

II Combined Meeting ABORL-CCF

PÔSTER - RELATO DE CASO**TÍTULO:** AVALIAÇÃO FONIÁTRICA NO DIAGNÓSTICO DE ALTERAÇÕES DE LINGUAGEM EM CRIANÇA COM FISSURA LABIOPALATINA**AUTORES:** MÔNICA ELISABETH SIMONS GUERRA¹, VANESSA MAGOSSO FRANCHI¹, BEATRIZ CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE CAIUBY DE NOVAES¹, MARIANA LOPES FAVERO¹, ALFREDO TABITH JUNIOR¹, RODRIGO AMBRÓSIO FOCK²**INSTITUIÇÃO:** 1. DERDIC - DIVISÃO DE EDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO DOS DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO - PUC-SP; 2. UNIVERSIDADE MRETROPOLITANA DE SANTOS (UNIMES)

Introdução: A Foniatria é uma especialidade otorrinolaringológica que atua nos problemas relacionados à linguagem. Os primeiros anos de vida são fundamentais para o desenvolvimento da linguagem, pois é nessa fase que o sistema nervoso apresenta maior neuroplasticidade e a intervenção adequada pode minimizar ou evitar alterações na linguagