e seu domínio, na possibilidade de acessos conjuntos, resultam em grande eficácia no tratamento de casos mais complexos e lesões de difícil acesso.

Palavras-chave: cirurgia maxilar; cisto dentígero; sinusite.

ESTUDO DOS ALÉRGENOS DESENCADEADORES DA RINITE ALÉRGICA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE CURITIBA-PR

AUTOR PRINCIPAL: ALINE CARDOZO PIZATTO

COAUTORES: ALESSANDRA ROJAS TOFFOLI; ANA LAURA TREVIZAN DRESCH; GIOVANNA MAFUZ PENTEADO; MARCO CÉSAR JORGE DOS SANTOS; CLAUDIO JOSE BELTRAO

INSTITUIÇÃO: *PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL*

Objetivos: Determinar os principais alérgenos causadores de rinite alérgica (RA), verificados por skin prick tests (SPT), em pacientes atendidos ambulatorialmente. Apontar o principal agente responsável por RA e analisar a distribuição de cada alérgeno de acordo com faixa etária, gênero e estação do ano.
Métodos: Estudo transversal realizado por meio da coleta de dados de SPT em consultas agendadas em um hospital de referência em otorrinolaringologia de Curitiba (Paraná, Brasil) durante os anos de 2022 e 2023. Foram incluídos na pesquisa os pacientes diagnosticados com os CIDs J30, J31 e J34. Os parâmetros utilizados para determinar a positividade foram o aparecimento de uma pápula cutânea maior ou igual a 3mm no local de aplicação do alérgeno e ao menos uma cruz de reação, avaliando-se um total de 15 alérgenos. A coleta das informações foi realizada por meio dos prontuários do hospital e, após isso, inseridas e organizadas em planilhas eletrônicas. Posteriormente, foi realizada a análise estatística descritiva e de distribuição dos materiais coletados, correlacionando os tipos de alérgenos, faixa etária, sexo e estação do ano de maior incidência da RA.
Resultados: Foram analisados dados de 201 pacientes que realizaram o SPT no período de 2022 a 2023. A média de idade foi 29,7 anos (± 17,4), majoritariamente do sexo feminino (54,2%), residentes na cidade de Curitiba-PR (87,5%), com testes realizados sobretudo no outono (31,3%) e CID J30 (70,1%). Das reações positivas ao SPT, 65,7% ocorreram por Dermatophagoides pteronyssinus, 65,2% por Dermatophagoides farinae, e 56,7% por Blomia tropicalis. Os alérgenos Barata Mix e Gramíneas Mix apresentaram reação alérgica no sexo masculino de 13% e 25%, enquanto no sexo feminino 1,8% e 9,2%, respectivamente. Para o alérgeno B. tropicalis, 45,9% das crianças (≤ 12 anos), 70,4% dos adolescentes (13 a 17 anos), 60,6% dos adultos (18 a 64 anos) e 10,0% dos idosos (≥ 65 anos) apresentaram reação alérgica. No caso do D. farinae, as reações alérgicas ocorreram em 56,8% das crianças, 74,1% dos adolescentes, 69,3% dos adultos e 20,0% dos idosos. Já para o D. pteronyssinus, 54,1% das crianças, 70,4% dos adolescentes, 71,7% dos adultos e 20,0% dos idosos apresentaram reação alérgica. Por fim, as reações alérgicas a D. pteronyssinus foram mais frequentes no outono (76,2%) e verão (68,2%), enquanto as reações ao Gramíneas Mix foram mais frequentes no outono (22,2%) e inverno (26,4%).
Discussão: Para os alérgenos Barata Mix e Gramíneas Mix, os homens apresentaram uma prevalência significativamente maior de reações alérgicas em comparação às mulheres, sugerindo uma possível predisposição maior no sexo masculino. A idade desempenha um papel importante na suscetibilidade aos alérgenos B. tropicalis, D. farinae e D. pteronyssinus, visto que as reações alérgicas tendem a ser mais prevalentes em adolescentes e adultos, com menores taxas observadas em idosos. D. pteronyssinus e Gramíneas Mix apresentam variação significativa nas reações alérgicas conforme a estação do ano, apresentando maior frequência no outono e inverno, respectivamente. Ao comparar os resultados obtidos com outros estudos previamente realizados na Índia, China e Polônia, observou-se concordância a respeito dos principais alérgenos causadores de RA (D. pteronyssinus, D. farinae e B. tropicalis), bem como a predominância de RA no sexo masculino e sua prevalência em adolescentes e jovens adultos. Considerando os grupos afetados e a sazonalidade dos eventos, é possível educar os pacientes e adequar as intervenções ao longo do ano, a fim de permitir um gerenciamento mais eficaz de suas condições alérgicas.
Conclusão: O presente estudo teve êxito ao determinar os principais alérgenos causadores da RA e analisar a distribuição de cada alérgeno de acordo com faixa etária, gênero e estação do ano. O acesso a esses dados permite às organizações a elaboração de estratégias para o manejo satisfatório da doença.
Palavras-chave: alérgenos; prevalência; rinite alérgica.

KARTAGENER'S SYNDROME AND OTORHINOLARYNGOLOGY MANIFESTATIONS: A CASE REPORT

AUTOR PRINCIPAL: CAROLINA RODRIGUES LARANJEIRA VILAR

COAUTORES: ARTHUR RICARDO CARMINATTI ORTINÃ; LOUISE FERREIRA IUNKLAUS; ERIKA YUMI NAKAGAWA; RAFAELA SILVA WALTRICK; FERNANDO AZEVEDO FERREIRA; AURENZO GONÇALVES MOCELIN; JONATAH LUCAS NEIER RICCIO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL*

Objectives: report a rare case of Kartagener syndrome in which otorhinolaryngological symptoms were successfully controlled clinically.
Methods: This is a case report study in which the details of the case were explored and summarized, presenting the most relevant data that make the case scientifically interesting.
Results: 17 year old female with early diagnosed Kartagener's syndrome (with PICADAR's score = 12) was reported to an ENT service to investigate and treat pansinusitis and mild hearing loss. Hearing was assessed and symmetric sensorineural mild hearing loss confirmed and attributed to previous otitis media. On first attendance was performed a nasofibroscopy (NF) that shows polyps, conforming a Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps (CRSwNP). Prick test was negative for all items, CT shows signs of pansinusitis and little polyps in nasal cavity. The chosen treatment was high volume nasal saline irrigation with topical corticosteroid repeated two times daily during 3 months. In the newest attendance, patient reported a mean of 50% reduction on nasal symptoms, mainly nasal obstruction. Nasal cavity was perceived to be in a better aspect without major generalized mucosal degeneration and abundant hyaline fluid.
Discussion: Ciliary motility disorders can be congenital or acquired. Congenital disorders are called Primary Ciliary Dyskinesia (PCD). Approximately 50% of patients with PCD may have situs inversus. These cases of PCD with situs inversus are known as Kartagener syndrome (KS). Clinical symptoms can vary greatly, some may begin with neonatal respiratory distress, or may develop chronic productive cough due to bronchiectasis, atypical asthma unresponsive to treatment, chronic rhinosinusitis and otitis media during the first years of life. Clinical and radiographic evidence of bronchiectasis appears and increases as the disease progresses. In our case, bronchiectasis did not develop. Normal ciliary beat is also necessary for visceral rotation and orientation during embryonic development. Patients with KS may have situs solitus, where there is only dextrocardia, or situs inversus totalis, where all visceral structures are on the opposite side. In this case, it is situs inversus totalis because the cardiac position, as well as the abdominal viscera, was a mirror image of the normal anatomy. Treatment of patients is symptomatic and supportive, including oral, topical, nasal, and occasionally intravenous corticosteroids, in addition to frequent antibiotics to treat respiratory infections. Bronchiectasis and pneumonia should be treated with inhaled bronchodilators, mucolytics, oral corticosteroids, and respiratory physiotherapy. Administration of influenza and pneumococcal vaccines is also necessary to prevent frequent infections. Although there is no specific treatment for this rare syndrome, failure to diagnose it may subject the patient to unnecessary repeated hospital admissions, investigations, and inadequate treatment. Poor clinical control of the disease may also result in the need for surgical treatment. In this case, there was good control of the disease with clinical treatment. However, other authors have reported cases of successful functional endoscopic sinus surgery in a 17-year-old female patient with KS, and others have reported successful lung surgery in a 23-year-old man, which involved left middle lobectomy.
Conclusion: although otorhinolaryngology symptoms were an important aspect of Kartanger's syndrome, and sometimes can drastically reduce the quality of life, the clinical management was effective to control major symptoms. Moreover, early diagnosis and clinical follow-up at regular intervals are essential in these patients to prevent complications. Therefore we advocate that a high degree of suspicion about KS among otorhinolaryngologists and pediatricians around the world is very important.
Palavras-chave: Kartagener's syndrome; primary ciliary dyskinesia; treatment outcomes.

ABSCESSO SEPTAL NASAL SECUNDÁRIO À TRAUMA

AUTOR PRINCIPAL: LAYANE AIALA DE SOUSA LOPES

COAUTORES: MARCELA LIMA MIRANDA; MARIA SHAYANY DE SOUSA SOARES; RAFAELA CRISTINA VIEIRA; LOUISE MANCEN FREIRE; LEANDRO RIBEIRO CHIARELLI; THAÍS CRISTINA SODRÉ SILVA; THIELLE PIMENTEL SANGLARD

INSTITUIÇÃO: *FAMESC, BOM JESUS DO ITABAPOANA - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: W.V.A., 55 anos, proveniente de Porciúncula (RJ), vem ao ambulatório de otorrinolaringologia no Hospital São Vicente de Paulo com queixa de obstrução nasal bilateral, edema em pirâmide nasal, dor intensa em região de terço médio da face e episódio de febre. Relata acidente automobilístico há 1 mês com trauma em região da face e episódio de epistaxe. A rinoscopia evidenciou abaulamento septal bilateral ocluindo as fossas nasais. Aventando-se a hipótese diagnóstica de abscesso septal, procedeu-se a internação hospitalar do paciente para antibioticoterapia venosa e drenagem cirúrgica do abscesso septal em centro cirúrgico. No sétimo dia de pós-operatório houve retorno dos sintomas obstrutivos, optando-se por nova cirúrgia com colocação de dreno de penrose e splint nasal, havendo resolução completa do quadro sem recidivas.

Discussão: O abscesso septal nasal (ASN) é considerado uma condição rara e é caracterizada por uma bolsa purulenta no espaço entre o septo nasal cartilaginoso ou ósseo e seu muco peritônio. Traumas faciais, cirurgias nasais, abscessos dentários, sinusopatias tem sido descritos como fatores etiológicos. Geralmente ocorrem como consequência de um hematoma septal infectado e o microrganismos mais prevalente é o S. aureus. Obstrução nasal é o sintoma mais comumente relatado. É considerado uma emergência otorrinolaringológica, tendo em vista suas possíveis complicações. A causa mais comum dos ASNs é a colonização bacteriana de um hematoma septal, que geralmente ocorre após um trauma nasal. Pacientes com ASN frequentemente relatam sintomas de obstrução nasal. A confirmação radiológica do ASN não é obrigatória, mas a tomografia computadorizada (TC) pode ser necessária quando a causa é incerta, revelando fatores como infecções ou complicações orbitais. No caso do paciente em questão, como houve histórico de trauma nasal e abaulamento septal bilateral confirmado por rinoscopia, o exame de imagem foi dispensado. No entanto, devido à recidiva dos sintomas após a drenagem inicial, foi realizado exame de imagem, sem evidências de complicações. O tratamento é indispensavelmente cirúrgico com drenagem do abscesso formado.

Considerações finais: O ASN é uma condição pouco frequente e quando diagnosticada deve ser instituído tratamento precoce, com drenagem cirúrgica e antibioticoterapia venosa. Ressalta-se a importância de atentar-se para possíveis recidivas e implementação terapêutica adequada já que é uma patologia que pode evoluir com complicações graves, como abscesso cerebral e deformidades estéticas desagradáveis

Palavras-chave: abscesso septal nasal; trauma; drenagem cirúrgica.

RINOSSINUSITE FÚNGICA ALÉRGICA EXTENSA - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: WILLIAN DA SILVA LOPES

COAUTORES: ISABELA BEATRIZ PAZ SOUSA; CLARISSE CÍCERA MARINHO OLIVEIRA; ANA BEATRIZ FREIRE; CAMILA LAÍS NERES DA SILVA LELES; MOISÉS COELHO DOS SANTOS; CINDY TAYLOR SOUZA LOPES; CARLOS EDUARDO PEREIRA LEÃO

INSTITUIÇÃO: *UFMA, IMPERATRIZ - MA - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 28 anos, compareceu para avaliação otorrinolaringológica com queixa de lesão expansiva em fossa nasal direita com crescimento progressivo há aproximadamente 2 anos. Referiu obstrução nasal persistente, roncos, respiração oral, dificuldade para dormir, cefaleia em região frontal e maxilar e episódios de epistaxe com melhora espontânea. Ao exame físico, verificou-se em rinoscopia anterior lesão de aspecto granulomatoso e edematoso ocupando completamente a fossa nasal direita com extrusão po narina e visível em orofaringe, abaulando palato mole. Em fossa nasal esquerda, constava lesão de aspecto polipóide com provável origem de meato médio ocupando completamente a fossa nasal com secreção esverdeada abundante de permeio. Tomografia Computadorizada dos seios paranasais demonstrou pansinusite (maxilar, etmoidal, frontal e esfenoidal) mais pronunciada em fossa nasal direita contendo material com aspecto de partes moles em toda sua extensão. Foi submetido a cirurgia endoscópica nasossinusal para retirada de pólipos e abertura de todos os seios paranasais com presença de mucina alérgica em maxilar esquerdo, caracterizando rinossinusite fúngica alérgica. Não teve complicações mas manteve corticoide nasal em dose dobrada no pós-operatório a longo termo para controle da recidiva dos pólipos.

Discussão: A Rinossinusite Fúngica Alérgica (RSFA) é uma forma não invasiva de rinossinusite fúngica, que apresenta também um componente alérgico e crônico. Devido a isso, desenvolve inflamação com formação de pólipos.

O tamanho dos pólipos são variáveis podendo se expandir do meato médio até toda a cavidade nasal, nasofaringe, narinas e seios paranasais definindo, assim, a polipose anteroposterior.

A apresentação anteroposterior é menos comum e frequentemente subestimada. Essa apresentação pode levar à obstrução nasal significativa e sintomas como congestionamento nasal, secreção nasal espessa, dor facial e perda de olfato. O manejo eficaz frequentemente requer a combinação de medicamentos para reduzir a inflamação e a remoção cirúrgica dos pólipos.

O diagnóstico diferencial com neoplasias também deve ser feito nesses casos ainda mais quando associado a história de epistaxe sendo imprescindível o estudo de imagens.

Comentários finais: A RSFA é considerada um subgrupo separado dos problemas comumente encontrados na rinossinusite hipertrófica, e, sua hipótese diagnóstica deve ser considerada em todos os pacientes atópicos com sinusopatia crônica. Quando os critérios de diagnóstico são adequadamente aplicados, o diagnóstico é relativamente fácil para o médico. Contudo, a recuperação é difícil, e a doença persistente ou recorrente é comum. Com isso, combinação de tratamentos médicos e cirúrgicos interdisciplinares da otorrinolaringologia alergia-imunologia adequados é possível ter um melhor prognóstico e melhora do quadro clínico.

Palavras-chave: sinusite fungica; polipos nasais; alergia.

PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR DE FOSSA NASAL: RELATO DE CASO E PERSPECTIVAS DE SEGUIMENTO

AUTOR PRINCIPAL: ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ

COAUTORES: DIANA KEUN SOO KIM; JOÃO VITOR MALISCHESQUI PAEGLE; FELIPE HIDEKI ARAKAKI; JOÃO ANTONIO MILANESE ALVES; ISADORA FRATTINI COLLA; LARA VALESKA DE MEDEIROS ROCHA ZOLA BAHIA; MARIANA HERARIA FAVORETTO

INSTITUIÇÃO: *SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SAO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 80 anos, com queixa de obstrução nasal e rinorreia unilateral de fossa nasal esquerda de evolução há mais de 6 meses, tratada recorrentemente com antibioticoterapia na suspeita de rinossinusite aguda. Há 1 mês foi avaliada lesão em seios da face e fossa nasal esquerda em serviço externo, realizado biópsia ambulatorial de resultado inconclusivo. Evolui com queixa de epistaxe de pequena monta por fossa nasal direita. Hipertensa controlada, sem histórico de abordagem cirúrgica digna de nota, ex-tabagista com fumo de corda por 30 anos. Mãe com histórico familiar de câncer de garganta não especificado. Ao exame físico paciente em bom estado geral, apresentando presença de tumor em fossa nasal esquerda ocupando meato inferior, visível à rinoscopia, com presença de sangue coletado. À nasofibroscopia, presença de lesão irregular em característica de massa, proveniente de fossa nasal esquerda, coloração de mucosa, sangrante, característica friável, rechaçando septo contralateralmente. Na ressonância magnética, identificado tumor de aspecto expansivo, de provável origem em seio frontal com projeção para rinofaringe, erosão de septo nasal e lâmina pterigoide, com rechaçamento de maxila. Optado por nova biópsia em centro cirúrgico, com resultado de anatomopatológico e imunohistoquímica indicando plasmocitoma extramedular de fossa nasal com restrição de cadeia leve Kappa. Em seguimento interespecialidades, realizado 25 sessões de radioterapia, mantendo aspecto tumoral. Optado por abordagem cirúrgica de tumor com antrostomia maxilar ampla, etmoidectomia anterior e posterior e esfenoidectomia à esquerda sem intercorrências. Novo anatomopatológico confirmando resultado de plasmocitoma nasal, apresentando margens cirúrgicas livres de neoplasia.

Discussão: As neoplasias plasmocitárias são caracterizadas pela proliferação monoclonal tipicamente produtora de imunoglobulina, podendo-se apresentar como lesões únicas (plasmocitoma solitário) ou por lesões múltiplas (mieloma múltiplo). As lesões únicas em geral ocorrem nos ossos (plasmocitoma ósseo), podendo ocorrer também em demais tecidos (plasmocitoma extramedular). Os plasmocitomas extramedulares são tumores raros, correspondendo a cerca de 3% das neoplasias plasmocitárias, representando menos de 1% de todas as neoplasias de cabeça e pescoço. Têm pico na quinta e sexta década de vida, duas vezes mais frequentes no sexo masculino, como localização mais frequente a região de cabeça e pescoço, principalmente em vias aéreas superiores - orofaringe e seios paranasais, manifestando-se por meio de epistaxe, rinorreia, obstrução nasal, dor localizada, proptose, linfadenopatia regional ou mesmo paralisia do VI par craniano. O diagnóstico do plasmocitoma extramedular depende principalmente da suspeita clínica, tendo diagnóstico diferencial demais neoplasias malignas, como o carcinoma espinocelular. A análise histopatológica não consegue distinguir o mieloma múltiplo de um plasmocitoma extracelular, sendo necessária avaliação adicional para exclusão de doença sistêmica. Não existe consenso quanto a radioterapia exclusiva e cirurgia isolada para tratamento, dando preferência cirúrgica em casos de lesões localizadas e com possibilidade de remoção com mínima morbidade. A quimioterapia fica reservada apenas em casos de doença disseminada. Aproximadamente 40% dos plasmocitomas extramedulares apresentam potencial de disseminação além do sítio primário. Pela alta taxa de recidiva como mieloma múltiplo disseminado, todos os casos necessitam de acompanhamento a longo prazo.

Comentários finais: O plasmocitoma extramedular de fossa nasal é uma neoplasia rara e agressiva, com grande possibilidade de disseminação. Cabe ao otorrinolaringologista avaliar minuciosamente o paciente, identificando a lesão e aventando a possibilidade de doenças disseminadas de prognóstico reservado, como o mieloma múltiplo. O acompanhamento do plasmocitoma deve ser realizado por equipe interdisciplinar, sendo elencado a radioterapia e a cirurgia como procedimentos de escolha terapêutica em associação na maioria dos casos.

Palavras-chave: plasmocitoma extracelular; fossa nasal; neoplasia.

BOLA FÚNGICA BILATERAL DE SEIOS MAXILARES

AUTOR PRINCIPAL: JÚLIA RUETE DE SOUZA

COAUTORES: ANDRÉ LUIS PEREIRA VIEIRA; LARISSA MOLINARI MADLUM; MARIANA FAGUNDES SATHLER EMERICK BERBERT; GUSTAVO SARAIVA DE ALMEIDA; MARIANA SALVES DE OLIVEIRA GONÇALLES; RENAN ISRAEL REIS; GUSTAVO PEGOS RODRIGUES COY

INSTITUIÇÃO: *PUC CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente sexo feminino, 68 anos, queixa de rinorreia há 4 anos, dor facial à esquerda, com irradiação para ouvido, obstrução nasal à esquerda, apesar de corticoterapia nasal regular. Apresentava queixa importante de influência negativa dos sintomas na qualidade do sono e na qualidade de vida. À endoscopia nasossinusal, apresentava drenagem de secreção purulenta em ambos meatos médios, alem de edema em ostio de drenagem de seio maxilar esquerdo. Realizou tomografia computadorizada de seios da face que evidenciou conteúdo heterogêneo obliterando seio frontal esquerdo, seios maxilares e células etmoidais bilateralmente.
Submetida a pansinusectomia com acesso Draf IIa ao seio frontal. Estudo anatomopatológico de material de seios maxilares evidenciou massas necróticas com aspecto filamentoso, coloração de Grocott revelaram filamentos consistentes com Actinomices sp e estruturas de pseudohifas septadas sugestivas de Aspergillus sp, segundo imagengs anexadas.
Em seguimento pós-operatório até os 10 meses, a paciente apresentou remissão completa de sintomas de rinorreia, cacosmia, hiposmia, dor facial, melhora da qualidade de vida, de sono, e bom aspecto endoscópico nasal, sem rinorreia ou crostas, ampla abertura de seios paranasais maxilares, etmoidais e frontais bilateralmente, conforme imagens anexadas, sem necessidade de manutenção de corticoterapia nasal.
Discussão: A rinossinusite por bola fúngica é uma forma de rinossinusite fúngica não invasiva, que afeta indivíduos imunocompetentes, entre 40 e 60 anos, do sexo feminino. O seio paranasal mais comumente envolvido é o maxilar seguido pelo seio esfenoidal, normalmente unilateralmente. O acometimento bilateral é raro. O quadro clínico pode ser brando e inespecífico, assim como a endoscopia nasossinusal. A principal suspeita diagnóstica é dada pelos achados de tomografia, que incluem acometimento localizado de seios da face, áreas de hiperatenuação central, erosão e esclerose óssea. O diagnóstico é confirmado através do estudo anatomopatológico e pesquisa direta de hifas e filamentos. A abordagem cirúrgica endoscópica com remoção mecânica da bola fúngica é o tratamento de escolha, pois permite o diagnóstico e promove a cura do paciente.
Comentários finais: Bola fúngica é um fenótipo incomum de Rinossinusite Crônica secundária. O acometimento bilateral deve ser suspeitado quando se tem achados típicos de tomografia e história clínica compatível.
A abordagem cirúrgica é fundamental para a cura e confirmação diagnóstica.
Palavras-chave: rinossinusite crônica; bola fúngica bilateral; sinusectomia.

MUCORMICOSE DE SEIO ESFENOIDAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LAURA GOUVÊA E RIOS COBRA

COAUTORES: ISADORA APARECIDA DA SILVA FERREIRA; JÚLIA RIBEIRO DIAS GODOY; VICTÓRIA LONGHINI BUENO; MARUSKA D`APARECIDA SANTOS

INSTITUIÇÃO: *UNIVÁS, POUSO ALEGRE - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 69 anos, imunocompetente, apresentando forte cefaleia predominante em hemicranio direito e região retro-orbitária, nega episódios anteriores recentes de IVAS. Exame físico sem alterações. É encaminhado ao serviço de neurocirurgia do Hospital das Clínicas Samuel Libanio sem melhora com antibioticoterapia e com uma Ressonância Magnética de cranio sugestiva de tumor em seio esfenoidal. Foi realizada craniotomia, evidenciada lesão em borda medial de fossa temporal de aspecto inespecífico e drenado conteúdo purulento de seu interior, sem evidências de massa tumoral. Sem melhora do quadro, a equipe de Otorrinolaringologia do HCSL foi convocada. A Tomografia Computadorizada de seios paranasais solicitada, revelou Lesão lítica da asa menor do esfenóide à direita, com componente de partes moles estendendo-se para o canal carotídeo e seio esfenoidal, determinando erosão de suas paredes ósseas.

Durante o procedimento de cirurgia endoscópica esfenoidal, foram coletadas amostras de material mucopurulento, as quais confirmaram, por meio de análise histopatológica, a presença de hifas e esporos fúngicos, compatíveis com o diagnóstico de mucormicose.

A partir do resultado da biópsia, foi iniciado tratamento com anfotericina B. Posteriormente, manutenção com Isavuconazol.

Após longo período de internação hospitalar, o paciente recebeu alta e segue em acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Os fungos estão amplamente disseminados em nosso ambiente e podem ser detectados no muco nasal de quase todos os indivíduos, saudáveis ou não. A classificação mais amplamente aceita divide os pacientes em dois grupos: os imunocomprometidos e os imunocompetentes. Nestes, os fungos podem se tornar patogênicos quando não eliminados pela ação mecânica do muco.

A rinossinusite fúngica invasiva é uma condição predominantemente observada em pacientes imunocomprometidos. Embora possa ser observada em indivíduos sem imunossupressão, esses casos são raros, como o do paciente supracitado. A fisiopatologia da doença envolve a invasão angioinvasiva dos vasos sanguíneos pelos fungos, levando a trombose, infarto e necrose tecidual.

O diagnóstico é feito a partir da confirmação radiológica da doença e a evidência histopatológica de hifas fúngicas. Sintomas comuns são dor facial, inchaço, obstrução nasal e febre. Sintomas graves ocorrem com menor frequência, como dormência facial, oftalmoplegia e envolvimento cerebral. O tratamento deve incluir terapia antifúngica sistêmica, desbridamento cirúrgico endoscópico do tecido necrótico e, quando possível, redução da supressão imunológica. Estudos mostram uma taxa de sobrevida global de aproximadamente 50%, com melhores resultados associados ao uso de anfotericina B lipossômica e procedimentos cirúrgicos adequados.

Comentários finais: A mucormicose deve ser considerada doença grave e potencialmente fatal, sendo assim, necessário que exista alto grau de suspeita frente a sintomas sinusais agudos.

No caso descrito, não obstante o paciente ser imunocompetente, a investigação deve ser minuciosa, a fim de não negligenciar o diagnóstico e retardar o plano terapêutico.

Palavras-chave: rinossinusite fúngica invasiva; mucormicose; imunocompetência.

PERFURAÇÃO DE SEPTO NASAL POR LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LEONARDO GIOVANELLA BATTASSINI

COAUTORES: LUIZA BOBATO; ANDREW ALEXANDRE GIBIM; RHULIANE PEREIRA DE ANDRADE; NATHALIA WESSLER; BRUNA ABREU CANOLA MOURA; RITA DE CÁSSIA PENHA ARRUDA

INSTITUIÇÃO: *1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL*
2. CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL, GUARAPUAVA - PR - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 82 anos, em consulta ambulatorial na área de Otorrinolaringologia no Paraná, relatou rinorreia e gotejamento posterior, com histórico de viagem para Mato Grosso do Sul (MS) há 6 meses. Ao exame físico, apresentou linfadenopatia cervical, grande perfuração do septo nasal na porção médio-anterior (zonas de Cottle 2, 3 e parcial na 4) com crosta melicérica espessa na rinoscopia, hiperemia e secreção espessa mucopurulenta na oroscopia. Evidenciou-se, em tomografia computadorizada dos seios da face, pansinusopatia de aspecto crônico com sinais de processo inflamatório agudo associado em região frontomaxilar bilateral e etmoidal à esquerda, além de desvio de septo nasal para a direita, com extensa perfuração nas porções anteriores. Dentre as sorologias para doenças infectocontagiosas, houve resultado positivo de IgM e negativo de IgG tanto para sífilis, quanto leishmaniose. Então, houve internação hospitalar do paciente para terapia com N-metil glucamina e melhora do quadro.

Discussão: Granulomatoses nasais são doenças inflamatórias crônicas, que envolvem aumento de células epitelioides, com fusão em células gigantes multinucleadas. A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é endêmica no Brasil (BR), não-contagiosa e de etiologia infecciosa parasitária, causada por protozoários Leishmania braziliensis no BR, transmitida por mosquitos flebotomíneos, com período de incubação de 2 a 3 meses, podendo se estender a 2 anos. Outras causas para granulomatoses nasais incluem infecciosa, autoimune, trauma ou idiopática. Esse caso se enquadra como LTA cutaneomucosa (LM), devido ao acometimento mucoso nasal, comum em 90% dos casos, com disseminação hematológica ou linfática, entretanto não há lesões de pele ou cicatriz primária. A incidência de LM é maior no sexo masculino e em faixa etária elevada. A evolução da forma cutânea para LM ocorre em até 2 (50% dos casos) ou 10 anos (90%), podendo apresentar cicatriz primária ou não (15% dos casos). Embora seja crescente a incidência de LTA no BR, no local de origem do paciente não há registros, o que diverge das notificações de MS. O macrófago é o principal responsável pela LM, atuando como célula hospedeira, apresentadora de antígeno e efetora na eliminação do parasita, sendo a patogênese decorrente do excesso de resposta celular em áreas de depósito de partículas antigênicas do patógeno, destruindo o tecido. Rinorreia, crostas e perfuração septal anterior do caso são manifestações da LM, bem como obstrução nasal, epistaxe, cacosmia, ausência de dor e mucosa nassosinusal granulomatosa (hiperemiada, edemaciada, ulcerada e irregular), causando a perfuração de septo em dias a meses. Em sua evolução, pode causar deformidades faciais, comprometendo alimentação, respiração e fonação. O padrão-ouro para o diagnóstico é a identificação da forma amastigota do protozoário na avaliação histopatológica da biópsia da lesão, mas os testes sorológicos, imunológicos intradérmicos e PCR específicos para o Leishmania auxiliam. Recomenda-se a conduta farmacológica, com administração de N-metil-glucamina (antimonial pentavalente) 20 mg/kg/dia via endovenosa por 30 dias em ambiente hospitalar, com opção de repetição única do esquema após 12 semanas, caso ausência de cicatrização, e acompanhamento ambulatorial por 1 ano, sendo considerado curado clinicamente após. Em 2 anos de cura, sugere-se a conduta cirúrgica para reabilitação das sequelas nasais, principalmente por meio de rinoplastia e septoplastia.

Comentários finais: Os achados na Literatura se assemelham às características epidemiológicas e clínicas do caso. Há complexidade no raciocínio clínico para o diagnóstico de LM, sendo auxiliado por anamnese e exame físico minuciosos, sorologias laboratoriais e exame de imagem adequados. O aspecto incomum da patologia no município paranaense demonstra a relevância do relato, a fim de fortalecer a investigação de viagens recentes e doenças infectocontagiosas. É importante diferenciar as granulomatoses nasais, devido ao aspecto terapêutico e evolução distintos.

Palavras-chave: doenças infectocontagiosas; granulomatoses nasais; infecções parasitárias.

HIPERTENSÃO COMO DETERMINANTE DE SAÚDE NA EPISTAXE: REVISÃO ASSISTEMÁTICA

AUTOR PRINCIPAL: LUIZA BRESSAN ROSA

COAUTORES: GABRIEL ANTUNES FEIJÓ; ANA CECÍLIA DAPPER

INSTITUIÇÃO: *CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE, CUIABÁ - MT - BRASIL*

Objetivo: Esta revisão visou analisar a hipertensão arterial como um fator de risco para epistaxe, avaliando suas influências nas alterações vasculares e o impacto na gravidade dos episódios de sangramento nasal.
Metodologia: Trata-se de uma revisão assistemática da literatura. Este estudo foi conduzido com a formulação da pergunta norteadora, a busca de artigos na literatura, a coleta de dados, a análise crítica dos estudos, a discussão dos resultados e a apresentação da revisão. As pesquisas foram localizadas nas bases de dados PUBMED, LILACS e MEDLINE. Para a busca inicial, utilizaram-se os termos “hypertension”, “high blood pressure” e “epistaxes”, aplicando o operador Booleano OR entre os vocábulos sinônimos e concatenando-os a “epistaxe” através do operador Booleano AND. Com a intenção de filtrar os resultados foram definidos alguns critérios de seleção. Os fatores de inclusão contemplaram publicações dos últimos 10 anos, em qualquer idioma. Foram excluídos artigos duplicados, com texto incompleto ou inconclusivos, com alto risco de viés e outras revisões de literatura. Os estudos foram analisados conforme as recomendações de estudos qualitativos por meio da discussão e síntese dos principais dados encontrados por meio de comparação e análise da literatura.
Resultados: Os resultados evidenciam que pacientes hipertensos apresentam um risco significativamente maior de desenvolver epistaxe, com dificuldades adicionais no controle do sangramento em comparação aos normotensos. Essa dificuldade de manejo contribui para a alta frequência de atendimentos emergenciais e a necessidade de intervenções médicas. Pacientes com doenças cardiovasculares avançadas demandam uma avaliação médica mais rigorosa, dado o risco elevado de hemorragia nasal grave associado à aterosclerose e outras condições cardiovasculares induzidas. Além disso, a hipertensão mascarada é comum em pacientes com epistaxe, reforçando a necessidade de monitoramento da pressão arterial em indivíduos com histórico de sangramento nasal.
Discussão: A vascularização nasal distingue-se das outras estruturas, uma vez que não possui um alto nível de proteção. Esses vasos sanguíneos localizam-se abaixo da mucosa nasal, que oferece pouca resistência a possíveis traumas, deixando essa irrigação mais suscetível a condições como a epistaxe, uma urgência otorrinolaringológica que, em casos graves, pode resultar em óbito. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) surge como um fator predisponente relevante, ao gerar um desequilíbrio nos mecanismos vasculares de contração e relaxamento, o que contribui para a disfunção endotelial e, assim, exacerba a susceptibilidade ao sangramento nasal. Essa condição patológica não apenas aumenta a frequência de episódios de hemorrinia, mas também intensifica a gravidade dos casos, especialmente em pacientes com comorbidades cardiovasculares, como a aterosclerose. Essas condições cardíacas contribuem para a rigidez arterial, o que aumenta a suscetibilidade ao sangramento nasal, especialmente durante picos hipertensivos. Além disso, o uso de anticoagulantes comuns em pacientes com doenças cardíacas torna o controle da epistaxe mais desafiador, elevando o risco de complicações hemorrágicas. Apesar dessas constatações, o estudo enfrenta limitações significativas, principalmente a escassez de artigos que abordam o tema de forma específica e detalhada, o que restringe a abrangência e a robustez das conclusões. Dessa forma, há uma necessidade premente de mais pesquisas que investiguem de maneira abrangente os impactos da hipertensão sobre a epistaxe, possibilitando uma compreensão mais profunda e o desenvolvimento de estratégias preventivas eficazes.
Conclusão: O estudo enfatizou a hipertensão arterial como um fator de risco significativo para epistaxe, evidenciando a necessidade de mais pesquisas quantitativas que explorem de forma específica essa relação. Assim, a compreensão dos mecanismos pelo qual a pressão elevada contribui para a hemorragia nasal pode contribuir para a implementação de estratégias.
Palavras-chave: sangramento nasal; fatores de risco; pressão sanguínea alta.

ATRESIA DE COANA UNILATERAL: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: MARINA BANDOLI DE OLIVEIRA TINOCO

COAUTORES: PAULO TINOCO; LARA BONANI DE ALMEIDA BRITO MOLINA; CECY DE FÁTIMA AMITI FABRI; GABRIELA CARDOSO LIMA; ISADORA PASSAMANI TAMANINI

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ, ITAPERUNA - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: Q.M.P, 16 anos de idade, natural de Bom Jesus – Rio de Janeiro. Procura o serviço de Otorrinolaringologia do Hospital São José do Avaí, com queixa de obstrução nasal e secreção serosa. Os sintomas eram pires na narina direita. Foi então submetida a Tomografia Computadorizada de seios da face, na qual foi evidenciado colabamento coanal. Diante do quadro, a paciente foi direcionada a cirurgia para correção da má formação por via endonasal, seguiu sem intercorrências e com melhora significativa dos sintomas no pós-operatório.
Discussão: Doença congênita incomum, com incidência entre 1:5000 e 1:9000 nascidos vivos. É mais frequente no sexo feminino em relação ao sexo masculino. Os defeitos podem ser unilaterais ou bilaterais, sendo os unilaterais mais comuns na proporção 2:1. A narina direita é duas vezes mais acometida do que a narina esquerda. A atresia de coanas é o fechamento anatômico da coana nasal posterior que é formada pelo osso esfenoide superiormente, vomer medialmente, ossos pterigóides medianos lateralmente e pelo osso palatino inferiormente. Existem diversas teorias explicativas para esta condição: persistência da membrana bucofaríngea; da membrana buconasal; da adesão mesodérmica e a orientação errada do fluxo mesodérmico secundário à fatores genéticos locais. Também pode estar associada com síndromes, especialmente nos casos de atresia bilateral: a síndrome CHARGE (coloboma dos olhos, defeitos cardíacos - heart defects, atresia de coana, retardo do desenvolvimento, anomalias genito-urinárias, e anomalias do ouvido - ear anomalies). O diagnóstico baseia-se na história clínica; a qual varia de acordo com a atresia. A bilateral se apresenta com obstrução nasal completa – levando à insuficiência respiratória imediata, estridor, esforço respiratório aumentado e cianose cíclica; a unilateral, tem como achado clínico mais frequente a descarga mucoide tardia unilateral. A confirmação diagnóstica através de exames complementares como tomografia computadorizada de nariz e seios da face e fibroscopia nasal é fundamental, pois permitem o planejamento cirúrgico ao topografar a lesão, avaliar sua extensão e classificá-la como óssea, membranosa ou mista. O tratamento imediato visa manutenção adequada das vias aéreas para estabilização do paciente e programação da correção cirúrgica.
Comentários finais: A atresia de coana é uma afecção relativamente rara. Os sintomas podem passar desapercebidos por médicos nos casos de unilateralidade. Esse diagnóstico deve ser lembrado e considerado pelo Otorrinolaringologista em casos clínicos sugestivos para instauração de intervenção eficiente.
Palavras-chave: atresia de coana; atresia de coana unilateral; obstrução nasal.

CORPO ESTRANHO ALOJADO EM CAVIDADE NASAL POR 25 ANOS E SEM FORMAÇÃO DE RINOLITO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: PEDRO HENRIQUE BREDA

COAUTORES: LEONARDO ARAÚJO DE OLIVEIRA; LUIZ HENRIQUE BORGES DE MORAIS; DANIEL CIRNE TORRES; WENDELL DANTAS PALMEIRA; MARINA MENDONÇA DE MIRANDA; LIDIANE MARIA DE BRITO MACEDO FERREIRA; HENRIQUE DE PAULA BEDAQUE

INSTITUIÇÃO: *UFRN, NATAL - RN - BRASIL*

Apresentação do caso: Homem de 76 anos, agricultor aposentado, relata que há cerca de 25 anos, durante manipulação de motor de forrageira, sofreu acidente com entrada de corpo estranho em região de seio maxilar direito. Procurou suporte médico no dia do acidente, sendo realizada sutura de pele, porém sem a retirada do corpo estranho. Evoluiu com episódios recorrentes de rinorreia purulenta unilateral à direita, com forte odor, associados à dor intensa na região do seio maxilar direito e tosse. Ao exame físico, notou-se presença de corpo estranho na região anterior da cavidade nasal direita. A tomografia computadorizada dos seios da face confirmou o achado do exame físico. Foi indicada, então, a retirada cirúrgica do objeto, além de sinusotomia maxilar direita por via endoscópica.

O procedimento foi realizado, com o corpo estranho removido. Tratava-se de um parafuso com cerca de 3 cm de comprimento, porém sem nenhuma presença de formação capsular ao redor do objeto, como se caracteriza em rinolitos.

Após o procedimento, o paciente evoluiu com melhora da rinorreia, tosse e dor.

Discussão: Rinolitos são massas calcificadas desenvolvidas a partir de um corpo estranho intranasal, sendo esse de origem endógena ou exógena. Ao redor desse corpo, é produzido um processo inflamatório acompanhado de deposição de substâncias e de supuração, contribuindo para o encapsulamento dessa estrutura.

Eles costumam ser unilaterais, mas não obrigatoriamente únicos e isolados. Possuem tamanhos, formas e composições variáveis: água, fosfato de magnésio, carbonato de cálcio, fosfato de cálcio e compostos orgânicos. Essa composição sofre influência do meio em que o paciente vive, aos exemplos da composição do ar inalado e da natureza do corpo estranho. Os sintomas mais comuns descritos são rinorreia purulenta fétida unilateral, obstrução nasal, epistaxe, cefaléia, cacosmia e anosmia. Ademais, os pacientes podem apresentar complicações como sinusite crônica e perfuração do septo nasal. O diagnóstico é feito pela rinoscopia anterior, porém podem acontecer simulações de diagnósticos diferenciais em parte dos casos. Nesses casos, o exame radiológico e de imagem da face contribuem para o diagnóstico definitivo e topográfico, além das dimensões do rinolito e possíveis complicações. O tratamento é a remoção da estrutura, seja em ambiente ambulatorial ou em centro cirúrgico. No caso em questão, o paciente apresenta uma história de retenção exógena de um fragmento no espaço intranasal sem a remoção posterior por um período de 25 anos, associado a uma sintomatologia de rinorreia característica e quadro álgico em região do seio maxilar direito, os quais são dados bastante compatíveis com a hipótese de rinolitíase. No entanto, o ponto interessante a ser questionado nesse relato é a ausência de formação da cápsula calcária ao redor do corpo estranho, justamente porque o enclausuramento da estrutura é um achado extremamente esperado e típico da fisiopatologia do rinolito.

Comentários finais: Este relato destaca a importância do manejo adequado de acidentes que possam resultar no alojamento de corpos estranhos em região facial. A realização precoce de exames radiológicos, seguida de remoção cirúrgica apropriada, é crucial para prevenir complicações, como a sinusite crônica e a formação de rinolitos. Neste caso, a ausência de encapsulamento calcário após 25 anos do alojamento de um parafuso é um achado infrequente, o que aponta variações nas respostas inflamatórias e de calcificação individual. O caso exposto levanta a possibilidade de se reconsiderar a definição de rinolito, ampliando-a para incluir formações ao redor de corpos estranhos sem encapsulamento calcário.

Palavras-chave: rinolito; corpo estranho; 25 anos.

DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL GRANULOMATOSA LINFOCÍTICA ASSOCIADO A QUADRO DE RINOSSINUSITE: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: AMANDA LOBAS PINTO

COAUTORES: NATASHA BATISTA DOMINGUES DA SILVA; FRANCIELLE KARINA FABRIN DE CARLI; TRISSIA MARIA FARAH VAZZOLER; BRUNA PUPO; GUSTAVO FERNANDES DE SOUZA; LUIS EDUARDO GLOSS DE MORAIS MARQUARDT; FÁBIO LUIGI CRISIGIOVANNI

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL CRUZ VERMELHA BRASILEIRA, CURITIBA - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 35 anos de idade, com histórico de Púrpura Trombocitopênica Idiopática. Apresentava congestão nasal, principalmente ao deitar, prurido nasal e em ouvidos. Ao exame físico, desvio septal posterior e hipertrofia de cornetos inferiores. Tomografia de face mostrava septo centrado, presença de concha média bolhosa a esquerda e presença de material de partes moles em cavum. No ano de 2023, foi realizada sinusectomia maxilar bilateral, etmoidectomia bilateral, sinusotomia frontal bilateral, sem quaisquer intercorrências. Devido à persistência dos sintomas o paciente foi encaminhado para infectologia, sendo prescrito tratamento com amoxicilina por seis meses. Após o início da antibioticoterapia o paciente apresentou melhora da secreção purulenta. Realizada investigação multidisciplinar com cirurgião torácico, após biópsia pulmonar, recebeu o diagnóstico de Doença Pulmonar Intersticial Granulomatosa Linfocítica (GLILD).

Discussão: A Doença Pulmonar Intersticial Granulomatosa Linfocítica (GLILD) é a causa mais comum de doença pulmonar parenquimatosa difusa em pacientes com Imunodeficiência comum variável (ICV), sendo classificada como achado clínico-radiológico com infiltrado linfocítico ou granulomatoso localizado em pulmão de pacientes com ICV, com outras causas prováveis excluídas. A epidemiologia tende a ser em pacientes com idade entre 20 a 50 anos, com maior frequência em mulheres. Pacientes com GLILD na maioria das vezes são assintomáticos, sendo indicada a realização de tomografia de tórax em pacientes com ICV, com repetição a cada quatro anos quando o resultado for normal. O diagnóstico será realizado através da biópsia em pacientes sintomáticos (falta de ar, redução na tolerância ao exercício, febre, suores noturnos, perda de peso), sendo de preferência a biópsia realizada por toracotomia assistida por vídeo. Na histopatologia da GLILD há presença de doença pulmonar intersticial linfocítica e/ou granulomas não-necróticos, além de inflamação linfocítica peribrônquica e pneumonia organizante. Diante desses achados, amostras da biópsia devem ser imunomarcadas para CD3, CD4, CD8 e CD20 e para Micobactérias e fungos. Se na histopatologia houver sinais preocupantes para malignidade,deve ser realizado estudos das células B, visando excluir possíveis linfomas. Pacientes com ICV e GLILD com achados sugestivos de processos infecciosos, devem ser tratados com imunoglobulina para restaurar níveis séricos de IgG. Por ser uma doença de baixa prevalência, dados definitivos sobre GLILD são ausentes. Tradicionalmente, os corticoides orais têm sido a terapia inicial de escolha. No entanto, muitos pacientes não respondem, e dados acumulados sugerem que a combinação de rituximabe a um medicamento antimetabólico (azatioprina ou micofenolato) pode ser a terapia inicial mais eficaz.

Comentários finais: O caso apresentado demonstra a complexidade do tratamento de condições sinusais crônicas associadas a doenças raras. A identificação de Doença Pulmonar Intersticial Granulomatosa Linfocítica (GLILD) foi um passo crucial para o tratamento. O caso específico exigiu uma abordagem multidisciplinar e a realização de biópsia pulmonar para diagnóstico. O tratamento com antibióticos mostrou-se eficaz na melhora dos sintomas, mas com terapias adicionais como imunoglobulina e medicamentos específicos. Este caso ilustra a importância da vigilância contínua, da colaboração entre especialistas e da necessidade de mais pesquisas para aprimorar o manejo de condições raras e complexas.

Palavras-chave: rinossinusite; glild; doença pulmonar intersticial.

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS SINUSOTOMIAS REALIZADAS NO CEARÁ: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

AUTOR PRINCIPAL: RODRIGO MENDES SOARES MACEDO CAETANO

COAUTORES: ARTHUR MENESES BEZERRA; ÍTALO MOURÃO SOARES; LUÍSA BEDÊ BRUNO; GUSTAVO CAMPOS DE ARAÚJO; HANNAH ÁUREA GIRÃO DOS SANTOS ARAÚJO

INSTITUIÇÃO: *1. UNIFOR, FORTALEZA - CE - BRASIL*
2. ANHEMBI MORUMBI, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A sinusite crônica é uma condição inflamatória persistente das cavidades paranasais, caracterizada por sintomas que persistem por mais de 12 semanas, resultando em sintomas significativos como congestão nasal, dor facial e secreção nasal purulenta. Essa patologia está associada a complicações que podem afetar a saúde geral. A sinusotomia, tem sido utilizada como abordagem terapêutica para o manejo da sinusite crônica, especialmente em casos refratários ao tratamento.

A sinusotomia pode permitir a administração direta de terapias tópicas, promovendo a recuperação da mucosa nasal, e facilita a drenagem adequada das secreções nasais, reduzindo a pressão intra septal e permitindo a administração direta das terapias tópicas. Os estudos demonstram que a desobstrução dos seios paranasais com essa abordagem pode acarretar melhora significativa dos sintomas e restauração da função olfativa [2].

Além disso, a escolha do tipo de sinusotomia, se aberta ou endoscópica, deve ser baseada em critérios clínicos rigorosos, considerando fatores como a anatomia dos seios paranasais, a presença de pólipos nasais e a resposta prévia a tratamentos conservadores.

Metodologia: Estudo de série temporal, utilizando o banco de dados do Sistema de Informações em Saúde (TABNET) do DATASUS. Foram analisados dados sobre internações por doenças crônicas das amígdalas e das amigdalectomias, sendo considerada a faixa etária, o custo por procedimento e o local de internação durante o período de 2017 a 2024.

Resultados: Entre 2017 e 2024, houve 18.575 internações por sinusite, com a maior incidência entre 50 e 59 anos (19,9%). A faixa pediátrica soma 1.134 internações (6,1%), com pico em 2019 e 2022. Em 2020, as internações caíram para 1.603, provavelmente devido à pandemia de COVID-19. A partir de 2021, observou-se um aumento, atingindo o pico em 2023. No mesmo período, foram realizadas 6.525 cirurgias de sinusectomia. Em 2020, houve uma queda significativa no número de cirurgias, totalizando 587 procedimentos (9%), possivelmente devido às restrições da pandemia, mas os números se recuperaram nos anos seguintes, alcançando um novo pico em 2023.

Discussão: Durante a pandemia de COVID-19, pôde-se observar uma queda do número de pessoas internadas por sinusite, seguido de uma alta, que pode ser explicado por uma subnotificação dos casos durante a pandemia. Os dados mostram uma oscilação significativa nas sinusectomias entre 2017 e 2024, com uma queda em 2020, atribuída à pandemia de COVID-19, que levou ao cancelamento ou adiamento de cirurgias eletivas. A maior parte dos recursos em saúde foi direcionada para o tratamento de pacientes com COVID-19, resultando na priorização de leitos, equipamentos e recursos humanos para os pacientes acometidos com o coronavírus, além da necessidade de minimizar a transmissão intra-hospitalar e evitar complicações pulmonares pós-operatórias associadas a cirurgias [1]. Esse fenômeno é corroborado por estudos que documentam uma redução geral em procedimentos eletivos e otorrinolaringológicos durante a pandemia [1]. A partir de 2021, houve uma recuperação gradual das sinusópatias no Ceará, refletindo a retomada das cirurgias após a pandemia. Essa recuperação era esperada devido à demanda reprimida [5]. O estudo, porém, apresenta limitações, como a falta de dados específicos sobre sinusectomias em diferentes faixas etárias, especialmente em crianças. Estudos futuros devem abordar essa lacuna para entender melhor o impacto da pandemia e melhorar a gestão cirúrgica em crises futuras.

Conclusão: O estudo destaca informações importantes sobre o perfil epidemiológico do Ceará entre 2017 e 2024, enfatizando o impacto da pandemia de COVID-19 nas cirurgias eletivas, que sofreram uma queda significativa em 2020. Essa redução levou a um efeito acumulativo, resultando em um aumento temporário das cirurgias posteriormente. O estudo oferece percepções valiosas para a gestão do sistema de saúde público do estado, auxiliando na administração de procedimentos cirúrgicos durante crises semelhantes.

Palavras-chave: rinologia; sinusotomias; análise epidemiológica.

ÁCIDO TRANEXÂMICO TÓPICO NA EPISTAXE EM PACIENTE PORTADOR DE TROMBASTENIA DE GLAZMANN

AUTOR PRINCIPAL: MAURÍCIO MARTINS MONTAZOLLI FILHO

COAUTORES: FILIPE SOUZA FALEIROS; GABRIEL AUGUSTO DE OLIVEIRA; ANDRÉ LUÍS ERRERA DE FREITAS PEREIRA; INGRID WERNER PICININI; THAMIRES ALVARENGA NICOLI; VANESSA RAMOS PIRES DINARTE

INSTITUIÇÃO: *FAMEMA, MARÍLIA - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: O paciente J.M.S.T., diagnosticado com trombastenia de Glanzmann (TG), foi encaminhado ao HC-FAMEMA aos 1 ano e 1 mês devido a episódios recorrentes de epistaxe. Desde então, foi submetido a diversos tratamentos na tentativa de controlar as hemorragias nasais, incluindo compressão mecânica, tamponamento anterior, administração sistêmica de ácido tranexâmico, transfusões de plaquetas e até mesmo procedimentos cirúrgicos para cauterização de pontos sangrantes. No entanto, essas intervenções não conseguiram impedir a recorrência dos episódios de epistaxe, que continuavam a exigir frequentes intervenções médicas. Diante da persistência das hemorragias e da falta de sucesso com as abordagens tradicionais em novembro de 2023, decidiu-se introduzir um tratamento profilático com ácido tranexâmico tópico (50 mg/ml), administrado em 3 gotas em cada narina, 3 vezes ao dia por 10 dias após cada episódio hemorrágico que necessitasse tamponamento anterior. O objetivo era prevenir novos episódios de ressangramento e reduzir a necessidade de intervenções adicionais. No período de 13 meses antes do uso do ácido tranexâmico tópico, o paciente teve 10 episódios de epistaxe que necessitaram tamponamento anterior, com 5 ocorrências de novos sangramentos (3 nos primeiros 7 dias e 2 dentro de 24 horas), resultando em duas internações prolongadas. Após a introdução do tratamento profilático, em um período de 10 meses, ocorreram 5 episódios de epistaxe, com apenas um caso de ressangramento nos primeiros 7 dias e nenhum nas primeiras 24 horas

Discussão: A TG é uma rara desordem hemorrágica hereditária, transmitida de forma autossômica recessiva, e é caracterizada pela ausência ou disfunção do complexo GPIIb/IIIa nas plaquetas. Esse complexo é crucial para a agregação plaquetária, uma etapa fundamental da hemostasia primária. Pacientes com essa condição sofrem com sangramentos graves e recorrentes, como epistaxe, hemorragias gengivais, menorragia, e até hemorragias no trato gastrointestinal.

O diagnóstico envolve testes de função plaquetária que mostram um tempo de sangramento prolongado e agregação plaquetária anormal, frequentemente confirmados por testes genéticos que identificam mutações nos genes ITGA2B e ITGB3, responsáveis pela codificação das glicoproteínas IIb e IIIa.

O manejo dos episódios hemorrágicos nesses pacientes é complexo, frequentemente envolvendo transfusões de plaquetas, uso de antifibrinolíticos como o ácido tranexâmico, terapia com fator VII recombinante e, em casos extremos, intervenções cirúrgicas. O ácido tranexâmico, particularmente, tem sido utilizado como um tratamento para estabilizar coágulos em episódios agudos de epistaxe, com evidências na literatura suportando sua eficácia. Contudo, o uso profilático dessa medicação para prevenir ressangramentos ainda carece de estudos mais aprofundados.

Neste caso específico, o uso do ácido tranexâmico tópico como medida profilática demonstrou uma redução na frequência dos ressangramentos pós-tamponamento, sugerindo que esta abordagem pode ser eficaz. Contudo, é importante destacar que há divergências na literatura sobre a superioridade do seu uso em relação ao placebo na redução da necessidade de tamponamento anterior, o que reforça a necessidade de mais pesquisas sobre essa estratégia.

Comentários finais: A trombastenia de Glanzmann é uma condição rara e desafiadora de tratar, com poucos casos descritos na literatura que avaliem a eficácia de intervenções profiláticas como o uso do ácido tranexâmico tópico. Embora este relato de caso sugira que essa abordagem pode ser promissora na redução dos episódios de ressangramento em pacientes submetidos a tamponamento anterior, são necessários mais estudos para validar esses achados e definir diretrizes claras para o manejo desses pacientes. Os resultados positivos observados aqui indicam que o ácido tranexâmico tópico pode ser uma ferramenta valiosa no arsenal terapêutico da TG, mas a prudência é necessária até que mais evidências estejam disponíveis

Palavras-chave: ácido tranexâmico tópico; epistaxe; trombastenia de Glazmann.

PÓLIPO ANTROCOANAL BILATERAL NÃO SIMULTÂNEO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: BEATRIZ TOLEDO MENDES

COAUTORES: JÚLIA RAMOS DE MELO; MIKHAEL ROMANHOLO EL CHEIKH; CÁRITA LOPES MACÊDO; HUGO FERNANDES DE PAULA; RAPHAELLA ALVES PAULINO ROSA; CLAUDINEY CANDIDO COSTA; HUGO VALTER LISBOA RAMOS

INSTITUIÇÃO: *CRER, GOIÂNIA - GO - BRASIL*

Apresentação do caso: L.R.C.N., 25 anos, masculino, apresentou-se com um quadro de obstrução nasal e rinorreia persistente, negando a ocorrência de facialgia ou hiposmia. A rinoscopia revelou a presença de um pólipo de coloração arroxeada, ocupando a fossa nasal direita. A tomografia computadorizada dos seios da face mostrou conteúdo hipoatenuante na fossa nasal direita, estendendo-se até a coana, além de velamentos parciais dos seios maxilares. Foi indicada a realização de sinusectomia maxilar bilateral e a retirada do pólipo antrocoanal à direita, procedimento que ocorreu em 03/10/2022, com evolução satisfatória no pós-operatório imediato.

No início de 2024, o paciente retornou com recidiva dos sintomas e agravamento da obstrução, agora à esquerda. Uma nova tomografia computadorizada dos seios da face confirmou a presença de conteúdo hipoatenuante na fossa nasal esquerda, estendendo-se até a coana. Em 22/07/2024, foi realizado um novo procedimento cirúrgico por via endoscópica nasal, que consistiu em sinusectomia maxilar à esquerda e retirada do tumor nasal. A análise histopatológica revelou que a lesão medida em 2,5 x 2,0 x 1,0 cm era compatível com pólipo antrocoanal. O paciente apresentou boa recuperação no pós-operatório imediato.

Figura 1. Conteúdo hipoatenuante na fossa nasal direita estendendo-se até a coana (2022).

Figura 2. Conteúdo hipoatenuante na fossa nasal esquerda estendendo-se até a coana (2024).

Discussão: O pólipo antrocoanal, também conhecido como pólipo de Killian, é um tumor nasal benigno de apresentação solitária que se origina geralmente das cavidades sinusais, especialmente do seio maxilar, estendendo-se até a cavidade nasal e podendo projetar-se para a coana. A predominância é observada em homens, crianças e jovens adultos, representando de 4% a 6% dos pólipos nasais. Sua fisiopatologia está relacionada à inflamação crônica da mucosa nasal e à obstrução dos seios paranasais. Os sintomas associados incluem obstrução nasal geralmente unilateral, rinorreia, dor facial e, em casos mais graves, disfagia ou dispneia. Dependendo do tamanho do pólipo, pode ocorrer obstrução tubária.

É importante notar que os casos de pólipos antrocoanais bilaterais são raros e frequentemente afetam a população pediátrica, embora possam surgir em qualquer fase da vida. Os pólipos antrocoanais bilaterais representam menos de 1% a 2% de todos os casos de pólipos nasais. A etiologia pode estar ligada ao desenvolvimento de um cisto próximo ao óstio maxilar, levando à projeção da lesão na cavidade nasal. O tratamento padrão envolve a remoção cirúrgica do pólipo, que pode ser realizada por diferentes abordagens, como a cirurgia endoscópica ou a técnica de Caldwell-Luc.

Considerações finais: Os pólipos antrocoanais bilaterais, apesar de benignos, podem exercer um impacto significativo na qualidade de vida dos afetados. A detecção precoce e o tratamento adequado são cruciais para prevenir complicações e melhorar a função respiratória. Além disso, uma abordagem abrangente que considere fatores ambientais e inflamatórios é essencial para o manejo eficaz dessa condição.

Palavras-chave: pólipo antrocoanal; pólipo de Killian; obstrução nasal.

RINOSSINUSITE FÚNGICA ALÉRGICA E IMUNOTERAPIA - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: WILLIAN DA SILVA LOPES

COAUTORES: ISABELA BEATRIZ PAZ SOUSA; CLARISSE CÍCERA MARINHO OLIVEIRA; ANA BEATRIZ FREIRE; CAMILA LAÍS NERES DA SILVA LELES; MOISÉS COELHO DOS SANTOS; CINDY TAYLOR SOUZA LOPES; CARLOS EDUARDO PEREIRA LEÃO

INSTITUIÇÃO: *UFMA, IMPERATRIZ - MA - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 38 anos, compareceu para avaliação otorrinolaringológico com queixa de cefaleia ao acordar, com obstrução de vias aéreas superiores a qual acarretou a adoção de respiração oral pelo paciente, culminando em um quadro de roncos. Após a consulta inicial, foi solicitada uma tomografia computadorizada dos seios da face para o acompanhamento do caso. No retorno, foi observada a presença de polipose maior no meato médio esquerdo e de desvio septal a esquerda. Prick test evidenciou positividade apenas para Argergilus. Iniciou imunoterpia específica apresentando regressão da polipose mas com persistência de alguns dos sintomas. Submetido então a cirurgia endoscopiaca nasossinusal com desmame progressivo de corticoide nasal no pós-operatório sem recidiva da polipose até dois anos após a cirurgia e sem uso de medicações. Fez imunoterapia por 21 meses.

Discussão: A Rinossinusite Fúngica alérgica representa um subtipo das rinossinusites crônicas ocasionada pela deposição de esporos fúngicos nas mucosas das vias aéreas com resposta imunológica associada a polipose nasal em variados graus de extensão. Essa patologia acomete principalmente adultos jovens.

A suspeita deve sempre existir ao nos depararmos diante de um indivíduo jovem, imunocompetente, atópico, com sinusite crônica e polipose nasal.

Na fisiopatologia da doença participam reações de hipersensibilidade dos tipos I e III a antígenos fúngicos. Alguns autores acreditam que a probabilidade do processo recidivar parece ser bastante alta se a resposta imune não for modulada.

A imunoterapia com antígenos fúngicos no controle da doença ainda é controversa, geralmente utilizada em associação a outras medidas terapêuticas. O uso dela mostrou maior benefício na redução das crostas no pós-operatório, evitando o reacúmulo da mucina alérgica; a rápida recorrência, característica da doença, foi menos observada e o uso de corticóides nasais e sistêmicos foi menos necessário.

No paciente em questão, a imunoterapia iniciada antes da cirurgia permitiu redução das crostas, controlou a recidiva e possibilitou retirada de corticoides nasais com controle total da doença a médio prazo. Estudos de maior evidências devem ser estimulados.

Comentários finais: O caso abordado ilustra de forma clara a complexidade da rinossinusite fúngica, especialmente quando associada à polipose nasal. A decisão de realizar a cirurgia e imunoterapia mostrou-se eficaz levando à completa regressão dos pólipos e à resolução dos sintomas do paciente. A utilização de imunoterapia desempenhou um papel essencial na modulação da resposta inflamatória, favorecendo a resolução do quadro clínico.

Palavras-chave: sinusite fungica; alergica; imunoterapia.

NASOANGIOFIBROMA JUVENIL: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ELISA INES DEMUNER VALLANDRO

COAUTORES: SACHA TAMARA NOGUEIRA NISSAN ANDRADE; CATARINA SOARES BARTASEVICIUS; DANIEL MEIRA NÓBREGA DE LIMA; ANDREY OLIVEIRA DA CRUZ; BRUNA SOUZA MAGALHÃES

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Masculino, 11 anos, procurou Pronto Socorro de Otorrinolaringologia devido episódios recorrentes de epistaxes. Em primeira consulta não apresentava sangramento ativo, foi realizado nasofibroscopia, sem evidência de lesões ou sangramentos. Paciente foi liberado com orientação de cuidados para epistaxe e retorno em 7 dias. Em nova consulta havia relato de 1 episódio de epistaxe há 3 dias, com necessidade de intervenção médica para cessar sangramento. Foi repetida nasofibroscopia, com dificuldade de progressão de ótica por fossa nasal direita.Realizada tomografia e ressonância de seios da face que evidenciou erosão de lâmina medial do processo pterigóide e abaulamento da parede posterior do seio maxilar direito, sugestivo de nasoangiofibroma. Foi realizada exérese da lesão em centro cirúrgico, sem intercorrências, com melhora dos sintomas.
Discussão do caso: O nasoangiofibroma juvenil é um tumor vascular histologicamente benigno, com incidência pouco comum, sendo responsável por menos de 0,5% de todos os tumores de cabeça e pescoço. Afeta predominantemente jovens do sexo masculino, principalmente na adolescência. Pode apresentar evolução potencialmente maligna, devido o seu crescimento invasivo e extensão intracraniana. Classicamente seu suprimento sanguíneo provém da artéria maxilar, embora possam haver ramos da artéria carótida interna ipsilateral ou do sistema carotídeo externo contralateral. Tipicamente os pacientes apresentam obstrução nasal unilateral e epistaxe sem sintomatologia dolorosa. Devido sua característica invasiva, pode levar à deformidade facial e diplopia. O diagnóstico é baseado no quadro clínico e epidemiológico associado a endoscopia nasal, tomografia e a ressonância magnética que irão fornecer detalhes da localização e extensão tumoral. A cirurgia é considerada a melhor opção terapêutica, com baixa taxa de recorrência, podendo variar sua via de acesso a depender das características do tumor. Atualmente tem sido utilizada a embolização tumoral seletiva no pré-operatório para tumores maiores, facilitando o acesso cirúrgico e diminuindo taxas de complicações.
Consideraçãoes finais: Cabe salientar que apesar do sangramento nasal ser uma queixa comum em pronto socorro, muitas vezes a verdadeira causa deste problema não é identificada.Por isso é importante a avaliação otorrinolaringológica em casos de epistaxe, para que os exames corretos sejam realizados e solicitados, evitando a demora no diagnóstico e tratamento de afecções mais graves que cursam com sangramento nasal.
Palavras-chave: neoplasias de tecido vascular; epistaxe; cavidade nasal.

ALTERAÇÕES ESTRUTURAIS NASAIS DECORRENTES DA HANSENÍASE VIRCHOWIANA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: HENRIQUE SANTOS FERNANDES

COAUTORES: CESAR QUADROS MAIA; RUBEM BRITO AMAZONAS LAMAR; LUIZ OTÁVIO PAIVA FLAUSINO; TAMIRES ALVES BORGES; JUNIOR WIECZOREK; MARINA DA SILVEIRA MEDALHA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, FESM, de 76 anos veio encaminhada ao setor de otorrinolaringologia do Hospital Federal da Lagoa - RJ para definição diagnóstica de possível granulomatose nasossinusal. Ao exame, apresentava queda do dorso e ponta nasal, característico de nariz em sela; laterorrinia; madarose e espessamento cutâneo com erupção tuberosa em região supralabial medial que era indolor e media cerca de 2 cm (IMAGEM 1). Além disso, apresentava aumento dos sulcos faciais e hipoestesia em face. Queixava-se de anosmia, obstrução nasal crônica há quatro anos e formação de crostas com piora gradativa. À endoscopia nasal foi constatado hipertrofia da mucosa, perfuração septal, atrofia de cornetos inferiores e crostas em toda cavidade que impediam a progressão da ótica rígida. Tomografia de seios paranasais evidenciou todos os seios da face desenvolvidos, sem espessamento ou velamento, septo nasal com perfuração anterior e ambas fossas nasais com material com densidade de partes moles (IMAGEM 2). A partir disso, foi encaminha ao serviço de dermatologia para realização de biópsia local. O laudo histopatológico com coloração pelo Fite-Faraco revelou bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) que confirmou o diagnóstico de hanseníase virchowiana.

Após o diagnóstico, a doença foi classificada como hanseníase virchowiana em fase atrófica nasal que é enquadrada nas granulomatoses nasossinusais. Foi iniciado o tratamento poliquimioterápico, conforme protocolo do Ministério da Saúde, além dos cuidados específicos para a mucosa nasal e a parte dermatológica. Desde então, a paciente segue em acompanhamento em conjunto com a otorrinolaringologia e dermatologia.

Discussão: A hanseníase Virchowiana é uma forma da grave da doença, se apresentando clinicamente como a progressão crônica causada pela infecção pelo bacilo Mycobacterium leprae, associada a comprometimento imunológico importante. A mucosa nasal é considerada a sede inicial das lesões hansênicas, além de ser a principal porta de entrada do bacilo. O envolvimento nasal é um achado preocupante, pode levar à deformidade facial permanente e problemas funcionais, como obstrução nasal e dispneia.

Do ponto de vista epidemiológico de 2013 a 2022 foram diagnosticados 254918 novos casos da doença no Brasil (SINAN), sendo a razão de 1,3 homens para cada 10 mulheres. Em relação à idade, 53,9% (n=137.379) tinham entre 30 e 59 anos, 24,6% (n=62.693), 60 anos ou mais, 15,3% (n=38.899), 15 a 29 anos, e 6,3% (n=15.947) eram menores de 15 anos.

Não existe vacina específica contra o Mycobacterium leprae. Há evidências de que a quimioprofilaxia é eficaz na redução da incidência da hanseníase, especialmente quando a exposição é por contato domiciliar.

Comentários finais: O diagnóstico da hanseníase virchowviana com acometimento nasal permanece desafiador, principalmente quando as manifestações podem ser confundidas com outras granulomatoses nasossinusais. Portanto, considerar a hanseníase como possível diagnóstico diferencial é fundamental para evitar atrasos no tratamento.

Seu tratamento requer não apenas medicação, mas também abordagem multidisciplinar, incluindo fisioterapia, apoio psicológico e acompanhamento regular com especialistas, principalmente otorrinolaringologistas, para manejo das complicações nasais. A progressão da atrofia nasal, mostrada neste caso, ilustra a importância do diagnóstico precoce e da intervenção adequada.

Palavras-chave: hanseníase Virchowiana; alterações estruturais nasais; granulomatoses nasossinusais.

PAPILOMA INVERTIDO E PAPILOMA ESCAMOSO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ANDRÉ ANTONGIOVANNI SALLUM

COAUTORES: DAVI KNOLL RIBEIRO; SERGIO LUIZ BITTENCOURT; PATRICIA GUIMARÃES PASTORE; ANA JULIA RODRIGUES FERREIRA; CLARA MORETTI DE ARAUJO; FREDERICO DE LIMA ALVARENGA; BRUNO LISBOA CAPELONI

INSTITUIÇÃO: *OTORRINO SEUL, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Menino de 14 anos, portador de rinite alérgica, queixava-se de obstrução nasal crônica, cefaléia, espirros em salva, coriza hialina e prurido nasal, além de quadros de sinusite aguda de repetição. Foi submetido a uma cirurgia eletiva funcional nasal e adenoidectomia.

No intra operatório foi observado a presença de lesão papilomatosa, de 0,5 cm, em cabeça de corneto inferior direito e lesão pediculada, granulomatosa, de 1cm, na base da úvula à direita. As lesões foram ressecadas e mandadas para anatomopatológico e imuno-histoquímico.

Resultado demonstrou papiloma invertido na lesão nasal e papiloma escamoso na lesão da base da úvula, com pesquisa de p16 negativa para ambos. Solicitamos revisão da amostra, porém apresentou o mesmo resultado.

Nos exames pré-operatórios apresentou exames laboratoriais com sorologias negativas, IgE elevado e RAST positivo para ácaros. Nasofibrolaringoscopia e tomografia de seios da face sem lesões, demostrando apenas hipertrofia de cornetos, desvio de septo e espessamento do revestimento mucoso nos seios maxilares.

Seguimos acompanhando o paciente e até o terceiro mês de pós-operatório não houve surgimento de novas lesões e sem novas queixas.

Discussão: O papiloma invertido é um tumor benigno pouco comum. É predominante em homens e é mais frequente na faixa etária dos 50 aos 60 anos. Além disso, é extremamente raro em crianças, com apenas alguns casos documentados na literatura.

Apesar de serem tumores benignos, eles demonstram um comportamento localmente agressivo e têm um risco de transformação maligna, além de apresentarem uma elevada taxa de recorrência, exigindo, um tratamento apropriado e uma análise anátomo-patológica cuidadosa. A maioria das recidivas acontece dentro dos primeiros três anos após a cirurgia, embora existam registros de recorrências até 10 anos depois.

Em relação à sua patogênese, ela ainda não é totalmente compreendida, algumas teorias sugerem uma possível associação com infecções pelo vírus do papiloma humano (HPV).

O tratamento consiste em cirurgia para garantir a remoção total da lesão. Na população pediátrica, o tratamento parece ser semelhante ao dos adultos.

Uma estratégia de triagem amplamente adotada é a pesquisa de p16, um biomarcador específico para lesões e cânceres associados ao HPV de alto risco.

O HPV é identificado em algumas lesões orais, como leucoplasias, pênfigo vulgar, líquen plano e o papiloma escamoso, sendo este um tumor benigno, que apresenta uma lesão exofítica de superfície áspera, coloração rosa ou esbranquiçada, séssil ou pediculada. O tratamento pode ser realizado com a excisão das lesões a depender do caso.

Ainda não há relatos na literatura sobre pacientes portadores de papiloma invertido e papiloma escamoso.

Neste relato, temos como objetivo descrever um paciente pediátrico que apresentou duas lesões concomitantes, um papiloma invertido nasal e um papiloma escamoso oral.

Comentários finais: Apesar de extremamente raro, é importante suspeitar de papiloma invertido em crianças para assim realizar um tratamento e acompanhamento adequados, já que apresenta um comportamento agressivo com risco de malignização e recorrência. Sua etiologia é incerta, tendo possível relação com o HPV. Podendo estar associado à outras lesões causadas pelo vírus, como o papiloma escamoso. Desta forma, é fundamental a avaliação de alterações concomitantes. É necessário mais estudos para avaliar a correlação do papiloma invertido em crianças e também sua relação com o HPV.

Palavras-chave: papiloma invertido; papilomavírus; papiloma escamoso.

DOR DENTÁRIA E RINOSSINUSITE FÚNGICA: UM ESTUDO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LAYANE AIALA DE SOUSA LOPES

COAUTORES: LOUISE MANCEN FREIRE; MARCELA LIMA MIRANDA; LEANDRO RIBEIRO CHIARELLI; RAFAELA CRISTINA VIEIRA; MARIA SHAYANY DE SOUSA SOARES; THIELLE PIMENTEL SANGLARD; THAÍS CRISTINA SODRÉ SILVA

INSTITUIÇÃO: *FAMESC, BOM JESUS DO ITABAPOANA - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: N.N.F.A, 58 anos, apresentou-se em consultório odontológico referindo sentir dores na arcada dentária e cefaléia há mais de 2 anos. Foi realizado tratamento odontológico, porém, sem melhora. Após retornar ao consultório do dentista, foi solicitado uma tomografia de face que evidenciou nivelamento dos seios da face. Assim, a mesma foi encaminhada para o otorrinolaringologista. Na nova consulta, solicitou-se outra tomografia de face e seios paranasais que apresentou bola fúngica maxilar bilateralmente, desvio de septo nasal e hipertrofia dos cornetos. A paciente relatou que realizou vários tratamentos com antibioticoterapia e anti inflamatórios sem sucesso terapêutico. Paciente nega comorbidades. Foi indicada septoplastia, sinusotomia maxilar bilateral e turbinectomia bilateral. A evolução pós-operatória transcorreu sem intercorrências.
Discussão: A rinossinusite é uma condição comum que afeta cerca de 20% da população e pode ter várias origens, incluindo a fúngica, especialmente em pacientes com rinossinusite crônica não resolvida por antibioticoterapia. Embora rara, a sinusite fúngica está se tornando mais frequente em imunossuprimidos e pode apresentar febre e sintomas nasais não respondendo a antibióticos. A endoscopia nasal é crucial para diagnóstico, e a tomografia não apresenta sinais patognômonicos, sendo mais útil para diagnóstico diferencial e monitoramento. Contudo, no caso em questão foi crucial para o diagnóstico. O tratamento envolve terapia antifúngica e debridamento cirúrgico, sendo essencial a correção de distúrbios subjacentes. A condição pode causar dor na arcada dentária devido à proximidade dos seios maxilares e pela irritação do nervo maxilar, provocando dor referida na região dentária, podendo ser confundida com problemas odontológicos.
Comentários finais: Em síntese, o caso clínico supracitado com apresentação inespecífica de dor dentária e cefaleia persistentes, destacou a importância de investigar causas sinusais quando os sintomas não respondem a tratamentos convencionais. A tomografia revelou uma bola fúngica, sendo essencial para a compreensão da extensão do acometimento da infecção e programação cirúrgica. O tratamento eficaz, envolvendo cirurgia e terapia antifúngica, resultou em uma recuperação bem-sucedida. Este caso sublinha a necessidade de considerar distúrbios sinusais como possível causa de dor dentária, especialmente em pacientes com sintomas refratários.
Palavras-chave: rinussinusite fúngica; bola fúngica; tratamento.

RELATO DE CASO: MUCOCELE DE SEIO FRONTAL COM FISTULA CUTÂNEA E DEFORMIDADE EM FACE

AUTOR PRINCIPAL: EDUARDO CORDEIRO DE OLIVEIRA

COAUTORES: MATHEUS DO NASCIMENTO JAMUR; FLÁVIA EMILLY RODRIGUES DA SILVA; GUSTAVO CEMBRANELLI TAZINAFFO; JULIANA CARRARA LOMBARDI; CAMILA DE PAIVA MARCOTTI; LOURIMAR DE MOURA MOREIRA

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA, CURITIBA - PR - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente mulher, 46 anos, tabagista, em tratamento para hipertireoidismo, foi encaminhada para avaliação em consulta com equipe da otorrinolaringologia devido deformidade em região frontal à esquerda próxima de linha média.

Relata que há cerca de um ano apresentou quadro de nodulação extensa associada a presença de sinais flogísticos em região frontal à esquerda, evoluindo com fistulização para pele com drenagem de conteúdo purulento e necessidade de uso de antibióticos para controle do quadro. Após melhora de sintomas agudos, notou presença de afundamento em local de nodulação prévia. Poucos meses após apresentou recidiva do quadro de drenagem purulenta para pele durante internamento hospitalar por outros motivos.

No momento da consulta com a equipe da otorrinolaringologia, a paciente negou sintomas ou drenagem de conteúdo para a pele nos últimos meses. A tomografia computadorizada de seios da face evidencia descontinuidade óssea no seio frontal e etmoidal anterior à esquerda associada sinusopatia maxilar, frontal e etmoidal bilateral e obliteração de complexo ostiomeatal bilateral.

Discussão: As mucoceles de seios paranasais são lesões císticas benignas, expansivas, de crescimento lento, com capacidade para reabsorção óssea, que ocorrem por acúmulo de conteúdo mucoso decorrente da obstrução do seio paranasal. A prevalencia é semelhante entre os sexo, sendo mais frequente em adultos, e o seio frontal é o mais comumente acometido.

O quadro pode ser assintomático ou se manifestar com sintomas inespecíficos, como cefaleia, plenitude em face ou sintomas oculares. Ainda que seja uma lesão benigna, a mucocele pode causar complicações cutâneas, orbitárias e neurológicas devido principalmente à sua capacidade de erosão e remodelamento ósseo. As complicações cutâneas normalmente ocorrem quando há infecção da mucocele, chamada de mucopielocele, que acontecem mais frequentemente em região frontal e maxilar.

O tratamento da mucocele é cirurgico, sendo atualmente mais indicada a realização da marsupialização do seio acometido através de abordagem endoscópica, com o objetivo principal de evitar recidiva e complicações.

No caso relatado, a paciente não apresentou sintomas significativos prévios, tendo manifestado o quadro apenas quando apresentou complicações cutâneas. A avaliação com equipe da otorrinolaringologia ocorreu apenas cerca de um ano após manifestações iniciais e já com presença de complicações.

Comentários finais: Apesar da mucocele de seios paranasais ser um quadro benigno e de evolução lenta, possui diversas complicações potencialmente graves decorrentes principalmente de sua característica expansiva e da capacidade de destruição óssea. O tratamento consiste em abordagem cirúrgica com objetivo de evitar complicações e recorrência do quadro, porém, devido seu crescimento lento e quadro clínico inespecífico ou assintomático, é comum que os pacientes procurem avaliação especializada com otorrinolaringologista apenas quando já existem complicações associadas.

Palavras-chave: mucocele; frontal; complicação.

RINOSSINUSITE ODONTOGÊNICA COM VISUALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM FOSSA NASAL POR VIDEONASOFIBROSCOPIA: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: JORDANNA FERREIRA LOUSEK

COAUTORES: CÁRITA LOPES MACÊDO; JÚLIA RAMOS DE MELO; HUGO FERNANDES DE PAULA; RAPHAELLA ALVES PAULINO ROSA; BEATRIZ TOLEDO MENDES; CLAUDINEY CANDIDO COSTA; HUGO VALTER LISBOA RAMOS

INSTITUIÇÃO: *CRER, GOIÂNIA - GO - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente de 66 anos com início de obstrução nasal unilateral e secreção nasal à esquerda, associados a zumbido e hipoacusia ipsilaterais após procedimento cirúrgico de implante dentário com cirurgião bucomaxilofacial. Mesmo após diagnóstico e tratamento clínico com antibioticoterapia e corticoterapia via oral manteve os sintomas nasais apesar de melhora dos otológicos. Em investigação com nasofibroscopia apresentava corpo estranho (CE) esverdeado em assoalho nasal à esquerda, mesmo após relato de intervenção no implante dentário. Aventando se a hipótese diagnóstica de rinossunite odontogênica após transfixação do assoalho da fossa nasal esquerda em implante dentário na arcada superior e exteriorização de CE na mesma.

Discussão: Corpo estranho (CE) nasal constitui um problema bastante comum, particularmente na otorrinolaringologia pediátrica, já a faixa etária adulta representa menos de 1% desses quadros. As etiologias nos adultos são propositais e acidentais, essa última inclui casos iatrogênicos e de deslocamento de CE da faringe. Os iatrogênicos são resultados de procedimentos cirúrgicos otorrinolaringológicos, odontológicos e oftalmológicos. Como complicação de implantes dentários, podemos ter CE em seios paranasais, sendo o mais acometido é o maxilar, seguido da fossa nasal. A clínica nasossinusal relacionada com CE geralmente é aguda, envolvendo obstrução nasal e rinorreia unilaterais, epistaxe, dor facial e, até, sintomas otológicos unilaterais, podendo se manter assintomáticos ou oligossintomáticos por longos períodos. Porém, os CEs de fossas nasais costumam ser os de sintomatologia mais rica. A etiologia da sinusite odontogênica envolve: cárie, doença periodontal, cistos odontogénicos e iatrogenias, como a qual foi discutida. Devido às suas particularidades, o seu tratamento da deve ser multidisciplinar e consiste primariamente na eliminação do fator causal de origem dentária, como por exemplo, extração dentária, tratamento endodôntico ou periodontal e remoção de corpos estranhos, acompanhada do manejo da infecção através do uso de antibioticoterapia de largo espectro por 3 a 4 semanas.

Comentários finais: Apesar de recorrentes as rinossinusines odontogênicas carregam particularidades que necessitam de maior atenção. Uma história clínica bem detalhada, esclarecendo antecedentes cirúrgicos e odontológicos, é essencial para orientação diagnóstica nos quadros nasossinusais unilaterais. A refratariedade ao tratamento clínico é um marco para se incluir dentre as hipóteses diagnósticas os corpos estranhos, seja em quadros agudos ou tardios, e para se aprofundar a investigação com exames complementares.

Palavras-chave: implantes dentarios; corpos estranhos; rinossinusite.

LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B NASAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: IGOR ALMEIDA DOS ANJOS

COAUTORES: VIVIANE ANAMI; ORLANDO SANTOS DA COSTA; JÉSSICA ESCORCIO DE ANDRADE; ISABELLA APARECIDA LOPES DE ANDRADE; CARLOS EDUARDO CESÁRIO DE ABREU

INSTITUIÇÃO: *CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 71 anos, com histórico de hipertensão e hipotireoidismo, com história de obstrução nasal progressiva na fossa nasal direita há 03 meses, associada a crescimento acelerado, deformidade nasal, e úlceras no palato, dificultando a alimentação. Relata perda de peso de 6 kg nos últimos três meses. Além disso, refere secreção purulenta com odor fétido na fossa nasal direita, epistaxe na fossa nasal esquerda e dor local intensa, incluindo a região orbitária direita. Negou alterações visuais e sintomas otológicos. Foi encaminhado para avaliação devido à piora dos sintomas, incluindo dor abdominal e melena.

Ao exame físico, observou-se massa ulcerada no vestíbulo nasal direito, obstruindo a fossa nasal. A palpaçao cervical, sem linfonodomegalias. A tomografia computadorizada revelou lesão expansiva no vestíbulo nasal direito, comprometendo a asa nasal e as conchas nasais, com erosão óssea parcial. Na ressonância de face, observou-se lesão expansiva obliterando vestíbulo nasal, 4,5x3,9x2,7cm, mantendo contato sem plano de clivagem com mucosa septal. A lesão apresenta discreto realce com contraste, com baixo realce em T2, representando sua hipercelularidade. A biópsia da lesão identificou um linfoma difuso de grandes células B do tipo pós-centro germinativo, com alta taxa de proliferação celular (Ki-67 positivo em 90%, MUM-1 positivo difuso nas células neoplásicas, CD20 positivo). Paciente encaminhado para tratamento e acompanhamento conjunto com hematologia e oncologia.

Discussão: Linforma difuso de grandes células B é um tipo de neoplasia agressiva que pode se manifestar em regiões extraganglionares, como a cavidade nasal e os seios paranasais. A apresentação atípica de obstrução nasal unilateral e deformidade nasal com úlceras palatais, como no caso do paciente, pode retardar o diagnóstico, sendo frequentemente confundida com processos inflamatórios ou infecciosos. A progressão rápida e os sintomas associados, como a dor intensa e a secreção fétida, sugerem uma lesão invasiva, o que foi confirmado pelo exame de imagem e histopatologia. A ausência de linfonodomegalia cervical palpável pode indicar uma doença localizada, embora o risco de disseminação sistêmica seja alto, dada a agressividade do tumor.

Comentários finais: Este caso ilustra a importância do diagnóstico diferencial em pacientes com obstrução nasal progressiva e massa nasal. A identificação precoce de neoplasias malignas, como o linfoma difuso de grandes células B, é crucial para o manejo adequado e para melhorar o prognóstico. A combinação de diagnóstico por imagem, biópsia e imunohistoquímica foi fundamental para a confirmação diagnóstica e planejamento terapêutico. A abordagem multidisciplinar, envolvendo oncologia, otorrinolaringologia e hematologia, foi necessária para o tratamento eficaz e acompanhamento do paciente.

Palavras-chave: linfoma difuso de grandes céluals B; tumor nasal; obstrução nasal.

FÍSTULA LIQUÓRICA RINOGÊNICA PÓS-OPERATÓRIA EM ADULTO: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ANDRÉ ANTONGIOVANNI SALLUM

COAUTORES: ULISSES JOSE RIBEIRO; SERGIO BITTENCOURT; PATRICIA GUIMARÃES PASTORE; ANA JULIA RODRIGUES FERREIRA; FREDERICO DE LIMA ALVARENGA; CLARA MORETTI DE ARAUJO; BRUNO LISBOA CAPELONI

INSTITUIÇÃO: *OTORRINO SEUL, SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, de 39 anos, com história de rinorréia hialina, salgada, em fossa nasal esquerda, há 50 dias. Recebeu tratamento para sinusite aguda com antibioticoterapia, em outro serviço, porém sem melhora. Apresentava histórico de septoplastia, há 7 anos, também em outro serviço. O diagnóstico foi realizado através da ressonância nuclear magnética, com resultado sugestivo de fístula liquórica; e da aplicação de fluoresceína intratecal, visualizada no intraoperatório na cavidade nasal com a endoscopia. O fechamento da fístula foi realizado através do uso de retalho de concha média, cola biológica Tissel®, Gelfoam® e Surgicel®.
Discussão: Fístula liquórica rinogênica refere-se a comunicação do espaço subaracnóideo com a cavidade nasal, devido a um defeito ósseo, resultando em saída de líquor pela cavidade nasal. Ela pode ser dividida em traumática e não traumática. As traumáticas, normalmente ocorrem por fraturas da base do crânio ou devido à iatrogenia após procedimentos cirúrgicos, estas, podem ocorrer após décadas, sendo denominadas como tardias. Já as não traumáticas, decorrem de alguma doença, como tumores cerebrais, defeitos congênitos da base do crânio, meningoceles ou meningoencefaloceles, ou então, podem ser espontâneas, ocorrendo na presença ou não de pressão intracraniana elevada.
Os sintomas podem variar, desde coriza hialina, cefaléia, até as suas complicações, como pneumocefalia, meningite ou abscesso cerebral.
O diagnóstico pode ser feito através da anamnese e exame físico, associado a exames laboratoriais como a dosagem de glicose na secreção nasal. O padrão ouro consiste na dosagem de beta-2-transferrina, proteína específica do líquor, que apresenta elevada sensibilidade.
Para um tratamento eficaz e prevenção de complicações neurológicas, é fundamental a detecção da etiologia e localização topográfica da fístula, sendo necessário a realização de exames de imagem. Além disso, há a possibilidade do uso da fluoresceína 5% intratecal para a localização da fístula liquórica.
O tratamento cirúrgico, pode ser feito via endonasal, por endoscópio, ou via neurológica. A técnica endonasal é bem aceita devido a boa visualização, facilidade de colocação do enxerto e pouca lesão tecidual local, além de manter a função olfativa, reduzir o tempo cirúrgico, menor tempo de recuperação pós-operatória e menor morbidade geral.
Diversos materiais podem ser utilizados para a oclusão da abertura meníngea, como gordura abdominal autóloga, mucosa do septo nasal, fáscia lata, enxertos musculares e retalho de concha nasal. O uso de cola de fibrina ou cola biológica fornece maior estabilidade para os tecidos. As variações de materiais, contudo, não interfere no resultado cirúrgico, entretanto, um passo cirúrgico fundamental é a ressecção adequada das bordas da abertura meníngea para facilitar a fixação completa do enxerto.
No caso relatado, a paciente foi submetida à tomografia e ressonância de crânio, sendo possível visualizar acúmulo de líquido no aspecto cranial na fossa nasal à esquerda, adjacente à lâmina cribiforme. Foi optado pela realização da via endonasal, devido aos seus benefícios, com a injeção de fluoresceína 5% intratecal, permitindo a visualização da adequada localização da abertura meníngea através da endoscopia nasal. Utilizou-se a técnica de fechamento com várias camadas, com enxerto de concha média, cola biológica tissel®, gelfoam® e surgicel®.
Comentários finais: A fístula liquórica rinogênica pode ocorrer mesmo após anos de um procedimento cirúrgico, conforme descrito no caso. Em adultos com história clínica sugestiva, rinorréia hialina abundante e histórico de cirurgia prévia ou trauma, deve-se aventar a hipótese diagnóstica de fístula liquórica. A investigação deve prosseguir com exames laboratoriais e de imagem, além do uso da fluoresceína 5% intratecal. O tratamento cirúrgico por meio da técnica endonasal é uma boa opção devido à boa visualização, facilidade de colocação do enxerto, pouca lesão tecidual, menor tempo cirúrgico, de recuperação pós-operatória e morbidade geral, como descrito no caso acima.
Palavras-chave: rinorréia de líquido cefalorraquidiano; fístula; fluoresceína.

USO DE IMUNOBIOLOGICOS NO TRATAMENTO DE RINOSSINUSITE CRÔNICA COM POLIPOSE NASAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTOR PRINCIPAL: VYTOR EDUARDO NASCIMENTO DE ANDRADE

COAUTORES: THALES VICTOR FERNANDES FERREIRA; RAFAELLA CASÉ DE LIMA; RAFAEL RODRIGUEZ TEIXEIRA DE CARVALHO; ISABELLA ROLIM DANTAS; LAIS CRISTINE SANTIAGO SILVA; GABRIELLA BENTO DE MORAIS; NICOLLE HENRIQUES BARRETO COLAÇO

INSTITUIÇÃO: *SOS OTORRINO, JOAO PESSOA - PB - BRASIL*

Objetivos: Avaliar a eficácia da utilização de imunobiológicos no tratamento da rinossinusite crônica com polipose nasal.

Métodos: Essa revisão sistemática seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. A questão de pesquisa foi: "Qual é a eficácia dos imunobiológicos no tratamento da rinossinusite crônica com polipose nasal?". As buscas foram realizadas nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores: "rhinosinusitis" AND "antibodies, Monoclonal". Os critérios de inclusão foram: estudos que avaliaram a eficácia de imunobiológicos no tratamento de rinossinusite crônica com polipose nasal; trabalhos disponíveis na íntegra; estudos publicados entre 2014 e 2024; e ensaios clínicos randomizados. Já os critérios de exclusão abrangeram estudos observacionais e de revisão da literatura; trabalhos duplicados nas plataformas; artigos não disponíveis em inglês ou português; estudos com resultados ausentes ou pouco claros; e pesquisas com populações sem diagnóstico claro de rinossinusite crônica com polipose nasal.

Resultados: Foram identificados 437 registros, dos quais 14 artigos foram incluídos na amostra final. A literatura selecionada indica que os imunobiologicos (dupilumabe, mepolizumabe, benralizumabe e omalizumabe) demonstraram-se eficazes e bem tolerados no tratamento, reduzindo a obstrução nasal e promovendo uma melhora rápida e sustentada do olfato, além de aumentar os escores de qualidade de vida. Além disso, também foi observada uma redução no tamanho dos pólipos nasais e na necessidade de cirurgias e de corticosteroides sistêmicos.

Discussão: A rinossinusite crônica com polipose nasal é uma doença inflamatória persistente da mucosa nasal e dos seios paranasais, caracterizada pela presença de pólipos nasais, obstrução nasal e hipo/anosmia. Os tratamentos tradicionais incluem corticosteroides e cirurgia, porém oferecem alívio limitado, com a recorrência de pólipos em 40% dos pacientes após 18 meses e cerca de 80% após 12 anos. O presente trabalho destaca o papel benéfico e inovador dos imunobiologicos no tratamento dessa doença, observando melhora significativa nos sintomas. Referente ao mecanismo de ação, os anticorpos monoclonais como o dupilumabe, mepolizumabe, benralizumabe e omalizumabe atuam em mediadores e receptores inflamatórios específicos envolvidos nas vias do tipo 2. O dupilumabe bloqueia as interleucinas IL-4 e IL-13, reduzindo a inflamação característica do tipo 2 e melhorando os sintomas de condições coexistentes, como a asma. Já mepolizumabe e benralizumabe têm como alvo a IL-5, o que resulta na redução da contagem de eosinófilos, beneficiando tanto pacientes com rinossinusite crônica quanto aqueles com asma eosinofílica grave. O omalizumabe, por sua vez, liga-
se à IgE livre e membranar, reduzindo seus níveis e interrompendo a cascata inflamatória mediada por IgE, sendo particularmente eficaz em condições alérgicas associadas.

Conclusão: Os agentes imunobiológicos foram associados à redução do tamanho dos pólipos nasossinusais, alívio da obstrução nasal e perda de olfato, além da melhoria da qualidade de vida, com efeitos adversos mínimos.

Palavras-chave: rinossinusites; imunológicos; polipose.

ESTESIONEUROBLASTOMA COM RECIDIVA E ENVOLVIMENTO SECUNDÁRIO DE ANEXOS REGIONAIS: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: LUANA GHISI UBIALI

COAUTORES: HENRIQUE CANDEU PATRICIO; JOSÉ VICTOR BRUNEL MARTINHAGO; LUCAS PIOVESAN MACIEL; MARIA EDUARDA ALMEIDA COELHO

INSTITUIÇÃO: *UNESC, CRICIUMA - SC - BRASIL*

Paciente feminina, 48 anos, com queixa de obstrução nasal e cefaleia por 6 meses, procurou atendimento especializado com Otorrinolaringologista. Na consulta, foi solicitada Ressonância Nuclear Magnética (RNM), evidenciando a presença de estesioneuroblastoma, conforme imagens 1 e 2. Confirmado o diagnóstico do tumor em região nasal etmoidal direita, sem invasão de estruturas paranasais, a paciente foi submetida a cirurgia endoscópica endonasal, realizando ressecção do tumor em bloco, restando como margem cirúrgica apenas a dura máter da base anterior do crânio. No anatomopatológico por congelação, foi referido pelo patologista ser uma lesão maligna, porém sem um diagnóstico definitivo. Após a cirurgia, com resultado da imuno-histoquímica e sem sinais de metástase, paciente foi encaminhada à Unidade Oncológica para seguimento com radioterapia local.

Quatro anos após o tratamento do estesioneuroblastoma, paciente retorna ao consultório queixando-se de adenopatias cervicais de início há 3 meses, realizou Punção por Agulha Fina (PAAF) guiada por Ultrassonografia (US) que como laudo sugeriu-se neoplasia, pela positividade para malignidade e quadro citopatológico sugestivo de células pequenas, redondas e azuis. Realizada Tomografia, evidenciou-se local cirúrgico prévio sem sinais de recidiva local, mas apresentando três lesões nodulares na foice cerebral, linfonodomegalias adjacentes a glândula parótida direita com suspeita de envolvimento secundário. Após, paciente foi orientada iniciar tratamento com oncologista, em que realizou tratamento com quimioterapia. Três anos após, paciente veio a falecer devido tumor.

Discussão: O estesioneuroblastoma é um tumor maligno raro de origem neuroectodérmica que afeta principalmente a região nasal e paranasal. Embora sua apresentação clínica inicial possa se assemelhar a condições benignas, como rinossinusite, costuma se apresentar como doença localmente invasiva. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são cruciais para melhorar o prognóstico, visto a tendência da patologia em apresentar recorrências locais e invasivas. O presente relato descreve o caso de uma paciente feminina de 48 anos que apresentou obstrução nasal e cefaleia por seis meses, levando à investigação e ao diagnóstico de estesioneuroblastoma.

Após a confirmação diagnóstica, a paciente foi submetida a cirurgia endoscópica endonasal com ressecção em bloco da massa tumoral. Para pacientes com doença locorregional, a cirurgia tem um papel primordial no manejo, sobretudo quando associada a radioterapia (RT). A paciente do caso foi encaminhada para acompanhamento oncológico e tratamento com RT local, apresentando inicialmente progressão favorável.

No entanto, quatro anos após a intervenção inicial, a paciente retornou com queixas de adenopatias cervicais, levando a investigação adicional que sugeriu a presença de neoplasia, culminando em um diagnóstico de recorrência ou progressão da doença. Na literatura, observa-se recorrência da doença em até dez anos ou mais do tratamento inicial, mostrando a importância da vigilância prolongada. Este relato enfatiza a importância do monitoramento a longo prazo em pacientes tratados para estesioneuroblastoma, considerando a possibilidade de recidivas locais ou o desenvolvimento de metástases, como demonstrado pelo caso apresentado.

Comentários finais: O caso descrito revela a complexidade do manejo do estesioneuroblastoma, com a possibilidade de recidiva e progressão da doença, mesmo após tratamento multimodal. A necessidade de novas terapias e estratégias de monitoramento mais eficazes é evidente. A dificuldade da gestão desse tipo de tumor exige uma abordagem multidisciplinar, destacando o papel essencial de oncologistas, otorrinolaringologistas e patologistas na vigilância e tratamento eficaz desses pacientes.

Palavras-chave: estesioneuroblastoma; recidiva; cirurgia endonasal.

RINOSSINUSITE AGUDA ESFENOIDAL COMPLICADA COM MENINGITE E TROMBOSE DE SEIO CAVERNOSO SÉPTICA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: RAQUEL RAIANE ALVES LOPES

COAUTORES: MAURÍCIO VILELA FREIRE; LARISSA FAVORETTO ALMEIDA; GISELLI HELENA SOUZA; GIOVANA CARLA SOUZA; ÉRICA FERREIRA DE ALBUQUERQUE; GUSTAVO LARA REZENDE

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL, BRASÍLIA - DF - BRASIL*

Caso clínico: Paciente masculino, 17 anos, com história de cefaléia intensa associado a febre há uma semana. Ao exame físico, apresentava edema importante periorbitário à direita, presença de gotejamento posterior de secreção purulenta em oroscopia. Ao exame de Video Endoscopia Nasal, apresentava secreção amarelada em meato médio em ambas fossas nasais e em recesso esfenoetmoidal direito. A Tomografia Computadorizada de Crânio mostrou achados sugestivos de rinossinusite aguda esfenoidal e etmoidal e trombose de seio cavernoso direito, além de proeminência da veia oftálmica superior direita. Paciente foi encaminhado à internação e iniciado antibioticoterapia de amplo espectro associado a terapia de anticoagulante. Durante a internação, foi realizada a punção lombar que apresentou características sugestivas de meningite. O paciente evoluiu com embolia séptica e pneumonia necrotizante. Foi submetido a cirurgia endoscópica dos seios paranasais e descompressão orbitária, sem intercorrências, associado a antibioticoterapia venosa adequada. Apresentou evolução positiva, sem sequelas.
Discussão: A rinossinusite aguda de esfenoide pode levar a complicações importantes no Sistema Nervoso Central (SNC), como meningite e complicações orbitárias como a trombose de seio cavernoso, devido a sua íntima proximidade com essas estruturas. As infecções seios paranasais podem se propagar ao seio cavernoso, tornando-se intracranianas em virtude das comunicações que existem entre as veias oftálmicas, tributárias do seio cavernoso e a veia angular que drena a região nasal. Dessa forma, permite a propagação de coágulos ou infecção para o seio cavernoso, além da possibilidade de desenvolvimento de meningite associada. Essa comorbidade pode resultar em complicações neurológicas e sistêmicas, incluindo perda visual, edema cerebral e até mesmo óbito. O diagnóstico deve ser realizado de forma precoce por se tratar de uma infecção potencialmente fatal. No caso apresentado, foi necessário abordagem cirúrgica e antibioticoterapia para prevenir sequelas neurológicas.
Comentários finais: Portanto, compreender os mecanismos subjacentes, os fatores de risco, os sinais e sintomas, os métodos diagnósticos e as opções de tratamento relacionados às rinossinusites complicadas com trombose do seio cavernoso são de suma importância. Deve-se estar atento frente ao quadro, principalmente por ser um distúrbio incomum, apresenta difícil suspeita diagnóstica. A trombose séptica pode ocorrer através de disseminação por contiguidade pelos seios de drenagem para o seio cavernoso ou através de embolismo séptico. Tanto a falha no diagnóstico, quanto o atraso na implementação de tratamento podem levar a sequelas irreversíveis e desfechos desastrosos.
Palavras-chave: rinossinusite; meningite; trombose seio cavernoso.

TECIDO TIREOIDIANO EM BASE DE CRÂNIO

AUTOR PRINCIPAL: ANA BEATRIZ GOUVEIA DE ALMEIDA

COAUTORES: TÉRCIO CAIRES AGUIAR; ALICE PEREIRA FERREIRA; NILVANO ALVES DE ANDRADE; LISE BARRETO DE OLIVEIRA; JOSÉ SANTOS CRUZ DE ANDRADE

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR - BA - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente C.B.N., sexo feminino, 57 anos, procedente de Salvador, hipertensa e diabética. Encaminhada ao ambulatório de rinologia da Santa Casa da Bahia devido a lesão em espaço mastigatório direito, evidenciada em Tomografia de Crânio. Refere parestesia em língua há 06 meses, otalgia a direita e espasmos musculares.

Ao exame, não apresentava deformidade em face, alterações a otoscopia, oroscopia ou na motricidade lingual. Presença de bócio e lesão nodular em fúrcula. Sem lesões visíveis a videonasoscopia. Sem alteração da função tireoidiana.

Nesse contexto, foi solicitado Ressonância Magnética de Face para complementação do estudo, evidenciando lesão neoplásica de contornos regulares com centro em espaço mastigatório a direita medindo 4,4x4,1x3,1cm, comprometendo ramo V3 do trigêmeo, com ampliação do espaço extra-axial da fossa média craniana ipsilateral, apresentando componente intracraniano medindo 1,7x0,9cm.

A paciente foi então submetida a biópsia da lesão guiada por endoscopia nasal em Outubro/2023, com exposição da fossa pterigopalatina direita, ligadura da artéria esfenopalatina direita e visualizado lesão de aspecto avermelhado, liso e friável cujo estudo anatomopatológico em conjunto com o imuno-histoquímico, evidenciou tecido compatível com tecido folicular tireoidiano bem diferenciado.

Em abril de 2024, foi realizada tireoidectomia total, com estudo histopatológico da peça evidenciando hiperplasia nodular difusa. Durante o ato cirúrgico, percebeu-se nódulo de morfologia atípica.

Além de metástase em base de crânio, durante a investigação paciente apresentou metástases em sistema nervoso central, ossos e pulmões iodocaptantes, com diagnóstico de carcinoma bem diferenciado da tireoide.

Para complementação do tratamento do tecido tireoidiano ectópico, foi indicada Radioterapia. Paciente em acompanhamento com otorrinolaringologia, cirurgia de cabeça e pescoço, endocrinologista e oncologia.

Discussão: As tumorações em cavidade nasal possuem gama ampla de diagnósticos diferenciais, geralmente com manifestações inespecíficas - obstrução nasal (61,2%), epistaxe (40,8%), facialgia (39,2%) e infecção local (23,9%) -, tornando o diagnóstico precoce um desafio. Valorizando a videoendoscopia como extensão do exame físico e da biópsia para o diagnóstico histopatológico precoce. Porém, a ectopia tireoidiana em na localização do caso ainda não foi descrita.

A tireoide ectópica é rara e ocorre devido ao desenvolvimento embriológico anormal da glândula, com implantação durante migração da tireoide: entre forame cego até a base diafragmática. Assim, o achado em fossa pterigopalatina torna o caso aberrante.

Devido a anormalidade da localização, foi concluído que não poderia ser excluída metástase de carcinoma tireoidiano. Estudos apontam que, em determinadas condições, nódulos malignos da tireoide apresentam aspecto benigno e, estudos em animais sugerem aspecto benigno quando implantação em determinados órgãos. Ito Y, et al. descreveu 05 casos de carcinoma tireoidiano sem achados de malignidade - todos com boa resposta à radioterapia. No caso descrito, o comportamento invasivo da lesão associado a implantes em outras localizações fortaleceu a suspeita oncológica. Porém, mesmo considerando metástase, a localização ainda é considerada incomum.

Comentários finais: Trata-se de caso ainda não descrito em literatura. Por conta disso, a discussão do caso entre diversas especialidade médicas da Santa Casa da Bahia trouxe benefício à progressão do tratamento da paciente. O relato desse caso traz benefício a futuras discussões similares em outras unidades de saúde

Palavras-chave: tumornasal; basedecranio; ectopiatireoidiana.

REDUÇÃO DE DOR EM PÓS-OPERATÓRIO DE ADENOAMIGDALECTOMIA: UMA REVISÃO LITERÁRIA

AUTOR PRINCIPAL: JONAS MAGNO DE RESENDE

COAUTORES: ENZO DE PINHO PALLONE; ANTONIO LUIZ DE DEUS FILHO; GUILHERME LUCAS DE OLIVERA; BIANCA DESIREE SOUZA SABBAG; BRISA GABRIELLA DE CARVALHO ROCHA; JÚLIA SANTOS MAZINE VIVIANE

INSTITUIÇÃO: *1. FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL*
2. UNICESUMAR, MARINGÁ, BRASIL, MARINGÁ - PR - BRASIL
3. UNIVERSIDADE DE GURUPI, PARAÍSO DO TOCANTINS, TO - BRASIL
4. CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Objetivos: Avaliar a efetividade de medicamentos utilizados na prevenção de dor em pós-operatório de adenoamigdalectomia.

Métodos: Foram selecionados, artigos nas plataformas Pubmed, Scielo e BVS, por meio da associação entre os descritores “tonsillectomy”, “postoperative period” e “analgesia”, propostos pelo Decs/Mesh. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 5 anos. A prioridade foi dada aos artigos de acordo com a pirâmide de níveis de evidência, com ênfase em revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados.

Resultados:Dos artigos analisados, a maioria dos participantes foram crianças de até 15 anos. O intervalo temporal para recuperação após o procedimento de adenoamigdalectomia variou entre 7 a 10 dias, com o pico de dor do 3° ao 5° dia. A maior parte dos desfechos avalia a presença de dor em repouso, ao falar e à deglutição. Um dos artigos cita uma boa resposta com o uso de bupivacaína, sendo demonstrado que a utilização desse anestésico reduz a intensidade da dor e também a necessidade de outros analgésicos 24 horas após a cirurgia. Além disso, outros trabalhos demonstraram benefícios no pós-operatório com o uso de dexmedetomidina, especialmente em crianças com apnéia obstrutiva do sono, e de cetamina. Existem divergências com relação ao Tramadol. Em outro artigo, tem-se que o dextrometorfano pré-operatório não melhora a analgesia pós-operatória de crianças em idade escolar.

Discussão:A amigdalectomia, apesar de ser considerado um procedimento rotineiro e relativamente seguro, pode cursar com uma dor significativa no pós-operatório e dificultar o processo de recuperação. Uma abordagem segura e eficaz para a analgesia após o procedimento reduz a morbidade, promove uma ingestão precoce de alimentos e água. Apesar de diversos estudos compararem diferentes medicamentos nesse contexto, as práticas em relação à analgesia pós-operatória ainda são motivo de debate.

Na maioria dos centros médicos, as medicações atualmente utilizadas são variadas e incluem: aplicação tópica pré-operatória de anestésicos locais, uso de antiinflamatórios não esteroides (AINEs) ou acetaminofeno, hidratação perioperatória, opióides, dexametasona, bloqueio nervoso.

A bupivacaína é um analgésico potente que produz analgesia rápida e sustentada. Tem sido usada para bloqueio de nervos periféricos e para prevenção da dor pós-operatória. Este medicamento demonstrou boa eficácia nos estudos, seja por infiltração ou por tamponamento ao final da cirurgia, pouco antes da extubação 2. A dexmedetomidina, um agonista α-2, tem propriedades analgésicas leves, causa sedação sem depressão respiratória e não afeta a coagulação, apresentando bons desfechos com seu uso logo após o período de indução anestésica, e efeitos similares ao da morfina ao ser administrada 10 minutos após intubação.A cetamina, utilizada para analgesia e anestesia, promoveu alívio eficiente da dor durante o período pós-operatório sem efeitos colaterais significativos, ao ser aplicada 3 minutos antes da incisão. Em relação ao Tramadol, analgésico não opióide de ação central, existem divergências: por um lado bom efeito analgésico pós-operatório e menor dessaturação em relação aos opióides, por outro a presença de reações adversas como constipação e confusão. Por fim, a pré-medicação com dextrometorfano, uma droga antitussiva, administrada uma hora antes da incisão, não melhora a analgesia pós-operatória em crianças em idade escolar.

Conclusão: O estudo evidenciou que a escolha dos medicamentos para a analgesia pós-operatória é variada e depende de múltiplos fatores. Medicamentos como bupivacaína, dexmedetomidina e cetamina mostraram-se eficazes na redução da dor e na melhoria dos desfechos pós-operatórios, enquanto o uso de tramadol e dextrometorfano ainda apresenta resultados controversos. A diversidade nas abordagens analgésicas reflete a necessidade contínua de pesquisas para definir protocolos mais claros e eficazes, visando uma recuperação mais confortável e segura para os pacientes submetidos à adenoamigdalectomia.

Palavras-chave: adenoamigdalectomia; dor; pós-operatório.

RINOSSINUSITE COMPLICADA COM TUMOR DE POTT EM ADOLESCENTE

AUTOR PRINCIPAL: RAQUEL RAIANE ALVES LOPES

COAUTORES: MAURÍCIO VILELA FREIRE; LARISSA FAVORETTO ALMEIDA; GISELLI HELENA SOUZA; GIOVANA CARLA SOUZA; ÉRICA FERREIRA DE ALBUQUERQUE; SOPHIA CERCEAU PINTO COELHO

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL, BRASÍLIA - DF - BRASIL*

Caso clínico: Paciente, masculino, 16 anos, com história de abaulamento em região frontal à esquerda há uma semana associado a hiperemia local e secreção nasal purulenta. Refere história de trauma frontal prévio há 20 dias. Ao exame físico, apresentava secreção purulenta em ambas fossas nasais à rinoscopia. Foi encaminhado à internação no serviço de otorrinolaringologia. Solicitado exames complementares que demonstraram: Exame de Tomografia de Seios da Face foram visualizadas imagens compatíveis com pansinusite aguda e presença de falhas ósseas em seio frontal à esquerda, compatível com Rinossinusite aguda complicada com Tumor de Pott. Exames laboratoriais apresentando leucocitose com desvio à esquerda e aumento de provas inflamatórias. Foi Indicada abordagem cirúrgica de urgência associada a antibioticoterapia venosa com Ceftriaxona e Clindamicina. Após tratamento instituído, o paciente evoluiu com melhora do quadro, não apresentando sequelas.
Discussão: O Tumor de Pott é uma comorbidade caracterizada por um ou mais abscessos sub-periosteais do osso frontal associados a osteomielite subjacente. É uma complicação rara de rinossinusites agudas, porém pode ser desencadeado após trauma. O grupo mais acometido normalmente são as crianças e adolescentes, como a paciente em questão, pois o seio frontal se torna pneumatizado a partir dos seis anos de idade e atinge configuração adulta na adolescência. Essa lesão estende-se através do osso frontal, causando osteomielite, gerando erosão na calota craniana e evoluindo com abscesso subperiosteal. O diagnóstico pode ser realizado pela clínica sugestiva, porém o exame complementar de imagem (Tomografia Computadorizada ou Ressonância Magnética) é fundamental para confirmar o diagnóstico e afastar complicações intracranianas. O tratamento de escolha inclui abordagem cirúrgica endoscópica com drenagem cirúrgica das áreas afetadas associada a antibioticoterapia adequada. Por ser uma complicação incomum, muitas vezes é subdiagnosticada. Desta forma, faz- se necessário o diagnóstico e tratamento precoce a fim de evitar complicações ou sequelas.
Comentários finais: O tumor de Pott é uma doença pouco comum, causada por um abcesso subperiosteal e muitas vezes associada a uma complicação de sinusite frontal. O diagnóstico precoce do Tumor de Pott requer um alto nível de suspeita para minimizar os desfecho desfavoráveis. Além disso, a indicação adequada do tratamento, clínico ou cirúrgico, são fundamentais para diminuição da morbimortalidade.
Palavras-chave: Rinossinusite; Tumor de Pott; Abscesso subperiosteal frontal.

RINOSSINUSITE CRONICA COM POLIPOSE NASAL RECIDIVANTE

AUTOR PRINCIPAL: NATHALIA SPONCHIADO

COAUTORES: PEDRO HENRIQUE ZANELLA CATTO; MARIA EDUARDA DEON CECCATO; FERNANDO LIBERATO DA SILVA; FLÁVIA RAUBER FELKL; ISABELLA TIMBÓ QUEIROZ; MIGUEL BOSENBECKER BÖHM; CAMILA DEGEN MEOTTI

INSTITUIÇÃO: *HCPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL*

Paciente masculino, 22 anos, portador de asma e sintomas nasossinusais de longa data (sem investigação ou tratamento prévios), atendido inicialmente em hospital da região metropolitana de Porto Alegre devido a lesão em seio frontal com erosão extensa da tábula posterior e anterior, conforme TC de abril/23 (imagem 1). Submetido a ressecção bicoronal (neurocirurgia, sem participação de otorrino) para ressecção parcial da lesão, com anatopatológico apresentando mucosa respiratória com acentuado edema e inflamação crônica com predomínio de eosinófilos e negativo para malignidade. Provavelmente, a equipe neurocirúrgica não realizou avaliação nasal e não suspeitou do diagnóstico de RSC eosinofílica. Necessitou reintervenção pela mesma equipe devido a rejeição e infecção de placa de titânio, evoluindo com sepse. Encaminhado ao serviço de otorrinolaringologia do HCPA devido a abaulamento em região frontal, com queixas de obstrução nasal, anosmia e rinorreia. Negava facialgia, diplopia ou redução da acuidade visual. Realizada endoscopia nasal com polipose grau IV e rinorreia mucoide intensa. (imagem 2). Realizada RNM em janeiro/24 (imagem 3): velamento difuso dos seios paranasais, com afilamento das suas paredes ósseas e espessamento e aumento do realce mucoso, achados compatíveis com mucocele na região frontal. De laboratoriais, apresentava 11,8% de eosinófilos e 774,0 de IgE total. Paciente submetido a sinusectomia completa e Draf III em abril/24, com remoção de lesões polipoides e aspecto transoperatório de mucocele em seios frontais. AP definitivo com pólipos inflamatórios edematosos e alérgicos, com mais de 100 eosinófilos por CGA. Evoluiu com melhora da obstrução nasal e da anosmia (parcialmente), persistindo com rinorreia mucoide. Recidiva precoce dos pólipos em região frontal, apesar do uso de lavagem nasal em alto volume com budesonida. Avaliado pela pneumologia e iniciado tratamento com Mepolizumabe em julho/24. Atualmente, em acompanhamento ambulatorial, apresenta melhora progressiva das lesões polipoides após duas doses do imunobiológico.

O paciente apresenta RSC com polipose nasal, do tipo 2, eosinofílica. Esta doença pode cursar com mucocele, dependendo da extensão e tempo de progressão. O tratamento de escolha é o cirúrgico via abordagem endoscópica nasal. O tratamento da mucocele é cirúrgico. Quanto à RSC eosinofílica, frente a falha do tratamento clínico e cirúrgico, o uso dos imunobiológicos está indicado. Neste caso, foi optado pelo uso de mepolizumabe devido à alta contagem sérica e tecidual de eosinófilos.

Palavras-chave: rinossinusite crônica; polipose nasal; imunobiológico.

CISTO NASOLABIAL BILATERAL, UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: PAULO TINOCO

COAUTORES: MARINA BANDOLI DE OLIVEIRA TINOCO; LARA BONANI DE ALMEIDA BRITO MOLINA; CECY DE FÁTIMA AMITI FABRI; GABRIELA CARDOSO LIMA; ISADORA PASSAMANI TAMANINI

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAI, ITAPERUNA - RJ - BRASIL*

Apresentação do caso: C.S.R., 24 anos de idade, estudante, natural de Itaperuna - RJ. Referia há cinco meses abaulamento na região inferior de ambas as narinas, principalmente em narina esquerda. Encaminhada ao Hospital São José do Avaí para avaliação otorrinolaringológica. Rinoscopia: Abaulamento liso compressível do assoalho nasal bilateral, associado à apagamento do sulco nasolabial bilateral. Paciente encaminhada ao centro cirúrgico para cirurgia sublabial de incisão no sulco gengivolabial (Denker) para possibilitar a enucleação, quando foi retirada sua cápsula cística. Evoluiu com bom estado geral, sem qualquer intercorrência pós-cirúrgica. Submetida a revisão pós-cirúrgica após sete dias, em perfeita convalescência.
Discussão: O cisto nasolabial é uma lesão rara, localizada próximo à cartilagem alar nasal e que se estende para o meato nasal inferior e sulco gengivo-labial superior. Esta lesão possui crescimento lento e de
dimensões variáveis (1,5 - 3cm). Clinicamente, cerca de 90% dos casos são unilaterais, acometendo, na maioria das vezes, mulheres, pacientes negros e adultos entre a quarta e a quinta década de vida. Apesar de sua patogênese ser obscura, existem duas teorias principais para a origem do cisto nasolabial. De acordo com a primeira, o cisto é originado das células epiteliais retidas ao longo da linha de fusão dos processos nasal lateral, nasal mediano e maxilar, enquanto a segunda teoria sugere que os cistos se desenvolvem do epitélio do ducto nasolacrimal. Estes cistos são frequentemente assintomáticos, promovendo a elevação da asa do nariz e o apagamento do sulco nasolabial. O diagnóstico é clínico, podendo-se usar o exame de imagem para complementar e delimitar a lesão. O tratamento consiste na remoção cirúrgica do cisto através de acesso intraoral, por incisão sublabial. Apresentamos uma casuística de cisto nasolabial bilateral vivenciada em nossa instituição, a fim de discutir e ressaltar este caso raro de bilateralidade.
Comentários finais: Os cistos nasolabiais são lesões pouco freqüentes. A maioria apresenta-se com unilateralidade, aumento de volume bem localizado, dor local e obstrução nasal. Enucleação é o tratamento
de escolha com baixos índices de recorrência, apresentando bom prognóstico após o tratamento cirúrgico, entretanto deve haver, obrigatoriamente, retirada por completo de sua cápsula, caso contrário, pode haver recidivas do quadro. O destaque do caso exposto se dá pela bilateralidade, o que o torna ainda mais raro.
Palavras-chave: cisto nasolabial; cisto raro; obstrução nasal.

APRESENTAÇÃO NASOSSINUSAL (TUMOR DE MAXILA) EM DOENÇA RELACIONADA A IGG 4

AUTOR PRINCIPAL: RAQUEL RAIANE ALVES LOPES

COAUTORES: MAURÍCIO VILELA FREIRE; LARISSA FAVORETTO ALMEIDA; GISELLI HELENA SOUZA; GIOVANA CARLA SOUZA; ÉRICA FERREIRA DE ALBUQUERQUE; JOÃO HENRIQUE ZANOTELLI DOS SANTOS

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL, BRASÍLIA - DF - BRASIL*

Apresentação do caso clínico: Paciente, sexo masculino, 27 anos, com queixa de dor em hemiface esquerda associada a cefaleia ipsilateral, lacrimejamento e epistaxes frequentes nos últimos meses. Ao exame físico, apresentava abaulamento moderado em região maxilar esquerda, doloroso à palpação, sem sinais flogísticos. A Tomografia de Seios Paranasais demonstrou lesão expansiva obliterando ambas fossas nasais com extensão para o interior do seio maxilar. Devido à dúvida diagnóstica, optado pela realização de Core Biopsy guiada por USG. Enviado material para análise de anatomopatológico e imunohistoquímica que demonstraram tecido com fibroesclerose e plasmocitose atípica (CD 138+) com relação kappa/lambda de 5:1 com até 15 plasmócitos IGG4 positivos por campo de grande número, sugerindo hipótese de Doença de IGG4. Paciente iria ser abordado cirurgicamente devido à suspeita de lesão tumoral expansiva, porém após resultado de exames, paciente foi encaminhado para a Reumatologia e segue em acompanhamento conjunto com a Otorrinolaringologia. Foi optado por tratamento conservador com corticoterapia.
Discussão: A doença relacionada ao IgG4 é uma patologia imunomediada que consiste em surgimento de lesões e reação inflamatória associada à fibrose e infiltrados plasmocitários ricos em IgG4 positivos. As manifestações clínicas estão relacionadas com a tumefação de órgãos, fibrose e sintomas compressivos. As lesões são infiltrativas, podendo ser dolorosas e podem ser confundidas com frequência com tumores. O diagnóstico consiste em sintomas sugestivos, associados a exames de imagem, dosagem de imunoglobulinas, exame histopatológico com marcadores sugestivos. O tratamento ainda não apresenta um consenso, porém em sua maioria consiste na realização de corticoterapia ou agentes biológicos de modo a suprimir o processo inflamatório. Antes de iniciar o tratamento adequado, é importante determinar o diagnóstico adequado e excluir malignidade.
Comentários finais: Embora a doença de IgG4 apresente clínicas diversas e os sintomas nasossinusais não sejam tão comuns, deve-se estar atento aos sinais e sintomas do paciente, níveis elevados de IgG4 e evidência histopatológica e imunohistoquímica. É necessário um alto índice de suspeita clínica para que se tenha diagnóstico precoce e manejo terapêutico adequado. São de suma importância anamnese e exame físico detalhados, investigação, exclusão de malignidade e real conhecimento sobre a patologia da Doença de IGG4 e suas apresentações clínicas, para que seja implementado tratamento adequado para o paciente.
Palavras-chave: doença de IGG4; infiltrados plasmocitários; manifestações nasossinusais.

FÍSTULA LIQUÓRICA ESPONTÂNEA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

AUTOR PRINCIPAL: PAULA MORTOZA LACERDA BEPPU

COAUTORES: MATHEUS SGARBI VERGACAS; GIOVANNA EMANUELLA PIFFER TANURI; LETICIA RODRIGUES MELO; THAINARA HIDALGO FUZETTO; GIOVANNA FERREIRA GOMES; GUSTAVO GONÇALVES MACIEL; PEDRO SGARBI

INSTITUIÇÃO: *HIORP, SAO JOSE DO RIO PRETO - SP - BRASIL*

Apresentação do caso: N.L.V.L.B, 60 anos, sexo feminino, ausência de história de trauma ou cirurgias nasais prévias, tabagista, negava comorbidades. Compareceu ao serviço de otorrinolaringologia – hospital Instituto de Otorrinolaringologia de Rio Preto – HIORP, referindo rinorreia hialina à esquerda, iniciada de forma espontânea há 06 dias da consulta, associada à tosse seca. Foi solicitada tomografia de seios da face e, após 15 dias, paciente retornou com resultados e queixa persistente de rinorréia unilateral à esquerda em grande quantidade, que agravava ao abaixar a cabeça além de tosse seca intermitente ao deitar. O laudo tomográfico evidenciava discreto espessamento mucoso nos seios maxilar e etmoidal esquerdo. Nas imagens foi visualizada lesão com aspecto de provável defeito ósseo em teto etmoidal/ inserção da concha média esquerda, não descrito na tomografia, bem como visualizada secreção hialina próxima a inserção da concha média. Optada pela realização de ressonância magnética dos seios da face com corte finos e reconstrução em T2, que demonstrou rarefação óssea em região de lâmina crivosa esquerda sugerindo fístula liquórica. Optada pela abordagem cirúrgica com aplicação de Fluoresceína 0,05% via punção lombar pelo anestesista, que identificou defeito na transição frontal/ esfenóide esquerdo. Realizado fechamento de fístula com enxerto de mucosa e cola biológica. Paciente evoluiu bem, sem queixas de rinorreia após o procedimento.

Discussão: Fístulas liquóricas rinogênicas se formam através do pertuito entre o espaço subaracnóideo com os seios paranasais e/ ou a cavidade nasal. A origem pode ocorrer de forma traumática ou não traumática. A Fístula liquórica não traumática espontânea é um evento raro e ocorre em menos de 3% dos casos de fístulas. Ocorre principalmente na faixa etária de 40 anos, no sexo feminino e obesas, assim como na paciente em questão. A manifestação clínica pode se dar como rinoliquorréia, geralmente unilateral, otoliquorréia, cefaléia ortostática, tendo chances potenciais de complicações no sistema nervoso central – meningite. O diagnóstico é feito através da coleta de secreção nasal com dosagem de glicose para análise do líquor, bem como a pesquisa de β-2- transferrina, além da tomografia computadorizada e da ressonância magnética em T2 sem contraste. Na paciente foi optado pela combinação da tomografia computadorizada e da ressonância magnética, a fim de aumentar a especificidade e sensibilidade diagnóstica, além de revelar de forma mais concisa a localização topográfica da fístula, facilitando sua abordagem cirúrgica. O Objetivo principal do tratamento é reduzir o risco de ocorrência de quadros de meningites. A vacina antipneumocócica deve ser indicada de rotina e de forma profilática. A cirurgia endonasal permite a correção da fístula, demonstrando menor morbidade e mortalidade, sendo a via de escolha, sempre que possível. A demarcação com fluoresceína intraoperatória, permite a demarcação da área a ser coberta. Os enxertos podem ser de fáscia, mucoperitôneo, músculo, gordura,, osso, cartilagem e retalho da concha nasal. Neste caso, optou-se por retalho da concha nasal com estabilização do tecido com cola biológica.

Comentários finais: A fístula liquórica espontânea é um afecção rara, em que ocorre o extravasamento de líquor através de uma comunicação entre o espaço subaracnóideo e os seios paranasais e/ou cavidade nasal. Surge rinorréia com característica de água de rocha, normalmente unilateral. O diagnóstico por imagem pode ser realizado de forma conjunta com tomografia de seios da face e ressonância magnética em T2, aumentando sua especificidade e sensibilidade diagnóstica. Deve ser detectada de forma mais breve o possível, permitindo o tratamento profilático da meningite, bem como da correção da fístula. O tratamento é realizado pela correção cirúrgica, com preferência pela via de acesso endonasal, com menor morbimortalidade.

Palavras-chave: fistula liquórica; fistula espontânea; rinorreia.

SINUSOPATIA CRÔNICA COM PERFURAÇÃO SEPTAL POR USO DE COCAÍNA: DIAGNÓSTICO DE VASCULITE ASSOCIADA AO ANCA

AUTOR PRINCIPAL: LUCAS ESCARIÃO TOMASI

COAUTORES: BEATRIZ BRAGA SILVA; NATALIA NUNES DA SILVA; GABRIELA LEMES DAVID; VICTTORIA RIBEIRO DE ALENCAR ARARIPE FERREIRA; GUSTAVO MENDES NEPOMUCENO; KELLER SOARES ÁVILA; TARSSIUS CAPELO CANDIDO

INSTITUIÇÃO: *UFJF, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 32 anos, com histórico de sinusopatia crônica, perfuração septal ampla e lesão ulcerada na base nasal direita, secundária ao uso de cocaína. Inicialmente tratado com antibióticos, apresentou melhora, mas houve recidiva e uso de antibióticos diferentes, com persistência dos sintomas e evolução para edema facial e ulceração nasal.

Em 12/06/2024, foi realizada biópsia da lesão na base nasal direita, revelando exposição óssea na parede lateral e septo nasal posterior, com quadro infeccioso e aspecto granulomatoso. Culturas identificaram Staphylococcus aureus (MSSA) e Pseudomonas aeruginosa. A investigação reumatológica mostrou p-ANCA reagente (1:80), sugerindo vasculite associada ao ANCA. O paciente não possuía sorologias prévias e continuou usando cocaína.

O exame físico revelou lesão ulcerada e indolor com fundo necrótico e crostas na base e cavidade nasal direita, além de perfuração septal ampla. Tomografia de tórax mostrou micronódulos centrolobulares e leve enfisema parasseptal. Sorologias para HIV, hepatites e sífilis foram negativas.

Durante a internação, foi iniciado tratamento com cefepime e lavagem nasal com salina hipertônica. O acompanhamento reumatológico sugeriu anti-MPO e anti-PR3, ambos negativos. A avaliação psiquiátrica recomendou escitalopram 10 mg e encaminhamento para tratamento de transtornos por uso de substâncias. A consulta subsequente mostrou evolução favorável da mucosa nasal, com melhora das crostas e secreções.

Discussão: A cocaína é um fator de risco para complicações otorrinolaringológicas, incluindo perfuração septal e rinossinusite crônica. Está associada ao desenvolvimento de vasculites de pequenos vasos, estimulando a produção de armadilhas extracelulares dos neutrófilos (NETs) e aumentando a inflamação, resultando em ANCA e resposta autoimune.

A positividade do ANCA em exames laboratoriais, junto à destruição septal e granulomas, sugere vasculites ANCA positivo, como granulomatose com poliangiite (GPA) e granulomatose eosinofílica com poliangiite (EGPA). A diferenciação deve considerar todo o quadro clínico: vasculites clássicas associadas ao ANCA podem apresentar granulomas em parede vascular ou infiltrado eosinofílico, acometimento renal, história de asma ou doenças respiratórias, lesões pulmonares e, no caso da GPA, lesão única do septo nasal. A vasculite associada à cocaína tende a remitir com a retirada da droga (não feita pelo paciente), causando lesões pulmonares esparsas e granuloma por corpo estranho.

A infecção bacteriana por MSSA e Pseudomonas aeruginosa reforça a complexidade do manejo, exigindo tratamento antimicrobiano eficaz e controle rigoroso da higiene nasal. A abordagem multidisciplinar foi crucial, envolvendo reumatologistas para diagnóstico diferencial e psiquiatras para manejo do transtorno por uso de substâncias. O acompanhamento e adesão ao tratamento são essenciais para recuperação e prevenção de complicações.

Comentários finais: Este caso destaca a importância do reconhecimento precoce das complicações otorrinolaringológicas e reumatológicas associadas ao uso de cocaína, que podem evoluir para vasculite associada ao ANCA. O manejo adequado exige uma abordagem multidisciplinar, incluindo tratamento antimicrobiano, controle da inflamação e suporte psiquiátrico. A evolução favorável do paciente evidencia a eficácia da terapia coordenada e a importância do monitoramento contínuo para evitar recaídas e promover reabilitação a longo prazo.

Palavras-chave: perfuração septal; vasculite ANCA-positiva; cocaína.

LINFOMA EXTRANODAL DE CÉLULAS NK/T TIPO NASAL: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: BRUNA CUNHA VIEIRA

COAUTORES: JOSE AUGUSTO ARTHIDORO DE CASTRO JUNIOR; DANILO RODRIGUES OLIVEIRA; CAROLINNE TOKUNAGA BULGARÃO; EVILÁZIL MARQUES DOS SANTOS LIMA; ANA LETÍCIA PASCHOALIN NASCIMENTO

INSTITUIÇÃO: *SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL*

E.F.S, sexo masculino, 51 anos, sem comorbidades prévias, nega tabagismo e etilismo. Foi encaminhado para o ambulatório de Otorrinolaringologia para avaliação cirúrgica de suposta rinossinusite crônica refratária. Paciente iniciou quadro de obstrução nasal e crostas em fossa nasal direita há 1 ano. Após evoluiu com febre diária, facialgia, epistaxe e rinorreia mucopurulenta à direita há cerca de 5 meses. Havia feito uso de diversos esquemas antibióticos sem melhora clínica. Evoluiu nos últimos 30 dias com lesão ulcerada pouco dolorosa de crescimento progressivo em palato, com comunicação para cavidade nasal. Além de perda ponderal significativa. Ao exame físico apresentava edema de face, fístula oro-nasal de aproximadamente 3 cm, secreção de odor fétido em ambas fossas nasais, crostas e hiperemia perinasais, desvio septal para esquerda. Nasofibroscopia evidenciou edema, eritema e secreção mucopurulenta de FND, não sendo possível identificar estruturas e progredir ótica; FNE com septo nasal abaulado, hiperemia de mucosa e fístula com cavidade oral. Paciente havia realizado apenas Tomografia Computadorizada dos seios da face sem contraste que apontou material com densidade de partes moles preenchendo seios maxilares, esfenoidais, células etmoidais anteriores e posteriores bilateralmente e seio frontal direito, assim como a cavidade nasal à direita. A equipe optou por iniciar investigação para doenças infecciosas, granulomatosas, autoimunes e neoplásicas. Foi realizada biópsia ambulatorial inicialmente apenas da lesão oral, porém teve como resultado somente processo inflamatório ulcerado. No retorno, foi realizada biópsia em cavidade nasal. O anatomopatólogico apontou neoplasia maligna pouco diferenciada. O estudo imuno-histoquímico foi compatível com Linfoma de células T/NK extranodal, revelou positividade para CD3, TIA-1, granzima B, CD56, EBER-I do vírus de Epstein Barr, elevado índice de proliferação celular (Ki-67). TC dos seios da face com contraste detectou reabsorção óssea do septo ósseo nasal anterior, lesão hipodensa captante do meio de contraste, medindo 3,1 x 1,6 cm, infiltrando o nariz, as cavidades nasais anteriores e o septo ósseo nasal anterior, sugerindo tumor. Foi encaminhado para tratamento de tuberculose pulmonar devido BAAR positivo durante investigação. Paciente foi avaliado pela Hematologia, que propôs radioterapia e quimioterapia concomitantes. Evoluiu com necessidade de diversas internações devido neutropenia febril, síndrome hepatorrenal, anemia severa e indicação de jejunostomia. Após 3 meses do diagnóstico e iniciado tratamento foi a óbito. O linfoma de células NK/T tipo nasal é um subtipo de linfoma não-Hodgkin raro e altamente agressivo. Há maior incidência em adultos homens, sendo este um fator de risco para a doença, como também, é bem estabelecida sua relação com EBV. Nota-se dificuldades no diagnóstico como: sintomatologia inespecífica (assim como no caso relatado), dificuldade de coleta de material devido áreas de necrose para uma biópsia suficiente. A combinação de radioterapia e quimioterapia ainda é considerada o padrão-ouro, porém novas terapias vêm sendo discutidas devido alto índice de recidivas (terapia-alvo, transplante de células-tronco, imunoterapia com alvo no EBV). Há necessidade de ressaltar a importância da suspeição de condições raras como o linfoma nasal NK/T, pois a inespecificidade das suas manifestações pode retardar o diagnóstico e o tratamento, influenciando diretamente no prognóstico do paciente.

Palavras-chave: linfoma extranodal; neoplasia nasal; linfoma de celulas nk/t tipo nasal.

ABORDAGEM ENDONASAL E TRANSPALPEBRAL DE ABSCESSO ORBITAL

AUTOR PRINCIPAL: JOÃO VITOR LIMA BUENO

COAUTORES: ANA FLÁVIA MOREIRA CAMPOS; JULIA TOLENTINO MELO MORAIS; MARIANA QUEIROZ CUNHA MARQUES; WESLEY RAMIRES DE SOUZA LIBERATO; FLAVIO BARBOSA NUNES; GIANCARLO BONOTTO CHEROBIN; ROBERTO EUSTAQUIO SANTOS GUIMARAES

INSTITUIÇÃO: *HCUFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 20 anos, sem histórico de comorbidades, cirurgias ou traumas prévios, apresentou-se com obstrução nasal, rinorreia e facialgia, evoluindo para um edema palpebral superior progressivo à direita, com três dias de evolução e sem resposta ao tratamento com antibióticos. A acuidade visual e a pressão intraocular estavam normais.

A tomografia computadorizada revelou pansinusiteopatia aguda com espessamento do revestimento mucoso dos seios paranasais e obstrução dos complexos ostio-meatais. Identificou-se remodelamento da parte látero-inferior do seio frontal direito, com erosão do assoalho que promoveu comunicação com a órbita. Observou-se ainda aumento das partes moles periorbitárias e uma coleção com realce periférico ao meio de contraste, com volume estimado de 3,1 ml, envolvendo as regiões pré e pós-septal da órbita.

O paciente foi submetido a tratamento com antibioticoterapia e a uma cirurgia para, sinusotomia e drenagem da coleção. A abordagem inicial foi endonasal, incluindo uncinectomia, ampliação do óstio maxilar, remoção de agger nasi, identificação do seio frontal e etmoidectomia anterior. PosteriormenteEm seguida, foi realizado acesso externo por via transpalpebral pela oftalmologia, que permitiu a drenagem da coleção e a identificação da falha óssea na parede orbitária superior. A parte lateral do seio frontal, que estava obliterada por uma trave óssea, foi acessada e desobstruída pelo acesso externo, permitindo a comunicação completa entre todo seio frontal e a cavidade nasal. Realizada, então, lavagem do seio frontal com solução fisiológica e a sutura por planos do acesso externo. A cultura da secreção foi negativa. O paciente continuou o tratamento com antibioticoterapia oral por 10 dias e apresentou resolução completa do quadro infeccioso.

Discussão: Complicações orbitárias de sinusite, como o abscesso orbital, podem ocorrer como resultado de infecções sinusais não tratadas adequadamente. Neste caso, a presença assintomática de uma mucocele levou à erosão do assoalho do seio frontal e comunicação direta com a órbita, com o diagnóstico sendo possível apenas diante de uma complicação.

A complexidade do caso exigiu uma abordagem terapêutica combinada devido à localização lateral da mucocele, que não era acessível exclusivamente por via endonasal. O acesso externo realizado pela oftalmologia foi crucial para a drenagem eficaz do abscesso e para o manejo da parte lateral do seio frontal. A escolha pelo acesso transpalpebral garantiu não apenas a exposição do defeito ósseo e comunicação do seio frontal, necessárioas para tratamento da complicação, mas também resultou em uma cicatriz esteticamente mais favorável do que a habitualmente obtenção por deixada pela incisão de Lynch ou superciliar.

Comentários finais: Complicações orbitárias de sinusite, como o abscesso orbital, são graves e podem ocorrer a partir de fatores predisponentes que devem ser identificados e tratados. A combinação das técnicas endonasal e transpalpebral foi fundamental neste caso, pois a abordagem exclusivamente endonasal não seria suficiente devido à localização lateral da mucocele. O acesso transpalpebral permitiu a remoção completa da infecção e proporcionou uma cicatriz estética superior, destacando a importância de uma abordagem multidisciplinar em situações complexas. O paciente apresentou uma evolução pós-operatória satisfatória, com uma comunicação adequada entre todo seio frontal a cavidade nasal.

Palavras-chave: abcesso orbital; complicação sinusite; cirurgia endonasal.

PAPILOMA INVERTIDO: REMOÇÃO ENDOSCÓPICA NASAL COM TÉCNICA DE DISSECÇÃO CENTRÍPETA

AUTOR PRINCIPAL: JOÃO VITOR LIMA BUENO

COAUTORES: ANA FLÁVIA MOREIRA CAMPOS; JULIA TOLENTINO MELO MORAIS; MARIANA QUEIROZ CUNHA MARQUES; WESLEY RAMIRES DE SOUZA LIBERATO; FLAVIO BARBOSA NUNES; GIANCARLO BONOTTO CHEROBIN; ROBERTO EUSTAQUIO SANTOS GUIMARAES

INSTITUIÇÃO: *HCUFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente masculino, 76 anos, com obstrução nasal unilateral à esquerda progressiva há 10 anos, acompanhada de, dor e sangramento ipsilateral, além de lesão polipoide visível pela narina no momento da avaliação. A biópsia externa teve como resultado pólipo nasal inflamatório. A tomografia computadorizada revelou uma formação expansiva de 8,0 x 7,0 x 5,0 cm na cavidade nasal esquerda, com densidade de partes moles e realce heterogêneo pelo contraste, envolvendo a cavidade nasal, rinofaringe e células etmoidais anteriores. Observou-se remodelamento ósseo da parede medial do seio maxilar e da lâmina papirácea, obliteração do complexo ostiomeatal e recesso frontal, e velamento dos seios frontal e maxilar. A ressonância magnética confirmou uma massa com sinal heterogêneo, com padrão cereberifome, medindo 86 mm de diâmetro anteroposterior, em contato com a lâmina papirácea, sem invasão de órbita ou fossa craniana. A partir de tais achados radiológicos formulou-se a hipótese de se tratar de um papiloma invertido.

O paciente foi submetido a cirurgia endoscópica nasal. realizada infiltração externa da pirâmide nasal e da fossa pterigopalatina pelo forame palatino maior com solução de adrenalina em ropivacaina em concentração de 1:80.000 para vasoconstrição e anestesia. A remoção da lesão foi realizada de maneira centrípeta evitando sua manipulação direta, se limitando a dissecar os limites a lesão. Com ajuda de cotonoides embebidos em solução vasoconstritota para afastar o tumor, foram realizadas uncinectomia e remoção do agger nasi para acesso aos seios frontal e maxilar, que apresentavam secreção purulenta. Realizada dissecção com margem da lesão, com remoção de suas inserções em estruturas do etmoide, notadamente bulla etmoidal e concha média. A lesão foi removida em bloco após cauterização de suas inserções e de região de cauda da concha média. Após a remoção completa, foi feita revisão e ampliação da abertura dos seios frontal e maxilar, esqueletização da base de crânio, preservando a concha superior, única lamela etmoidal sem acometimento pelo tumor. O exame anatomopatológico da peça que media 8,0 x 7,0 x 5,0 cm confirmou papiloma sinonasal tipo invertido, sem sinais de neoplasia invasora

Discussão: O papiloma invertido é um tumor benigno nasossinusal de origem epitelial, caracterizado por invaginação doepitélio respiratório colunar ou ciliado, com diferenciação escamosa variável. Apesar de sua natureza benigna, este tumor pode causar destruição local significativa e tem potencial para transformação maligna em carcinoma escamocelular. A etiologia não é completamente definida, mas evidências sugerem que a infecção por HPV, especialmente tipo 6 e 11 estejam associados a etiologia da lesão e seu potencial para malignizaçao. A prevalência é baixa, variando entre 0,2 a 0,7 casos por 100.000 habitantes anualmente, afetando principalmente homens entre a quinta e sexta décadas de vida.

A abordagem endoscópica nasal é o tratamento de escolha. Tumores maiores frequentemente exigem abordagens externas, que, apesar de eficazes, têm maiores morbidades e cicatrizes estéticas. No caso apresentado, apesar do tamanho aumentado da lesão, foi possível a remoção completa do papiloma invertido através da técnica de dissecção centrípeta, que envolve a ressecção a partir dos limites externos da lesão. Essa abordagem minimiza o risco de disseminação quando há transformação maligna e permite excelente controle do sangramento, proporcionando um campo cirúrgico favorável, o quefacilita uma remoção segura e completa do papiloma invertido O exame anatomopatológico confirmou a benignidade da lesão e afastou neoplasia maligna. O paciente teve uma recuperação positiva, sem sinais de recidiva após 5 meses de pós-operatório.

Comentários finais: A cirurgia endoscópica nasal por técnica de dissecção centrípeta, mostrou-se factível e eficaz na remoção de um papiloma invertido de grande tamanho, além de evitar as morbidadescomumente associadas às abordagens externas.

Palavras-chave: papiloma invertido; técnica centrípeta; tumor nasal.

BOLA FÚNGICA DE ESFENOETMOIDAL - RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: WILLIAN DA SILVA LOPES

COAUTORES: ISABELA BEATRIZ PAZ SOUSA; CLARISSE CÍCERA MARINHO OLIVEIRA; ANA BEATRIZ FREIRE; CAMILA LAÍS NERES DA SILVA LELES; MOISÉS COELHO DOS SANTOS; CINDY TAYLOR SOUZA LOPES; ERICK FERNANDO SOUZA ROLINS

INSTITUIÇÃO: *UFMA, IMPERATRIZ - MA - BRASIL*

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, com histórico de rinite alérgica evoluiu há 5 meses com rinorreia escurecida a direita com piora na congestão a direita e hiposmia, sem cacosmia. Paciente estava em uso de furoato de mometasona em dose dobrada associada ao montelucaste de sódio prescrito pelo serviço anterior. Apresentou melhora dos sintomas, mas persistência de rinorreia escurecida e hiposmia.
O exame físico não demonstrou alterações visível apenas em nasofibroscopia com presença de pólipo em meato médio a direita. A tomografia computadorizada evidencia o pólipo nasal com hiperdensidade interna sugestivo de bola fúngica além de velamento de todo maxilar, etmoide e esfenoide direito. Foi então submetida a cirurgia endoscópica nasossinusal com retirada da bola fúngica e abertura de seios maxilares, etmoide e esfenoide a direita. Durante cirurgia observou-se região de osteíte em célula de Onodi com erosão de parede superoanterior de esfenoide. Evoluiu com rápida recuperação do olfato no pós-operatório.
Discussão: A Rinossinusite Fúngica representa um subtipo das rinossinusites crônicas ocasionada pela deposição de esporos fúngicos nas mucosas das vias aéreas. Essa patologia acomete principalmente adultos jovens e pode ser classificada em cinco espectros, de acordo com o nível de acometimento histológico invasivo ou não invasivo.
A forma invasiva e a variedade não invasiva diferem pela presença de fungos fora dos seios paranasais. A bola fúngica, também conhecida como aspergiloma ou micetoma fúngico, é uma condição clínica distinta e uma forma discreta de doença sinusal fúngica não invasiva. O diagnóstico da rinossinusite e da bola fúngica costuma ser realizado de forma clínica, mas pode incluir exames de imagem para sua confirmação, como tomografia computadorizada dos seios paranasais, que é capaz de constatar a presença de anormalidades anatômicas, sinais sugestivos da doença ou outras complicações. Neste caso o estudo tomográfico foi imprescindível ao diagnóstico.
No que tange o tratamento, diferente de outras manifestações da rinossinusite, o micetoma fúngico tem como primeira linha o tratamento cirúrgico, decorrente do acometimento local não invasivo dessa condição. Devemos sempre investigar com imagens manifestações nasais atípicas como rinorreia escurecida e hiposmia, não deixando despercebido um diagnóstico que só cura sob procedimento cirúrgico.
Considerações finais: A rinossinusite fúngica representa uma entidade clínica desafiadora, com variações que vão desde formas indolentes até apresentações invasivas graves. Os sintomas muitas vezes podem ser pouco expressivos. O tratamento da rinossinusite deve ser individualizado, levando em consideração fatores como a extensão da doença, a presença de comorbidades,e o tipo de fungo envolvido. A abordagem cirúrgica tem se mostrado eficaz à exemplo do caso apresentado.
Palavras-chave: sinusite; fungica; etmoide.

INSTRUMENTOS AVALIATIVOS DO PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO NA RINITE ALÉRGICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

AUTOR PRINCIPAL: LUDMYLLA DA LUZ DUTRA

COAUTORES: CAMILA MARTINS RICARTE; ADALBERTO ALVES MOREIRA NETO; DHÁFANY RODRIGUES SIRQUEIRA; LARISSA NAVARRO BARROS

INSTITUIÇÃO: *UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, MARABÁ - PA - BRASIL*

Métodos: Trata-se de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), de caráter exploratório, documental e retrospectivo. A busca na literatura utilizou as bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, utilizando-se os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "Rinite Alérgica" AND "Inquéritos e Questionários" AND "Epidemiologia" na língua portuguesa e em suas respectivas versões para os idiomas: inglês e espanhol. Os critérios de inclusão dos estudos: disponíveis gratuitamente em: português, espanhol ou inglês; realizados a partir de 2014 (últimos dez anos); pesquisas de caráter quantitativo e/ou transversal; e que utilizavam em sua metodologia a aplicação de algum questionário obrigatoriamente, avaliando somente a rinite alérgica.
Resultado: Com a execução dos procedimentos para a busca e coleta de dados, foram reconhecidos inicialmente 777 artigos, 745 na BVS e 32 na PubMed. Após exclusão e leitura analítica de título e resumo foram selecionados 28 artigos para compor a amostra final, sendo 25 da BVS e 3 da Pubmed, como mostrado na figura 1.
Dos artigos estudados, 27 (96,4%) eram na língua inglesa e apenas 1 (3,6%) em português. A distribuição de publicações por ano foi homogênea, com os anos de 2016, 2017, 2018, 2021 e 2022 com 4 (14,3%) publicações cada, 2023 com 3 (10,7%) publicações, 2019 e 2020 com 2 (7,1%) publicações cada e 2014 com 1 (3,6%) publicação. Já a distribuição geográfica foi de 13 (46,4%) artigos desenvolvidos pelas Américas, 8 (28,6%) artigos desenvolvidos pelo território europeu e 7 (25%) artigos pela Ásia.
Allergic Rhinitis Physician Score (ARPhyS), Total Symptoms Score (TSS-17), App Allergy Daily, Escala Visual Analógica, Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire (RQLQ), Mini-Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire, Young Children Allergic Rhinitis Questionnaire (YCAR-Q), ESPRINT-15 (Cuestionario ESPañol de Calidad de Vida en RINiTis), Rhinitis Control Assessment Test (RCAT), e International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) foram os instrumentos encontrados na revisão.
Discussão: A revisão integrativa da literatura revela uma variedade de ferramentas, cada uma com suas características específicas e aplicabilidades. Os instrumentos variam amplamente em termos de foco e aplicação. Enquanto alguns, como o ARPhyS, o RACT, a Escala Visual Analógica e o TSS-17, de simples e objetiva aplicação são mais voltados para a avaliação clínica e severidade dos sintomas, outros, como o RQLQ e o Mini-RQLQ, focam no impacto da rinite na qualidade de vida. Além disso, nota-se a inovação tecnológica com a presença de instrumentos digitais como o App Allergy Daily oferecem vantagens na coleta de dados contínuos em tempo real, melhorando a gestão e personalização do tratamento. Instrumentos específicos para subgrupos, como o YCAR-Q para crianças e o ESPRINT-15 para a população de língua espanhola, são fundamentais para garantir que a avaliação seja apropriada para diferentes contextos e populações. Por outro lado, instrumentos como o ISAAC oferecem uma perspectiva global e comparativa que é valiosa para estudos epidemiológicos.
Conclusão: Em resumo, a escolha do instrumento avaliativo deve considerar o objetivo da avaliação (seja clínico, qualitativo ou de controle), o público-alvo e o contexto cultural. A combinação desses instrumentos pode proporcionar uma visão abrangente e detalhada da rinite alérgica, auxiliando tanto no diagnóstico quanto na gestão efetiva da condição. Sugere-se mais estudos com o uso dessas ferramentas.
Palavras-chave: rinite alérgica; inquéritos e questionários; epidemiologia.

RELATO DE CASO: PACIENTE JOVEM COM CORDOMA DE CLIVUS)

AUTOR PRINCIPAL: HYNGRIDD SOARES MENDES

COAUTORES: ERIKA FERREIRA GOMES; LARISSA ARAGÃO DIAS; TICIANA FREIRE BEZERRA; LARISSA LINHARES ANDRADE; DANIEL ALENCASTRO DE SOUSA; RAFAEL BUSTAMANTE DE CASTRO; INGRID ROBERTA MARQUES ALVES

INSTITUIÇÃO: *HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL*

Paciente, 24 anos, sexo masculino, história de cervicalgia intensa e odinofagia com aparecimento de lesão em orofaringe há cerca de 1 ano, evoluindo com desconforto respiratório e disfagia. Negou febre ou perda ponderal no período. Realizou TC cervical que identificou volumosa lesão expansiva sólido-cística, predominantemente cística, com discreto realce periférico, com aparente epicentro na parede posterior da rinofaringe, estendendo-se cranialmente e caudalmente, medindo cerca de 10,1 x 7,5 x 5,0 cm (L x AP x T). A lesão abaulava a parede posterior da rinofaringe, estendia-se caudalmente a parede lateral esquerda da orofaringe, obliterando a gordura parafaríngea esquerda. Cranialmente infiltrava e determinava lise do clivus e dos corpos de C1 e C2, com indefinição do dente do axis. Havia infiltração da articulação entre o clivus e os corpos acima descritos e contato da lesão com o aspecto anterior da cisterna pré-bulbar, sem sinais de invasão franca. Obstrução da trompa de eustáquio direita, com velamento completo da mastoide e do ouvido médio à direita. Realizou tomografias de cranio, tórax e abdome, que não constataram sinais de acometimento secundário. Realizada biópsia de lesão em rinofaringe via endoscópica nasal e miringotomia para tubo de ventilação bilateral. O resultado histopatológico foi compatível com proliferação linfoide sem atipias e imuno-histoquímica com hiperplasia linfoide reativa de padrão folicular. Devido à incompatibilidade clínico-radiológica e o laudo histopatológico, foi realizada nova biópsia, desta vez em orofaringe, cujo histopatológico foi de neoplasia epitelioide a esclarecer e imuno-histoquímica identificou lesão compatível com cordoma, com presença de anticorpo CK8, CK18 e Brachiury, sendo sugestivo de cordoma convencional. Por apresentar evolução clínica para tetraparesia com insuficiência respiratória, foi submetido a descompressão medular e fixação metálica occiptocervical por via posterior. Em seguida foi submetido a ressecção do tumor por vias endoscópica endonasal e transoral combinadas associadas a cervicotomia lateral para controle vasculonervoso, sob monitorização eletrofisiológica de pares cranianos baixos. A ressecção foi subtotal por envolvimento de nervos vago e frênico. Sendo então paciente acompanhado em pós-operatório e direcionado a realização de radioterapia após o procedimento.

Cordoma

O cordoma é uma lesão maligna que surge dos elementos notocordais persistentes na coluna vertebral (sacro 50%, coluna móvel 20%) e na base do crânio (30%). Casos extraesqueléticos são extremamente raros. A idade média do diagnóstico é de 60 anos, mas as apresentações na base do crânio podem afetar uma população mais jovem, incluindo crianças e adolescentes.

O cordoma convencional é marcado pela expressão nuclear do brachiury e sua avaliação diagnóstica é altamente recomendada. Os cordomas desdiferenciados representam <5% dos casos e se comportam de forma mais agressiva que o cordoma convencional.

No cordoma da base do crânio, a biópsia pré-operatória não é recomendada se o tumor não puder ser alcançado com facilidade ou segurança, ou se houver um alto risco de disseminação de células tumorais. O estadiamento inicial deve incluir imagens do local primário, ressonância magnética da coluna axial e tc tóraxabdominal-pélvica.

Para cordoma da base do crânio e do trato cervical superior, a ressecção com margens negativas raramente pode ser feita, e margens microscopicamente positivas devem ser o objetivo da cirurgia. A RT adjuvante deve sempre ser considerada para cordomas da base do crânio e da coluna cervical, e para cordomas da coluna sacral e móvel com margens de ressecção R1. Se a ressecção em bloco R0 não for viável, o paciente for inoperável ou as sequelas cirúrgicas forem inaceitáveis para o paciente, apenas a RT definitiva (sem citorredução) é uma alternativa.

Palavras-chave: cordoma; clivus; base de cranio.

AMIGDALITE DE REPETIÇÃO: BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DA AMIGDALECTOMIA

AUTOR PRINCIPAL: LAYANE AIALA DE SOUSA LOPES

COAUTORES: JOYCE CHAGAS LIMA

INSTITUIÇÃO: *FAMESC, BOM JESUS DO ITABAPOANA - RJ - BRASIL*

Objetivo: O objetivo deste resumo é apresentar uma visão geral sobre amigdalite de repetição, destacando suas causas, sintomas e impacto na qualidade de vida, além de discutir as indicações e benefícios da amigdalectomia como opção de tratamento para pacientes com episódios frequentes dessa condição.
Metodologia: Este é um estudo bibliográfico e documental, realizado sob o formato de revisão narrativa da literatura. A coleta de artigos ocorreu nas seguintes bases de dados: Google Scholar e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através descritores: “amigdalectomia”, “amigdalite”, “benefícios” e “complicações”. Como critérios de inclusão, utilizou-se o filtro “texto completo”. Como critérios de exclusão, foram utilizados trabalhos duplicados, teses e dissertações. À partir disso, a interpretação dos resultados pautou-se pela leitura crítica dos seus títulos e resumos, buscando selecionar aqueles que mais adequavam ao objetivo deste trabalho.
Resultados: A amigdalite aguda recorrente refere-se a episódios repetidos de inflamação aguda das amígdalas, que, dependendo da frequência e intensidade, pode justificar a indicação de amigdalectomia. Uma definição possível inclui: 4 ou mais episódios de infecção por ano, com o Streptococcus do grupo A sendo uma das causas. A amigdalectomia pode apresentar benefícios no que tange à melhora da dor de garganta e na qualidade de vida dos pacientes, melhorando parâmetros como gravidade dos sintomas, ausência escolar e aspectos psicossociais. Contudo, os pode ter malefícios há curto e a longo prazo, sendo os primeiros, desfechos cirúrgicos ruins, tais como hemorragia e dor. A hemorragia é a complicação mais frequente, podendo levar o paciente à óbito. Já a longo prazo, podem surgir alterações no sistema imune, as quais favorecem o aparecimento de determinadas doenças.
Discussão: A amigdalectomia é uma opção para casos de amigdalite aguda recorrente, especialmente em pacientes com quatro ou mais episódios anuais. Embora a cirurgia possa melhorar a dor de garganta e a qualidade de vida, reduzindo a gravidade dos sintomas e a ausência escolar, ela traz riscos. A curto prazo, as complicações incluem hemorragia, que pode ser fatal, e dor pós-operatória. A longo prazo, podem ocorrer alterações no sistema imunológico, aumentando o risco de certas doenças, o que deve ser cuidadosamente considerado na decisão cirúrgica.Embora a amgdalectomia possa ser benéfica em casos graves, seus efeitos positivos tendem a ser mais evidentes apenas no primeiro ano.
Conclusão: Conclui-se que a diminuição natural dos episódios de amigdalite em alguns pacientes levanta questões sobre a necessidade da cirurgia para todos. Além disso, a potencial influência da amigdalectomia na imunidade a longo prazo é uma preocupação que exige mais estudos para conclusões definitivas, indicando a necessidade de mais pesquisas nessa área.
Palavras-chave: amigdalite de repetição; benefícios; amigdalectomia.

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
A associação entre os fenótipos da rinossinusite crônica e seus sintomas clínicos	EP-707	922
A comparison of the volume of the external auditory canal between down syndrome and non-syndromic children using tympanometry	EP-448	611
A contribuição do Brasil na produção científica da otorrinolaringologia	EP-071	678
A doença de parkinson e o risco de apneia obstrutiva do sono: uma análise otorrinolaringológica	TL-099	39
A embolização pré cirúrgica dos ramos da artéria carótida interna para ressecção de nasoangiofibroma é necessária? Uma revisão da literatura	EP-496	859
A experiência de atendimentos voluntários de uma liga acadêmica de otorrinolaringologia	EP-925	732
A importância da reavaliação da laringossuspensão em casos de alto grau dde suspeição de malignidade	EP-506	295
A importância da tomografia computadorizada de seios da face no planejamento pré-operatório das cirurgias rinossinusais: revisão literária	EP-623	901
A importância de respirar bem para o desenvolvimento de uma criança: relato de um caso de lateralização bilateral de pregas vocais.	EP-456	613
A incidência de transtornos psicológicos em pacientes com síndrome do nariz vazio	EP-018	737
A influência do implante coclear na qualidade de vida de crianças com deficiência auditiva.	EP-260	590
A percepção do transtorno dismórfico corporal em rinoplastia por cirurgiões plásticos da face	EP-291	238
A percepção pelo residente da prática de dissecção nasossinusal em cadáveres para o ensino cirúrgico na otorrinolaringologia	EP-622	900
A relação do refluxo gastroesofágico com desenvolvimento de otite	EP-323	397
A relação entre a infecção por covid-19 e a apneia obstrutiva do sono: uma revisão assistemática	EP-247	83
A síndrome de goldenhar: displasia óculo-auriculo-vertebral	EP-694	636
Abaulamento faríngeo secundário à medialização das artérias carótidas: relato de caso	EP-628	305
Abordagem aberta de nasoangiofibroma juvenil (naj): relato de caso	EP-264	155
Abordagem cirúrgica da septoplastia para correção de desvio de septo nasal	EP-423	841
Abordagem cirúrgica de carcinoma ductal de parótida com extensão para ouvido: um relato de caso	EP-853	505
Abordagem cirúrgica no carcinoma adenóide cístico de conduto auditivo externo: uma revisão assintemática	EP-256	685
Abordagem cirúrgica via acesso translabiríntico alargado de schwannoma vestibular grau iii recidivado após microcirurgia e radiocirurgia prévias	EP-801	492
Abordagem endonasal e transpalpebral de abscesso orbital	EP-931	974
Abordagem multidisciplinar de uma encefalomeningocele frontoetmoidal: um relato de caso	EP-636	906
Abordagem multidisciplinar em um caso do sexo masculino de otosclerose	EP-075	346
Abordagem otorrinolaringológica na mucopolissacaridose tipo ii - relato de caso	EP-551	625
Abordagem por acesso bicoronal associado a endonasal para remoção de estesioneuroblastoma: um relato de caso	EP-274	538
Abordagem propedêutica e terapêutica de rinossinusite aguda complicada por abscesso subperiosteal: relato de caso	EP-629	903
Abordagens atualizadas para a otite externa maligna: revisão narrativa dos últimos 5 anos	EP-424	425
Abordagens cirúrgicas para feminilização vocal: revisão assistemática das técnicas de wendler e isshiki tipo iv em pacientes trans-femininos	EP-588	302
Abscesso cerebral em otite média colesteatomatosa: a importância de reconhecer os sinais de alarme	EP-559	445
Abscesso cervical como complicação tardia de amigdalectomia: um relato de caso do interior paulista	EP-040	132
Abscesso de bezold secundário a otite média coalescente em um paciente idoso: um relato de caso	EP-846	503
Abscesso parafaríngeo em um paciente pediátrico: um relato de caso	EP-455	612
Abscesso periamigdaliano com complicação em abscesso renal: um relato de caso	EP-668	200
Abscesso septal nasal secundário à trauma	EP-773	939
Abscesso submandibular de etiologia indeterminada: um relato de caso	EP-464	96
Acesso cirúrgico múltiplo para ressecção de cisto dentígero em seio maxilar: um relato de caso	EP-767	936
Achado de carcinoma adenoide cístico em conduto auditivo externo: um relato de caso	EP-813	498
Achado incidental de schwannoma em neurite cocleovestibular e facial	EP-154	363
Achados otorrinolaringológicos de uma paciente com hipomelanose de Ito	EP-777	644
Achados otorrinolaringológicos em paciente com anormalidade cromossômica complexa rara: Invdupdel do braço curto do cromossomo 5	EP-793	646
Acidente vascular encefálico de fossa posterior e o desafio diagnóstico otoneurológico: relato de caso	EP-620	554
Ácido tranexâmico tópico na epistaxe em paciente portador de trombastenia de Glazmann	EP-845	950
Adenocarcinoma de seio esfenoidal: relato de caso	EP-290	814
Adenocarcinoma metastático com manifestação primária em glândula parótida: um relato de caso	EP-335	690
Adenocarcinoma metastático de rápida progressão: desafios diagnósticos em sintomatologia atípica - relato de caso	EP-789	211
Adenoma ceruminoso de conduto auditivo externo: relato de um caso raro	EP-315	394
Adenoma pleomórfico de glandula salivar menor em paciente com sindrome da imunodeficiência adquirida – relato de caso	EP-125	70

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
Adenoma pleomórfico de parótida com invasão de espaço parafaríngeo: uma manifestação clínica atípica	EP-121	139
Adenoma pleomórfico na mucosa nasossinusal: relato de caso	EP-555	877
Afinal não era mito: síndrome de grisel	EP-403	604
Agenesia bilateral de nervo coclear	EP-704	472
Agenesia de nariz: um relato de caso	EP-466	615
Aleitamento materno e defesa imunológica: a relação com a otite média aguda em lactentes	EP-394	602
Alopécia por fístula arteriovenosa dural	EP-645	461
Alta prevalência de apneia obstrutiva do sono em pacientes diabéticos tipo 2: um estudo transversal	TLCP-212	8
Alterações do sono e controle glicêmico em pacientes diabéticos tipo 2: uma análise do intervalo pré-despertar	EP-512	100
Alterações estruturais nasais decorrentes da hanseníase Virchowiana: relato de caso	EP-852	954
Alterações otoneurológicas em pacientes idosos atendidos em serviço de otorrinolaringologia do amazonas entre os anos de 2021 e 2023	EP-727	563
Alterações polissonográficas antes e seis meses após adenotonsilectomia em crianças respiradoras orais	EP-819	652
Amigdalite de repetição: benefícios e malefícios da amigdalectomia	EP-961	
Amigdalite ou abcesso? Os cuidados do médico otorrinolaringologista	EP-947	333
Amiloidose como manifestação laringea isolada em paciente jovem - relato de caso raro	EP-664	307
Amiloidose laríngea	EP-573	301
Amiloidose laríngea: relato de caso	EP-523	296
Amiloidose sistêmica de cadeia leve com acometimento de conduto auditivo externo bilateral - um relato de caso	EP-395	419
Anacusia após deslocamento de prótese de estapedotomia	EP-434	428
Análise comparativa da percepção olfativa e gustatória de diferentes etiologias em diferentes faixas etárias	EP-263	686
Análise comparativa da reconstrução tridimensional de tomografias computadorizadas de face e suas respectivas estereofotogrametrias	EP-252	383
Análise comparativa das técnicas de tonsilectomia: abordagens extracapsular e intracapsular	EP-440	697
Análise da cobertura vacinal contra a herpes zóster em santa catarina e sua importância para diminuição das repercussões auditivas da doença	EP-740	566
Análise da distribuição temporal e espacial da anomalia congênita de pavilhão supranumerário no Brasil: um estudo de 2013 a 2022	EP-898	662
Análise da distribuição temporal e espacial das malformações congênitas dos ossículos do ouvido no Brasil: um estudo descritivo de 2013 a 2022	EP-874	658
Análise da morbidade e custo médio de internação das neoplasias malignas do lábio, cavidade oral e faringe no Rio Grande do Sul: um estudo transversal	EP-188	681
Análise das internações, perfil epidemiológico e custos por câncer de laringe nas regiões Brasileiras nos últimos 5 anos.	EP-651	306
Análise descritiva das internações por neoplasia de lábio, cavidade oral e faringe no Brasil	EP-080	680
Análise do impacto da apneia obstrutiva do sono na qualidade de vida: uma revisão sistemática	EP-599	106
Análise do microbioma nasal em pacientes no pré e pós de rinoplastia: explorando as possíveis implicações clínicas em um hospital privado e otorrinola	EP-268	235
Análise do número de óbitos por câncer de laringe no estado do Ceará no período entre 2019 e 2022: um estudo epidemiológico	EP-741	316
Análise do número de óbitos por câncer nasossinusal no estado do Ceará no período entre 2019 e 2022: um estudo epidemiológico.	TL-732	57
Análise do papel da cirurgia no tratamento da apneia obstrutiva do sono: uma revisão integrativa	EP-298	87
Análise do perfil bacteriológico e resistência à antibacterianos em casos de otite média	EP-345	403
Análise do perfil demográfico e temporal das internações por otite média e doença da mastoide no estado do Rio Grande do Sul (2014-2024)	EP-333	402
Análise do perfil epidemiológico das amigdalectomias realizadas no Ceará: uma análise epidemiológica	EP-118	138
Análise do perfil epidemiológico das internações para drenagem de abscesso periamigdaliano no Brasil entre 2019 a 2024	EP-187	144
Análise do perfil epidemiológico das sinusotomias realizadas no Ceará: uma análise epidemiológica	EP-843	949
Análise dos índices de internações por doenças do aparelho respiratório no amazonas	EP-858	729
Análise dos métodos de letdown e pushup na técnica de preservação em rinoplastias	EP-077	225
Análise dos principais fatores de risco para malformações otológicas: um estudo de caso controle	TL-279	54
Análise epidemiológica da faringite e amigdalite aguda no Brasil: distribuição regional e tendências temporais (2014-2024)	EP-303	687
Análise epidemiológica da perda de audição em crianças nos últimos 10 anos no Brasil	EP-375	414
Análise epidemiológica da rinoplastia pós-traumática e anomalia crânio e bucomaxilofacial nas regiões Brasileiras de 2019 a 2023	EP-716	924
Análise epidemiológica das internações pediátricas por otite média e da cobertura vacinal pneumocócica no Ceará	EP-070	581

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
Análise epidemiológica das internações por otite média no Brasil nos últimos 10 anos.	EP-093	349
Análise epidemiológica dos óbitos por sinusite aguda no Brasil entre os anos de 2010 a 2022	EP-647	907
Análise epidemiológica e da taxa de letalidade da neoplasia maligna de laringe no amazonas, de 2017 a 2024: um estudo transversal	EP-895	325
Análise epidemiológica e terapêutica de abscessos septais em pronto socorro de otorrinolaringologia: estudo retrospectivo de sete anos	TLCP-859	34
Análise epidemiológica em internados por perda de audição entre os anos 2013 a 2023 na região norte	EP-522	442
Aplicação da inteligência artificial na polissonografia	EP-500	99
Aplicação de toxina botulínica em crianças com sialorreia: uma série de casos	EP-637	631
Apneia central do sono, um relato de caso	EP-750	117
Apneia obstrutiva do sono e infertilidade: relações com a saúde reprodutiva masculina e feminina	EP-165	77
Apneia obstrutiva do sono e o diagnóstico de hipertensão arterial secundária: uma revisão de literatura	EP-866	124
Apneia obstrutiva do sono: superando os limites da pressão contínua das vias aéreas com cirurgia - relato de caso	EP-723	114
Apresentação atípica de otossífilis: relato de caso	EP-132	532
Apresentação nasossinusal (tumor de maxila) em doença relacionada a IGG 4	EP-923	970
Artrite séptica temporomandibular por otite média aguda: relato de caso	EP-883	510
As consequências diretas e indiretas causadas pela apneia obstrutiva do sono no sistema cardiovascular	EP-163	76
Aspectos radiológicos e clínicos na síndrome de goldenhar: diagnóstico e abordagem multidisciplinar em paciente com anomalias craniofaciais graves.	EP-731	638
Aspergilose invasiva - relato de caso	EP-301	818
Associação de aos e apneia central do sono com respiração periódica de Cheyne-Stokes em paciente com ICFEP	EP-134	72
Associação entre polipose nasal e asma em pacientes com rinossinusite crônica em ambulatório especializado de um hospital universitário	EP-137	769
Atendimento de pacientes com sinusite crônica de 2011 a 2023	EP-736	932
Atendimentos de emergência adulto otorrinolaringológica pós-pandemia: avaliação de um ano em um Hospital de Salvador, Bahia	EP-515	702
Atividades profissionais confiáveis na otorrinolaringologia: uma revisão baseada em evidências recentes	EP-771	721
Atresia bilateral de coanas associada a estenose da abertura do piriforme: relato de caso	EP-452	847
Atresia coanal bilateral em rn portadora de síndrome de Down, relato de caso sui generis	EP-113	584
Atresia de coana unilateral: um relato de caso	EP-827	946
Atresia de coanas bilateral com diagnóstico tardio	EP-374	831
Atresia de coanas bilateral em recém nascido do sexo masculino: um relato de caso	EP-572	627
Atresia de coanas e anoftalmia: um relato de caso	EP-265	807
Atuação fonoaudiológica conjunta no manejo de disfagia em paciente com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico: um relato de caso	EP-566	103
Atualizações no diagnóstico e manejo da apneia obstrutiva do sono em adultos: uma revisão sistemática da literatura	EP-311	88
Audiologia do envelhecimento: revisão da literatura e perspectivas atuais	EP-592	257
Avaliação da circulação vertebrobasilar por meio do doppler transcraniano em pacientes com migrânea vestibular	TLCP-685	23
Avaliação da percepção da qualidade auditiva após um ano de uso de prótese auditica em idosos	EP-109	351
Avaliação da prevalência de queixas otológicas após lavagem nasal de alto fluxo em pacientes atendidos em serviços ambulatoriais de Manaus/AM (“naso-d	EP-680	466
Avaliação das frequências dos achados ultrassonográficos em nódulos tireoideanos e da sua relação com o câncer de tireoide	EP-259	154
Avaliação do perfil epidemiológico de pacientes com disfunção vestibular bilateral: dados de um hospital universitário da região norte	EP-643	555
Avaliação do sono em crianças autistas atendidas no ambulatório de foniatria do hospital santo antônio em Salvador - Bahia	EP-590	256
Avaliação do tempo para efeito ótimo de vasoconstritor oximetazolina em mucosa nasal	TLCP-906	36
Avaliação foniatrica na deficiencia auditiva: relato de caso	EP-516	254
Avaliação polissonográfica e da patência nasal após expansão rápida da maxila no tratamento de crianças com síndrome da apneia obstrutiva do sono	EP-703	112
Avanços da terapia miofuncional orofacial no tratamento da apneia obstrutiva do sono	EP-239	82
Avanços na cirurgia de feminização vocal: uma revisão abrangente de técnicas, resultados e impactos na qualidade de vida de pacientes transgênero	EP-072	269
Bola fúngica bilateral de seios maxilares	EP-788	942
Bola fúngica de esfenoetmoidal - relato de caso	EP-952	976
Bola fúngica em dois seios paranasais concomitantes: um relato de caso	EP-306	688
Bola fúngica laringea – relato de infecção fungica em estrutura ductal dilatada de prega vocal	EP-756	317

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
Bom resultado de audiometria com ganho funcional em paciente com perda profunda: um relato de caso	EP-379	693
Canalith Jam: relato de caso	EP-449	546
Carcinoma anaplásico de tireoide com evolução atípica	EP-028	131
Carcinoma basocelular nasal: relato de casos e revisão literária	EP-526	241
Carcinoma de células escamosas mimetizando rinofima: um relato de caso na Amazônia Brasileira	EP-024	740
Carcinoma de nasofaringe diagnosticado em jovem com epistaxe	EP-055	749
Carcinoma de nasofaringe e virus Epstein Barr (EBV)	EP-307	819
Carcinoma epidermóide em cavidade oral com diferentes apresentações: relato de caso	EP-111	69
Carcinoma escamocelular de amigdala com marcador imunohistoquímico positivo para HPV: relato de caso	EP-927	222
Carcinoma espinocelular de rinofaringe localmente avançado	EP-295	815
Carcinoma espinocelular de seios da face	EP-413	837
Carcinoma espinocelular em orofaringe: relato de caso	EP-341	90
Carcinoma espinocelular em paciente idoso com história de trauma e exposição solar crônica	EP-123	140
Carcinoma espinocelular infiltrativo de ponta nasal com extensão interna de septo nasal: um relato de caso raro	EP-122	766
Carcinoma espinocelular nasal relacionado ao HPV	EP-085	752
Carcinoma nasofaríngeo	EP-920	220
Carcinoma nasofaringeo em criança, um caso atípico	EP-025	741
Carcinoma nasofaríngeo: um relato de caso	EP-826	214
Carcinoma nasossinusal multifenotípico associado ao papilomavírus humano: um relato de caso	EP-630	904
Carcinoma pouco diferenciado de nasofaringe: relato de caso	EP-524	869
Carcinoma sarcomatoide de laringe: relato de um paciente inicialmente suspeito de pólipo vocal	EP-019	259
Carcinoma sinonasal com apresentações clínica e radiológica atípicas: relato de caso	EP-349	826
Carcinoma sinonasal deficiente SMARCB1: relato de caso.	EP-478	855
Carcinossarcoma de laringe em paciente não tabagista: um relato de caso	EP-224	280
Case report: parathyroid carcinoma	EP-324	161
Caso incomum de exposição de processo condilar de mandíbula em conduto auditivo externo – relato de caso	EP-127	354
Casos de internações por faringite aguda e amigdalite aguda no Brasil: análise de 2018 a 2023.	EP-660	712
Cefaléia rinogênica: relato de caso	EP-486	858
Celulite em região nasal: relato de caso	EP-509	865
Celulite retroauricular simulando mastoidite aguda: relato de caso	EP-705	473
Cenário das internações por infecções agudas das vias aéreas superiores, de 2014 a 2024, no estado de santa catarina em comparação ao Brasil.	EP-305	129
Ceratocisto de mandíbula recidivante: relato de caso de lesão benigna de comportamento agressivo	EP-550	186
Ceratocisto maxilar: um relato de caso.	EP-569	189
Cerebelo e linguagem na população infantil e adolescência: uma revisão de escopo e relato de casos clínicos.	TL-844	46
Cilindroma de conduto auditivo, um relato de caso	EP-073	345
Circunferencia cervical e indice de massa corporal em pacientes com doença de Parkinson sob investigação de apneia obstrutiva do sono	EP-098	67
Cirurgia de transferência muscular na paralisia facial periférica tardia: relato de caso	EP-261	234
Cirurgia endonasal para mucocele frontal com proptose ocular - relato de caso	EP-594	192
Cisto branquial: um diagnóstico diferencial comumente esquecido	EP-399	170
Cisto de Tornwaldt: relato de caso	EP-567	883
Cisto dermoide de linha média em adolescente com queixa de insatisfação com formato nasal - relato de caso.	EP-299	817
Cisto do ducto tireoglosso em paciente de 84 anos	EP-084	65
Cisto epidérmico em região submandibular: relato de caso	EP-776	209
Cisto epidermóide de crescimento lento com extensão intracraniana	EP-365	409
Cisto nasolabial bilateral, um relato de caso	EP-917	969
Cisto nasolabial bilateral: relato de caso	EP-195	79
Cisto sacular bilateral de laringe: um relato de caso	EP-562	299
Cisto sacular congênito em pré escolar: um relato de caso	EP-489	292
Cisto sacular laríngeo congênito como causador de estridor em recém-nascido	EP-065	580
Cisto supraglótico em pregas ariepiglóticas: um relato de caso.	EP-202	278
Colesteatoma de conduto auditivo em adulto jovem imunocompetente: relato de caso	EP-865	509
Colesteatoma de conduto auditivo externo em paciente com atresia de conduto auditivo externo: um relato de caso	EP-900	517
Colesteatoma de conduto auditivo externo por via endoscópica – relato de caso e considerações cirúrgicas	EP-200	372
Colesteatoma multicomplicado: relato de caso	EP-030	337

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
Como alterações do sono podem afetar sua memória? A relação entre SAHOS e Alzheimer	EP-276	85
Comparação de métodos diagnósticos no refluxo faringo laríngeo: um estudo prospetivo	TL-037	47
Comparison of two cases: nuances of CVEMP changes in superior semicircular canal dehiscence	EP-317	539
Complexidades diagnósticas em atraso de fala - relato de caso	EP-204	250
Complicação de abscesso periamigdaliano com desfecho desfavorável em jovem hígida: um relato de caso	EP-146	142
Complicação de colesteatoma em paciente com displasia fibrosa	EP-667	465
Complicação de sinusite frontal, tumor de Pott - relato de caso	EP-242	802
Complicação intracaniana de rinossinusite aguda na infância	EP-608	896
Complicação rara de otite média aguda: abscesso intraparenquimatoso	EP-367	410
Complicações neurológicas em otite média crônica: um relato de síndrome de Gradenigo	EP-576	447
Complicações otorrinolaringológicas de arboviroses: um relato de caso	EP-378	415
Complicações tardias dos tratamentos cirúrgicos para papilomatose respiratória juvenil – uma revisão sistemática com meta-análise	TLCP-942	25
Comprometimento vocal pós-radioterapia para tratamento de carcinoma mucoepidermóide de glândula parótida: relato de caso	EP-108	272
Concha média bolhosa gigante: uma anormalidade da cavidade nasal	EP-503	862
Condrossarcoma traqueal: relato de caso	EP-447	178
Contribuição da liga acadêmica de otorrinolaringologia das faculdades pequeno príncipe como uma estratégia de ensino: um relato de expe	EP-909	730
Coorte retrospectiva de 7 anos de pacientes com retrações timpânicas	TLCP-429	15
Coristoma glial em lactente: um relato de caso	EP-951	672
Corpo estranho acessando danger space: relato de caso	EP-625	196
Corpo estranho alojado em cavidade nasal por 25 anos e sem formação de rinolito: relato de caso	EP-830	947
Corpo estranho de cordas vocais (Berne), um relato de caso	EP-074	270
Corpo estranho em adultos:perfil de casos em uma emergência otorrinolaringologica	EP-470	699
Corpo estranho em glândula submandibular: relato de caso	EP-051	133
Corpo estranho em tonsila faríngea: relato de caso	EP-340	89
Corpo estranho impactado em CAE	EP-585	452
Correção cirúrgica de pneumolabirinto e fístula perilinfática traumática associada a implante osteoancorado unilateral: relato de caso	EP-809	495
Correção de perfuração de septo nasal iatrogênica secundária à septoplastia com retalho local de rotação: relato de caso	EP-380	239
Correção de perfuração nasosseptal - revisão de literatura e relato de caso	EP-722	928
Correlação entre perda auditiva e quadros de disfunção cognitiva-funcional precoces	EP-659	558
Corticosteroides em spray nasal no tratamento de disfunção olfatória por infecção por SARS-COV-2, uma breve revisão	EP-006	735
Cuidados intensivos e estabilização hemodinâmica do paciente crítico com angina de Ludwig: uma revisão de literatura	EP-880	218
DACC - doença atópica do compartimento central, um relato de caso	EP-728	931
Dermatose neutrofílica de apresentação atípica como diagnóstico diferencial de lesões ulceradas: relato de caso	EP-387	168
Desafios diagnósticos e terapêuticos em paciente com neurofibromatose tipo 2 com tontura	EP-739	565
Desafios no manejo da papilomatose respiratória recorrente extensa: relato de caso	EP-459	291
Descompressão do nervo facial após ferimento por arma de fogo	EP-095	350
Descompressão orbitária endonasal em paciente com oftalmopatia de graves eutireoideo e hipertensão ocular: um relato de caso	EP-336	162
Descrição da técnica da glotoplastia de Wendler modificada para feminização de voz em mulheres transexuais	EP-871	323
Descrição do perfil epidemiológico dos nascidos vivos com fenda palatina na região sul do Brasil entre 2012 a 2022	EP-404	605
Descrição do perfil etário de pacientes submetidos ao implante coclear em um hospital de referência do paraná	EP-733	564
Desenvolvimento de mastoidite coalescente aguda bilateral em um paciente pediátrico	EP-326	596
Destruição septal e comunicação sinusal extensa em um usuário de cocaína: relato de caso	EP-050	748
Desvendando a otorrinolaringologia: experiência na organização e impacto de um curso teórico-prático para acadêmicos de medicina em fortaleza	EP-586	706
Diabetes e suas repercussões na saúde da audição: uma revisão bibliográfica.	EP-954	
Diagnóstico de cisto sacular em paciente pediátrico, relato de caso	EP-802	649
Diagnóstico de tdl e seus impactos nos domínios do desenvolvimento infantil : relato de caso e confusão com outro diagnóstico	EP-012	248
Diagnóstico diferencial de lesões papilomatosas orais: relato de caso	EP-427	608
Diagnóstico diferencial de massa nasal unilateral em crianças	EP-869	657

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
Diagnóstico diferencial de tumores otológicos: relato de caso de carcinoma adenoide cístico em conduto auditivo	EP-288	388
Diagnóstico diferencial raro de nodulação cervical: relato de caso de doença de kikuchi e fujimoto	EP-886	219
Diagnóstico e manejo cirúrgico de glioma nasal: relato de caso.	EP-677	914
Diferentes apresentações da apraxia de fala na infância - relato de casos	EP-366	252
Dificuldades alimentares e sua associação com a síndrome de russell-silver	EP-804	650
Difteria: um relato de caso	EP-539	705
Discinesia ciliar primária em etnia asiática: um relato de caso	EP-450	845
Disfagia anterograda e retrógrada - distúrbio do músculo cricofaríngeo	EP-691	312
Disfagia esofágica por líquen plano - relato de caso	EP-057	63
Disfagia induzida por tuberculose laríngea: relato de caso	EP-189	277
Disfagia oscilante causada por tecido linfoide proeminente em linha média da língua: relato de caso	EP-249	84
Disfagia por herpes zoster acometendo VII, IX e X par craniano em paciente imunocompetente	EP-493	294
Disfonia crônica como sintoma de um caso de histoplasmose laríngea	EP-053	262
Disfunção cricofaríngea retrógrada: uma nova entidade clinica na otorrinolaringologia	EP-692	313
Disjunção ossicular pós traumática: um relato de caso	EP-406	422
Displasia campomélica e sua relação com anormalidades otorrinolaringológicas: um relato de gêmeas monozigóticas acometidas pela condição.	EP-822	653
Displasia fibrosa do osso temporal: relato de caso	EP-806	494
Distúrbios do sono em crianças com síndrome de Down: revisão da literatura recente	EP-818	121
Divertículo de Zenker em paciente com doença de Parkinson: uma associação para a disfagia.	EP-540	298
Doença de ménière: manifestações clínicas e abordagens terapêuticas	EP-824	571
Doença imunomediada da orelha interna (DIMOI) e otite média crônica (OMC) secretora em paciente com lúpus.	EP-160	365
Doença imunomediada da orelha interna: relato de caso.	EP-894	
Doença linfoproliferativa pós-transplante com manifestação em via aérea superior, um desafio diagnóstico	EP-774	643
Doença pulmonar intersticial granulomatosa linfocítica associado a quadro de rinossinusite: um relato de caso	EP-831	948
Doença relacionada ao IGG 4 e suas manifestações otorrinolaringológicas: um relato de caso.	EP-157	773
Doença respiratória exacerbada pela aspirina (DREA): relato de caso	EP-171	779
Doenças raras com manifestações otorrinolaringológicas: dados da rede nacional de doenças raras	EP-640	632
Dor dentária e rinossinusite fúngica: um estudo de caso	EP-860	956
Efeitos da nigella sativa na tireoide uma revisão de literatura	EP-738	717
Efeitos do uso prolongado de descongestionantes nasais: consequências a longo prazo e a ocorrência de rinite medicamentosa.	EP-657	910
Efeitos na enurese noturna em pacientes submetidos a adenotonsilectomia	EP-881	660
Efetividade das manobras de reposicionamento da VPPB: revisão de literatura	EP-135	533
Effect of rock inhibitors and potassium channel agonists on an experimental model of chronic rhinosinusitis with nasal polyps	TLCP-549	32
Effects of Wendler glottoplasty on acoustic measures and quality of life in transgender women	TLCP-706	13
Efficacy of type III thyroplasty in trans men	TLCP-236	11
Eficácia da antibioticoterapia endovenosa em lactente com otite média aguda bilateral complicada: relato de caso	EP-457	614
Eficácia da irrigação com solução salina hipertônica após a cirurgia endoscópica funcional dos seios nasais: uma revisão sistemática e meta-análise	TLCP-007	28
Eficácia do agulhamento a seco como tratamento do zumbido crônico	TLCP-342	21
Eficácia do uso de probióticos no tratamento da rinite alérgica em crianças: uma revisão sistemática	EP-800	648
Emissões otoacústicas por produto de distorção em equipamento de diagnóstico versus portátil: comparação em modelo animal	EP-811	497
Empiema cerebral como complicação de rinossinusite em criança – relato de caso	EP-284	591
Empiema subdural como complicação de rinossinusite aguda: relato de caso	EP-034	744
Encefalite pós otite média aguda	EP-699	469
Enfisema cervical pós-amigdalectomia: relato de caso	EP-361	91
Enfisema subcutâneo em paciente pediátrica após amigdalectomia: relato de caso e revisão da literatura	EP-338	597
Enxerto composto em rinoplastia após trauma nasal - relato de caso	EP-244	232
Epiglotite aguda no adulto: relato de caso	EP-597	303
Epistaxe grave após realização de Swab nasal: relato de caso	EP-033	743
Epistaxe grave em paciente com suspeita de COVID-19 submetido a procedimento de Swab nasal: um relato de caso	EP-089	754
Epistaxe refratária a embolização arterial, um relato de caso	EP-023	739

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
Epistaxe refratária após acesso endoscópico transesfenoidal para cirurgia hipofisária.	EP-155	772
Epistaxe refratária e uso de tampão posterior com sonda foley	EP-541	623
Escalas de qualidade de vida em rinosseptoplastia	EP-769	243
Esclerose múltipla: um relato de caso de tontura abordada no pronto atendimento	EP-266	536
Esporotricose nasal: relato de caso	EP-514	866
Esporotricose no lóbulo da orelha após colocação de brinco: relato de caso	EP-762	720
Estapedotomia como opção ao implante coclear em otosclerose muito avançada: um relato de caso	EP-479	435
Estapedotomia revisional com enxerto de cartilagem: relato de caso	EP-602	454
Estapedotomia secundária, um relato de caso.	EP-226	379
Estenose bilateral de vestíbulos nasais: relato de caso	EP-392	833
Estenose bilateral do seio transverso: um relato de caso	EP-601	453
Estenose congênita da abertura piriforme no diagnóstico diferencial da obstrução nasal: um relato de caso	EP-517	621
Estenose congênita da abertura piriforme: relato de caso	EP-828	654
Estenose inflamatória do conduto auditivo externo: tratamento clínico	EP-887	512
Estenose subglótica congênita – diagnóstico tardio e tratamento em paciente pediátrico diagnosticado após adenoamigdalectomia	EP-783	645
Estenose subglótica em paciente pediátrico diagnosticado aos seis meses: um relato de caso	EP-759	641
Estenose supraglótica: um caso desafiador	EP-491	293
Estesioneuroblastoma com recidiva e envolvimento secundário de anexos regionais: um relato de caso	EP-896	962
Estética facial pós trauma	EP-145	229
Estridor respiratório em crianças – relato de caso de um diagnóstico diferencial.	EP-294	593
Estudo do potencial evocado auditivo de tronco encefálico em pré-escolares com transtorno do espectro autista	TL-547	55
Estudo dos alérgenos desencadeadores da rinite alérgica em hospital de referência de Curitiba-PR	EP-770	937
Estudo prospectivo comparando a função olfatória em pacientes submetidos a retalho nassoseptal e retalho de resgate	TLCP-949	
Estudo prospectivo da qualidade de vida pós implante coclear em crianças com desordem do espectro da neuropatia auditiva	EP-617	457
Evaluation of satisfaction in transgender women post-chondrolaryngoplasty: a retrospective study on 63 patients	TLCP-257	12
Evolução e tratamento de uma paciente com espectro óculo-aurículo-vertebral (síndrome de goldenhar) apresentando sequência de pierre-robin	EP-397	603
Excitação do nervo facial ao estímulo sonoro pós implante coclear: um relato de caso.	EP-695	468
Exérese de miopericitoma de pálato: um relato de caso	EP-737	116
Expansão rápida da maxila com distrator ósseo palatino no tratamento conservador da estenose congênita da abertura piriforme nasal: relato de caso	EP-563	102
Expectativa versus realidade: estamos alcançando as expectativas de pacientes com rinossinusite crônica submetidos à cirurgia?	TLCP-879	35
Experiência de estágio em serviço de referência em otorrinolaringologia em Belém do Pará	EP-215	683
Experiência em cirurgias otorrinolaringológicas na graduação: relato e reflexões sobre a formação médica	EP-755	719
Extenso melanoma nasal em paciente com síndrome de Sturge-Weber: um relato de caso	EP-243	152
Exteriorização de meningioma petroclival pelo conduto auditivo externo: relato de caso	EP-899	516
Faringoplastia expansora x faringoplastia com sutura barbada como tratamento cirúrgico da apneia obstrutiva do sono: dados preliminares	TL-683	41
Fatores associados à ocorrência de fístula salivar no pós-operatório de laringectomia total	EP-495	182
Fatores associados à ocorrência de fístula salivar no pós-operatório de laringectomia total	EP-532	184
Fatores epidemiológicos e de qualidade de vida em pacientes com otite média crônica em um hospital terciário de recife	EP-183	368
Fenda labial e fenda palatina em crianças: um delineamento dos pacientes atendidos no Brasil nos últimos 5 anos.	EP-890	661
Fenda labiopalatina e atraso de fala em um paciente apresentando cromossomo marcador	EP-838	655
Fenótipos de agregação de distúrbios respiratórios do sono em pares de mãe-criança	TLCP-870	9
Fibroma ossificante em lâmina papirácea: um relato de caso	EP-120	765
Fissura rara de face associada a encefalocele: um relato de caso	EP-465	698
Fístula linfática espontânea de mastoide: relato de caso	EP-958	525
Fístula liquórica em otite média crônica secundária a corpos estranhos metálicos no ápice petroso: um relato de caso	EP-618	458
Fístula liquórica esfenoidal desafios que envolvem o tratamento e diagnósticos diferenciais	EP-164	776
Fístula liquórica espontânea: relato de caso e revisão de literatura	EP-926	971
Fístula liquórica rinogênica pós-operatória em adulto: relato de caso	EP-872	960
Fístula perilinfática após remoção de corpo estranho	EP-803	569

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
Fratura transversal bilateral de osso temporal: relato de caso	EP-369	412
Fratura traumática de temporal com paralisia facial	EP-796	490
Fraturas cranianas e dos ossos da face em população pediátrica no estado de Pernambuco: uma análise ecológica descritiva da última década	EP-444	177
Fraturas cranianas e dos ossos da face no estado de Pernambuco: uma avaliação ecológica descritiva de 2008 a 2024	EP-400	171
Frequência de respiração oral e fatores associados em pacientes pediátricos atendidos em ambulatório de ensino no ano de 2021	EP-009	575
Genética e epigenética da polipose nasal: uma revisão sistemática	EP-578	887
Glomangiopericitoma sinonasal: um relato de caso	EP-039	747
Glômus jugulotimpânico com recidiva: um relato de caso	EP-156	364
Granuloma piogênico de orelha externa: relato de caso	EP-143	359
Granuloma piogenico em fossa nasal	EP-198	790
Granuloma piogênico em fossa nasal esquerda de uma paciente puérpera: relato de caso	EP-280	810
Granuloma piogênico em paciente idoso: relato de caso	EP-196	788
Granulomatose de Wegener: desafio diagnóstico	EP-471	852
Há melhora na qualidade de vida em rinoplastia associada a Spreader Grafts? Seguimento de 6 meses de um ensaio clínico randomizado	TLCP-889	10
Hamartoma adenomatóide epitelial respiratório em região de seios paranasais	EP-468	851
Hamartoma adenomatóide epitelial respiratório mascarado por polipose nasal: relato de caso	EP-142	770
Hemangiolinfangioma gigante de língua: relato de caso	EP-356	164
Hemangioma anastomosante ulcerado em adolescente: um raro relato de caso.	EP-638	109
Hemangioma capilar lobular (granuloma piogênico) em fossa nasal: relato de caso	EP-262	806
Hemangioma capilar lobular do septo nasal: relato de caso e análise dos diagnósticos diferenciais.	EP-216	794
Hemangioma cavernoso em articulação temporomandibular	EP-393	169
Hemangioma de nervo facial - um relato de caso	EP-214	375
Hemangioma labial superior: relato de uma apresentação atípica	EP-786	210
Hemangioma laríngeo gigante em adulto: relato de caso.	EP-410	289
Hemangiopericitoma de septo nasal: um relato de caso e revisão de literatura	EP-100	758
Hemorragia labiríntica: uma causa pouco comum de perda auditiva neurossensorial súbita	EP-841	501
Herniação temporal em paciente pediátrico: relato de caso	EP-463	432
Herpes-zóster de apresentação exclusivamente mucosa: relato de caso	EP-959	
Heterotopia glial nasal pediátrica: um relato de caso de glioma nasal em acompanhamento multidisciplinar	EP-743	639
Hipertensão como determinante de saúde na epistaxe: revisão assistemática	EP-817	945
Hiporreflexia vestibular secundária a Ramsay-Hunt: relato de caso	EP-690	562
Histiocitose de células de Langerhans com acometimento de osso temporal em criança: relato de caso	EP-328	398
Histiocitose de células de Langerhans de osso temporal em faixa etária pediátrica: relato de caso	EP-308	391
Histoplasmose laríngea em paciente vivendo com HIV: relato de caso	EP-184	275
Hospitalizações por fissura palatina e labial no cenário pós pandêmico do COVID-19: um estudo transversal	EP-799	647
Idade materna e sua relação com anomalias congênitas da orelha em crianças nascidas no Brasil entre 2012 e 2022	EP-168	588
Immersive virtual reality in the rehabilitation of older adults with balance disorders	TLCP-325	20
Impacto da cirurgia do estribo na função vestibular: avaliação pelo vídeo head impulse test (vHIT)	TL-199	51
Impacto da laserterapia na redução da dor e melhora da cicatrização no pós-operatório de amigdalectomia e adenoamigdalectomia	TLCP-281	24
Impacto da pandemia de COVID-19 na otomastoidite coalescente: relato de caso	EP-790	487
Impacto da perda auditiva no desempenho cognitivo de pessoas idosas e o uso de implante coclear: uma revisão narrativa.	EP-933	523
Impacto da perda auditiva no desenvolvimento de demência: revisão narrativa da literatura	EP-225	535
Impacto da tontura na qualidade de vida de pacientes acompanhados nos ambulatórios de otorrinolaringologia e cardiologia em hospital de referência	EP-812	570
Impacto das alterações olfatórias agudas em pacientes expostos ao vírus da COVID-19	EP-538	552
Impacto do perfil de sono na variabilidade glicêmica em pacientes com diabetes mellitus tipo 2: um estudo transversal	EP-856	123
Impacto do refluxo laringofaríngeo nos distúrbios da voz: uma revisão assistemática	EP-768	319
Impacto dos hábitos de vida no manejo da vertigem em pacientes com síndrome de ménière	EP-090	348
Impactos sociais e emocionais em adolescente com diagnóstico de transtorno do desenvolvimento intelectual	EP-521	255
Implante coclear bilateral como tratamento em paciente com otoesclerose avançada	EP-222	378
Implante coclear e labirintite ossificante bilateral: relato de caso	EP-482	436

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
Implante coclear em paciente com osteogênese imperfeita	EP-445	429
Implante coclear em paciente com Schwannoma vestibular e neurofibromatose do tipo 2	EP-580	449
Implante coclear em pacientes com perda auditiva neurossensorial após meningite bacteriana aguda: uma série de casos	EP-304	390
Implante coclear na divisão incompleta tipo 1	EP-258	384
Implante coclear pediátrico: impacto no desenvolvimento auditivo e linguístico	EP-166	587
Implantes cocleares na saúde pública do Brasil e do reino unido nos últimos 15 anos: uma análise de internações e custos	EP-191	369
Implementação do mini-cex (mini-clinical evaluation exercise) em uma residência médica em otorrinolaringologia	TLCP-901	27
Importancia da avaliação foniátrica e diagnóstico etiológico em um caso de dificuldade de aprendizagem	EP-008	246
Importância da avaliação foniátrica em pacientes com neuropatia auditiva: relato de um caso de mutação do gene Otof	EP-010	247
Importância da realização de biópsia endoscópica transnasal no diagnóstico diferencial de tumores de anexos oculares - relato de caso	EP-611	898
Importância do manejo urgente das complicações orbitais da sinusite pediátrica	EP-748	640
Imunodeficiência comum variável, um diagnóstico diferencial no paciente com otite média serosa e sinusite crônica: relato de caso	EP-885	511
Incidência de óbitos por neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe nas macrorregiões do Brasil por faixa etária no período de 2014 a 2024	EP-112	137
Incidência dos casos de ausência, atresia ou estreitamento congênito do conduto auditivo externo nas macrorregiões do Brasil no período de 2012 a 2022	EP-088	583
Infecção de ponta nasal: um relato de caso	EP-425	842
Infecção por mycobacterium abcessus pós lipoaspiração submentoniana	EP-376	167
Infestação maciça de miíase em região palatal: relato de caso	EP-729	115
Initiation of dupilumab led to reduced use of corticosteroids and antibiotics over 12 months in patients with CRSwNP treated in us real world practice	EP-096	757
Inovações em próteses auditivas: transformando a experiência auditiva e social dos pacientes	EP-161	366
Inovações terapêuticas no manejo cirúrgico da doença de ménière	EP-661	463
Instrumentos avaliativos do perfil clínico e epidemiológico na rinite alérgica: uma revisão integrativa da literatura	EP-953	977
Interações entre apneia obstrutiva do sono, menopausa e sexo: relação com a hipertensão arterial	EP-167	78
Internações de pacientes portadores de fissuras labiais e/ou palatinas na região norte do Brasil: distribuição espacial e perfil epidemiológico durant	EP-219	80
Internações por CID-10 de doenças do ouvido e da apófise mastóide entre os anos de 2021 a 2023 nas regiões Brasileiras	EP-139	358
Internações por CID-10 de faringite aguda e amigdalite aguda entre os anos de 2021 a 2023 nas regiões Brasileiras	EP-138	73
Internações por cirurgia de cabeça e pescoço e seu impacto na gestão de serviços de saúde na região do vale do rio Cuiabá entre os anos de 2012 e 2023	EP-698	204
Internações por laringite e traqueíte agudas no Pará nos últimos 5 anos	EP-922	328
Internações por otite média e distúrbios da orelha média no pará de 2019 a 2024	EP-891	514
Internações por rinosseptoplastia em pacientes com anomalia crânio e bucomaxilofacial no Brasil de 2014 a 2023	EP-616	195
Internações sus para tratamento de hipertrofia amigdaliana e de adenoide em Mato Grosso: análise do perfil epidemiológico dos últimos 5 anos	EP-312	595
Internações sus para tratamento de laringofaringite aguda em Mato Grosso: análise do perfil epidemiológico dos últimos 5 anos	EP-310	284
Intervenção cirúrgica precoce e manejo de mucocele infectada nos seios paranasais: relato de caso	EP-106	761
Kartagener's syndrome and otorhinolaryngology manifestations: a case report	EP-772	938
Labirintite ossificante: um relato de caso	EP-744	479
Laringopiocelo: uma rara complicação iatrogénica?	EP-270	156
Laser de baixa potência para zumbido em pessoas com presbiacusia	TL-791	53
Lateralização de prega vocal em recém nascido com paralisia de prega vocal bilateral: relato de caso	EP-808	651
Lavagem nasal com xilitol versus solução salina em pacientes com rinossinusite crônica submetidos a cirurgia endoscópica nasal	TLCP-173	30
Leishmaniose cutêna em mucosa de septo nasal a direita: um relato de caso	EP-289	813
Leishmaniose mucocutânea com acometimento de úvula: relato de caso	EP-408	94
Lesão destrutiva de linha média induzida por cocaína mimetizando granulomatose com poliangeíte: relato de caso	EP-027	742
Lesão do conduto auditivo externo, tumor de células gigantes em osso temporal com invasão mastoidea: um relato de caso	EP-810	496

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
Lesão dos nervos hipoglosso, laríngeo recorrente e lingual pós-intubação: um relato de caso.	EP-932	329
Lesão em cavidade oral após trauma	EP-712	113
Lesão em comissura posterior – relato de caso	EP-209	279
Lesao em prega vocal esquerda - paracoccidiomicose: relato de caso	EP-682	310
Lesão expansiva no espaço parafaríngeo à direita	EP-564	188
Lesão granulomatosa de laringe - relato de caso	EP-001	258
Lesão óssea craniomaxilofacial: quando o anatomotatologico não é definitivo / cirurgia ou seguimento?	EP-234	150
Lesoes nasais congênitas concomitantes em paciente pediátrico	EP-416	607
Linfoepitelioma em jovem com massa cervical: apresentação clínica, diagnóstico e manejo terapêutico	EP-613	194
Linfoepitelioma: relato de caso	EP-619	899
Linfoma de Burkitt: relato de caso	EP-067	135
Linfoma de células t/natural killer em face: desafio diagnóstico	EP-114	762
Linfoma de Hodgkin em lesão aparentemente benigna: um relato de caso	EP-689	202
Linfoma de zona marginal no espaço retrofaríngeo: um relato de caso.	EP-158	774
Linfoma difuso de grandes células b nasal: relato de caso	EP-867	959
Linfoma extranodal de células nk/t tipo nasal: relato de caso	EP-930	973
Linfoma extranodal de células nk/t tipo nasal: um relato de caso	EP-203	791
Linfoma não hodgkin de células do manto com extensa infiltração do anel de waldeyer: relato de caso	EP-530	703
Linfoma não hodgkin de células do manto com extensa infiltração do anel de waldeyer: relato de caso	EP-924	221
Linfoma não Hodgkin nasossinusal	EP-528	871
Linfoma não Hodgkin t/nk extranodal nasal	EP-607	895
Linfoma não-Hodgkin nasossinusal: relato de caso	EP-533	872
Lipoblastoma de língua em recém-nascido: um relato de caso	EP-128	71
Lipoma em cavidade oral pós-trauma: um relato de caso	EP-150	75
Líquen plano erosivo: um relato de caso	EP-833	122
Má-formação cística em janela oval	EP-907	519
Malformação de nervo coclear - relato de caso	EP-229	380
Malformações ossiculares – quando optar por abordar?	EP-513	440
Manejo do Cleft laríngeo tipo 3 associado à atresia de esôfago em neonatologia: relato de caso.	EP-718	637
Manejo inadequado de epistaxe por hemangioma de septo nasal	EP-753	934
Manifestação nasal na granulomatose com poliangiíte: relato de caso	EP-343	824
Manifestação oral de sífilis secundária: relato de caso clínico	EP-595	105
Manifestações laríngeas na artrite reumatoide - relato de caso	EP-784	320
Manifestações orofaríngeas da infecção por HIV: quais sintomas o orl deve ficar atento?	EP-766	119
Manifestações otológicas na granulomatose com poliangeíte	EP-582	450
Manifestações otorrinolaringológicas em arboviroses transmitidas pelo Aedes Aegypti: uma revisão bibliográfica	EP-076	679
Manifestações otorrinolaringológicas em pacientes com síndrome de deleção 22q11.2: Uma série de casos	EP-631	630
Manobras de abertura da tuba auditiva na prevenção do barotrauma de orelha média durante a oxigenoterapia hiperbárica: um ensaio clínico randomizado	TLCP-663	17
Massa exofítica em fossa nasal direita de paciente pediátrico: um relato de caso	EP-119	764
Mastoidectomia em paciente com trauma por projétil de arma de fogo em mastoides bilateral: um relato de caso.	EP-715	476
Mastoidite aguda com abscesso retroauricular em paciente pediátrico: um relato de caso	EP-441	610
Mastoidite coalescente bilateral: uma complicação rara	EP-355	598
Melanoma de mucosa nasal: um relato de caso	EP-238	800
Melanoma em loja amigdaliana esquerda: um relato de caso	EP-384	92
Melanoma maligno de mucosa nasossinusal: um relato de caso	EP-558	880
Melanoma nasossinusal agressivo: relato de caso	EP-176	782
Melanoma primário de mucosa de fossa nasal	EP-169	777
Melanoma primário de mucosa nasal: relato de caso	EP-453	848
Melhora da sonolência diurna em paciente operado de craniofaringioma com tratamento CPAP - relato de caso	EP-758	118
Meningoencefalocele frontoetmoidal unilateral: relato de caso	EP-181	786
Meningoencefalocele intranasal:relato de caso	EP-322	821
Meningoencefalocele para cavidade mastoidea como complicação tardia de um traumatismo craniano	EP-726	477
Meningoencefalocele temporal idiopática: um relato de caso	EP-446	430
Metástase de carcinoma folicular de tireoide com apresentação nasossinusal	EP-483	856
Metástase em osso temporal: relato de caso e revisão de literatura	EP-779	484

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
Migrânea vestibular: da neurociência à prática clínica – inovações terapêuticas	EP-101	530
Miíase de tuba auditiva: um relato de caso	EP-253	805
Miíase em tuba auditiva: um relato de caso	EP-246	382
Mioepitelioma extra-salivar em septo nasal	EP-417	838
Miopericitoma em localização de ducto lacrimal, um relato de caso	EP-531	622
Morbimortalidade hospitalar por câncer de laringe no estado de pernambuco nos últimos 20 anos: uma comparação com os demais estados do nordeste Brasil	EP-422	290
Mortalidade por neoplasia maligna da laringe no Brasil de 2018 a 2022: um estudo ecológico.	EP-673	309
Mortalidade por neoplasia maligna da nasofaringe na região nordeste do Brasil em um intervalo de 10 anos: um estudo de tendência temporal	EP-487	181
Motivos de perda de seguimento em programa de implante coclear pediátrico da rede pública	EP-963	674
Mucocele de Agger Nasi e seu desafio diagnóstico: um relato de caso	EP-461	850
Mucocele de seio maxilar invadindo espaço mastigatório e órbita: um relato de caso.	EP-177	783
Mucocele frontal bilateral: um relato de caso	EP-443	844
Mucocele frontoetmoidal complicando com abscesso orbitário, relato de caso	EP-598	891
Mucocele frontoetmoidal em paciente com displasia fibrosa: relato de caso	EP-237	799
Mucocele infectada de origem odontogênica em seio maxilar	EP-235	798
Mucopiocele em seio frontal: relato de caso	EP-182	787
Mucopiocele em seio maxilar, uma manifestação atípica.	EP-674	913
Mucormicose associada à covid: uma revisão da literatura recente	EP-775	722
Mucormicose de seio esfenoidal: relato de caso	EP-795	943
Mucormicose nasossinusal com evolução crônica em paciente pediátrico portador de agranulocitose: relato de caso	EP-351	828
Mucormicose rinocerebral com trombose de seio cavernoso: relato de caso	EP-240	801
Mudanças no padrão do zumbido após o implante coclear unilateral e bilateral - uma meta-análise	EP-761	482
Múltiplas osteodistrofias de osso temporal em paciente jovem: um relato de caso.	EP-505	438
Murcomicose rino-orbital de rápida progressão com endoftalmia associada	EP-518	867
Mutação no gene UBTF: relato de caso	EP-436	253
Nariz mestiço e rinoplastia: superando as dificuldades cirúrgicas	EP-787	244
Nariz selado em evolução: um relato de caso de perfuração septal progressiva por micobactéria atípica	EP-751	933
Nasoangiofibroma juvenil	EP-519	868
Nasoangiofibroma juvenil: relato de caso	EP-350	827
Nasoangiofibroma juvenil: um relato de caso	EP-850	953
Neoformação óssea craniofacial: displasia fibrosa do seio maxilar	EP-174	780
Neomembrana timpânica em conduto auditivo: um relato de caso	EP-221	377
Neoplasia em fossa nasal direita de provável origem epitelial e mesenquimatosa – relato de caso	EP-254	153
Neoplasia maligna de laringe: perfil epidemiológico no Paraná nos últimos 10 anos	EP-370	286
Neoplasia mixoide em seio maxilar: relato de caso	EP-749	207
Neurinoma da orelha média originado no nervo corda do tímpano: relato de caso	EP-490	549
Neurofibroma de valécula: um relato de caso	EP-940	332
Neurofibromatose tipo 2: relato de caso	EP-005	527
Nevo melanocítico intradérmico em conduto auditivo externo: relato de caso	EP-654	462
Nevo sebáceo de jadassohn facial: relato de caso	EP-141	74
Nódulo em bambu – relato de caso	EP-938	330
Nódulos vocais: da infância à pós puberdade	EP-529	297
O aprimoramento do tratamento do ronco e da apneia obstrutiva do sono com diferentes técnicas a laser: uma revisão sistemática.	EP-956	127
O impacto da estimulação trigeminal na patência nasal	TLCP-825	33
O impacto da terapia com cpap nos sintomas de refluxo em pacientes com apneia obstrutiva do sono e distúrbios de deglutição: uma revisão sistemática	EP-454	95
O impacto do manejo multidisciplinar na laringomalácia tipo II em lactente: um relato de caso	EP-498	618
O impacto do uso do aparelho auditivo no declínio cognitivo em idosos: revisão sistemática	EP-015	677
O papel da tomografia axial computadorizada no diagnóstico da perda auditiva neurossensorial congênita	TLCP-233	14
O papel do p300 na identificação de déficit cognitivo em pacientes com e sem perda auditiva sensorioneural	TLCP-438	22
O vazio auditivo: relato de caso de aplasia labiríntica completa e seus desafios	EP-535	443
Óbitos por laringite e traqueíte aguda no estado do Pará de 2013 a 2022	EP-939	331
Obstrução nasal neonatal atípica: relato de dois casos	EP-499	619
Ocorrência de pseudoneurisma após lesão da artéria olfálmica em paciente com meningioma extenso nasossinusal	EP-655	908
Orbitomaxilarectomia com retalho microcirúrgico: relato de caso	EP-814	212

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
Osteogênese imperfeita – doença hereditária rara	EP-206	373
Osteogênese imperfeita com perda auditiva: um relato de caso	EP-764	483
Osteogênese imperfeita e perda auditiva: um relato de caso	EP-346	404
Osteogênese imperfeita: os desafios cirúrgicos e a importância da análise tomográfica - relato de caso	EP-231	381
Osteoma osteoide de meato acústico externo: relato de caso	EP-714	475
Osteomielite de clivus cursando com otorreia	EP-600	892
Osteonecrose de osso nasal em paciente usuária de cocaína: um relato de caso	EP-398	835
Osteossarcoma de seios da face em paciente com história de retinoblastoma: um relato de caso	EP-197	789
Osteossarcoma osteoblástico secundário a displasia fibrosa frontoetmoidal	EP-497	860
Otite externa maligna com paralisia facial em paciente com aplasia de medula	EP-904	518
Otite externa necrotizante com erosão de côndilo mandibular: um relato de caso	EP-286	387
Otite externa necrotizante com paralisia facial periférica em paciente transplantado renal: relato de caso	EP-847	504
Otite externa necrotizante com paralisia facial periférica: relato de caso	EP-129	355
Otite externa necrotizante em um paciente idoso com diabetes mellitus descontrolado: um relato de caso	EP-863	507
Otite externa necrotizante recidivada causando osteomielite de base de crânio e pseudotumor de nasofaringe: relato de caso	EP-357	406
Otite externa necrotizante: relato de caso	EP-962	526
Otite média aguda complicada com labirintite infecciosa: relato de caso	EP-480	547
Otite média aguda em criança evoluindo com paralisia facial periférica após tratamento inicial com homeopatia: relato de caso	EP-131	356
Otite média aguda em crianças: desafios e abordagens terapêuticas	EP-914	664
Otite média crônica eosinofílica associada a rinossinusite crônica eosinofílica: um relato de caso	EP-218	376
Otite média serosa devido a obstrução de tuba auditiva por meningioma – um relato de caso	EP-405	421
Otite média tuberculosa em paciente pediátrico: os desafios do diagnóstico – relato de caso	EP-675	635
Otite média tuberculosa em um indivíduo imunocompetente: relato de caso	EP-520	441
Otomastoidite complicada com meningite	EP-603	455
Otorrinolaringologia e seu ensino na graduação médica: uma revisão que precisa ser mais falada e melhor ouvida	EP-658	711
Otosclerose - o impacto das alterações tomográficas nos resultados audiométricos	TLCP-882	18
Paciente com apresentação atípica de doença bolhosa em investigação diagnóstica de pênfigo paraneoplásico: relato de caso	EP-469	97
Paciente com bom desempenho após inserção de apenas 6 eletrodos na cóclea: um relato de caso	EP-579	448
Paciente de nove meses de idade com suspeita de dacriocistite: um relato de caso	EP-941	668
Paciente submetido a cirurgia transesfenoidal por macroadenoma hipofisário e acromegalia: um relato de caso	EP-919	521
Padrões comportamentais em pacientes pediátricos com ronco: uma revisão sistemática	TL-047	38
Panorama das cirurgias para implante coclear no nordeste Brasileiro na última década: um estudo ecológico descritivo	EP-371	413
Panorama das cirurgias para implante coclear nos últimos 5 anos no sul Brasileiro	EP-363	407
Panorama das laringectomias parciais no estado de pernambuco na última década	EP-435	176
Panorama das neoplasias malignas de lábios, cavidade oral e de faringe no estado de pernambuco nos últimos 16 anos	EP-321	160
Papiloma invertido - relato de caso	EP-724	929
Papiloma invertido - um caso de recidiva	EP-426	843
Papiloma invertido com extensão para seio frontal bilateral	EP-396	834
Papiloma invertido e papiloma escamoso em paciente pediátrico: relato de caso	EP-854	955
Papiloma invertido em seio esfenoidal: um relato de caso	EP-473	853
Papiloma invertido isolado de seio esfenoidal - um relato de caso	EP-004	734
Papiloma invertido nasossinusal com extensão extranasal	EP-094	756
Papiloma invertido: remoção endoscópica nasal com técnica de dissecção centrípeta	EP-935	975
Papiloma nasossinusal invertido com envolvimento do seio maxilar: relato de caso	EP-020	738
Papiloma nasossinusal oncocítico: relato de caso	EP-605	893
Papiloma oncocítico	EP-557	879
Papiloma Schneideriano invertido: um relato de caso	EP-656	909
Papilomatose orofaríngea associada ao HPV: relato de caso	EP-708	205
Paracoccidioidomicose disseminada com acometimento laríngeo: um relato de caso	EP-062	263
Paracoccidioidomicose laringea: um relato de caso	EP-816	321
Paracoccidioidomicose laríngea: um relato de caso	EP-615	304
Paracoccidiomicose forma crônica do adulto em cavidade oral: relato de caso	EP-105	68

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
Paraganglioma jugulotimpânico e rinossinusite crônica com polipose nasal: relato de caso	EP-031	338
Paraganglioma julgo timpânico: relato de caso	EP-467	433
Paraganglioma timpanojugular associado a fístula cutânea: relato de caso	EP-415	424
Paraganglioma: relato de caso	EP-411	172
Paralisia de pregas vocais atendidos no hc-unesp: estudo retrospectivo.	EP-354	285
Paralisia facial como manifestação de lesão retrococlear maligna	EP-390	418
Parâmetros lipídicos como fator de risco para perda auditiva neurossensorial súbita	EP-543	444
Parotidite bacteriana de repetição na síndrome de sjogren: um relato de caso	EP-386	93
Paroxismia vestibular: estudo de caso e tratamento de 9 pacientes atendidos em ambulatório especializado	EP-063	528
Patients with CRSwNP had fewer sinus procedures and less healthcare resource utilization after initiating dupilumab in real-world practice	EP-250	804
Pênfigo vulgar laríngeo	EP-104	271
Pênfigo vulgar mucoso grave com acometimento laringeo de difícil controle – relato de caso	EP-381	287
Perda auditiva condutiva em orelha direita após artroscopia bilateral de articulação temporomandibular	EP-126	353
Perda auditiva induzida por ruído: análise das notificações do nordeste do período de 2013-2023.	EP-832	726
Perda auditiva neurosensorial súbita idiopática (Pansi): um relato de caso	EP-542	553
Perda auditiva severa secundária a otite média aguda: relato de caso	EP-041	340
Perda auditiva súbita em paciente com anemia falciforme após infecção por influenza	EP-318	396
Perda auditiva unilateral neurossensorial, um caso desafiador.	EP-681	467
Perfil clínico dos pacientes atendidos no ambulatório de otoneurologia em Serviço de Otorrinolaringologia do Amazonas	EP-747	567
Perfil clínico dos pacientes submetidos a videolaringoestroboscopia entre 2023 e 2024 na fundação hospital adriano jorge	EP-892	324
Perfil clínico e audiológico de pacientes com perda auditiva sensorioneural súbita após exposição a ruído recreacional	TL-584	49
Perfil clínico-epidemiológico da microssomia cranio facial: um estudo da rede nacional de doenças raras	EP-642	633
Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes portadores de papiloma nasossinusal de um hospital universitário	TL-634	56
Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes submetidos a cirurgia de implante coclear em hospital de referência em salvador, um estudo de 30 meses.	EP-082	347
Perfil das septoplastias realizadas no Ceará: uma análise epidemiológica.	EP-719	925
Perfil dos pacientes submetidos à cirurgia de lábio por carcinoma espinocelular de lábio, em um hospital terciário, nos últimos 8 anos	EP-653	198
Perfil dos pacientes submetidos à cirurgia endoscópica nasossinusal por rinossinusite crônica com pólipo nasal em 5 anos em hospital terciário do Ceará	EP-102	759
Perfil epidemiológico das internações de crianças portadoras de fissura labiais e/ou palatina na região norte do Brasil	EP-912	731
Perfil epidemiológico das internações hospitalares por laringotraqueítes agudas em população pediátrica no estado de pernambuco na última década	EP-407	606
Perfil epidemiológico das internações por faringite aguda e amigdalite aguda no Brasil de 2014 a 2023	EP-632	708
Perfil epidemiológico das internações por neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe entre os anos de 2015 a 2023 na região norte	EP-752	718
Perfil epidemiológico das internações por otite média em pacientes pediátricos entre os anos de 2019 e 2023 na região norte do Brasil	EP-621	629
Perfil epidemiológico das internações por otite média em Santa Catarina nos últimos 5 anos	EP-021	335
Perfil epidemiológico das neoplasias malignas de laringe no estado de Santa Catarina nos últimos 5 anos	EP-064	264
Perfil epidemiológico de faringoamigdalites em adultos atendidos em emergência otorrinolaringológica	TL-702	42
Perfil epidemiológico de internações por doenças crônicas das amígdalas e adenóides de 2019 a 2023 no Brasil	EP-624	108
Perfil epidemiológico de internações por faringite aguda e amigdalite aguda em Santa Catarina nos últimos 4 anos	EP-022	60
Perfil epidemiológico de neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe no Brasil: uma análise da morbimortalidade nos últimos 5 anos.	EP-068	128
Perfil epidemiológico de pacientes internados por rinossinusite crônica nos últimos 4 anos	EP-035	745
Perfil epidemiológico dos óbitos por faringite aguda entre os anos 2012 a 2022 no Brasil	EP-501	700
Perfil epidemiológico dos pacientes internados na urgência por doenças do ouvido e da apófise mastoide, entre os anos de 2015 a 2023 na região norte	EP-552	626
Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos ao implante coclear em hospital universitário no noroeste do Paraná	EP-794	489
Perfuração de septo nasal e fístula oroantral por granulomatose com poliangeíte: relato de caso	EP-725	930
Perfuração de septo nasal por Leishmaniose tegumentar americana: relato de caso	EP-807	944
Perfuração septal e o uso de placa de polidioxanona na correção cirúrgica	EP-205	792

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
Perfuração septal por hanseníase: relato de caso	EP-175	781
Perfuração timpânica e suas implicações na perda auditiva e comunicação oral: um relato de caso	EP-746	481
Pericondrite do pavilhão auricular secundária à perfuração por piercing: relato de caso.	EP-213	147
Pericondrite recidivante após piercing: relato de caso	EP-309	392
Persistência de canal primordial de fissura ante fenestram causando síndrome otosclerose-like	EP-383	416
Plasmocitoma em clivus: relato de caso	EP-373	830
Plasmocitoma extramedular amigdaliano: relato de caso	EP-193	145
Plasmocitoma extramedular da cavidade nasal: um relato de caso	EP-721	927
Plasmocitoma extramedular da cavidade nasal: um relato de caso.	EP-554	876
Plasmocitoma extramedular de fossa nasal: relato de caso e perspectivas de seguimento	EP-785	941
Plasmocitoma extramedular na cavidade nasal: um relato de caso	EP-061	751
Plenitude aural como único sintoma de cisto epidermoide de ângulo ponto-cerebelar	EP-428	426
Pneumoencéfalo secundário a fístula mastoidea	EP-368	411
Pneumolabirinto: uma temida complicação da cirurgia estapédica	EP-272	386
Pólipo antrocoanal bilateral não simultâneo: relato de caso	EP-848	951
Pólipo antrocoanal: relato de caso	EP-092	755
Pólipo antrocoanal: uma revisão de literatura	EP-525	870
Pólipo nasossinusal inflamatório de 79,2cm³: relato de caso	EP-556	878
Pólipos nasais em paciente com síndrome de dress	EP-116	763
Polipose nasossinusal: relato de caso com complicações pós operatórias	EP-327	822
Posicionamento de enxerto tipo Tomahawk com uso de guia cirúrgico 3d adquirido de sistema acurado	EP-273	236
Predictors of recurrence in chronic rhinosinusitis with nasal polypsin Brazilian population	TLCP-302	31
Prevalência de internações por perda auditiva entre crianças de 1 a 9 anos no Brasil.	EP-002	574
Prevalência de sintomas otorrinolaringológicos em pacientes submetidos aos exames de manometria esofágica, phmetria e ph-impedanciometria	EP-227	684
Prevalência e persistência de disfonia em pacientes com COVID-19	EP-069	265
Prevenção da otite média em crianças: revisão sistemática da literatura	EP-593	628
Principais etiologias de surdez em pacientes pediátricos usuários de implante coclear em hospital terciário	EP-957	673
Principais fatores de risco para anomalias congênitas do nariz: um estudo de caso-controle	EP-720	926
Processamento auditivo no idoso: relato de caso	EP-081	249
Progressão atípica de abscesso cervical de espaço profundo em paciente pediátrico: um relato de caso	EP-066	134
Projeto piloto de busca ativa da triagem auditiva neonatal	EP-943	669
Prós e contras do tratamento endovascular da epistaxe	EP-626	902
Prótese auditiva por estimulação piezoelétrica digital para correção de anacusia devido Schwannoma vestibular	EP-151	534
Pseudoaneurisma de artéria lingual pós amigdalectomia: relato de caso	EP-903	663
Questionários do sono, anatomia e polissonografia em pacientes com doença de Parkinson - estudo inédito na Amazônia Brasileira	TL-287	40
Rabdomiossarcoma alveolar de face com mestástase para ísquio direito em regressão após protocolo Brasileiro RMS 2011 – alto risco: relato de caso	EP-217	795
Rabdomiossarcoma alveolar de seio maxilar recidivado: um relato de caso	EP-545	185
Rabdomiossarcoma alveolar nasal em paciente adulto	EP-103	760
Rabdomiossarcoma embrionário de nasofaringe em paciente pediátrico: relato de caso e revisão bibliográfica	EP-389	601
Rabdomiossarcoma pedriátrico em orelha média: relato de caso	EP-029	577
Rânula mergulhante em criança: relato de caso	EP-248	589
Rânula mergulhante: relato de caso clínico	EP-460	179
Rara associação de glomangiopericitoma e tumor fibroso da região nasossinusal: relato de caso	EP-581	888
Raro Schwannoma de parede posterior da faringe	EP-162	273
Reabilitação auditiva em lactente com microtia bilateral e agenesia do conduto auditivo externo: um relato de caso	EP-472	616
Reabilitação cirúrgica em Schwannoma vestibular: relato de caso com técnica de cross-face	EP-412	423
Recidiva locorregional de carcinoma papilífero de tireoide manifestada por disfagia e disfonia: relato de caso	EP-687	311
Reconstrução complexa de nariz e face pós-trauma	EP-117	228
Reconstrução craniofacial causado por projétil de arma de fogo: relato de caso	EP-208	146
Reconstrução da columela nasal em uma única etapa utilizando retalhos nasolabiais bilaterais: a técnica inédita do dr. Devendra Gupta	EP-046	223
Reconstrução da mucosa labial com retalho peitoral: relato de caso e revisão de literatura.	EP-873	216
Reconstrução de cadeia por disjunção ossicular após trauma: relato de caso	EP-207	374
Reconstrução de mandíbula a partir de enxerto ósseo advindo da crista ilíaca: relato de caso	EP-359	165

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
Reconstrução de orelha com prótese de polietileno poroso, um relato de caso	EP-211	231
Reconstrução nasal em paciente com síndrome de Robinow: um relato de caso	EP-275	237
Recrutamento vestibular: um conceito antigo com uma nova aplicação	EP-377	543
Redução de dor em pós-operatório de adenoamigdalectomia: uma revisão literária	EP-905	965
Reforço de janela oval e redonda para tratamento de hiperacusia: um relato de caso	EP-026	336
Regressão de lesões em papilomatose respiratória recorrente na infância após vacinação contra HPV: relato de caso	EP-934	666
Relação das medidas tomograficas da ilha óssea do canal semicircular lateral com a perda auditiva congênita neurossensorial	EP-316	395
Relação do cisto de arco branquial com o nervo facial: um relato de caso	EP-829	215
Relato de caso - hum venoso compensatório à recuperação de trombose de seios transverso e cavernoso	EP-362	542
Relato de caso - ostio acessorio do seio maxilar bilateral	EP-504	863
Relato de caso - pneumatização da concha nasal inferior	EP-391	694
Relato de caso: granuloma de colesterol em ápice petroso	EP-330	399
Relato de caso: mucormicose após infecção por COVID-19, uma abordagem cirúrgica	EP-433	175
Relato de caso de estenose de abertura piriforme em hospital universitário	EP-148	586
Relato de caso de hiperplasia angiolinfoide associada a eosinofilia – um tipo de hemangioma epitelioide	EP-742	478
Relato de caso de meningioma meningotelial com comprometimento carotídeo: limitações terapêuticas no diagnóstico tardio	EP-864	508
Relato de caso de tuberculose laríngea: aspectos clínicos e terapêuticos em um paciente da região Amazônica	EP-297	816
Relato de caso de uma apresentação de amiloidose faríngea	EP-054	62
Relato de caso de uma rápida evolução de um carcinoma de laringe e a importância dos diagnósticos diferenciais.	EP-918	327
Relato de caso papiloma isolado de orelha média do tipo schneideriano	EP-048	342
Relato de caso: atresia coanal unilateral	EP-170	778
Relato de caso: carcinoma espinocelular nasofaringeo moderadamente diferenciado	EP-038	746
Relato de caso: carcinossarcoma de seio frontal	EP-757	208
Relato de caso: cisto osseo aneurismático em região de seios paranasais	EP-245	803
Relato de caso: complicações intracranianas decorrentes da otite média crônica	EP-052	343
Relato de caso: condroma paraesternal	EP-313	159
Relato de caso: correção de atresia de coana unilateral em adulto usando a técnica de cross-over flap do septo nasal	EP-596	890
Relato de caso: diagnóstico de macromembrana ântero-posterior “macroweb extenso” de prega vocal em adolescente	EP-409	288
Relato de caso: distração osteogênica de mandíbula na sequência de Pierre Robin	EP-639	197
Relato de caso: doença de lyme e paralisia facial periférica	EP-190	682
Relato de caso: escalpelamento em criança devido à atropelamento	EP-835	245
Relato de caso: estesioneuroblastoma grau i de hyams	EP-086	753
Relato de caso: estilhaço de vidro junto à membrana timpânica	EP-842	502
Relato de caso: evolução agressiva do carcinoma papilífero acompanhado de sintomas otorrinolaringológicos.	EP-821	213
Relato de caso: fio de sutura alojado na laringe por 18 anos	EP-036	260
Relato de caso: fístula traqueo-braquiocefálica	EP-693	203
Relato de caso: fratura complexa de mandíbula por projétil de arma de fogo	EP-648	710
Relato de caso: fratura traumática de esfenoide com lesão de nervo abducente	EP-641	460
Relato de caso: glomangiopericitoma de cavidade nasal	EP-159	775
Relato de caso: granuloma central de células gigantes em mandíbula	EP-609	707
Relato de caso: granuloma laríngeo	EP-915	326
Relato de caso: hamartoma adenomatoide epitelial respiratório	EP-133	768
Relato de caso: hemangioma de orofaringe	EP-414	695
Relato de caso: histiocitose de celulas de langerhans	EP-232	81
Relato de caso: infarto de artéria coclear comum	EP-488	548
Relato de caso: lesão oral granulomatosa	EP-475	180
Relato de caso: linfangioma sublingual em recém nascido	EP-049	579
Relato de caso: linfoma de amígdala	EP-044	61
Relato de caso: linfoma linfoblástico de celulas t em adolescente com amigdalite	EP-730	713
Relato de caso: linfoma não Hodgkin de laringe	EP-043	261
Relato de caso: melanoma de orelha externa	EP-781	485
Relato de caso: meningite como complicação de rinossinusite crônica agudizada.	EP-679	915

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
Relato de caso: mucocele de seio frontal com fistula cutânea e deformidade em face	EP-861	957
Relato de caso: osteoma de conduto auditivo	EP-662	464
Relato de caso: otite média aguda complicada com abscesso retroauricular e infratemporal em hiv positivo	EP-614	456
Relato de caso: otoxidade por cisplatina	EP-153	362
Relato de caso: paciente com cisto de granuloma de colesterol em seio maxilar	EP-451	846
Relato de caso: paciente jovem com cordoma de clivus	EP-960	
Relato de caso: papiloma escamoso exofítico de seio esfenoidal	EP-606	894
Relato de caso: papiloma exofítico schneideriano – caso clínico e abordagem terapêutica	EP-269	808
Relato de caso: papiloma invertido associado à polipose nasal	EP-536	873
Relato de caso: paraganglioma timpânico - tratamento cirúrgico	EP-798	491
Relato de caso: paralisia de prega vocal direita com falsete compensatório submetido a tireoplastia tipo I	EP-836	322
Relato de caso: ressecção de lesão atípica por histiocitose não-langerhans em dorso nasal	EP-401	836
Relato de caso: retirada de projétil de arma de fogo de orelha média esquerda	EP-929	522
Relato de caso: retirada do projétil de arma de fogo na orofaringe no Hospital Central do Exército – RJ.	EP-091	136
Relato de caso: rinolito	EP-688	919
Relato de caso: sarcoma de kaposi em nasofaringe e orofaringe	EP-644	110
Relato de caso: Schwannoma de forame jugular	EP-296	389
Relato de caso: sialoadenites, uma manifestacao inicial da sindrome de Sjogren	EP-372	166
Relato de caso: síndrome de gradenigo – uma apresentação atípica	EP-950	524
Relato de caso: sindrome de Kartagener	EP-502	861
Relato de caso: síndrome de Susac	EP-058	344
Relato de caso: supraglotite aguda	EP-571	300
Relato de caso: surdez luética	EP-172	367
Relato de caso: tosse crônica em paciente com enfisema e cisto de rinofaringe	EP-278	809
Relato de caso: tratamento cirúrgico da doença de ménière por meio de labirintectomia transmastoidea simultâneo a implante coclear	EP-476	434
Relato de caso: tratamento cirúrgico de paciente com rinossinusite crônica com polipose nasal em uso imuboniológico por asma grave	EP-546	875
Relato de caso: tratamento conservador em fratura do osso hioide	EP-186	276
Relato de caso: tumor de nasofaringe em jovem com plenitude aural unilateral	EP-339	823
Relato de caso: tumor de Pott	EP-179	785
Relato de caso: zumbido rítmico pulsátil, diagnóstico diferencial entre neoplasia intracoclear e paroxismia vestibular.	EP-329	540
Relato de experiência de retirada de cerume em uma entidade filantrópica de mulheres em situação de risco e vulnerabilidade social.	EP-792	488
Relato de experiência no uso do blue laser em paciente com estenose subglótica - primeiro uso no Brasil em estenose	EP-671	308
Relato de um caso raro de metástase no seio maxilar esquerdo originada de adenocarcinoma de cólon	EP-612	193
Resposta audiológica no uso de dexametasona intratimpânica em surdez súbita no Hospital IPO	EP-267	385
Resposta de tumor de saco endolinfático à radioterapia: relato de caso	EP-782	486
Resposta imune celular TH2 no quadro de criptococose laríngea em pacientes imunossuprimidos e HIV negativo: uma revisão de literatura.	EP-717	315
Ressecação de carcinoma basocelular em concha aural e reconstrução com retalho de lóbulo: um relato de caso	EP-241	151
Ressecção do assoalho nasal para carcinoma basalóide	EP-877	217
Resultados do telemonitoramento assíncrono para avaliação das condições da pele no pós-operatório dos pacientes usuários de próteses auditivas ancorad	EP-508	439
Retalho de Gilles como técnica reconstrutiva em abordagens oncológicas	EP-666	199
Retrognatia importante cursando com apneia obstrutiva grave: um relato de caso	EP-352	692
Revisão sistemática sobre autopercepção do zumbido: pós-adaptação de próteses auditivas	EP-017	334
Revisão sistemática: Bevacizumab vs. Cidofovir no tratamento da papilomatose respiratória recorrente	EP-292	283
Rinectomia parcial e retalho de avanço labial bilateral em paciente com carcinoma espinocelular em columela nasal: um relato de caso	EP-591	191
Rinectomia total por carcinoma de células escamosas em fossas nasais com colocação de prótese nasal: relato de caso	EP-124	767
Rinoliquorreia como sintoma de fístula liquórica otológica: relato de caso	EP-805	493
Rinoplastia em paciente com síndrome de Binder: série de dois casos	EP-418	240
Rinosseptoplastia funcional com enxerto de costela em paciente vítima de trauma nasal – relato de caso	EP-255	233
Rinosseptoplastia pós retração de enxerto em paciente com carcinoma de pele: um relato de caso	EP-083	226
Rinossinusite aguda com complicação orbitária: relato de um caso e revisão da literatura	EP-697	921

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
Rinossinusite aguda com evolução para osteomielite de seio frontal e abscessos cerebrais: um relato de caso	EP-577	886
Rinossinusite aguda complicada com abscesso frontotemporal	EP-115	585
Rinossinusite aguda complicada com celulite orbitária e empiema subdural: relato de caso	EP-358	829
Rinossinusite aguda esfenoidal complicada com meningite e trombose de seio cavernoso séptica: relato de caso	EP-897	963
Rinossinusite complicada com tumor de Pott em adolescente	EP-908	967
Rinossinusite crônica com polipose nasal extensa: relato de caso	EP-587	889
Rinossinusite cronica com polipose nasal recidivante	EP-911	968
Rinossinusite crônica com polipose nasal: fatores associados a recidivas, endótipos inflamatórios e investigação imunoalérgica	TLCP-140	29
Rinossinusite frontomaxiloetmoidal complicada com erosão óssea e abscesso periorbitário: relato de um caso	EP-696	920
Rinossinusite fúngica alérgica com proptose do globo ocular : um relato de caso	EP-458	849
Rinossinusite fúngica alérgica e imunoterapia - relato de caso	EP-849	952
Rinossinusite fúngica alérgica extensa - relato de caso	EP-778	940
Rinossinusite fúngica em paciente diabético: um relato de caso	EP-820	724
Rinossinusite fúngica em pacientes após quadro de COVID-19: uma revisão da literatura	EP-560	881
Rinossinusite fúngica invasiva complicada com acometimento de múltiplos nervos cranianos – um desafio diagnóstico.	EP-484	857
Rinossinusite fúngica invasiva recorrente em adolescente com lla e isolamento de candida glabrata: relato de caso	EP-210	793
Rinossinusite odontogênica com visualização de corpo estranho em fossa nasal por videonasofibroscopia: um relato de caso	EP-862	958
Rinossinutise fúngica alérgica em criança: um relato de caso	EP-420	839
Sarcoma de Ewing nasossinusal: um desafio diagnóstico.	EP-570	885
Sarcoma pleomórfico dérmico em lábio - relato de caso	EP-534	101
Sarcoma sinonasal bifenotípico	EP-610	897
Schawannoma intralabiríntico: relato de caso	EP-364	408
Schwannoma de nervo sensitivo em face mimetizando tumor de parótida invadindo conduto auditivo externo: relato de caso	EP-553	187
Schwannoma de nervo vago	EP-353	163
Schwannoma do nervo facial: um relato de caso	EP-565	446
Schwannoma em dorso de língua: uma apresentação rara	EP-481	98
Schwannoma intracoclear - relato de caso	EP-857	506
Schwannoma laríngeo - um relato de caso	EP-710	314
Schwannoma nasal como diagnóstico diferencial de tumor nasal unilateral.	EP-474	854
Schwannoma vestibular grau IV: um relato de caso	EP-876	573
Schwannoma vestibular unilateral em paciente jovem: um relato de caso	EP-110	352
Seguimento clínico de paciente com glomus jugular: um relato de caso	EP-332	401
Segurança e eficácia da máscara laríngea em pacientes submetidos a adenotonsilectomias—revisão sistemática e meta-análise	TLCP-955	26
Septoplastia: análise de uma técnica cirúrgica consagrada na otorrinolaringologia	EP-421	840
Sequência de Poland e amelogênese imperfeita: descrição de uma paciente apresentando uma associação bastante rara	EP-840	728
Série de casos de fístulas liquóricas nasais	EP-568	884
Série de casos: implante coclear associado à petrosectomia	EP-331	400
Sialoadenose de parótida como primeiro sinal de HIV	EP-144	141
Sialolitíase de grandes proporções	EP-079	64
Síndrome da apneia obstrutiva do sono em população jovem: uma revisão assistemática do quadro clínico, diagnóstico e repercussões clínicas	EP-604	107
Síndrome de Churg-Strauss: um caso de vasculite eosinofílica com envolvimento multissistêmico	EP-537	704
Síndrome de Eagle: achado intraoperatório durante amigdalectomia	EP-780	120
Síndrome de Feingold tipo 1: estudo de caso e implicações clínicas	EP-649	634
Síndrome de Goldenhar- relato de caso	EP-388	417
Síndrome de Gorling-Goltz e lesões papilomatosas: relato de caso	EP-347	691
Síndrome de gradenigo como complicação de otite média aguda - relato de caso	EP-921	665
Síndrome de gradenigo como complicação de otite média crônica colesteatomatosa - relato de caso	EP-893	515
Síndrome de gradenigo: um relato de caso	EP-834	499
Síndrome de gradenigo: um relato de caso	EP-851	656
Síndrome de grisel após adenotonsilectomia- relato de caso	EP-946	670

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
Síndrome de Kartagener: relato caso	EP-178	784
Síndrome de Kartagener: relato de caso	EP-385	832
Sindrome de lemiere: relato de caso / evolução diante do diagnóstico precoce	EP-228	149
Sindrome de Lemiere: relato de um caso do serviço / abordagem multidiciplinar como parte do tratamento	EP-223	148
Síndrome de Lemierre: um relato de caso pediátrico	EP-937	667
Síndrome de ménière: epidemiologia e prevalência em diferentes grupos etários	EP-652	556
Síndrome de Osler-Weber-Rendu: um relato de caso	EP-319	820
Síndrome de Phelan-Mcdermid: relato de caso	EP-485	617
Síndrome de Ramsay Hunt complicada com encefalopatia herpética – relato de caso	EP-754	568
Síndrome de Ramsay Hunt: um relato de caso	EP-945	
Síndrome de Ramsay-Hunt: relato de caso	EP-837	500
Síndrome de Rendu-Osler-Weber	EP-344	825
Síndrome de Susac: relato de caso	EP-734	715
Síndrome de Wallerberg -relato de sucesso na aplicação da toxina botulínica em músculo cricofaríngeo para manejo da disfagia	EP-271	282
Síndrome de Woakes: relato de caso	EP-635	905
Síndrome de Woakes: relato de caso	EP-672	912
Síndrome de Wolfram - relato de caso de perda auditiva progressiva	EP-194	371
Síndrome do seio silencioso maxilar: diagnóstico e manejo de um caso raro	EP-561	882
Síndrome vertiginosa aguda e perda auditiva súbita bilateral secundária a dissecção de artéria vertebral única: relato de caso	EP-700	470
Sintomas auditivos na migrânea vestibular: características e evolução	TL-575	52
Sinusite crônica complicada: um relato de caso	EP-936	733
Sinusopatia crônica com perfuração septal por uso de cocaína: diagnóstico de vasculite associada ao anca	EP-928	972
Sobrevivência e recidiva no cancro da laringe: impacto do estadiamento e estilo de vida	TL-056	43
Surdez e doença renal progressiva: desvendando a síndrome de alport ligada ao X	EP-646	709
Surdez súbita associada à haemophilus influenzae, um relato de caso.	EP-948	671
Surdez súbita bilateral em paciente pediátrico	EP-627	459
Surdez súbita como manifestação primária de acidente vascualr encefálico isquêmico	EP-462	431
Surdez súbita idiopática: relato de caso	EP-432	427
Surdez súbita: uma análise sobre sua etiogenia multicausal com enfoque na teoria vascular	EP-855	572
Surpresa histológica das glandulas salivares – mioepitelioma da glândula parótida	EP-185	143
Taxa de mortalidade de câncer orofaringe na região norte entre 2017 a 2022	EP-711	206
Tecido tireoidiano em base de crânio	EP-902	964
Técnica cirúrgica para retirada de PMMA dos lábios	EP-060	224
Teleangiectasia hemorrágica hereditária (síndrome de Rendu-Osler-Weber): relato de caso	EP-320	689
Tempo entre diagnóstico e início do tratamento em pacientes com câncer de laringe: análise regional	EP-735	716
Tendência de evasão e tempo de reteste na triagem auditiva neonatal	EP-382	600
Tendências globais em cirurgia estética: uma década de mudanças	EP-201	230
Terá a técnica dos pilares efeito a nível da recidiva em doentes submetidos a otoplastia?	TL-676	44
Terapia adjuvante de otite externa necrotizante com câmera hiperbárica: relato de dois casos	EP-032	339
Terapia anticoagulante na síndrome de Lemierre e na trombose de seio cavernoso: uma revisão de literatura	EP-839	727
Terapia de reposição hormonal no sSchwannoma vestibular: uma revisão sistemática e meta-análise	EP-136	357
Terapia imunobiológica no tratamento de surdez autoimune: uma revisão assistemática.	EP-678	561
Teratoma oral causando fenda palatina e língua bífida: reconstrução	EP-574	104
Teratoma septopalatal na adolescência: relato de caso	EP-220	796
Tetrassomia 9p: relato de caso e revisão da literatura de síndrome genética rara que impacta a fala e linguagem.	EP-337	251
Tireóide lingual: um relato de caso	EP-003	130
Título: neurite vestibular inferior esquerda: relato de caso	EP-430	544
Tonsilas palatinas assimétricas em crianças e a indicação de tonsilectomia	EP-510	620
Tonsilolito grande com retirada ambulatorial	EP-815	723
Tontura cerebelar: relato de caso	EP-442	545
Tradução e validação do inventário de ouvido médio crônico de Zurique (zcmei-21) para o português, avaliando a qualidade de vida de pacientes com otite	TLCP-477	16
Transtorno comportamental do sono rem associado à apneia ostrutiva do sono: relato de caso	EP-650	111
Tratamento cirúrgico da apneia obstrutiva do sono grave: resultado com a faringoplastia barbada	EP-913	126
Tratamento cirúrgico da síndrome de gradenigo após falha de terapêutica conservadora: relato de caso	EP-314	393
Tratamento cirurgico de fasciite necrosante cervical de origem amigdaliana: relato de caso	EP-527	183

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
Tratamento cirúrgico para hiperparatireoidismo primário na síndrome nem- tipo 1	EP-285	158
Tratamento conservador de abscesso cervical em paciente submetida a septoplastia e turbinectomia: relato de caso	EP-419	173
Tratamento da surdez com implantes cocleares em adultos: uma revisão integrativa da literatura	EP-888	513
Tratamento de abscesso septal com cefalosporina de 5° geração: relato de caso	EP-152	771
Tratamento de rânula pela técnica de marsupialização	EP-548	624
Tratamento do nariz desviado: revisão integrativa	EP-107	227
Tratamento e manejo da apneia obstrutiva do sono em crianças: revisão sistemática	EP-014	576
Tratamento e prognóstico de criança com paralisia facial periférica idiopática – relato de caso	EP-763	642
Tratamento endovascular de fístulas arteriovenosas associadas ao zumbido	EP-130	531
Tratamentos adjuvantes na rinoplastia do nariz de pele espessa: uma revisão sistemática	TL-797	45
Trauma laríngeo: um caso complexo em nosso serviço.	EP-251	281
Triagem auditiva em escolares de 2021 a 2024 no Brasil	EP-360	599
Tricofoliculoma em vestíbulo nasal	EP-665	911
Trombose de seio cavernoso: relato de caso	EP-964	
Trombose de seio sigmoide como complicação de otite média aguda: um relato de caso	EP-701	471
Tuberculose faringo-laríngea: relato de caso	EP-823	725
Tubo de ventilação como terapia para vertigem e tinnitus na síndrome de ménière: uma revisão assistemática	EP-670	559
Tumor de células gigantes em seio maxilar	EP-589	190
Tumor de células granulares da laringe - relato de caso	EP-180	274
Tumor de pott em paciente de meia-idade: relato de caso	EP-282	811
Tumor de pott sem osteomielite do osso frontal em paciente pediátrico: um relato de caso	EP-230	797
Tumor de pott, relato de caso de uma complicação de rinossinusite	EP-059	750
Tumor de pott: relato de caso em paciente portador de mutação do gene MTHFR	EP-686	918
Tumor do saco endolinfático: relato de caso	EP-713	474
Tumor em conduto auditivo e mastóide: um relato de caso	EP-494	437
Tumor fibroso solitário de cavidade nasal: relato de caso	EP-684	917
Tumor glômico associado a colesteatoma e abscesso temporozigomático: relato de caso	EP-402	420
Tumor mesenquimal fosfatúrico do osso temporal	EP-583	451
Tumor miofibroblástico de parótida causando estenose em conduto auditivo externo: um relato de caso	EP-916	520
Tumor nasal em criança: um caso de Schwannoma	EP-709	923
Tumor nasal obstrutivo com diferenciação mioepitelial: relato de caso	EP-431	174
Tumor papilífero de saco endolinfático em associação com colesteatoma em paciente com paralisia facial recorrente: relato de caso	EP-348	405
Tumores nasossinusais: incidência de malignização	EP-016	736
Type 3 thyroplasty for vocal masculinization in transgender men: a systematic review	TL-300	48
Um caso desafiador e atípico de doença graunulomatosa nasal	EP-544	874
Um caso raro de cordoma de clivus e a importância de sua excisão	EP-765	935
Um relato de caso: carcinoma adenoide cístico na fossa nasal direita	EP-283	812
Um relato de caso: carcinoma espinocelular orofaringeo associado ao HPV e suas implicações diagnósticas e terapéuticas	EP-277	157
Uma análise sobre otite média crônica colesteatomatosa e tuba auditiva patente	TL-868	50
Uma revisão do uso de fitoterápicos e da vitamina d no tratamento das vertigens	EP-745	480
Uma síndrome comum porém pouco diagnosticada: PFAPA um relato de caso	EP-437	609
Uso da isotretinoína oral em paciente com pele espessa 15 dias pós rinoplastia	EP-633	242
Uso da mídia social para orientação sobre lavagem nasal em crianças	EP-087	582
Uso da toxina botulínica na distonia laríngea: uma revisão sistemática	EP-760	318
Uso de cannabis para tratamento dos distúrbios do sono	EP-910	125
Uso de enxerto autógeno na rinosseptoplastia de paciente idoso com trauma nasal antigo: relato de caso	EP-944	
Uso de imunobiologicos no tratamento de rinossinusite crônica com polipose nasal: uma revisão sistemática	EP-878	961
Uso de questionários de qualidade de vida nas cirurgias otorrinolaringológicas	EP-013	676
Uso de ruído branco promove melhoria no sono infantil? Uma revisão bibliográfica.	EP-097	66
Uso de videoendoscopia da deglutição para seguimento em paciente com sequência de pierre robin	EP-875	659
Uso do peak flow nasal nas cirurgias otorrinolaringológicas	EP-011	675
Uvulopalatofaringoplastia (UPPP): técnica tradicional e resultados clínica	EP-439	696
Valor médio por internação pelo CID-10 de doenças do ouvido e da apófise mastóide entre os anos de 2021 a 2023 nas regiões Brasileiras.	EP-149	361
Valor prognóstico da estimulação magnética transcraniana na paralisia facial periférica, uma revisão sistemática.	EP-192	370

TEMA	CÓDIGO	PÁGINA
Valor total por internação pelo CID-10 de doenças do ouvido e da apófise mastóide entre os anos de 2021 a 2023 nas regiões Brasileiras	EP-147	360
Vertigem paroxística benigna da infância (VPBI) – relato de caso e estatística de um serviço otorrinolaringológico no rio de janeiro	EP-078	529
Vertigem pode ser AVC?	EP-492	551
Vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) na infância e a relação com o uso de telas: um relato de caso.	EP-293	592
Vertigem posicional paroxística maligna: relato de caso	EP-884	
Videoendoscopia da deglutição em lactentes com estridor, avaliados em hospital terciário	EP-045	578
Xantogranuloma nasal em adulto: relato de caso	EP-507	864
Zumbido e perda auditiva súbita como manifestação inicial de hipertensão intracraniana idiopática: relato de caso	EP-334	541
Zumbido e seus impactos psicossociais: uma revisão sistemática	EP-511	701
Zumbido pulsátil por malformações vasculares - um relato de caso	EP-042	341

A

Adalberto Alves Moreira Neto 731, 975
Adalberto Novaes Silva 197, 707
Adalia Vicente dos Santos 271, 280, 365, 390, 578, 759, 760, 773, 774, 775, 797
Aderbal Sousa Pereira Junior 571
Adrian Maia Miranda 566
Adriana de Andrade Batista Murashima 30, 31
Adriana Esteves Rabello 713
Adriano Damasceno Lima 27
Adriele Debortoli da Silva 163, 169, 814, 834
Afonso Possamai Della Junior 756, 876, 789, 798
Afonso Xavier Colle Bersch 396
Agatha Lopes Azedo 40
Agenor Alves de Souza Junior 755
Aglin Daiara Passareli Maldonado 228
Agnaldo Rodrigues Pereira Junior 12, 13, 93,539, 846
Agricio Nubiato Crespo ..... 282, ,259, 281, 293
Alan Rodrigues de Almeida Paiva 17, 917
Alana Alarcão Louzada de Sá 721
Alana Carolina Brito Pires 432, 436
Alana de Oliveira Castro 337, 344, 682, 815, 884, 899, 818
Alana Miguel de Fraga 396
Alberto Barreto Grimaldi 307
Alberto Santos 47
Alcebíades José dos Santos Neto 99, 122
Aldair de Jesus Silva 42
Aldo Eden Cassol Stamm 20, 32, 659
Álef Lamark Alves Bezerra 621
Aleksander Magnus Costa Junior 837
Alemer Cortat de Queiroz 252, 705
Alessandra Caland Noronha 578
Alessandra Costa de Lima 685
Alessandra de Oliveira Abade 609
Alessandra Rojas Toffoli 936
Alessandro Tunes Barros 750
Alesson Rodrigo dos Santos e Santos 56
Álex Wilker Alves Soares 153, 157, 233, 324 466, 559, 563, 740, 813
Alexandra de Oliveira do Carmo 538, 782
Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza 424, 866
Alexandre Augusto Fernandes 326
Alexandre Carrilho Bentes Bezerra Vale 681
Alexandre Cesar Souza Hamam 591
Alexandre Daniel Trierweiler de Abreu 284, 594
Alexandre Jose de Sousa Cunha 893
Alexandre Maioli 678
Alexandre Meluzzi 492
Alexandre Yakushijin Kumagai 278
Aléxia Marques Santana 206
Alfredo Tabith 247
Alfredo Tabith Junior 254
Alice Carachenski Lalico 730
Alice Lang Silva 668, 672, 673
Alice Maria Silva Cavalcante 688
Alice Pereira Ferreira 42, 702, 922, 963
Alice Werneck Silva 68, 69, 89, 272, 529, 593, 806, 861, 870
Alicia Dias Cavenago 675, 676
Alik Antunes Beserra 519, 554, 839, 869, 916
Aline Barbosa Maia 94, 155, 172, 417, 691
Aline Batista Lopes 352, 374, 450, 692,765,783, 800, 844, 850
Aline Cardozo Pizatto 936
Aline Cunha Crisostomo 417,618
Aline da Silva Paula 383, 385, 686, 235
Aline Deborah de Moraes 602, 643, 645, 649, 652, 654, 727
Aline dos Santos Corrêa 88, 234, 495, 811, 911
Aline Duarte Salum Cantuaria 224
Aline Emer Faim 470
Aline Guzella Tokarski 844
Aline Lamounier Gonçalves 96, 100, 274, 339, 340, 349, 474, 528, 827, 830, 832, 857
Aline Motta Bitencourt 520
Aline Raduan Iacovone 356, 532
Aline Zilli Hadrich 580
Alisson Leandro Camillo Pereira 219, 430, 662, 904
Allan Calmont de Andrade Almeida 684
Allan Galanti Zarpelon 235, 238
Alonço da Cunha Viana Junior 94
Alonso Alves Pereira Neto 205
Aloysio Augusto Tahan de Campos Netto 492
Alvaro Siqueira da Silva 67, 466
Amábille de Oliveira Martins 196, 205, 677, 736, 901
Amanda Berhorst 207, 473
Amanda Borges Nunes Ximenes 311
Amanda Crispina Antas de Matos Cardoso 256
Amanda Cristina Gomes Borba 611
Amanda Fioravanti Gondim 87
Amanda Franco Martins 117, 118, 480, 639, 902
Amanda Junges Derlam 531
Amanda Larissa Kador Rolim 209, 516, 570, 821, 891
Amanda Lobas Pinto 947
Amanda Martins Pereira Pitta 825, 843, 895, 879
Amanda Monteiro Gimenes Soares 86
Amanda Rosa Coelho 582
Amanda Schmidt 709
Amanda Thiemy Mano Shimohira 142, 159, 208, 245, 276, 391, 710, 894, 845
Amanda Tonelli 144, 264, 335
Amanda Vieira Soares 366
Amanda Zanferrari 564
Américo Rubens Leite dos Santos 36
Ana Alice Reis Kawana 853
Ana Alicia Amorim Siqueira 80, 683, 693
Ana Beatriz Aparecida Rocha 397
Ana Beatriz Carvalho 257, 887
Ana Beatriz Freire 939, 951, 974
Ana Beatriz Gouveia de Almeida 42, 922, 963
Ana Beatriz Marques 437
Ana Beatriz Sakakisbara Yamaguchi 428, 698
Ana Carla Campelo Duarte 39
Ana Carolina Ballesteiros Paglioli 930
Ana Carolina Cavalcanti Accioly 432, 436, 838
Ana Carolina Coelho Costa 895
Ana Carolina Damasceno Corrêa 253, 498, 553, 764, 443
Ana Carolina Fernandes de Oliveira 412
Ana Carolina Gomes 651
Ana Carolina Lazzari Brito 862
Ana Carolina Lopes Belem 634
Ana Carolina Odorizzi Zica 497
Ana Carolina Pereira dos Santos 152
Ana Carolina Rezende Marcolongo March 209, 516, 570, 891, 821
Ana Carolina Robadelo da Silva Freire 135, 889
Ana Carolina Rodrigues de Castro 126
Ana Carolina Wickert Theisen 211
Ana Carolina Xavier Ottoline 94
Ana Cecília Dapper 944
Ana Cecília Soares Brigido 271, 280, 365, 578, 759, 760, 773, 774, 775, 797
Ana Clara Alvares Dutra 157, 812, 813, 816
Ana Clara Cardoso Marquez 522
Ana Clara Possamai Moraes 296, 748
Ana Clara Santos de Oliveira 646
Ana Claudia Bedenko Molina 387
Ana Cláudia Ghiraldi Alves 247, 248, 251, 255
Ana Claudia Mirândola Barbosa Reis 457
Ana Cristina Costa Martins 272, 593, 861, 68, 69, 89, 806, 870
Ana Cristina Kfouri Camargo 121, 202, 64
Ana Cristina Mesquita de Campos 566
Ana Elisa Franca Almeida 65
Ana Elizabeth Ribeiro de Morais Melo 721
Ana Flávia Moreira Campos 972, 973
Ana Flavia Oliveira Aquino Gusmão 375
Ana Gabriela Dalla Vecchia 592

Ana Guimaraes 603
Ana Izabel Ribeiro de Oliveira 83
Ana Julia da Silva Zschornak 97
Ana Julia Damasceno Cavalheiros 584
Ana Júlia Lustosa 592
Ana Julia Marcal Pereira Dias 758, 874
Ana Julia Rodrigues Ferreira 743, 744, 954, 959
Ana Julia Ronchi da Costa 220
Ana Karoline de Nascimento Sampaio 688
Ana Laura Gonzaga Oliveira 649
Ana Laura Trevizan Dresch 936
Ana Leticia Bittante da Silva Albino 247, 251, 255
Ana Letícia Paschoalin Nascimento 263, 849, 971
Ana Letícia Ramalho de Andrade 122
Ana Lúcia Chung Caravante 421, 294
Ana Luiza Camargo 865
Ana Luiza Costa Lage Gomes 478
Ana Luiza de Bortoli de Paula 20, 32, 659
Ana Luiza de Moraes Golineli Boaventura 531
Ana Luiza Freire Cid Souto 559, 563, 812, 816, 153, 233
Ana Luíza Kolling Konopka 727
Ana Luiza Mamede 397, 590, 685
Ana Luiza Papi Kasemodel de Araújo 352
Ana Luiza Restanho Vernaschi 675, 676
Ana Margarida Bassoli Chirinéa 248, 251
Ana Margarinda Bassoli Chirinéa 255
Ana Maria Almeida de Sousa 365
Ana Paula Alves Pereira 17, 917
Ana Paula Budziak Fronczak 592
Ana Paula Campos 70
Ana Paula Cavalieri Pontes 247, 248, 255
Ana Paula Dias Souto Schmitz 96, 100, 274, 339, 340, 349, 474, 528, 827, 830, 832, 857
Ana Paula Ferreira Marques 448, 693, 720, 384, 553, 900
Ana Paula Intra Matsumoto 192
Ana Paula Marques Machado 75
Ana Paula Orsolin 629
Ana Paula Pinculini 582
Ana Paula Ribeiro Bonilauri Ferreira 29
Ana Paula Ribeiro Reis 890
Ana Poppovic Bronstein 675, 676
Ana Rita Nobre 43
Ana Taise de Oliveira Meurer 24
Ana Victória Vieira Pessôa 402, 643, 645, 687, 715, 727
Ana Virgínia Torquato de Aquino 35
Anah Clara dos Santos Lacerda 40, 67, 740
Anderson Antonyo Araujo do Nascimento 637, 638, 652, 653, 402, 687
Anderson da Silveira Gonçalves 402, 653, 681, 687, 727
Anderson Patricio Melo 819
Anderson Tinô de Carvalho 355
Anderson Veiga Barbosa 442, 700, 717, 907
André Alencar Araripe Nunes 280, 797, 271, 760, 773, 774, 775
André Antongiovanni Sallum 743, 744, 954, 959
André Carlos Pianovski 577
André Dalmolini 483
Andre de Carvalho Sales Peres 231, 237, 698
André Dias Sanglard 669
André Gabriel Gruber 575
André Gubert Silva 77, 78, 366, 587
Andre Gustavo de Paula Alvarenga 343
Andre Lemos Teixeira Alves 556
André Lima Valente 35
André Luís Errera de Freitas Pereira 114, 949
André Luis Pereira Vieira 158, 164, 168, 179, 250, 371, 372, 484, 927, 941
André Luiz Lopes Sampaio 497
Andre Neri de Barros Ferreira 621
Andre Prado Guttilla 675, 676
Andre Ricardo Merkle 161, 538, 540
André Sena 61
Andre Valadares Siqueira 240
André Vítor Szynkaruk Forest 425
André Welisson Marques de Araújo 369, 405, 678
Andrea Arantes Braga Biagiotti 26, 252
Andrea Blank de Cordis Junqueira 69, 272, 529, 593, 870
Andrea Cristina Joia Gramuglia 297
Andrea Gaspar 47
Andréa Teixeira de Almeida 41
Andrei Roberto da Silva 872
Andréia Ardevino de Oliveira 252, 470
Andreia Batistella 467, 549, 913, 915
Andreia Felipe de Oliveira Nascente 146, 165, 183, 847
Andréia Roberta Silva e Souza 518
Andresa Lisboa de Sá 220
Andressa Aline Valente de Moura 677, 736
Andressa Alves Caram 497
Andressa de Almeida 294
Andressa Silva Eidt 510
Andrew Alexandre Gibim 85, 535, 943
Andrey Machado de Paula 696, 840, 697, 841
Andrey Oliveira da Cruz 45, 170, 471, 940, 952, 295, 464, 914
Andreza Mariane de Azeredo 10
Andreza Vire Tonon 825, 843, 868, 879
Andrielle Miozzo Soares 496, 655
Andy de Oliveira Vicente 434, 506, 380, 381
Anelise Pinheiro Paiva 84, 283, 378, 400, 429, 820
Anelize Keiko da Conceição Hamada 575
Angela Cristina Gomes 310, 616
Angelica Cristina Pezzin 80, 683
Angelina Xavier Acosta 632
Anita Silva Brunel Alves 130, 258, 694
Anna Beatriz de Carvalho Manzoli 713
Anna Carolina Canellas Morgado Pereira 934
Anna Carolina Cursino Facundes 117, 118, 480, 639, 902
Anna Clara Silva Soares 120
Anna Cristina Silvestri 116, 544
Anna Flávia Vieira Pinto 713
Anna Luiza Frazzon Teixeira 104, 377, 509, 835
Anna Luiza Zimermann Dalsenter 483
Anna Maria Eichenberg 674
Anna Martinez 239
Anna Paula Batista de Avila Pires 518
Anna Paula Ferro Castro Alves 140, 353
Anna Selem Ferreira Adami 735, 213
Annanda Pink Holtz 631
Anne Beatriz Figueiredo Chiminacio 175, 323, 716
Anny Beatriz de Melo Santos 441
Anny Karolinny Ferreira da Silva 466, 458, 906
Anselmo Augusto Oliveira da Costa 559
Anselmo Vagner da Silva 278, 279, 363, 392, 399, 790, 809
Antonella Irene Bellezza 564
Antonio Augusto Freitas Junqueira 487
Antonio Bartolomeu Dias Junior 342, 817
Antonio Carlos Cedin 421
Antonio Luiz de Deus Filho 726, 859, 881, 964
António Nicolau Fernandes 203
Antonio Rodrigues Bueno da Fonseca 297
Antônio Vinicius Martins Lima 702
Ariadne Ayumi Sakashita 115, 494, 831, 929
Ariana Alves de Castro Salles 142, 159, 245, 276, 710, 845, 894
Ariane Barros Mesquita Cunha 405
Arthur Aguiar de Souza 72
Arthur Antonino da Silva Nunes 20, 32, 659
Arthur Donato Amorim 73, 77, 78, 98, 237, 358, 360, 361, 366, 587
Arthur Ferreira de Oliveira 219, 430, 662, 904
Arthur Jose Roque Cruz 259
Arthur Mendes Figueiredo 25, 789
Arthur Meneses Bezerra 54, 138, 581, 706, 718, 948
Arthur Menino Castilho 341, 491, 515
Arthur Nassin Duara 935
Arthur Ricardo Carminatti Ortinã 11, 48, 55, 93, 161, 393, 610, 912, 937
Árthur Urel 131
Artur Boeck Trommer 215, 479, 919, 928, 932, 920
Artur Goncalves de Souza 697,841, 696, 840

Artur José Cabral 95
Artur Marçal Dias de Oliveira..... 695
Aryane Marcondes Rezende..... 51, 371, 372, 499, 484, 921
Augusto Cesar Pinto de Arruda Guimarães..... 153, 157, 233, 563, 813
Augusto de Oliveira Magalhães do Vabo..... 116, 544
Augusto Riedel Abrahao 187
Áurea Ruback Bomfim 669
Aurenzo Gonçalves Mocelin 12, 13, 161, 314, 610, 846, 937
Azrian dos Anjos Silva 441

B

Barbara Franco Martins 117, 118, 480, 639, 902
Bárbara Germanos..... 732
Barbara Guidolin Froner 426,853
Bárbara Lacerda Rezende 225, 737
Bárbara Rocio Delatorri Leite..... 70, 354, 387, 614
Bárbara Rossi Galardino..... 119, 872
Barbara Souza Leão Santiago..... 418
Bárbara Tuzzin Henrichsen 294
Bárbara Vieira Motta 243
Beatrice Haase Ceccon..... 273, 337, 684, 815, 884, 899
Beatriz Almeida Sperini..... 310, 616
Beatriz Alves Feitosa Batista 216
Beatriz Bicudo de Oliveira..... 616
Beatriz Braga Silva..... 173,305, 504, 970
Beatriz Camargo Sodré 294
Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes . 46
Beatriz Coelho de Sousa 660
Beatriz Costa Zanette..... 200
Beatriz Covici Barros 475
Beatriz de Negreiros Martins..... 120
Beatriz Dias da Costa..... 155, 691
Beatriz Dib Gaiarim 21, 23, 53, 273, 370, 818
Beatriz Ferreira Maraccini..... 426, 853
Beatriz Friedrichsen Marques..... 25, 789
Beatriz Heusi Zanelato 598
Beatriz Leitão Mousinho Magalhães 292,630
Beatriz Luiza de Costa Remor 659, 585
Beatriz Moraes e Silva..... 86
Beatriz Patrícia Pereira..... 666,926
Beatriz Pinho Jataí..... 54, 488, 581
Beatriz Ramos de Godoy..... 269, 560
Beatriz Rezende Monteiro 209,516, 570, 821, 891
Beatriz Serraglio Narciso 202
Beatriz Soares Aguiar Hoffmann..... 68, 69, 89, 806
Beatriz Toledo Mendes 240, 468, 517, 873, 875, 950,957
Beatriz Trancoso Silveira 62, 262, 346
Bernard Soccol Beraldin 803, 851, 897
Bethina Silva Barreto 209, 516, 821, 891
Betine Pinto Moehlecke Iser 575
Bianca Castor Lopes de Albuquerque 206
Bianca Coelho Cedraz 88, 234, 495, 811, 911
Bianca Desiree Souza Sabbag 726, 859, 881, 964
Bianca Jaqueline Escobar Delgado 213, 735
Bianca Sandi Kobarg..... 350, 585, 756, 761, 762, 798, 876
Bianca Sousa Duarte Rotoli Olinto..... 253, 384, 443, 448, 498, 553, 764, 900
Bibiana Mello de Oliveira..... 631, 632, 629, 633, 709
Branda Cavalcante Dourado 74,81, 145, 362, 367, 427, 545, 768, 779, 786, 787788,792, 778
Brenda Marion Manzke 319, 481
Brenda Mendes Leite..... 566
Brenda Rodrigues Torres Ferreira 934
Brenda Stefanello Golart 564
Brenda Wiggers 531
Breno Bauab..... 110, 439, 896
Breno dos Reis Fernandes..... 165, 183, 146
Breno Lima de Almeida..... 33, 49, 298, 420, 435, 589, 642
Breno Lucas Bandeira de Góes 336
Brisa Gabriella de Carvalho Rocha..... 726, 859, 881, 964
Brisa Jorge Silveira..... 909
Bruna Abreu Canola Moura..... 85, 535, 943
Bruna Almeida Silva 320, 418, 549, 913, 915
Bruna Aparecida Moreira da Silva Octaviano..... 469, 472
Bruna Beatriz Alves dos Santos..... 551
Bruna Bordin Tehiss 200
Bruna Carrara Lombardi 935
Bruna Carvalho de Almeida Guarnieri..... 577
Bruna Cunha Vieira 263, 849, 971
Bruna Daros Silveira..... 137, 583, 588
Bruna dos Reis Mendes Pereira Silva..... 825, 843, 868, 879, 895
Bruna Ferreira Silva..... 282
Bruna Juste Martins..... 119
Bruna Klein Sganderlla 564
Bruna Martini de Siqueira Antunes 92, 401, 404, 415, 422, 431
Bruna Martins Ribeiro..... 98
Bruna Mohine Oliveira Faustino..... 147, 738
Bruna Moretto 421, 546
Bruna Pupo 188, 189, 452, 596, 622, 626, 865, 878, 947
Bruna Souza Magalhães..... 295, 440, 493, 914, 121, 952
Bruna Sthephany Rodrigues dos Santos..... 660, 712
Bruna Viana Costa..... 651
Bruno Berardi Gazola..... 912
Bruno Bernardo Duarte 658, 722
Bruno Borges Taguchi 839, 869, 916, 519
Bruno Corteletti de Angelo..... 73, 358, 360, 361
Bruno de Castro Fragomeni..... 382
Bruno de Lucca Menon..... 646
Bruno Henrique Durães de Sá 511
Bruno Henrique Monteiro 519, 839, 869, 916
Bruno Lisboa Capeloni 743, 744, 954, 959
Bruno Pestana Gomes 536, 864, 877, 217
Bruno Rafael Maboni Roth 509
Bruno Rafael Sabel..... 350, 585, 756, 761, 762, 798, 876
Bruno Tourinho Argolo Araujo..... 750
Bryse Beatriz Bogo..... 76
Byanca Hekavei Hul 452, 596

C

Caio Araujo Fiates 862
Caio Carvalho Santos 32
Caio Cesar Lucena da Rocha 160, 171, 181, 191, 413, 605
Caio de Freitas Madruga 113
Caio Gomes Floriano..... 36
Caio Marcio Correia Soares..... 235
Caio Paulain Cavalcante 325
Caio Peixoto Queiroz de Bustamante 319, 481
Caio Rosa Netto..... 113, 376
Caio Vinícius Ferreira da Silva Andrade 160, 162, 177, 181, 191, 290, 413, 605, 171, 177
Camila Araujo Oliveira 253, 384, 443, 448, 498, 764, 900
Camila Barbosa Marinho Muniz 162
Camila Brusarosco Ferreira..... 286, 407, 414, 489
Camila de Almeida Corrêa 19
Camila de Giacomo Carneiro 470
Camila de Paiva Marcotti 222, 822, 867, 918, 935, 956
Camila Degen Meotti 892, 920, 928, 919, 966
Camila Felicio 356, 532
Camila Fernanda Gelhardt..... 501
Camila Kelen Ferreira Paixão 147,738
Camila Krett Dorte 87
Camila Laís Neres da Silva Leles..... 939, 951, 974
Camila Maria Vieira..... 352, 374, 450, 692, 765, 783, 800, 844
Camila Martins Ricarte..... 975
Camila Pinheiro Junqueira 529
Camila Porto Cardoso 652

Camila Schneider Cavalini 649
Camilla Forlin Pereira Erthal Ribeiro 484
Camilla Nogueira Andrade de Assis Teodoro 303, 536, 864, 877
Camilla Worthon Leal Cantarino 178
Camille Albuquerque Rodrigues Chirano 22
Camille Izadora Cardoso da Silva 685
Camily Schvetcher 527
Carina Kague Higashibara 330, 506
Cárita Lopes Macêdo 240,322, 468, 476, 517, 873, 875, 950, 957
Carla Nunes Franco Reis 681
Carla Rosane Cosenza Huster 211
Carla Willemann Kruel Goulart 527
Carlos André dos Reis Ursulino Soares 175, 323, 611
Carlos Augusto Gomes Neto Rebeschini 677
Carlos de Abreu Lima Thome da Silva 593
Carlos Eduardo Cesário de Abreu 91, 505, 595, 364, 411, 462, 958
Carlos Eduardo Dantas de Menezes 196, 205, 334, 627, 901
Carlos Eduardo dos Santos Pereira 563
Carlos Eduardo Pereira Leão 939, 951
Carlos Henrique Lopes Martins 403, 741, 746, 749, 753
Carlos Macor 47
Carlos Maurício de Almeida 38
Carlos Mauricio Oliveira de Almeida 40, 67, 39
Carlos Segundo Paiva Soares 131, 154, 182, 184, 198
Carlos Takahiro Chone 148, 149, 180
Carmen Zampirole Brandão 209, 516, 570, 821, 891
Carolina Albino Waltrick 161, 610
Carolina Anselmo de Castro Assunção Ferreira Marinho 603
Carolina Cincura Barreto 56
Carolina da Fonseca Mussel Jones 15, 18, 50
Carolina Daher Mattos 890
Carolina Disconzi Dallegrave 178, 212, 445
Carolina Ferraz de Paula Soares 117, 118, 480, 639, 902
Carolina Juste Martins 119
Carolina Martins Figueiredo 53, 273
Carolina Martins Figueiredo 338, 344, 682, 818, 899
Carolina Mascarenhas Andrade 74, 81, 367, 427, 545, 778, 779, 781, 784, 792
Carolina Rodrigues Laranjeira Vilar 11, 19, 48, 55, 93, 269, 539, 846, 912, 937
Carolina Sandi Kunz 329
Carolina Schmitt Testoni 531
Carolina Schmitz Tiezerin 599
Carolina Sponchiado Miura 26
Caroline Barros Almeida 704
Caroline Borges Ala 554
Caroline Cruz Oliveira 483, 619, 926
Caroline de Siqueira Mêda 827, 832
Caroline de Sousa Ferran 552, 856
Caroline Guimarães Cardoso 151, 174, 801
Caroline Hirayama 28
Caroline Martins dos Santos Leopoldo 561
Carolinne Cristina Capelli 712
Carolinne Tokunaga Bulgarão 263, 849, 971
Carollina Back Hoffmann 97, 501
Casimiro Villela Junqueira Filho 529
Cassandra Caye Anschau 668
Cassiana Burtet Abreu 9
Cassio Meinberg Geraige 387, 614
Cassio Nova Ribeiro 74, 81, 362, 545, 768, 784, 786, 787
Catarina Cosmo de Oliveira Carvalho 469, 472
Catarina de Lima Alvarenga 63, 312
Catarina Heidrich Scotto dos Santos 214, 551, 569
Catarina Lombo 223
Catarina Midori Ishirugi 90, 380, 381, 434, 591, 785
Catarina Pinto 44, 143, 373, 386, 780
Catarina Rato 156
Catarina Soares Bartasevicius 121, 952
Catharina Zanella 104, 377, 835
Caue Duarte 398
Cayara Mattos Costa 107, 195, 309, 708
Cecilia Parisenti Badalotti 926
Cecy de Fátima Amiti Fabri 95, 270, 304, 345, 437, 446, 842, 852, 945, 967
Celijane Almeida Silva 107, 195, 309, 708
Célio Roberto Siqueira Ledesma 175, 323, 611, 716, 808
Celso Goncalves Becker 518
Cesar Antonio Ataide Amorim 883
Cesar Quadros Maia 194, 447, 455, 794, 796, 828, 886, 953
Chaiane Zanini Pizoni 597
Charles Bruno Antunes Soares 530
Charles Ornelas Brum 469, 472
Cheng T-Ping 536, 288, 303, 478, 877
Christian Wagner Maurencio 741, 746
Christiane Ribeiro Anias 570
Christiano de Giacomo Carneiro 807
Cibele Shintani Akaki 277, 416, 419, 546
Cicero Matsuyama 825, 868
Cícero Silvério de Paiva Filho 57, 315, 316
Cinara Ludvig Gonçalves 694
Cindy Taylor Souza Lopes 939, 951, 974
Cintia Eiko Yamaki Watanabe 330, 591, 506
Cintia Tizue Yamaguchi 448, 693
Clara de Souza Böger 742
Clara de Stéfani Schmitt 733, 221, 703
Clara Melnick Fernandes 273
Clara Monica Figueiredo de Lima 56
Clara Moretti de Araujo 187, 743, 744, 954, 959
Clara Mota 143, 373, 386, 780
Clara Ramos Leite da Silva 692, 800
Clarice Reis de Oliveira Morais 103, 217, 288, 303, 461, 478, 536, 877
Clarissa de Oliveira Prata 552, 856
Clarissa Formigheri Moretto 97, 619
Clarissa Maria Tito Beltrão 562, 725
Clarisse Cícera Marinho Oliveira 939, 951, 974
Claudia Fernandes Lorea 631, 632
Claudia Maria Valete Rosalino 866
Claudia Marques Dias 558
Claudia Mendonca Xavier 410, 285, 299
Cláudia Pena Galvão dos Anjos 111
Claudia Pereira Maniglia 665
Cláudia Rocha Paranhos Vianna Dias da Silva 74, 81, 145, 362, 768, 778, 781, 784, 786, 788
Claudiney Candido Costa 240, 322, 468, 476, 517, 873, 950, 957
Claudio Dellinghausen Silveira 152
Claudio Jose Beltrao 936
Claudio Luiz Lazzarini 418
Claudio Nunes Ribeiro Neto 564
Claudio Roger dos Santos Vieira 571, 752
Cleverson Martins Kill 461
Clistenes Rolim de Caldas Nogueira 79
Conrado Reinoldes Caetano 469
Cora Pichler de Oliveira 101, 460, 893
Cristiana Vanderlei de Melo Lins 277
Cristiane Almeida Stahlschmidt 314
Cristiane Gonçalves Cordeiro 620
Cristiane Marcela Santos Silva 791, 799
Cristiano Eduardo Antunes 805
Cristiano Roberto Nakagawa 222, 822, 918
Cristiano Tonello 231, 237, 698
Cristina Adonis 603
Cristyan Cesar Dall Agnol 109, 197, 522, 707, 905
Crysthian de Brida Vieira 109, 197, 522, 707, 905
Cynthia Castilho Moreno 905

D

Dafany Bandeira Lima 730
Dalanny Nonato Irene 568, 663
Dalvan Kasper Steffens 673
Damácio Soares Paiva 412, 566
Damaris Caroline Galli Weich 188, 189, 207, 452, 473, 596, 623, 626, 847

Daniel Alencastro de Sousa 552, 856, 860, 976
Daniel Alexander Miholo Robles 663
Daniel Borges Leal 642
Daniel Chung 488
Daniel Cirne Torres 946
Daniel da Cruz Lopes 206, 325
Daniel de Almeida Campos 728
Daniel Ferreira Lana e Silva 178, 212, 445
Daniel Holanda Barroso 35
Daniel Meira Nóbrega de Lima 952
Daniel Novoa Lousada 398
Daniel Siqueira Silva 41, 178, 212, 445
Daniel Soares Marins 789
Daniel Tridapalli Anzai 561
Daniel Vieira Ewald 366
Daniela Akemi Souza Saito Abdala 426, 853
Daniela Bertotti 295
Daniela Costa Malheiros 45
Daniela Hajjar Larroude 83
Daniela Lima da Costa 73, 358, 360, 361
Daniela Nonno Heleno 459
Daniele Lenzi Pimentel 490
Danielle Abreu Martins 917
Danielle Arrais de Lavor Monteiro 799
Danielle Leite Queiroz 636
Danielle Luize Favaro Fuzato 210, 394
Danielle Xavier Ribeiro de Oliveira 228
Danielly Cunha de Carvalho 615
Daniely Gonçalves 824
Danilo Costa Chagas 426, 853
Danilo Euclides Fernandes 33
Danilo Rodrigues Oliveira 971, 263, 849
Danniela Príscylla Vasconcelos Faleiro 689
Danrlei Felipe Heisler 572
Dara Dolphine 147
Darah Lígia Marchiori 146, 183, 165
Davi de Deus Rocha 73, 358, 360, 361
Davi Knoll Ribeiro 954
Davi Oliveira Cedraz 702
Davi Prado Haguette 271, 280, 365, 390, 578, 759, 760, 773, 774, 775, 797,
Davi Ribeiro Cavalcante 581
David Abraham Batista da Hora 38, 458, 906
David Greco Varela 699
David Vidal Silva Carraro 72
Davide Marques 156
Dayana Raquel Marques Pinto 153, 157, 233, 324, 559, 563, 812, 813, 816
Dayane Jaqueline Gross 71, 97
Débora Bressan Pazinatto 644, 664
Débora Bressan Pazinatto 606
Débora Carolina Esteves Reis 210, 394
Debora de Moraes da Pena Silva 126
Debora Emi Shibukawa 610
Débora Érica Lemes Presotto 527
Debora Fridman 200
Debora Giachini Lenhardt 716
Débora Gonçalves Pereira Guimarães 75, 620, 747, 819, 909
Debora Lilian Nascimento Lima 54, 636, 925,
Débora Lucena Silveira 259, 281, 282
Debora Mattana Vasconcellos Teixeira 161
Debora Medeiros 879
Debora Misturini Bassoto 709
Debora Petrungaro Migueis 94
Débora Ruttke Von Saltiél 668
Déborah Ribas Russo 879
Deise Andrade de Melo 466
Denise Alice de Sousa Araujo 636
Denise Manica 612
Denise Padilha Abs de Almeida 562, 725
Denise Rossato Silva 10
Denise Saute Kochhann 668
Denise Vieira Santos 34
Denny M Garcia 30, 31, 34, 457
Dháfany Rodrigues Sirqueira 975
Diago Rafael Mota Fasanaro 74, 81, 145, 427, 778, 781, 786, 787, 788, 792
Diana Keun Soo Kim 112, 121, 170, 202, 471, 914, 940
Diego Alves Feitosa 231, 428
Diego Costa Farias 384, 693
Diego Ehlers 637, 638
Diego Gadelha Vaz 900
Diego Guzman Rodrigues 262
Diego Monteiro de Carvalho 38, 39, 40, 67, 458, 466, 634, 740, 906
Diego Sanches Galavoti Gusson 321, 327
Dino Rafael Perez 36
Diogo Henrique Barbosa Domingos 522
Diogo Silva de Carvalho Guissoni 158, 164
Diogo Silva Lira 148, 664
Diogo Tomé 203
Djalma Lourenço Filho 175
Dominique Peter Pertile 396
Douglas Alezandre Rizzanti Pererira 158, 164
Douglas Gonçalves Bento 815
Dr. Flavio Carneiro Hojaij 201
Drielly da Silva Rodrigues 446, 852
Duarte Morgado 44, 143, 223, 373, 386, 635, 780

E

Edina Stark 564
Edio Junior Cavallaro Magalhaes 796
Edite Portugal 43
Edmilson Goncalves Rodrigues Neto 353, 140
Edson Ibrahim Mitre 423
Eduarda Alberti Lopes da Silva 137, 583, 588
Eduarda Berlitz Kuhsler 190, 300, 485, 502, 933
Eduarda Birck Loh 115, 494, 831, 929
Eduarda de Aguiar da Rosa 543
Eduarda Eberhart Lausmann 137, 583, 588
Eduarda Marques Pereira 572
Eduarda Pereira Sgobero 592
Eduarda Rotta 300, 485, 933, 502
Eduarda Voltolini do Canto 557
Eduardo Biagini Porto 104, 377, 509, 835
Eduardo Brum Pias 137, 583, 588
Eduardo Casella Marques 701
Eduardo Cordeiro de Oliveira 222, 822, 867, 918, 935, 956
Eduardo Costa Borges 157, 812, 813, 816
Eduardo de Barros Sarolli 192, 624
Eduardo de Lima Cezimbra 690
Eduardo George Baptista de Carvalho 210
Eduardo Homrich Granzotto 236
Eduardo Luiz da Silva Souza 660
Eduardo Machado Rossi Monteiro 17, 303, 917
Eduardo Meyer Moritz Moreira Lima 273, 337, 338, 682, 777, 818, 884
Eduardo Priesnitz Friedrich 10, 932
Eduardo Rodrigues Silva 477, 512
Eduardo Spirandelli 843
Eduardo Suss Ceccon Ribeiro 84, 283, 378, 400, 429, 820
Eduardo Tanaka Massuda 252, 457, 470
Eduardo Thomas Soares 137, 583, 588
Eduardo Thome 211, 485, 502, 300, 933
Eduardo Vettorazzi Stuczynski 211
Eduardo Vidal Bernardo 72
Edwin Tamashiro 30, 31, 34, 705, 908
Elaine Lara Mendes Tavares 297
Eldrey Neres Nogueira 736
Eliana Rodrigues Biamino 96, 100
Eliezia Helena de Lima Alvarenga 63, 287, 298, 312
Elisa Evangelista Santos 881
Elisa Forchezatto Guimarães 19
Elisa Ines Demuner Vallandro 112, 121, 170, 202, 471, 493, 914, 952
Elise Edele Pimentel 930

Élisson Krug Oliveira 377, 835
Elmorani Perlin 572
Eloa Lumi Miranda 20
Eloah Pinho 487
Elyzandra de Araujo Freitas 136, 166, 823
Emanuel Gomes Ferreira 286, 407, 414, 489
Emanuel Ricardo Rodrigues Nogueira 249
Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa 493
Emerson Schindler Junior 188, 189, 596, 600, 622, 878
Emi Zuiki Murano 256
Emilio Salviano Neto 688
Emillaine Alves Noronha 40
Emilli Fraga Ferreira 350, 585, 756, 761, 762, 789, 798, 824, 876
Emilly Silva dos Reis 441
Emily Carolina Donato de Moura 109
Emmanuel Vieira Carvalho Lima 688
Enzo de Pinho Pallone 726, 859, 881, 964
Enzo Lucca Abrão Juliato 395
Enzo Martins de March 221, 703, 732, 733
Éric Edmur Camargo Arruda 83, 86, 87, 590, 685
Érica Ferreira de Albuquerque 456, 490, 500, 525, 526, 565, 724, 962, 965, 968
Erica Zattar Ribeiro 109
Erick Fernando Souza Rolins 974
Érico Gurgel Amorim 8, 99, 122
Erik Frota Haguette 636
Erika Ferreira Gomes 976, 860
Erika Mendes Cypriano 713
Erika Yumi Nakagawa 11, 13, 22, 48, 55, 93, 393, 538, 610, 782, 912, 937
Erinaldo da Costa Quintino Junior 355, 408, 650, 771, 795, 883
Estéfany Souza Receputi 73, 358, 360, 361
Eulalia Sakano 836
Euvaldo Neto Borges Tomaz 232, 621
Evaldo Dacheux de Macedo Filho 235, 238, 383, 385, 686
Evelin Franzon 107, 130, 195, 258, 309, 704, 708, 734, 882
Eveline Auzier Bentes Novais 318
Evilázil Marques dos Santos Lima 263, 849, 971

F

Fabiana Barbosa Gonçalves 8
Fabiana Cardoso Pereira Valera 26, 30, 31, 34
Fabiane Paulin 19
Fabiano Mesquita Callegari 317
Fabio Andre Selaimen 15, 18, 50, 892
Fabio Coelho Alves Silveira 162, 191
Fabio de Azevedo Caparroz 208, 885, 921
Fabio Duro Zanini 761, 762
Fabio Fabricio Maniglia 226
Fabio Jacob 752
Fábio Luigi Crisigiovanni 626, 947
Fabio Meira Pacheco 557
Fabio Pupo Ceccon 684
Fábio Rodrigues Pignaton 77, 78, 366, 587
Fabio Tadeu Moura Lorenzetti 374, 783, 844, 850, 352, 692, 765, 800, 874
Fabiola Moreira Magalhaes 812
Fabíola Vasconcelos da Silva Rodrigues 80, 384, 443, 448, 498, 693, 720, 900
Fabricia Schio 802
Fabricio Machado Pelicioli 115, 494, 831, 929
Fabricio Scapini 104
Fátima Ferreira Bentes Novais 318
Fatima Regina Abreu Alves 415
Fatima Rodrigues Fernandes 28
Fayez Bahmad Jr 357, 430, 520
Felipe Bonilauri Ferreira 29
Felipe Brandão Norjosa 488, 924, 925
Felipe Bruno da Costa 294
Felipe Carvalho Leão 42, 699, 702
Felipe Costa Neiva 340, 486
Felipe de Carvalho Figueiredo 185
Felipe Dias Meneghetti 90, 380, 381, 785, 434
Felipe Ferreira Wanderley 8, 99, 122
Felipe Gabriel Garcia 398
Felipe Gregolin Brandão 201
Felipe Hideki Arakaki 64, 112, 423, 440, 464, 471, 940
Felipe Horst 192
Felipe Jorge Marques Carvalho da Costa 643
Felipe José Cavichioli 882
Felipe Lambert Bitarello 310, 616
Felipe Nathan da Silva Figueiredo 903, 767
Felipe Oliveira Duarte 224
Felipe Oliveira Pires 252, 705
Felipe Souza Barbosa 767
Felipe Thalheimer 645, 649, 727
Felippe Felix 113, 275, 369, 376, 405, 678
Fernanda Araujo Kavlac 108, 888
Fernanda Bottura Broetto 419
Fernanda Butura Broetto 421
Fernanda Cano Casarotto 211
Fernanda Catisani 103, 217, 288, 303, 461, 864
Fernanda Chaves Amantéa 612
Fernanda Coelho Ataydes Seabra 241, 524, 547, 863, 232
Fernanda Correia Santos Bahia Alvarenga 247, 248, 251, 255
Fernanda de Sá Barreto Lócio de Paula 136, 166, 823
Fernanda de Souza Coelho 663
Fernanda Eidelwein Nagel 572
Fernanda Lamenha Ferreira 657, 661
Fernanda Luiza Back 319, 481
Fernanda Mayra Damasceno Brito 76
Fernanda Nascimento Carvalho 444
Fernanda Nyari Zborowski 137, 583, 588
Fernanda Paiva Pereira Honório 797
Fernanda Siqueira Mocaiber Dieguez 398
Fernanda Teixeira Pacifico 91, 289, 364, 411, 462, 597, 793, 848, 855
Fernanda Tiemi Nishikawa 491, 515, 664, 836
Fernanda Vidigal Vilela Lima 558
Fernanda Vitória Melo Fernandes Magela 116, 544
Fernanda Werlang Bamberg 237, 375
Fernanda Wiltgen Machado 419
Fernanda Zatsuga Angelo 895
Fernando Andreiuolo Rodrigues 511
Fernando Azevedo Ferreira 11, 13, 22, 48, 393, 540, 846, 937
Fernando Bispo Cavalcante 109
Fernando Cunha Ruffo 669
Fernando da Silva Ferreira 153, 157, 233, 466, 559, 563, 812, 813, 816
Fernando de Andrade Balsalobre 374, 450, 659
Fernando Henrique Colonette Wessler 742
Fernando Kaoru Yonamine 454, 474
Fernando Liberato da Silva 451, 479, 919, 920, 928, 966
Fernando Merlos 674
Fernando Oto Balieiro 32
Fernando Pires de Araujo 278, 363, 392, 772, 776, 790, 809
Fernando Rodrigues de Oliveira 903
Fernando Rodrigues Maganha 926
Fernando Veiga Angelico Junior 21, 23, 337, 338, 344, 370, 682, 777
Filipa Morgado 43, 44, 47, 223
Filipe Bissoli 232
Filipe de Melo Feitoza 123, 218
Filipe Freire 603
Filipe Guedes Ribeiro 91
Filipe Souza Faleiros 114, 949
Flávia Branco de Freitas Dias Hoffmann 666
Flavia Drews 674
Flávia Emilly Rodrigues da Silva 222, 822, 867, 918, 935, 956
Flávia Ferrazzo 843, 868
Flávia Rauber Felkl 186, 451, 465, 479, 920, 966, 932
Flávia Soldatelli Formighieri 200, 332, 615, 671, 732

Flavia Varela Capone 828
Flavio Barbosa Nunes 518, 972, 973
Flávio Cabral de Freitas Amaral 196
Flávio Gharibian Bernardes 216, 688
Flávio Henrique Guimarães Lima Gomes 42
Flavio Mignone Gripp 150
Flavio Ramos Baptista da Silva 116, 544, 621
Flavio Sirihal Werkema 127
Foncieli Fontana 525, 526, 565
Francesca Maia Faria 30
Francieli Buzzi 395
Francielle Karina Fabrin de Carli 188, 189, 207, 452, 473, 600, 623, 626, 667, 847, 947
Francielle Tiemy Eimori 238, 385
Francisco Branquinho 43
Francisco Cruz Guttemberg Filho 438, 458, 906
Francisco Leite dos Santos 31
Fransérgio Emilio Mantovani Cavallari 70, 354, 387, 614
Frederico de Lima Alvarenga 63, 312, 743, 744, 954, 959

G

Gabriel Antunes Feijó 944
Gabriel Augusto de Oliveira 114, 949
Gabriel Blank Krause 214, 551, 569
Gabriel Borges Moura 554, 910
Gabriel Caetani 593
Gabriel Caetano de Jesus 259, 664
Gabriel Castro Pereira 533
Gabriel Comandoli 574
Gabriel de Castro e Almeida 210, 394
Gabriel Donato Amorim 77, 78, 98, 366, 587
Gabriel Felipe Moreira de Souza 393, 540
Gabriel Felipi de Fontes Guilioti 602
Gabriel Ferreira Alves 731
Gabriel Gerhardt Bernardo da Silva 402, 449, 638, 649, 654, 681, 687, 727
Gabriel Henrique Risso 501, 926, 556, 619
Gabriel Kuhl 612
Gabriel Kwiatkoski 83, 397
Gabriel Melo Alexandre Silva 241, 524, 863
Gabriel Niehues dos Santos 541
Gabriel Pinho Mororó 636
Gabriel Ramos França 524
Gabriel Reis Castro 495
Gabriel Schio de Abreu 802
Gabriel Seroiska 186, 215, 479, 919, 920, 932
Gabriel Silva de Oliveira 685
Gabriel Zorron Cavalcanti 383
Gabriela Aline Borges 129, 220
Gabriela Arguello 34
Gabriela Azevedo Nicodemos da Cruz 94, 155, 172, 417, 691
Gabriela Batista Holanda 20, 32, 659
Gabriela Brasil Silva 343
Gabriela Bruce Figueiredo Tejo 838
Gabriela Caldasso de Ávila 551
Gabriela Cardoso Lima 95, 270, 304, 345, 437, 446, 842, 852, 945, 967
Gabriela Colombo 572
Gabriela de França Delmoro 341, 491, 515
Gabriela Ferreira Gomide 221, 703, 733
Gabriela Freitas Soares 730
Gabriela Furtado Rua 444
Gabriela Guelber Magrani 72, 369, 678
Gabriela Henrique Bueno de Oliveira 868, 879, 895
Gabriela Hernandez Dumani 107, 195, 309, 708
Gabriela Lemes David 173, 305, 504, 970
Gabriela Macedo Leandro 33, 291, 308, 420, 475, 589, 642
Gabriela Magoga Nunes 190, 300, 485, 502, 933
Gabriela Maia Barbosa 119, 499, 695, 872
Gabriela Maísa de Souza 346, 751
Gabriela Marie Fukumoto 287, 298
Gabriela Martins de Moraes 45, 64, 112, 121, 202, 914
Gabriela Martins de Morais Godoy Rocha 111
Gabriela Mendes Ibiapino 83
Gabriela Minetto de Lima 352, 374, 450, 692, 765, 783, 800, 844, 850
Gabriela Naomi Nagai 395
Gabriela Oliva Justino Vieira 76
Gabriela Pisani Pulita 389
Gabriela Rech 510, 826, 829, 854
Gabriela Ribeiro Novanta 497
Gabriela Rita de Sousa Santos 147, 738
Gabriela Silva Teixeira Cavalcanti 247, 248, 251, 255
Gabriela Silveira Mega 182, 184, 198, 299, 154
Gabriela Silvestre Ribeiro da Costa Gomes 436, 838
Gabriela Souza Ferreira 175, 323
Gabriela Tosta Silveira Bido 890
Gabriela Vieira Pontalti 389
Gabriela Vieira Spirlandeli 554
Gabriele Biller 70, 354, 387, 614
Gabriele Cristina Matroni 896
Gabriele dos Santos 27
Gabriella Bento de Morais 507, 960, 503
Gabriella Borges Sidião 86
Gabriella Cozza Guerrera Gomes 355, 408, 650, 771, 795, 883
Gabriella Reis 541
Gabriella Zanin Fighera 629, 631, 632, 633, 709
Gabrielle Camargo Taborda 679, 680
Gabrielle Lutterbach Erthal 934
Gabrielle Sobral Silva 66, 347, 750
Gabrielly Capoani Hansen 633
Gabrielly Pinheiro Marinho 657, 661
George do Lago Pinheiro 110
George Oliveira de Sousa 140, 353
Georgia Marques Jardim 496, 655, 851
Geovanna Mendes Franco 325
Geraldo Druck Sant Anna 313
Giancarlo Bonotto Cherobin 972, 973
Gianne Hanna Guimarães Dib 576
Gilberto Bolivar Ferlin Filho 254, 255
Gilberto Pinto Jansen Pereira Filho 320, 418, 915
Gilberto Ulson Pizarro 392, 772, 776, 790, 809
Gilberto Vaz Teixeira 25, 690
Giovana Camacho Scombatti 837, 868, 879, 895
Giovana Carla Souza 456, 490, 500, 525, 526, 565, 724, 962, 965, 968
Giovana Caroline Martins Santos 229
Giovana Dias Benevenuto Botelho 499
Giovana Fistarol Daniel 16
Giovana Geraldini Chermont 323, 175, 716
Giovana Piovesan Dall'oglio 312
Giovana Scachetti 372
Giovani Crestana Nogueira Lima 79, 368, 791, 799
Giovani Mendola Perobelli 199
Giovanna Andrade Borges 523
Giovanna Emanuella Piffer Tanuri 132, 321, 327, 885, 969
Giovanna Ferreira Gomes 132, 885, 969
Giovanna Ferreira Marcelino 86
Giovanna Gugelmin 265
Giovanna Mafuz Penteado 936
Giovanna Magnini Gomes 452, 878
Giovanna Paula Bonfantti Donato 9
Giovanna Proença Marin 72, 113, 376, 769
Giovanna Rodrigues Perez 310, 616
Giovanna Soares Correa 397
Giovanna Stati Batista do Prado 257, 887
Giovanna Uliana Rodrigues 231
Giovanni Henrique Barbosa Santos da Silva 432, 436, 838
Girlly Suelly Gomes Nobre 657, 661
Gisele Maia Siqueira Valente 816
Gisele Vieira Hennemann Koury 253, 720, 900
Giselle Assayag Ribeiro 438, 888
Giselli Helena Souza 456, 490, 500, 525, 526, 565, 724, 962, 965, 968
Giulia Albuquerque Paiva 57, 315, 316, 390
Giulia Casagrande Bonilha 721
Giulia Lins Remor 442, 700

Giulia Piamolini Marques 472
Giulia Racanelli de Ferreira Santos 90, 380, 381, 434, 506, 785
Giulia Sanderson Chiaratti 646
Giulianna de Lima Gama 905
Giulianna Rita Wolski Ribas 235, 383, 385, 686
Glauber Correia Olimpio Leandro 73, 358, 360, 361
Glayson Soares Melo da Costa 116, 544
Gleice Fernanda Costa Pinto Gabriel 624
Gleyce Kettellen Freire Azevedo 102
Glícia Maria Leandro Monteiro de Carvalho 441
Godofredo Campos Borges 351, 675, 676
Gonçalo Caetano 43, 44, 47, 223
Gonçalo Oliveira 143, 373, 386, 780
Gonçalo Perry 603
Graziela Morais Lourenço 135, 889
Grazielle Suhett 82, 397
Guilherme Anderson Mangabeira Albernaz 532
Guilherme Augusto Bragatto 839
Guilherme Biaggio Nicodemo 279, 363, 392, 399, 772, 776, 790
Guilherme Bulhões Marques da Silva 326
Guilherme Caloi Paulino 426
Guilherme Castro Alves 140, 353
Guilherme da Rosa Raya 602
Guilherme Dalla Chiesa 211
Guilherme Doehl Knebel 15, 18, 50, 451, 465, 612, 892, 919, 928
Guilherme Figner Moussalem 905
Guilherme Francisco Selarin 810
Guilherme Gomes Gil de Menezes 320, 549
Guilherme Kasperbauer 810
Guilherme Lucas de Olivera 726, 964
Guilherme Maccagnan Leardini 674
Guilherme Novaes Coimbra 747
Guilherme Paiva Fernandes Medeiros do Lago 924, 706
Guilherme Pereira Certo 470, 705
Guilherme Pilla Caminha 761, 762, 824
Guilherme Pinheiro da Silva 182, 184, 285, 410, 198
Guilherme Pinho Mororó 112
Guilherme Rodrigues Viana 496, 655
Guilherme Simas do Amaral Catani 11, 12, 13, 48, 258, 265, 269, 314, 734
Guilherme Soares Crespo 405, 516
Guilherme Souto Figueiredo Silva 351
Guilherme Webster 227
Gustavo Aleixo Derenievicz 314
Gustavo Bruno Nascimento Santos 837, 843, 895
Gustavo Campos de Araújo 706, 925, 948
Gustavo Cembranelli Tazinaffo 222, 822, 867, 918, 956
Gustavo Czoupinski Roeper 729
Gustavo Duarte Nascimento 103, 217, 288, 303, 478, 536, 877
Gustavo Fernandes de Alvarenga 142, 159, 208, 245, 276, 710, 845, 894, 921
Gustavo Fernandes de Souza 189, 473, 600, 622, 865, 878, 947
Gustavo Gabriel de Oliveira 681
Gustavo Gonçalves Maciel 132, 321, 885, 969
Gustavo Henrique Alves Zangirolami 519
Gustavo Lara Rezende 662, 962
Gustavo Luís Bée 139, 534, 766
Gustavo Martins Segunda 467
Gustavo Mendes Nepomuceno 173, 305, 504, 970
Gustavo Monteiro Sordi 556
Gustavo Nascimento de Moraes 171, 176, 290, 413, 605
Gustavo Pegos Rodrigues Coy 927, 941
Gustavo Santos Amaral 411
Gustavo Santos Freitas de Castilhos 104, 509
Gustavo Saraiva de Almeida 158, 164, 168, 179 250, 371, 372, 658, 927, 941
Gustavo Subtil Magalhães Freire 35, 904
Gustavo Trevisan 70, 354, 387, 614
Gustavo Zanette Fernandes 130, 258, 694

H

Hamilton Leal Moura Ferro 534, 766
Hannah Áurea Girão dos Santos Araújo 54, 138, 706, 718, 924, 581, 948
Hans Bossan Cotrim 663
Hargeu Antônio Macedo Costa 717, 907
Hayani Yuri Ferreira Outi 554
Heithor de Castro Sell 214, 551, 569, 880
Heitor Alves Duarte 99
Heitor Sinatura Sgavioli 560
Helena Casarin Dalmazzo 425
Helena da Cunha Lopes de Lima 371
Helena Maria Gonçalves Becker 111
Hélio José do Nascimento Junior 350, 585, 756, 761, 762, 798, 824, 876
Helissandro Andrade Coelho 346, 347
Hellen Jost Evaldt 560
Hellen Pereira Cardoso 566
Heloisa Furman Haiduk 592
Heloisa Manuela Melo 690
Heloísa Mozzaquatro Werlang 284, 522, 594
Hemily Izabel Alves Neves 388
Henrique Candeu Patricio 220, 332, 671, 961
Henrique Carvalho Zanoteli 511
Henrique César Calvo Alessi 131, 154, 182, 184, 198, 297, 410
Henrique de Paula Bedaque 946
Henrique Furlan Pauna 14, 16, 115, 395, 494, 929
Henrique Penteado de Camargo Gobbo 356, 532
Henrique Santos Fernandes 447, 455, 796, 828, 833, 886, 953
Henrique Toshio Fujizawa Tanaka 716
Henrique Viana Carvalho Botelho 311
Henrique Vivacqua Leal Teixeira de Siqueira 148, 606, 607
Hercilia Helena de Oliveira Pimenta 621
Herton Coifman 686
Hévelly Oliveira Almeida 513
Hiasmin Olegário Ferreira Duarte 611
Higor Luan da Silva Almeida 609, 613, 617
Hitesh Babani 67
Hormy Biavatti Soares 350
Hugo Cordeiro da Silva 87
Hugo Fernandes de Paula 240, 322, 468, 476, 517, 873, 875, 950, 957
Hugo Ferreira Alves 113, 376
Hugo Valter Lisboa Ramos 240, 322, 476, 950, 957
Humberto Lopes Camargo Junior 236
Humberto Maciel Gondim Gonçalves Filho 277, 416, 419, 546
Hyngridd Soares Mendes 552, 856, 860, 976
Hyngridhy Sanmay da Silva Cardoso 383

I

Ian Chaves Daher 142, 208, 391, 710, 894
Ian Jader Alves de Oliveira 131, 182, 184, 299, 410
Ian Selonke 189, 521, 600, 626, 847, 878
Iangla Araújo de Melo Damasceno 573, 712
Iara Bernardy 742
Iara Camargo Mansur 91, 289, 364, 411, 462, 505, 595, 597, 793, 848, 855
Igor Almeida dos Anjos 91, 289, 364, 411, 462, 597, 793, 848, 855, 958
Igor Ataíde Silva Teixeira 33, 287, 291, 298, 307, 420, 475, 589
Igor Bagini Mateus 738
Igor Diniz Gonçalves 230, 923
Igor Fernandes Formigal 310, 616
Igor Gouveia Soares 210, 394
Igor Matheus Araújo Duarte 336
Igor Mundim Zendron 477
Ilane Moreira Figueredo 145, 367, 427, 545, 768, 779, 781, 784, 788, 792

Ingra Pereira Monti Martins 96, 100, 274, 339, 340, 349, 474, 528, 827, 830, 832, 857
Ingrid Borges Ascef 106, 302
Ingrid de Moraes Ribeiro 41, 212
Ingrid Ramalho Dantas de Castro 28, 454
Ingrid Roberta Marques Alves 552, 976
Ingrid Sampaio Tavares 513, 537
Ingrid Wendland Santanna 319, 481, 640
Ingrid Werner Picinini 114, 949
Iracema Carvalho de Holanda Cavalcante 724
Isa Depe 511
Isaac Holmes Gomes da Costa 109, 197, 522, 707, 905
Isabel de Carvalho Vellozo 675, 676
Isabel Saorin Conte 236, 313, 388, 449, 453, 508, 803, 851, 897
Isabela Arone de Lima 63, 312
Isabela Beatriz Paz Sousa 939, 951, 974
Isabela Boaventura de Pádua Resende 225, 737
Isabela Campos Bertoldi 204, 284, 594
Isabela Caroline da Silva Rodrigues 648
Isabela Carrara 345
Isabela Coelho Pastana 717, 907
Isabela Costa Machado 524, 547, 863
Isabela Davoglio Zanin 674
Isabela de Oliveira Souza 86
Isabela de Souza Fernandes 619, 862
Isabela Karina Vilas Boas 402, 637, 638, 643, 649, 653, 654, 681, 687, 715
Isabella Aparecida Lopes de Andrade 91, 364, 411, 505, 848, 958
Isabella Cristina Bezerra da Silva França 523
Isabella Maria de Almeida Goulart 192, 193, 624
Isabella Ortega de Lima 666
Isabella Pereira Menarim 592
Isabella Rolim Dantas 503, 507, 647, 960
Isabella Sempio Faria Figueiredo Costa 204
Isabella Timbó Queiroz 215, 465, 892, 919, 928, 966
Isabella Torquato Savernini 934
Isabella Viana Coimbra 590
Isabelle Fernandes Pimenta de Golveia 326
Isabelle Louise Lima Cassimiro de Oliveira 657, 661
Isabelle Oliveira Jatai Capelo 581, 924, 138
Isabelle Santos Alves 634, 898
Isabelly de Sousa Lodonio 537
Isadora Almeida Coelho 723
Isadora Aparecida da Silva Ferreira 942
Isadora Bordignon 582
Isadora Coutinho Mendes 441
Isadora Della Giustina Sombrio 646
Isadora Ely 826, 829, 854
Isadora Frattini Colla 45, 64, 170, 423, 440, 464, 940
Isadora Lopes Maues Batista 105, 625, 628, 550
Isadora Oliveira Melo 436
Isadora Passamani Tamanini 95, 270, 304, 345, 437, 446, 842, 852, 945, 967
Isadora Rollemberg Caldas Menezes 88, 234, 495, 811, 911
Isadora Serotini Pertinhez 499, 695, 872
Isadora Silva Correia 477, 512
Isadora Silva Garcia 890
Isadora Viegas 631
Isadora Walber Machado 433, 858
Isamara Simas de Oliveira Pena 247, 248, 251, 255
Isis Franco Martin 738
Issis Scottá 654
Ítallo de Brito Souza Luz 152
Ítalo Mourão Soares 948
Ithiara Correia Lima 513, 537
Iuri Araujo Honcy 537
Iuri Camargo Nunes 314
Izabela Bezerra Pinheiro Espósito 334, 576, 627, 677, 736

J

Jackson Ademir Dias Junior 76
Jadder Lehan Baron 501, 862
Jade Papin Ferreira 523
Jader Simão Santana Melo 348
Jalysmarden Oliveira Botelho 199
Jamille Pereira Ponte 443, 448, 498, 693
Jamilly Alves Padilha 96, 454, 528
Janaina Candida Rodrigues 249
Janete Vettorazzi 211
Jarbas Camara Pache de Faria 311
Jasmin Dezotti Lovisi 178, 212, 445
Jasmine Marques Guimarães 324
Jean Moschem 98
Jeferson Cedaro de Mendonça 489
Jeferson Sampaio D'ávila 24
Jefferson Macêdo Dantas 153, 233, 324, 559, 563, 812, 816
Jefferson Oliveira Silva 75, 620, 747, 819, 909
Jerônimo Paniago Neto 15, 18, 50
Jéssica Campelo de Almeida 242, 110, 439
Jéssica Escorcio de Andrade 289, 364, 462, 505, 597, 848, 855, 958
Jessica Marquet Silva 209
Jéssica Miwa Takasu 299, 410
Jéssica Nayara Campelo de Almeida 102
Jessica Ramos Tavares 443, 553, 720
Jhessika de Almeida Bastos 670
Jhuliana Jungles Polato 820, 429
Joana Cysne Frota Vieira 271, 280, 365, 390, 578, 759, 760, 773, 774, 775, 797
Joana de Freitas Nicoloso 930
Joanderson Nunes Cardoso 513
João Antonio Milanese Alves 170, 295, 440, 464, 471, 493, 940
João Arthur Germano Silva 283, 400
João Augusto Sato de Oliveira 307, 317, 486
João Braga Netto 699
João Cleber Moreira de Oliveira 491, 515, 656, 836
João Coêlho Neto 56
João Felippe Villarinho 445
João Guilherme Fontenele Gama 566
João Guilherme Laske 674
João Henrique Alvares Dutra 157, 816
João Henrique Zanotelli dos Santos 968
João Lins Maués 236, 313, 388, 449, 508, 803, 851, 897
João Marcelo Teixeira Lobo 739, 741, 746, 749, 753
João Marcos Faier Assunção 194, 447, 455, 794, 796, 833, 886
João Marcos Flores Cid Souto 38, 458, 466, 906
João Marcos Rondon Leiria 334, 677, 736
João Matheus Schirlo 133
João Paulo Bispo Gonçalves 416
João Paulo Carvalho Figueira 305, 504
Joao Paulo Lins Tenorio 408, 795
João Paulo Peral Valente 51, 371, 372, 484
João Paulo Silva Cavalini 903
João Pedro Costa Machado Teles 475
João Pedro Ortega Fuzetti 188, 622
João Pedro Pereira da Silva 88, 234, 495, 811, 911
João Pedro Reis Menezes 123, 218
Joao Pedro Sampaio Vieira 68, 69, 89, 272, 593, 806, 861, 870
Joao Rainha 47
João Rodrigues dos Santos Neto 328, 331, 514, 731
João Rosa 203
João Vitor Czlusniak da Costa 115, 831
João Vitor de Amorim Silva 160, 162, 171, 176, 177, 181, 605
João Vitor Falcão Bosa 8
João Vitor Gomes Pires 339, 454, 474
João Vitor Lima Bueno 972, 973
João Vitor Malischesqui Paegle 64, 121, 170, 202, 295, 440, 464, 471, 940
João Vitor Uchôa Antunes da Silva 97
Joel Lavinsky 388, 449, 453, 508
Joelma Pereira de Oliveira 323

John Fontenele Araujo 8, 99, 122
Joice Krunt 396
Jonas Belchior Tamanini 341, 491, 515
Jonas Magno de Resende 726, 859, 881, 964
Jonatah Lucas Neier Riccio 93, 782,, 912, 937
Jonatha Nakagawa 445
Jones Kostrzychi da Silva 228
Jonix Cardoso Rodrigues 720
Jordanna Ferreira Lousek 240, 322, 468, 476, 517, 873, 875, 957
Jordao Leite Fernandes 513, 537, 216
Jorge Araneda Alvarez 29
Jorge Augusto Savi 84, 283, 378, 400, 429, 820
Jorge Oberhofer Chammas 93
Jorge Vinícius Leocádio Monteiro 49
José Agesimar Rocha Filho 591
José Angelo Cozzer Bizi 98
Jose Antonio Pinto 403, 739, 753, 741, 749
Jose Augusto Arthidoro de Castro Junior 263, 849, 971
Jose Caporrino Neto 307
Jose Carlos Marques de Faria 239
Jose Carlos Martins Junior 12
José Diniz Junior 412
José Eduardo de Sá Pedroso 291, 308, 317
José Eduardo Martins 168, 371
Jose Eli Baptistella 210, 394
José Felipe Marques Gomes 324
Jose Fernando Polanski 14, 393, 540, 610
José Ferreira do Santos Filho 275
José Francisco Rebello Fernandes 250, 658, 714, 722
Jose Heitor Vallim Rua 444
José Jackson do Nascimento Costa 57, 315, 316
José Mauro de Oliveira Squarisi 232, 241, 199
José Paulo Pinotti Ferreira Junior 154
José Renato Coelho Alves de Castro 41
Jose Ricardo Gurgel Testa 363, 435, 475
José Santos Cruz de Andrade 42, 702, 922, 963
Jose Sergio do Amaral Mello Neto 890
Jose Vicente Tagliarini 154, 182, 184, 198
José Victor Brunel Martinhago 961
José Vitor da Silva Miranda 448, 553, 253
Joseane Santos Alecrim 669
Joseilton Carlos Bezerra 723
Joseph Han 757, 804
Joshua M. Levy 757, 804
Josimara Luiza Parise 629
Jossi Ledo Kanda 815
Josyane Borges Silva Gonçalves 689
Joyce Chagas Lima 977
Júlia Alves de Senne 311
Julia Barbosa 619, 666
Julia Bertachini 310
Julia Bueno Beltrão 314
Julia Chiconato Maia Kotsifas 680
Júlia Christan Vieira 619
Julia Cordeiro Milke 631
Julia Corrêa Méndez 560
Julia Cristina Martins Dantas 229
Julia Cristina Silva Sacramento 397
Julia David 574
Julia de Barcelos Vieira 125
Julia de Lima Arantes Machado 110, 242, 439, 896
Júlia de Maria Sousa Lima 216
Julia Diettrich Traesel 152
Julia Dobler 629
Júlia Feltrin Fonseca 389
Júlia Fernandes Silva 680
Julia Ghiraldi 265
Julia Gomes Rodrigues 685
Julia Klaumann 531
Júlia Lima Silveira 61, 261
Júlia Massignan Madalozzo 654, 715
Julia Mey Wo 178, 212
Júlia Momm Grubert 501, 666
Júlia Muraro Marchetti 211
Julia Oliveira Ferracioli 533
Júlia Oppermann Rocha 541
Júlia Raminelli Marion 640
Júlia Ramos de Melo 240, 322, 468, 476, 517, 873, 875, 950, 957
Júlia Ribeiro Dias Godoy 942
Julia Rossi Candido 221, 703, 733
Júlia Ruete de Souza 158, 164, 168, 179, 250, 484, 658, 714, 722, 927, 941
Júlia Santos Mazine Viviane 726, 881, 859, 964
Júlia Souza Malachias 595
Julia Tolentino Melo Morais 518, 651, 972, 973
Julia Tonietto Porto 259, 281, 282, 293
Julia Torres Rocha 713
Julia Westarb Buss 531
Julia Zampa Fajardo 586
Júlia Zanin Caldas 87
Juliana Alves Ferreira Nóbrega 754, 758, 874
Juliana Araujo de Oliveira 591
Juliana Benthien Cavichiolo 188, 207
Juliana Carolina Cunha Paula 272, 593, 806, 861, 870
Juliana Carolina Sava Donadello 141, 359, 586, 770, 903
Juliana Carrara Lombardi 222, 822, 867, 935, 956
Juliana Carreiro Carvalho 140, 353
Juliana Cristina Mesti Duarte 608
Juliana Dal Ponte Carvalho 53, 273, 337, 344, 818, 884, 899
Juliana Darbra Cruz Rios 62, 751
Juliana Guedes Amorim Mendonça 686
Juliana Guimarães Carli 611
Juliana Harumi Makiyama 220
Juliana Hesse 475
Juliana Laino Ribeiro 101, 185, 460, 893
Juliana Marques Amorim 581, 925
Juliana Martins de Araujo Cardoso Bertoncello 250
Juliana Máximo de Souza 590
Juliana Mette Ongaratto 396
Juliana Paulino do Amaral 287, 291, 298, 307, 308, 317
Juliana Prado de Souza 663
Juliana Rodrigues Martins 277, 416, 419, 546
Juliana Ugione Ferreira 671
Juliana Weiler Medeiros 719
Juliano de Alencar Vasconcelos 119
Julio Cezar Silva Santos Filho 347
Julya Kemily Jaime de Morais 730
Julyana Felipe Mendes 550, 625
Junior Wieczorek 194, 447, 794, 796, 828, 886, 953
Jussandra Cardoso Rodrigues 720
Jussandra Cardoso Rodruuigues 900

K

Kaio Luis Puntel 805
Kalinne Fernanda dos Santos Martins 52, 454
Kamila Greff 314
Karen Moreira Rozemberg 493
Karen Rozemberg 295, 440, 914, 112
Karina Brandão 604
Karina dos Santos Alencastro 205, 334, 576, 627, 677, 736
Karina Mary de Paiva 599
Karina Rossatto Stefanello 319, 481, 640, 601
Karine Eyng da Silva 457
Karine Valeria Goncalves de Oliveira 167, 301
Karis de Campos Amaral 752
Karla Maria Alves Sampaio 723
Karla Monique Frota Siqueira Sarquis 467, 549
Katia Cristina Costa 179
Katianne Wanderley Rocha 771
Katriny Rafaela Muñoz Marques do Vale 230, 923
Kauane Kelly Wentz Fernandes 228
Kayke Lima Araújo 206
Kayque Neves da Silva 145, 362, 367, 427, 779, 788, 792

Kelen Mota Moura 660, 123, 218
Keller Soares Ávila 173, 970
Kelser de Souza Kock 128
Kercia Costa de Oliveira 326
Kesley Anthony de Souza Moraes 113, 769
Ketlen Sena Rezende 107, 195, 309, 708
Kim Mickael Pegorini Souza 131, 198, 285, 297, 410
Kleber Neves de Oliveira 545, 778, 784, 786, 787, 362, 427
Konrado Massing Deutsch 186, 215

L

L
aercio Pol Fachin 306, 463, 555, 562, 725
Laís Burato 615
Lais Cristine Santiago Silva 503, 507, 647, 960
Lais Dalmolini 71, 483, 501, 862
Lais de Carvalho Pinheiro Vieira de Souza 326
Lais Genero Pizzatto 84, 283, 378, 400, 429, 820
Lais Gomes Silva 62, 262, 346
Laís Ribeiro Freixêdas 82
Lais Siqueira de Magalhaes 21, 23, 53, 338, 370, 777, 899
Laísa Nunes Kato 163, 169, 814, 834
Laíse Oliveira Resende 131, 199, 232, 547, 241
Laise Pauletti Barp 709
Laison Melgueira Navarro 672
Laisson Ronnan Silva de Melo 75, 620, 747, 819, 909
Lana Patricia Souza Moutinho 101, 185, 460, 893
Lanna Neitzke 327
Lara Bonani de Almeida Brito Molina 945, 967
Lara Costa Belarmino de Macedo 566
Lara Fernandes Polzatto 379
Lara Freire Bezerril Soares 49
Lara Hossepian Hojaij 201
Lara Luiza Bordignon 582
Lara Maricato de Las Villas Rodrigues 231, 237, 375, 428, 698, 807
Lara Valeska de Medeiros Rocha Zola Bahia 295, 940
Lariane Garcia de Carvalho 679, 680
Larissa Alves Fernandes 670
Larissa Aragão Dias 860, 976, 856
Larissa Bossatto Silva 105, 550, 625, 628, 717, 907
Larissa Carvalho Silvestre 125
Larissa Cordeiro Mostacedo Lascano 934
Larissa Cristine Soares Ferreira 136, 823
Larissa Crysthine Aguiar Brasil 116, 544
Larissa de Castro Ramos 292, 630
Larissa de Oliveira Lima Santos 92, 401, 404, 415, 422, 431
Larissa Favoretto Almeida 456, 490, 500, 525, 526, 565, 724, 962, 965, 968
Larissa Gomes Espinosa 199, 232, 241, 524, 547, 863
Larissa Lacerda Lodonio 513
Larissa Lenz Kniphoff da Cruz 350
..... 585, 756, 761, 762, 798, 876
Larissa Linhares Andrade 552
..... 856, 860, 976
Larissa Matioski Brasil 729
Larissa Molinari Madlum 51, 158, 164, 168, 179, 250, 371, 372, 484, 658, 714, 722, 927
..... 941
Larissa Morais Borém 103, 288, 461, 478, 536, 864, 877
Larissa Navarro Barros 731, 328, 514, 975
Larissa Pietsch Hubbe 543
Larissa Prado Meira 88, 234, 495, 811, 911
Larissa Ramos Ribeiro 64, 112, 121, 202, 471, 493, 914
Larissa Rocha Oliveira 66, 347
Larissa Rodrigues Barbosa 537
Larissa Rodrigues Nepomuceno 636
Laryssa Coutinho de Andrade Farolfi Ribeiro 663
Laura Biermann 629
Laura Bugs Vione 572
Laura Carminati Cimolin 350, 585, 756, 761, 762, 798, 824, 876
Laura Delai 629, 633, 709
Laura Fontana Steinmetz 854
Laura Gouvêa e Rios Cobra 942
Laura Klein 510, 826, 829
Laura Luiz 29
Laura Samora Braga 604
Lauro Joao Lobo Alcantara 623
Lauro Mazzeo dos Santos Silva 349, 857
Lauro Roberto de Azevedo Setton 750, 751
Layane Aiala de Sousa Lopes 244, 567, 568, 663, 938, 955, 977
Layla Riva Ismail 21, 23, 53, 338, 344, 370, 884
Lays Gabriella Andrade Leite 216
Laysa Mirely Paulino 216, 513, 537
Leandro Castro Velasco 322, 873
Leandro do Couto Aguiar 228
Leandro Henrique Silva Maximiano 295
Leandro Jose Almeida Amaro 900
Leandro José Haas 531
Leandro Meira Martins 36
Leandro Mignot Sobrinho 311
Leandro Renato Gusmão Duarte 909
Leandro Ribeiro Chiarelli 244, 938, 955, 567, 568
Leidiany Alves de Amorim 334
Leila Roberta Crisgiovanni 667
Lelia Maria Alves Duarte 355, 408, 650, 771, 795, 883
Leonardo Alves de Sa 461, 478, 864, 536
Leonardo Araújo de Oliveira 946
Leonardo Assis Silvestrini 934
Leonardo Branco Aidar 199
Leonardo Cesar da Silva 106, 302
Leonardo de Lima Cezimbra 672
Leonardo Giovanella Battassini 85, 494, 535, 929, 943
Leonardo Guimarães Rangel 178
Leonardo Haddad 291, 308, 317, 287
Leonardo Heringer Freire Maciel 136, 166, 823
Leonardo Jardim de Lima 633
Leonardo Kenzo Cury Nogata 192, 193, 624
Leonardo Luigi Adams Backes 137
Leonardo Mendes Acatauassu Nunes 442, 700
Leonardo Peron 470, 705, 908
Leonardo Perreto 343
Leonardo Ramalho de Oliveira 559
Leonel Luís 203
Leopoldo Nizam Pfeilsticker 836, 150
Letícia Amelotti Coelho 87
Leticia Antunes Guimarães 75, 620, 819, 909, 747
Letícia Araújo Moraes 292, 630
Letícia Bertazi Barbon 154, 182, 184, 198
Leticia Boari 52, 528
Letícia Campos Bonatti 609, 613, 617
Letícia Cantuária Santana 562, 725
Leticia Colombo 389
Letícia Costa Moreira Soares 94, 155, 172, 417, 691
Leticia Gonçalves Silva 686, 238
Letícia Lara Fonseca 62, 256, 262, 346, 751
Leticia Lazzarini Bulla 325, 728, 730, 931
Leticia Lemes Gai 215, 451, 465, 612, 919, 920
Letícia Martucci 91, 289, 364, 411, 462, 505, 597, 793, 848, 855
Leticia Negri 586
Leticia Paiva Franco 111, 651
Letícia Pinheiro Nascimento 330
Leticia Raquel Baraky 504
Leticia Rodrigues Melo 321, 327, 969, 885
Leticia Rodrigues Nunes Pinheiro 38, 102, 108, 438, 458, 466, 634, 888, 898, 906
Leticia Rosito 672, 673, 668
Leticia Rossetto Daudt 15, 18, 50, 451, 465, 479
Leticia Sayuri Yada 36, 492
Leticia Teixeira Espindola 200
Liamara Petroli 22

Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira 946
Lígia Bastos de Sousa Leão 79
Lilayne Karla de Souza Araujo 351, 675, 676, 758, 874
Lilcia Helena de Britto Medeiros 564
Lilian Galligani 604
Lilian Gonçalves Campos 826, 829, 854
Lilian Ling Hui Chen 739, 749, 753
Lioney Nobre Cabral 108
Liora Gonik 817, 342
Lise Barreto de Oliveira 963
Livia Azevedo Miato 200, 221, 332, 615, 671, 703, 732, 733
Livia Ballardin Arcaro 389
Lívia Burim Cerreti 397
Lívia de Castro Sant'anna 127, 558
Lívia Helena Gonçalves Mitsui 49, 298, 420, 589, 642
Lívia Mendes Montoya Lazo 752
Lívia Munhoz da Rocha Buschle 14, 395
Lívia Simoni Maccari 60, 144, 264, 335, 745
Livian Silva Zanela 76
Lizandra Brandão Malheiros Almeida 754
Lizomar de Jesus Maues Pereira 720
Lohanny Crystine Taumaturgo Pereira 123, 218, 660
Lorena Corrieri Praça Figueiredo 217, 288, 461, 864
Lorena Goncalves Rodrigues 764
Lorenzo Moraes Melotti 180, 293, 341, 644
Lorenzo Silvestrin Sartorelli 28
Lorrany Eduarda Pereira de Moraes 83
Louise Ferreira Iunklaus 11, 12, 13, 22, 55, 161, 540, 610, 782, 937
Louise Mancen Freire 244, 567, 568, 663, 938, 955
Louise Nobre Area Lima 84, 378
Lourenço Gianizelli Paganotti 571
Lourenço Moniz 603
Lourimar de Moura Moreira 222, 867, 935, 956
Luan Cuiabano Arruda 333, 711
Luan Lucena de Borba Maranhão 723
Luana Araújo Duarte 336
Luana Ghisi Ubiali 961
Luana Jatay dos Santos 723
Luana Lury Morikawa 82
Luana Perrone Camilo 684
Luana Vieira Margheti 236, 313, 388, 449, 453, 508, 803, 851, 897
Luane Pereira 842
Luanna Eugênia Camargo 196, 205, 334, 627, 901
Luanna Miranda Martins 49
Luara Keller Ribeiro Paiva 75, 620, 747, 819, 909
Lucas Albuquerque Chinelatto 201, 752
Lucas Almeida Baptista 702
Lucas Alverne Freitas de Albuquerque 860
Lucas Alves Teixeira Oliveira 520
Lucas Bado 227, 805
Lucas Borella Pelosi 132
Lucas Bresciani 275, 369, 678
Lucas Caju Rodrigues 72
Lucas Calgaro Mendonça 483
Lucas Carneiro Nascimento Pereira 219, 430, 662, 904
Lucas Correia Portes 188, 452, 596, 600, 622, 623, 626, 847, 865, 878
Lucas Cumini Mauro 147
Lucas da Silva Vinagre 442, 700, 717, 907
Lucas Daniel Cibolli Roso 151, 174, 801
Lucas David de Souza Vital 108, 888
Lucas de Abreu Lima Thome da Silva 136, 166, 272, 823, 861
Lucas de Morais Franco 590
Lucas de Souza Cavalcanti 705
Lucas Demetrio Sparaga 115, 494, 831, 929
Lucas Eduardo Akaishi 330
Lucas Escarião Tomasi 173, 305, 504, 970
Lucas Fernandes Mauricio da Rocha 859
Lucas Ferreira Bicalho 819
Lucas Frota Damasio 637, 645
Lucas Gonçalves Costa 152
Lucas Gouveia Ibelli 92, 401, 404, 415, 422, 431
Lucas Grazziotti Ceolin 424, 866
Lucas Kenji Sakai 221, 703, 733
Lucas Marinho Siqueira Campos 160, 162, 171, 176, 177, 181, 191, 290
Lucas Marturano Chaves Arruda Alves 492
Lucas Miná Pinto 336
Lucas Monteiro Chaves 239
Lucas Moraes Costa 241, 524, 547, 863
Lucas Neves de Andrade Lemes 41
Lucas Pereira Leite 326
Lucas Pinto Amaral de Carvalho 54, 138, 488, 706, 718, 924
Lucas Piovesan Maciel 961
Lucas Queiroz Pimentel 728, 931
Lucas Resende Lucinda Mangia 19, 22, 55, 538, 539, 541
Lucas Sampaio Lustosa Neves 62, 262, 346, 750
Lucas Sousa Salgado 149, 259, 341, 644
Lucas Souto Lopes 136, 166, 823
Lucas Veloso Alves 181, 605
Lucca Gravina Rodrigues 755
Lucca Luigi Di Bucaneve Morassutti 557
Luccas Damiani Khoury 113, 406, 763
Lucia de Prado Gomez 757, 804
Luciahelena Trevisan 644, 664
Lucian Lucchesi Fernandes de Oliveira 193
Luciana Balester Mello de Godoy 41
Luciana Berwanger Cigana 599
Luciana Fernandes Costa 279
Luciana Gursen de Miranda Arraes 105, 628
Luciana Miwa Nita Watanabe 35
Luciana Pimentel Oppermann 510
Luciane de Figueiredo Mello 72, 833
Luciano Pereira Maniglia 391
Luciano Vilela Oliveira 379, 577
Luciele Kauana Woide 599
Lucieny Silva Martins Serra 497
Lucinda Simoceli 416, 546
Lúcio Lima Sanches 214, 551, 569
Lúcio Soares e Silva Neto 316
Lucyana Cristina Pereira Macedo 917
Ludimilla Martins de Jesus 257, 887
Ludmylla da Luz Dutra 331, 514, 731, 975
Luigi Ferreira e Silva 418
Luis Alberto Vassiliades de Mauro Cunha 598
Luis Augusto Guedes de Mello Dias 426, 853
Luís Carlos Anflor Junior 637, 638
Luis Claudio Costa Pinto da Silva 135
Luis Eduardo Gloss de Morais Marquardt 189, 207, 452, 600, 847, 965, 878, 947
Luis Eduardo Valera Biel 230, 923
Luís Felipe Antolini Gomes 190
Luis Felipe Borges Correa 660, 712
Luis Felipe de Lucena Fabrício 566
Luís Felipe Furlanetto da Silva 192, 624
Luis Fernando Garcia Jeronymo 482
Luis Fernando Melotti 805
Luis Guilherme Chavarski 599
Luis Henrique Athaide Halmenschlager 572
Luís Henrique Knaul 139, 534, 766
Luisa Basso Pereira Sorroche 92, 401, 404, 415, 422, 431
Luísa Bedê Bruno 948
Luísa Coelho Capuá 214, 569
Luisa Colnaghi Padilha 701
Luisa Damasio 287, 298
Luisa Paes Rangel de Sousa 487
Luisa Robalinho de Faria 441
Luisa Vitória Rodriguesferreira 720
Luisi Maria Mezzomo 483, 610
Luiz Augusto Cordeiro de Andrade 754
Luiz Augusto Manoel da Costa 915
Luiz Carlos Kummer Junior 134, 580
Luiz Claudio Costa Pinto da Silva 889
Luiz Felipe Castello Del Caro 98
Luiz Felipe Roecker Ceccon 704, 882
Luiz Fernando Maculan Ferreira 104, 377, 509, 835
Luiz Fernando Manzoni Lourençone 375, 428

Luiz Gustavo de Faria Ferreira..... 127, 558
Luiz Henrique Borges de Morais..... 946
Luiz Otávio Bolsoni Silva..... 908
Luiz Otávio de Mattos Coelho..... 14
Luiz Otávio Paiva Flausino..... 194, 447, 455, 796, 953, 794
Luiz Paulo Miranda Giacon 159, 276, 845, 142
Luiz Pinheiro Neto..... 310, 616
Luiz Ricardo de Andrade 418
Luiza Azevedo Gonzaga..... 325, 728, 931
Luiza Bobato..... 85, 494, 535, 929, 943
Luiza Bressan Rosa..... 944
Luiza Cabreira Brust 932
Luiza Carneiro Lima..... 127, 558
Luiza Costa Gomes..... 930
Luiza Davidoff..... 574
Luiza Franco de Moraes Jorge Racy..... 23, 344, 682, 777, 815
Luiza Horta de Souza Lima 684
Luiza Maria Dias..... 101, 185, 460, 893
Luiza Moreira Cunha..... 123, 218, 257, 573, 660, 712, 887
Luiza Neves Favero..... 590
Luíza Ramos Colpo 433, 858
Luiza Rosa Cogo..... 425
Luiza Sacheli Santos Parra..... 515
Luiza Souza Costa..... 206, 728, 931
Luiza Sulzbach Silveira..... 260, 556, 867, 918
Luiza Tanajura de Araujo..... 699
Luiza Vazquez Barreira Ranzeiro de Bragança 934
Luma Candian Gundling..... 713
Luna Karla Neves Melo 199, 241
Luzia Abrão El Hadj 618
Lya Mont'alverne de Barros Albuquerque..... 282, 644

M

Mabel Reckziegel Marques..... 572
Magda Midori Mukai 765, 783, 844, 850
Maiane Siewes de Souza..... 469, 472
Maiara de Aguiar da Costa..... 694
Maíra Araújo Catanzaro 110, 242, 439, 896
Maísa Miranda Coutinho 609, 613, 617
Maiza Souza do Nascimento Marques 324
Manoela Heineck Caminha..... 824
Manuela Cerqueira Lavinas 678
Manuela Iglesias Borges 825, 843
Manuela Martins Bassan 147, 738
Manuela Sallaberry Maciel 214, 569, 880
Manuella Andrade Santana 699
Mara Rúbia Diógenes de Siqueira 102
Marcela Araujo Pereira 281, 282, 293, 542, 656
Marcela Dias de Oliveira Lima 147, 738
Marcela Gonik Dias..... 17, 342, 817, 917
Marcela Lehmkuhl Damiani..... 350, 585, 789, 756
Marcela Lima Miranda..... 244, 567, 568, 938, 955
Marcela Miler Carneiro..... 327
Marcela Monteiro Bonin..... 423
Marcela Pozzi Cardoso..... 246
Marcele Zago Marcolan..... 713
Marcell de Melo Naves..... 169, 814, 834
Marcella Abreu da Costa..... 126
Marcella Ayres Cestari 426, 853
Marcella Eduarda de Aguiar Tavares 651
Marcella Ferreira Barros 432, 838
Marcella Heliza Ferreira da Silva..... 591
Marcella Silva Ribeiro..... 128
Marcello de Freitas Machado..... 35
Marcello Facundo do Valle Filho..... 39, 40, 67, 740
Marcello Vallim Mendonca Cotrim..... 278, 279, 399, 772, 776, 790, 809
Marcelo Antunes de Souza 899
Marcelo Batista Amaral 79, 799
Marcelo Carvalho Sanglard 669
Marcelo de Souza Mello 90, 785, 837
Marcelo Hannemann Tomiyoshi..... 385
Marcelo Henrique Rodrigues Miranda 524, 547, 863
Marcelo Hun Archer..... 351
Marcelo Leandro Santana Cruz..... 27, 74, 145, 362, 367, 545, 768, 778, 779, 781, 784, 787, 788, 792
Marcelo Monteiro Vieira Braga Barone 173
Marcelo Sousa Reis..... 368, 791
Marcelo Yuji Kida Mizuta 811
Marcelo Zuffo Pereira Barretto..... 278, 279, 392, 399, 772, 790, 809
Marcia Maria Pessoa dos Santos..... 838
Marcia Rumi Suzuki 467
Márcio Campo Oliveira 81
Marcio Fernando Cardoso 288
Marcio Henrique Falchi de Barros 758
Marcio Nakanishi 27, 35
Márcio Rogério Onofre Duarte..... 336
Marco Antonio Cambraia Opitz..... 54, 138, 706, 924
Marco Antônio Cruz Rocha..... 153
Marco Antonio dos Anjos Corvo 45
Marco Antonio Rocha 157
Marco Aurélio Fornazieri 586, 903
Marco Aurelio Rocha Santos 518
Marco César Jorge dos Santos..... 936
Marco Tulio Soares Menezes..... 728, 931
Marcos Alexandre Matsumoto Gallo..... 853
Marcos Antonio da Silva Cristovam 624
Marcos Cunha da Silveira..... 61, 261
Marcos José Machado 599
Marcos Luiz Antunes 420
Marcos Nogueira de Castro Constantino..... 396
Marcos Rabelo de Freitas 390
Marcos Renan Maciel de Figueiredo 79, 799
Marcos Tomazi 190
Marcus Miranda Lessa..... 56
Marcus Vinícius Barbosa de Araújo 438, 888
Marcus Vinicius Della Coletta 39, 40, 67
Maressa Maria de Medeiros Moreira..... 154, 299
Margarida Martins..... 143, 373, 780
Maria Augusta Stülp Vieira 531
Maria Carmela Cundari Boccalini 330, 92, 401
Maria Catalina Rodriguez Charry..... 155, 172, 417, 691
Maria Cecília Amorim de Barros..... 432, 436, 838
Maria Cecília Lopes..... 94
Maria Cecília Santos Canela..... 620
Maria Clara Alves da Silva Lopes..... 239
Maria Clara Augusto Silva 71, 926
Maria Clara Hollanda Cecim 550, 625
Maria Clara Peregrino Torres Vieira de Melo 290, 605
Maria Clara Scarabelot Rech..... 332, 615, 671, 732
Maria Clara Silva Coutinho de Lima..... 306, 463, 555, 562, 725
Maria Clara Valente de Oliveira 54, 138, 488, 581
Maria Claudia Pascoal da Silva..... 352, 374, 450, 692, 765, 783, 800, 850
Maria Cristiane Ferreira de Souza Araújo..... 441
Maria Cristina de Alencar Nunes..... 11
Maria da Graça Caminha Vidal 152
Maria Dantas Costa Lima Godoy 28
Maria Eduarda Almeida Coelho 961
Maria Eduarda Arnez dos Santos..... 704
Maria Eduarda Bau Rabello 396
Maria Eduarda Carvalho Catani..... 11, 12, 13, 48, 130, 258, 269, 734
Maria Eduarda Corrêa Pereira 643, 649
Maria Eduarda Dainese..... 239
Maria Eduarda de Sousa Monteiro..... 122
Maria Eduarda Deon Ceccato 9, 465, 892, 920, 928, 932, 966
Maria Eduarda Dias Arouca 229
Maria Eduarda Duarte Vasconcelos..... 162, 171, 177, 191, 413
Maria Eduarda Farias Barbosa..... 79, 368, 791, 799
Maria Eduarda Friedrich Pfeifer..... 602
Maria Eduarda Laino Ribeiro 460
Maria Eduarda Marcon..... 868, 825
Maria Eduarda Portela Barbosa..... 432, 436

Maria Eduarda Souza Minéo..... 523
Maria Eduarda Sperandio Bonfante 194, 447, 794, 828, 833, 886, 455
Maria Eduarda Teles Soares de Lavor 216, 799
Maria Eduarda Torquato Basilio..... 574
Maria Eduarda Vieira Reis..... 214, 551, 569
Maria Eduarda Visintin Silva 742
Maria Eduarda Zimmermann Boaretto 483
Maria Elisa Bertocco Andrade 28
Maria Elisa da Cunha Ramos 529
Maria Eugênia Bastos Santana da Cunha 488, 925
Maria Eugênia Lemos de Monte Câmara 292, 630
Maria Eugenia Petry Corrêa Pinto 930
Maria Fernanda Esposito Santin Lucas..... 576
Maria Fernanda Machado Brandalize 521, 667, 729
Maria Gabriela Andrade Ferrer..... 679, 680
Maria Gabriela Scaramussa Ofranti..... 278, 279, 363, 392, 772, 776, 809
Maria Gabriella Braga Pessa Ianhez..... 119, 499, 695, 872
Maria Jackellinne Ribeiro Maciel 444
Maria Júlia Machado Veneranto..... 60, 144, 264, 335, 604, 745
Maria Luisa Frechiani Lara Maciel 33, 49, 420, 435, 475, 589, 642
Maria Luisa Rohr Zanon 159, 276, 391, 665, 710, 845, 894
Maria Luiza Ataide Cardoso 128, 134, 580
Maria Luiza Barros Rodrigues 679, 680
Maria Luiza Lima Ortiz 729
Maria Luiza Mergulhão de Moura 126
Maria Luiza Nunes Cardoso 241, 547, 863
Maria Luiza Queiroz Sampaio 497
Maria Luiza Rohr Zanon 245, 921
Maria Luiza Santos da Cunha..... 105, 628
Maria Machado..... 47
Maria Olivia Ferronato Ribeiro do Valle 63, 312
Maria Paula Cunha Manfro..... 71
Maria Renata Costabeber Thomazi 190, 300, 485, 502, 933
Maria Rossato 31
Maria Shayany de Sousa Soares 244, 567, 568, 938, 955
Maria Stefenoni Thedoldi 120
Maria Teresinha de Oliveira Cardoso..... 632
Maria Tereza Prazeres Pires Santos 352, 374, 450, 692, 765, 783, 800, 844, 850
Maria Victoria de Oliveira Corrêa Silva..... 225, 737
Maria Victória Jerônimo de Souza..... 176, 191
Maria Vitória Graça Couto de Campos Amaral 348, 357
Maria Vitória Mesquita Kojo..... 729
Maria Vitória Yuka Messias Nakata 285, 131
Mariana Aguiar Bianco de Abreu 289, 505, 855
Mariana Aldegheri Merguizo..... 423, 561
Mariana Andrade Modesto 291, 308, 435, 486
Mariana Bazzo da Costa..... 810
Mariana Borges dos Santos 143, 373, 386, 635, 780
Mariana Brandão 510, 826, 829, 854
Mariana Cata Preta de Barros..... 518
Mariana Correia 203
Mariana Dantas Aumond Lebl..... 246
Mariana de Carvalho Leal Gouveia..... 368, 791
Mariana Fagundes Sathler Emerick Berbert..... 158, 164, 168, 179, 250, 371, 372, 484, 658, 714, 927, 941
Mariana Ferreira Sbrana 33
Mariana Floriano Lima..... 424, 866
Mariana Graça Nasr 487
Mariana Heraria Favoretto..... 493, 471, 940
Mariana Kobata Caio..... 492
Mariana Letícia Lamb Duarte 905
Mariana Machado..... 634
Mariana Maciel Tinano..... 111
Mariana Maldonado Loch 252
Mariana Mannrich Gayardo..... 97
Mariana Manzoni Seerig 227, 805
Mariana Mendes Saada..... 135, 889
Mariana Moreira de Castro Denaro..... 518
Mariana Nunes Gonçalves Afonso Amaral..... 156
Mariana Perin Dutra 60, 144, 264, 335, 745
Mariana Queiroz Cunha Marques 651, 972, 973
Mariana Ribeiro Bocchi..... 837
Mariana Salves de Oliveira Gonçalles..... 158, 164, 168, 179, 250, 372, 658, 714, 722, 927, 941
Mariana Santos..... 44, 223
Mariana Totóla Força 126
Mariana Zago de Moraes..... 377, 835
Mariana Zanette Fernandes..... 694
Mariane Amanda de Oliveira..... 221, 703, 733
Mariane Paiva Rangel 352, 374, 450, 692, 765, 783, 800, 844, 850
Mariane Weizenmann da Matta..... 219, 430, 662, 904
Marieli Cristina Ribeiro 469, 472
Marília de Brito Ricarte..... 925
Marília de Souza Marian..... 690
Marilia Ribeiro Brum..... 313
Marília Rocha Kintschev..... 147, 738
Marília Saint-Martin da Cunha 275
Marina Amorim Batista de Vasconcelos..... 167, 301, 871
Marina Bandoli de Oliveira Tinoco 95, 270, 304, 345, 437, 446, 842, 852, 945, 967
Marina Cançado Passarelli Scott..... 49, 398
Marina da Silveira Medalha 953
Marina Gabriela de Oliveira e Silva..... 570
Marina Gomes Diniz 859
Marina He Ryi Kim 739, 741, 746, 749, 753
Marina Lotufo Esvael Rodrigues 705
Marina Luiza Resende Abritta..... 512
Marina Martins Eguchi 105, 550, 625, 628, 717, 907
Marina Matuella 190, 389, 300, 485, 502,933
Marina Mendonça de Miranda..... 412, 946
Marina Pacheco Robert Pinto..... 194, 447, 455, 794, 796, 828, 833, 886
Marina Pereira Gonçalves Amancio 76
Marina Simões Fávaro 21, 23, 53, 338, 370, 682, 884
Marina Steingraber Pereira..... 557
Marina Viveiros Trajano Cruz..... 669
Marina Z Fantucci..... 30, 31
Mario Edvin Greters 51, 714
Mario Orlando Dossi..... 175, 323, 611
Mário Pinheiro Espósito..... 205, 677, 736, 901, 334, 576, 627
Marisa Ruggieri Marone 21
Mark Corbett 757, 804
Marlon Ranieli Bernardi..... 837
Marlon Souza Coelho..... 278, 279, 363, 392, 399, 776, 790
Maruska D`Aparecida Santos 942
Maryana Castro Chaves 812, 813
Mateus Campestrini Harger..... 499, 695, 872
Mateus Carlos Gonçalves Feltrin 210, 394
Mateus de Luca..... 129, 220
Mateus dos Santos Taiarol..... 236, 313, 388, 449, 453, 496, 508, 653, 803, 851, 897
Mateus Henrique Guiotti Mazao Lima 180, 293, 656, 836, 542
Mateus Henrique Neves Bracco 398
Mateus Morais Aires..... 684
Mateus Patriota Soares..... 336
Mateus Rodrigues Soares 30
Mateus Scaliante Melo 716
Mateus Silva Marobin 814
Mateus Vasconcelos Patricio 133, 296, 343, 579, 748
Matheus Amorim Grigorio 124
Matheus Bassan Chenta 453
Matheus Bassan Chenta 236, 508, 803, 851, 897
Matheus Carrett Krause..... 133, 296, 343, 579, 748
Matheus Comazzi Lemos de Oliveira'..... 409
Matheus Cunha Ferreira Castro Tolentino..... 64, 170, 423, 464, 914
Matheus de Matos Porto..... 554
Matheus de Sousa Carvalho 90, 380, 506, 785
Matheus do Nascimento Jamur..... 222, 822, 867, 918, 935, 956
Matheus Godinho de Sa 330, 506
Matheus Henrique Monteiro Cavalcante Cidrão..... 228
Matheus Lima Silveira..... 61, 261

Matheus Nardi Rios 236
Matheus Neiva Carvalho..... 477, 512
Matheus Pedrosa 440
Matheus Pedrosa Tavares..... 435
Matheus Pereira Gioseffi 124
Matheus Roberto Schetz Alves..... 115
Matheus Santos Mazine Viviani 908
Matheus Sgarbi Vergacas..... 321, 969
Matteus Ramos Maia..... 719
Mauricio Altenburger..... 226
Maurício Batista Teixeira..... 117, 118, 480, 639, 902
Mauricio Buschle 14
Maurício Martins Montazolli Filho 114, 949
Mauricio Noschang Lopes da Silva 15, 18, 50, 451, 465, 479, 892
Maurício Rouvel Nunes..... 602, 643, 652, 654
Maurício Severo da Silveira..... 152
Maurício Vilela Freire..... 456, 490, 500, 525, 526, 565, 724, 962, 965, 968
Max Gravina Rodrigues..... 755
Mayara Beltrame 579
Mayara Fernanda Zanon..... 277, 416, 419, 546
Mayara Rosanelli..... 470
Mayco Purcina do Nascimento..... 231, 237, 375, 428, 698, 807
Mayra Atalla Fernandes..... 506
Mayra Coelho Bocoli..... 665
Mayron Duarte Melo 206
Maysa Helen de Oliveira..... 76
Maysa Vargas Duzanski..... 903
Melissa Barboza Salarini 77, 78, 587
Melissa Ferreira Vianna 423, 440
Michel da Silva 235
Michel Sassine Chater..... 92, 401, 404, 415, 422, 431
Michele Goiano..... 148, 149, 150
Michele Madeira Brandão 698
Micheli Giovana Signor..... 277, 416, 419, 546
Michelle Lavinsky..... 10, 243
Michelle Pereira de Faria e Silva 326
Michelle Queiroz Aguiar Brasil..... 56
Michellen Santos de Carvalho 811
Michelly Macedo de Oliveira..... 533
Miguel Bosenbecker Bohm..... 928, 966
Miguel Gonzales Costa..... 395
Miguel Marcon Dandolini..... 130
Miguel Soares Tepedino..... 934
Mikhael Romanholo El Cheikh..... 875, 950
Milena da Silveira Cavalcante..... 313, 449, 453, 508, 653, 803, 851, 897
Milena Kelner..... 582
Milena Machado Dill..... 482
Milena Monteiro Mastra Fontoura 405
Milena Rossi Motta..... 275
Milene Campanholo Picasso..... 317
Millena Delazeri Bastos 822
Mirella Kalyne Cavalcante Magalhaes 650
Mirella Pereira Souza Paixão..... 81, 145, 362, 367, 427, 545, 768, 778, 779, 781, 784, 786, 787, 792
Mirian Cabral Moreira de Castro 127
Moabe Miguel..... 100, 274, 454
Moacyr Pezati Rigueiro 307
Moisés Coelho dos Santos..... 939, 951, 974
Mônica Alcantara de Oliveira Santos..... 52, 339, 561
Monica de Sa Pinheiro..... 233
Monica Elisabeth Simons Guerra 248
Mônica Jachetti Maciel 425
Monika Maya Tsuji Nishikido..... 636
Monique Almeida Silva..... 641
Monique Kleina Alencar Furtado..... 226
Monique Medeiros de Moura Barreto Alves..... 287, 291, 298, 307, 308, 317
Monique Sartori Broch 629, 631, 632, 633, 709
Monique Souto de Andrade Souza..... 758, 874
Munike Rafaela Souza Das Chagas 728
Murilo Benjamim Maroneze Brum..... 110, 242, 439, 896
Murilo Bufaiçal Marra..... 476, 468
Murilo Oliveira de Carvalho..... 694
Mylena Phillipps Cunha 554

N

Nabor Plaza Ruiz 172, 691
Nadine Scariot..... 16
Naiade de Oliveira do Amaral..... 253, 384, 443, 553, 764
Naiana Araújo de Oliveira..... 102, 108, 438, 458, 634, 888, 898, 906
Naiara de Fátima Binelo Schmitz..... 668
Natal José Bobato Neto 296, 748
Natália Carasek Matos Cascudo..... 520
Natalia Deggerone 704
Natália Martins de Araujo..... 292, 630
Natalia Melo Abrahão..... 163, 169, 814, 834
Natalia Nunes da Silva..... 173, 305, 504, 970
Natália Quinhone Shigematsu..... 26, 470
Natália Rebelatto Vanz..... 329
Natália Rezende Novais..... 120, 721
Natália Rosas Guntzel 673
Natalia Scarpin Mesquita..... 561
Natalia Wojeick 104, 377, 509, 835
Natasha Batista Domingues da Silva..... 623, 947
Natasha Caroline Cristina Santana de Aguiar..... 769
Natasha Mascarenhas Andrade Braga 292, 630
Nathalia Campos Bezerra..... 167, 301, 871
Nathália Fernanda da Silva 376, 769
Nathalia Novello Ferreira 597, 848
Nathália Pires Abeyá..... 41
Nathalia Sponchiado..... 186, 215, 479, 612, 919, 966
Nathália Veronese Mezzomo..... 433, 858
Nathalia Wessler..... 85, 535, 943
Nathaly Gabriely Corrêa Pires..... 444
Nathalya de Souza Silva 501
Nayana da Silva Cunha..... 519, 869
Nayara Salgado Carvalho 684
Nayara Soares de Oliveira Lacerda 292, 630
Nehal Kamal..... 757, 804
Neilor Fanckin Bueno Mendes..... 378, 400, 429
Neimar Scolari..... 104
Neodete Korbes Maúes 634
Neuza Josina Sales 24
Ney Saldanha Nogueira da Gama Jr..... 821, 891
Nicolas Balbinot Panteliades..... 734
Nicolas Gabriel Mattana Piccoli..... 425
Nicole de Carvalho Dias 503, 507, 647
Nicole de Oliveira Miranda 523
Nicole Figueredo..... 742
Nicole Golombieski Duarte..... 200, 332, 671, 732, 615
Nicole Kraemer Redeker 329
Nicole Lana..... 802
Nicole Moreira Cunha..... 123, 218, 573, 712
Nicole Tassia Amadeu..... 133
Nicolle Henriques Barreto Colaço 507, 647, 960
Nikolau Theodoro Rosler Stamborowski 469
Nilvano Alves de Andrade..... 42, 699, 702, 922, 963
Nilza Luana Carvalho Leite 242
Nina de Jesus Sousa Pires de Moura 210, 394
Nina Mendonça Quevedo..... 405
Nina Raisa Miranda Brock..... 438
Norma de Oliveira Penido 49
Norton Tasso Júnior 260, 501, 666, 862, 926
Nuno Mendes 603
Nycolle Samara Leite de Almeida 571, 752

O

Oliver Casangrande Calomeno Domit 460
Orlando Santos da Costa..... 91, 289, 364, 462, 505, 793, 855, 958
Osmar Clayton Person 370, 418, 777
Osmar Monteiro Rodrigues Caires 175, 323, 611, 716, 808

Osvaldo Luiz Bortolon 802
Oswaldo Oliveira do Nascimento Junior..... 116, 544
Oswaldo Ramos Neto 340, 830
Otavio Andrielli 150, 180, 281, 293, 491, 542, 606, 607, 836
Otávio Marana Mieli 705
Otavio Pereira Lima Zanini 14, 395

P

Paloma Jeciani de Freitas Costa 626
Paloma Rachel Aquino de Medeiros 730
Paola Carvalho Lioi 807
Paola Frattini Colla 484
Paola Nassar de Aquino 734
Patricia Aparecida Zuanetti 252
Patrícia de Fátima Firek 71, 97
Patricia de Padua Gomes 179, 714, 722, 927
Patricia dos Santos Neves da Rosa 673
Patrícia Fernanda dos Santos 107, 195, 309, 708
Patrícia Francina Lima Gomes Mai 330
Patricia Guimarães Pastore 187, 743, 744, 954, 959
Patricia Haas 599
Patrícia Ordones Carvalho 70, 354, 387, 614
Patrícia Ribeiro Siqueira 375, 428, 807
Patricia Soares Montemagni 561
Patrícia Zanon Lopes 405
Patrick de Carvalho Poloni 260
Patrick Rademaker Burke 524, 547, 863
Paula Angelica Lorenzon Silveira 642, 830
Paula Carvalho Lisboa Jatobá 355, 408, 650, 771, 795, 883
Paula Corrêa Cotta 75, 620, 747, 819, 909
Paula Garcez Correa da Silva 136, 166, 823
Paula Gonik Dias 342, 817
Paula Liziero Tavares 225, 737
Paula Mortoza Lacerda Beppu 132, 321, 327, 885, 969
Paula Nikolay 388, 449, 453
Paula Ribeiro Lopes Almeida 21, 23, 53, 370
Paula Tardim Lopes 439
Pauliana Lamounier e Silva Duarte 468, 517
Paulo Andre Gonçalves da Cunha 253, 384, 443, 498, 553, 764
Paulo Antonio Monteiro Camargo 283
Paulo Cesar Musumeci 394
Paulo César Musumeci Filho 739, 749, 753
Paulo Eduardo Przysiezny 84, 729, 846
Paulo Henrique Magagnin Gomes 115, 831, 494, 929
Paulo Kentaro Fugiyama 273, 337, 344, 815, 818
Paulo Marcos Fontelles de Lima 907
Paulo Marcos Fontelles de Lima Araújo 498
Paulo Pereira 203
Paulo Pires de Mello 618
Paulo Roberto Lazarini 36
Paulo Schio de Abreu 802
Paulo Tinoco 95, 270, 304, 345, 437, 446, 842, 852, 945, 967
Pedro Antônio Acevedo de Gomes 880
Pedro Antonio Pagote Dall Omo 579
Pedro Augusto Machado 84, 283, 378, 400, 429, 820
Pedro Augusto Matavelly Oliveira 207, 473, 622, 623, 626, 847, 865, 878
Pedro Augusto Oliveira Fernandes 326
Pedro Bonilauri Ferreira 29, 557
Pedro Feitosa de Souza da Cunha Cintra 739, 746, 749, 753
Pedro Felipe Vicente 381, 434
Pedro Filgueiras de Campos 917
Pedro Gracio Ferreira Sartori 684
Pedro Henrique Breda 412, 946
Pedro Henrique Camargo Taborda 680, 679
Pedro Henrique Carrilho Garcia 142, 159, 208, 245, 276, 391, 665, 710, 845, 894
Pedro Henrique Guasque Cavina 71, 862, 926
Pedro Henrique Lengruber Rossoni 53, 273, 337, 777, 818, 884, 899
Pedro Henrique Zanella Catto 186, 966
Pedro Hernesto Vieira Coelho Nogueira Morais 103, 217, 288, 303, 461, 478, 877
Pedro José Gomes Nobre 355, 408, 650, 771, 795, 883
Pedro Juliano de Mesquita Ferreira 341, 491, 515
Pedro Lopes Linhares 881
Pedro Lorenzo Neves 637, 638
Pedro Luna Singer 142, 159, 245, 276, 391, 665, 845, 894, 276
Pedro Mantazio Silva 351
Pedro Martin Segretti 767
Pedro Mino Vianna 166
Pedro Montebeller 96, 100, 274, 339, 340, 349, 474, 528, 827, 830, 832, 857
Pedro Nakamura Alamada Santos 34
Pedro Oliveira Conopca 32
Pedro Paulo Vivacqua da Cunha Cintra 739, 741, 749, 746, 753
Pedro Piazza Schmidt 71
Pedro Ricardo Barreira Milet Caldas Pereira 209, 516, 570, 821, 891
Pedro Romangnoli 586
Pedro Sampaio Almeida 96, 100, 274, 339, 340, 349, 474, 528, 827, 830, 832, 857
Pedro Sgarbi 321, 327, 132, 969
Pedro Vettori Pereira 574
Pedro Wiese Abrantes 557
Philippe Louis Bertin Terra Seca 593, 861, 870
Pietá Maria Rodrigues Nogueira 249
Pietra Krinski Gonçalves 592
Polyanna Zimermann 109, 197, 522, 707, 905
Priscila Bogar 21, 23, 337, 338, 344, 370, 682, 777
Priscila Castricini Mendonca Pimentel 833
Priscila Cavalieri Masson 454
Priscila Florêncio Santos 191
Priscila Gabriella Carraro Merlos 674
Priscila Nogueira Soares 741, 746
Priscila Novaes Ferraiolo 769
Priscila Pimentel Tiussi Rodrigues 670
Priscila Sequeira Dias 445
Priscila Yuri Okamura 133, 343, 296, 579, 748
Priscilla Colbachini Rezende Limas 850
Priscilla da Cunha Leal 719

R

Rachel de Azevedo Carvalho Albuquerque 924, 925
Rafael Biral Magnoler 321
Rafael Bustamante de Castro 552, 856, 860, 976
Rafael Castanheira Vilella dos Reis 330
Rafael Costa Nonato da Silva 448, 693
Rafael de Araujo da Silva 148, 149, 180, 472, 469
Rafael Fabiano Machado Rosa 602, 643, 649, 652, 654,727
Rafael Fontes Feitosa 123, 218
Rafael Francisco dos Santos 579
Rafael Freire de Castro 477, 512
Rafael Leal da Mota 167, 301, 871
Rafael Luiz de Souza 73, 360, 361, 511, 358, 719
Rafael Marinho de Arruda 70, 354, 387, 614
Rafael Mirando de Andrade 638
Rafael Padrão Serra de Araújo 97, 619, 862, 918
Rafael Palmeira Araújo Medeiros Nóbrega 99
Rafael Pinz 543
Rafael Rodriguez Teixeira de Carvalho 503, 507, 647, 960
Rafael Saba Albertino 116, 544
Rafael Toledo Baston 614
Rafaela Abramoski Ribeiro 890
Rafaela Alves Freitas 131, 199, 285, 297, 299, 410
Rafaela Bitencourt Novaes 197, 522, 707
Rafaela Cristina Vieira 244, 567, 938, 955
Rafaela Dall Ara Negri 496, 655
Rafaela de Almeida Lara 393, 782
Rafaela de Figueiredo 128, 134, 580
Rafaela Estefano Uriza 356, 532
Rafaela Gageiro Luchesi Soares 652, 654
Rafaela Ramos D'oliveira 90, 380, 381, 434, 785

Rafaela Rickes Lino 214, 551, 569
Rafaela Seko Fernandez 90, 381, 434, 785
Rafaela Silva Waltrick 13, 48, 538, 539, 541, 782, 912, 937
Rafaela Zell 633
Rafaella Alves da Silva Barbosa 589
Rafaella Casé de Lima 503, 507, 647, 960
Rafaelly Reis dos Santos 275
Rafela Seko Fernandez 380
Rainá Sartori Silva 879
Raísa Arume de Souza 68, 69, 89, 272, 529, 806, 861, 870
Raissa Andrade do Nascimento 253, 384, 498, 553, 693, 764
Raíssa Costa Said 39, 40, 67, 740
Raissa Damasceno Barreto da Silva 62, 262, 346, 750, 751
Raíssa Kaline Meneses Moreira 8, 99, 122
Ramon Marchiori 807
Raphael Fernandes de Assis Gadelha Botêlho 8, 99, 122
Raphael Gomes 242
Raphael Joaquim Telles Cyrillo 155
Raphaella Alves Paulino Rosa 322, 476, 517, 873, 875, 950, 957
Raphaella de Oliveira Migliavacca 10, 243, 932
Raphaelly Venzel 102, 108, 438, 634, 888, 898
Raquel dos Santos Ramos 645
Raquel Ferraz Cornelio Nogueira 436
Raquel Mezzalira 542
Raquel Raiane Alves Lopes 456, 490, 500, 525, 526, 565, 724, 962, 965, 968
Raquel Robles 44, 223
Raquel Salomone 201
Raul Renato Guedes de Melo Filho 426
Ravi Rodrigues de Lima 351, 675, 676, 758, 874
Rayan Viana Das Chagas 209, 570, 516, 891
Rayane Bezerra Freitas 412
Rayane Carneiro de Amorim 621
Rayane Martins de Oliveira 320, 913
Rayna Ferrer de Souza Gonçalves 196
Raysa Nametala Finamore Raposo 68, 69, 89, 806
Rayssa Baldas Loureiro Magesty Tavares 852
Rayssa Carvalho de Almeida 82
Rayssa Ferreira da Silva Ribeiro 270
Rebeca Eloise de Oliveira 192, 193, 624
Rebeca Maida Sabbag Barbosa 225, 737
Rebecca Christina Kathleen Maunsell 606, 607, 644, 656, 664
Regina Helena Garcia Martins 285, 299, 297
Regina Helena Montanari Borges 351
Reginaldo Pinto Pereira Filho 750
Reginaldo Raimundo Fujita 24, 33, 642
Renan Aguera Pinheiro 815
Renan César de Freitas 391, 665
Renan Donaire Cônsolo 64, 112, 170, 423, 464, 493
Renan Gomes Viana Niero 238, 383, 418
Renan Israel Reis 168, 658, 714, 722, 941
Renan Santos Aquino Calheiros 432, 838
Renan Torres de Carvalho 275, 369, 376, 405, 678, 769
Renan Vieira de Brito 148, 149, 281, 293
Renata Anselme da Silva 376, 406, 763, 769
Renata Chade Aidar Balasso 28, 832
Renata Costabeber 190
Renata Isis de Oliveira Cabral 62, 262, 346, 750, 751
Renata Janeiro Marques 398
Renata Kummer 139
Renata Nadal Bayer 296, 748
Renata Santos Bittencourt Silva 320
Renata Silva Alves da Rocha 561
Renata Silvia dos Santos Kückelhaus 55
Renata Veras de Albuquerque 160, 176, 177, 181, 290, 605
Renato Cândido da Silva Júnior 740
Renato Freitas 646
Renato Girardi Fragomeni 382
Renato Oliveira Martins 888, 898
Renato Roithmann 930
Renato Tadeu Barufi 584
Renato Trinta Rios 232
Rhael Sousa Rodrigues 477, 512
Rhodrigo Goldner Cesca 457
Rhuliane Pereira de Andrade 85, 535, 943
Ricardo Araujo Meira Almeida 477, 512
Ricardo Confuorto Romano 201
Ricardo Jacob de Macedo 127, 558
Ricardo Landini Lutaif Dolci 36
Ricardo Luiz de Menezes Duarte 72
Ricardo Matos 44, 223
Ricardo Santos Aguiar 27
Ricardo Schaffeln Dorigueto 363, 399
Ricardo Vinicius Bruneto 908
Rita Carolina Pozzer Krumenauer Padoin 653
Rita de Cassia Cassou Guimaraes 19, 22, 538, 539, 540
Rita de Cássia Penha Arruda 592, 943
Rita de Cassia Soler 744
Rita Tomás 203
Rizza Chierici Baptista 424, 618, 866
Roberta Alessi 810
Roberta Araújo Fonseca 106
Roberta Bak Ferro 135, 889
Roberta Bento Marcondes Guidio 228
Roberta Rahal de Albuquerque 645, 668, 672, 673
Roberta Valverde Barbosa 151, 174, 801
Roberto Dihl Angeli 396
Roberto Eustaquio Santos Guimaraes 972, 973
Roberto Nepomuceno de Souza Lima 403
Roberto Santos Tunes 62, 751
Rodolfo Baptista Giffoni 27
Rodolfo Barcellos Crevelin 101, 185, 893
Rodolfo Wermann 243
Rodrigo Agne Ritzel 509
Rodrigo Alvarez Cardoso 820
Rodrigo Augusto de Souza Leão 79
Rodrigo Barreto Rodrigues Condé 101, 185, 460, 893
Rodrigo de Andrade Pereira 167, 301
Rodrigo Dobrychtop 637
Rodrigo Fernando Ferreira 29
Rodrigo Guedes de Sousa 257, 887
Rodrigo Guimaraes Pereira 622
Rodrigo Kern 227, 805
Rodrigo Kopp Rezende 385
Rodrigo Masatsune Kageyama 741, 746
Rodrigo Mendes Soares Macedo Caetano 138, 488, 718, 924, 925, 948
Rodrigo Pêgo Franco 103, 217, 303, 478, 536, 877, 864
Rodrigo Pilato Ramos 652
Rodrigo Serra Franco 203
Rogério Fernando de Souza Bencini 404, 422, 431
Rogerio Hamerschmidt 14, 19, 48, 55, 93, 161, 393, 540, 846
Romualdo Suzano Louzeiro Tiago 827
Ronaldo Campos Granjeiro 456
Ronaldo Carvalho Santos Júnior 234, 495
Rosa Lima Beltrao Bacellar 256
Rosane Siciliano Machado Barcelos 135, 889
Roxanna Angelica Sanchez Reyna 206
Rozan El- Mafarjeh 20, 32, 659,
Ruan Victor e Silva Oliveira 721
Ruana Silva Cunha Horta 136, 823
Rubem Brito Amazonas Lamar 953
Rubens Huber da Silva 327
Rubens Miguel Wesselovicz 133
Rubianne Ligorio de Lima 596
Rui Fonseca 44, 143, 223, 373, 386, 635, 780
Rynat Dasaev Oliveira Chagas 66, 347

S

Sabina Pena Borges Pêgo 75
Sabrina Salgado de Almeida 837
Sabrina Salomão Spineli 837

Sacha Tamara Nogueira Nissan Andrade 952
Sady Selaimen da Costa 15, 18, 50
Salma Maria Luciano Carvalho Brito Henrique 688, 723
Samuel Afonso de Freitas Toledo 10, 243, 602, 643, 652, 653, 681, 727
Samuel Borges Bassetti 52
Samuel dos Santos Espindola 71, 666
Samuel Guimarães Espínula 103
Samuel Serpa Steck 154, 182, 184, 198, 285, 297, 299, 410
Sanderson Endrew Gomes Leão 56
Sandra C. Fuchs 9
Sandra Regina dos Santos Barasch 46
Sandy da Silva Ribeiro 685
Sara Guglielmi de Oliveira 831
Sara Ribeiro Bicudo 269
Sarah Evangelista de Oliveira e Silva 119, 499, 695, 872
Sarah Letícia Cavalcante da Paz 441
Saulo Edson Soares Timbó 271, 280, 365, 390, 578, 759, 760, 773, 774, 775, 797
Sávia Moura Trindade Viana 35, 904
Scott Nash 757, 804
Sebastião Pacheco Duque Neto 8
Sergio Bittencourt 743, 959
Sérgio Caselhos 143, 373, 386, 635, 780
Sérgio Edriane Rezende 103, 217, 461, 864
Sergio Enrique Pontes Nozaki 82
Sérgio Gustavo Romeiro Barcaro 231, 237, 375, 428, 698, 807
Sergio Luiz Bittencourt 954
Sergio Seigi Moriga Junior 237, 375, 698
Sergio Walter Junior 192, 624
Sergio Yoshio Yamamoto 285
Sharly Nataly Storch Schilling 135, 889
Simiramis Caroline Palmejani Machado 278, 279, 399, 772, 776, 790, 809
Simone Naomi Isuka 695
Sofia Chaves 156
Sofia Feuillatey Albagli 487
Sofia Fontes de Oliva Costa 341, 491, 515
Sofia Hioki Santos 320, 467, 549, 913, 915
Sofia Michaelsen Premebida 243
Sofia Reis Botelho 682, 777, 818, 884, 899
Sofia Reis Dadam 483
Sophia Cerceau Pinto Coelho 965
Steafano do Amaral Fiuza 212
Stefani Garbulio Amaral 320, 467, 549, 913, 915
Stefano Fiuza 178
Stefano Horcel Giuffrida 294
Stefano Tincani 664
Stella E. Lee 757, 804
Stephanie Caroline da Costa Ferreira 306, 463, 555, 562, 725
Stephanie Catherine Quispe Rohling Gómez 25, 789
Stephanie Reisdorfer Bombana 190, 300, 485, 502, 933
Stephanie Zarlotim Jorge 82, 83, 86, 87, 397, 590, 685
Stephany Barbosa de Souza 216
Suammy Oliveira Maciel 325, 728, 325, 931
Sulene Pirana 310, 616
Suzana Merigo 865
Suzana Vasconcelos Albuquerque 57, 315, 316, 390
Suzane de Souza 598
Sylvia de Fátima Cavalcanti 41

T

Taiany Nadia Fonseca Abu-Adiya 454
Taina Crestani Mistura 564
Tainá Fagundes Behle 932
Tainã Maria Alves de Sousa 430, 662, 904, 219
Tainara Suelen de Siqueira 519, 808, 839, 869, 901, 916
Taís Cristina Paludo 766
Taís Marques Camargo 82, 83, 86, 87
Taís Sousa Maestri 548
Taísa Maria Brito Amorim 66, 347
Taíssa Leite Souto Henriques 421
Tallyre Silva Miyazaki 611
Tamara Sacuchi Camões 96, 100, 274, 339, 340, 349, 474, 528, 827, 830, 832, 857
Tâmila Agnes Magalhaes Pereira 537
Tamires Alves Borges 953
Tamires Aparecida Alves Borges 194, 447, 455, 794, 828, 833, 886
Tárcio Euler Ribeiro Medrado 66, 262, 751, 347
Tarcys Barbosa da Silva 677, 736
Tarssius Capelo Candido 970
Tássia Cividanes Pazinato 186, 215, 451, 465, 612, 892, 920
Tatiana Kahl Beck 519, 839, 869, 916
Tatiane Andressa Gasparetto 645
Tatiane Wottrich 172, 417
Temis Maria Felix 631, 632
Tércio Caires Aguiar 42, 699, 702, 922, 963
Thainá Bentes Celso 442, 700
Thaina Soares Miranda Silva 519, 808, 839
Thainara Hidalgo Fuzetto 132, 885, 969
Thaís Antônia dos Anjos Ramos 196, 205, 334, 627, 901
Thais Cardoso Guerra 609, 613, 617
Thaís Coutinho de Rezende 107, 195, 309, 708
Thaís Cristina Carvalho 238
Thaís Cristina Sodré Silva 244, 567, 938, 955
Thais de Almeida Ribeiro 825
Thaís de Menezes Dantas 54, 138, 488, 581
Thaís Edel 76
Thais Gonçalves Menezes 277, 421, 416, 419, 546
Thais Guerra da Cunha 132, 885
Thais Knoll Ribeiro de Azevedo Marques 744
Thais Lins Soares Leite 186, 215
Thais Marques da Costa 137, 583
Thais Natividade dos Reis 442, 700
Thaís Pesqueira Rodrigues 590
Thais Poggian de Lara 135
Thais Rodrigues Ferreira 94, 155, 172, 417, 691
Thaiza Mello Malheiros 815
Thales Sehaber Germendorff 660
Thales Victor Fernandes Ferreira 503, 507, 647, 960
Thamires Alvarenga Nicoli 114, 949
Thamiris Dias Delfino Cabral 424, 618, 866
Thanner Ferrando 228
Thassiany Matos Carpanez 275
Thatiana Guerrieri 187
Thauany Cristine Marques dos Santos 120
Thays Almeida Clement Oliveira 398
Thays Fernanda Avelino Novaes 52
Thays Gabrielle Favero Menegatt 200, 742
Theo Mansur Debroi 187
Theodoro Duarte Pandolfo 674
Therezinha da Silva Probst 231, 428, 807
Thiago Bittencourt Ottoni de Carvalho 500
Thiago Honório Gouveia 584
Thiago Martins Vieira Malvar 369
Thiago Nunes Guerrero 160, 176, 181, 290, 413, 605
Thiago Pires Brito 149
Thiago Ribeiro de Almeida 913, 915
Thiago Victor Leite Aquino 177, 181, 191, 290, 413
Thiago Yuzo Azuma 188, 207, 452, 473, 596, 622, 623, 847, 865
Thielle Pimentel Sanglard 244, 567, 955, 938
Thomas Alves Gomes 511
Thomas Peter Maahs 180
Tiago Cardoso Martinelli 606, 644, 656, 664, 607
Tiago Felipe Vasconcelos Gonçalves 125
Tiburtino de Almeida Neto 513
Ticiana Freire Bezerra 552, 856, 860, 976
Tino Miro Aurélio Marques 271, 280, 365, 578, 759, 760, 773, 774, 775, 797
Trissia Maria Farah Vazzoler 947
Túlio Bassoli 92, 401, 404, 415, 422, 431

U

Ulisses Jose Ribeiro 743, 959

V

Valentina Lucia Barrios Alvarado 459
Valentina Steffens Bracht 496, 655
Valéria Ronsom Bilinski 608
Valmir Tunala Junior 163
Vanessa Fechine Belém 688
Vanessa Maciel de Mendonça Ribeiro 758, 874
Vanessa Magosso Farnchi 246, 251
Vanessa Ramos Pires Dinarte 114, 949
Verena Reichow 332
Verônica Cristina de Melo Rocha 511
Vicente Salzano Rocha 319, 481
Victor Ary Câmara 180, 281, 341, 644
Victor Barreto Garcia 172, 155, 417, 691
Victor Jácome Soares Martins 194, 455, 794, 796, 828, 833, 886
Victor Leone de Andrade 506, 591
Victor Levy de Jesus Carvalho Sena 27
Victor Vasconcellos Pardo 379
Victória Andrade Andrade 825
Victoria Carneiro Maciel 120, 721
Victória Catarina Consoli Webber 582
Victória Cenci Guarienti 84, 283, 378, 400, 429, 820
Victoria Franco Goncalves 232
Victoria Fróis Oss-Emer 186, 451, 479, 612, 892, 928
Victória Gayoso Neves Soares Pereira 189
Victória Guimarães Marques Gomes 395
Victoria Lima Tiseo 119, 695, 872, 499
Victória Longhini Bueno 942
Victoria Marques Rodriguez 678
Victoria Martins Vinhas 843, 895
Victória Piaia 582
Victória Pietsch 128, 134, 580
Victtoria Ribeiro de Alencar Araripe Ferreira 173, 305, 504, 970
Vinícius Bacelar Ferreira 38, 458, 906
Vinicius Capallari Gabana 313, 388
Vinicius Carrasco 332, 671
Vinícius Domene 148, 149, 180
Vinícius Lima Tavares de Souza 162, 171, 176, 177, 290, 413, 160
Vinícius Loures de Oliveira 101, 185, 460, 893
Vinicius Malaquias Ramos 651
Vinicius Marques 242
Vinicius Marques Tavares 110, 439, 896
Vinicius Monteiro de Oliveira 539
Vinicius Nickel 445, 212
Vinicius Pereira Barbosa Almeida 28
Vinicius Ribas de Carvalho Duarte Fonseca 473, 600
Vinicius Varela Santana 183
Vinicius Zamprogna Bonafé 510, 826, 829, 854
Vitor Agne Magnus 496, 655
Vitor Arrais de Lavor Monteiro 79, 368, 791, 799
Vitor Guo Chen 589
Vitor Kotelok Marquezoni 912
Vitor Resende Dorigueto 363, 392, 399, 772, 776, 809
Vitor Rodrigues de Souza 699
Vitor Schio de Abreu 802
Vitor Takashiba 767, 903
Vitória Carolina Rodrigues Coelho 527
Vitória Dall Agnol Bouvier 672
Vitoria Elys Ballen 402, 453, 602, 637, 638, 645, 653, 681, 687, 803, 897
Vitória Kanitz Lüdke 319, 481
Vitória Perinotto Cardoso do Nascimento 665
Vitoria Pessoa Kassab 68, 69, 89, 806
Vitoria Regina Nunes Maia 754
Vitoria Schade de Laia 623
Vitoria Vianna Ferreira 68, 89, 272, 861, 870
Vitoria Yuri Miazaki Villanova 539, 846, 912
Vivian Angerami Gonzalez La Falce 247, 248, 251
Viviane Anami 289, 411, 462, 505, 597, 793, 848, 855, 958
Viviane Carvalho da Silva 271, 280, 365, 578, 760, 773, 774, 775, 759
Viviane Flumignan Zétola 22
Viviane Saldanha Oliveira 324, 559, 563
Vytor Eduardo Nascimento de Andrade 503, 647, 960

W

Wallace Nascimento de Souza 889
Walquiria Gelinski Henicka 196, 205, 627, 839, 901
Wander Lopes Amorim 98, 73, 77, 78, 358, 360, 361, 366, 587
Wania Eloisa Ebert Cechin 9
Washington Biz 274
Washington Luiz de Cerqueira Almeida 74, 145, 367, 768, 779, 781, 786, 787, 788, 792
Welson Rocha Vieira 150
Wendell Allan Hanzawa 208, 245, 391, 710, 894
Wendell Dantas Palmeira 412, 946
Wesley Ramires de Souza Liberato 651, 972, 973
Weslley Martins Quessada Arruda 245, 921
Wilder Alves 512
Wilker Lucian Rocha Fernandes 110, 439, 896
William Lopes Dantas da Silva 142, 159, 276, 710, 845
Willian da Silva Lopes 939, 951, 974
Willian Nishiwaki Alves 307, 317, 420, 475, 486, 589, 642
Wilma Terezinha Anselmo Lima 30, 31, 34
Wilson Benini Guercio 305
Wiquinylson Franca de Oliveira 15, 18, 50
Wivison Micael Leal da Silva 328, 331, 514
Wolfgang Thyerre Pinto 148, 149, 150, 259, 606, 607

Y

Yan Fuzer Dias Martins 366
Yan Kubiaki 19
Yana Mendonca Nascimento 56
Yane Melo da Silva Santana 324, 740
Yank Santa Cecilia Marques 111
Yara Mendes Silva 320, 467, 549, 913, 915
Yara Souza Oliveira 90, 380, 381, 434, 785
Yasmim Anísio Gonçalves 294, 421
Yasmim Barros Silveira 162, 176, 177, 413
Yasmim Roberta Ferreira 557, 596, 600
Yasmin Biscola da Cruz 538
Yasmin Carvalho Nasser 704
Yasmin de Rezende Beiriz 74, 81, 362, 367, 427, 545, 768, 778, 779, 781, 784, 786, 787, 788
Yasmin Lambert Mildner 319, 481, 601, 640
Yasmin Melech Comerlato 729
Yenly Gonzalez Perez 39, 813
Yhasmim Ferreira Soares 206
Yuri Alexandre Mota Amaral 17, 917
Yuri Costa Farago Fernandes 259, 281, 293, 282
Yuri Cotrim Cangussu 123, 218
Yuri de Medeiros Alcântara 376
Yvone Virginia Ferro Mendonça 239

Z

Zachary M. Soler 757, 804

www. aborlccf. org. br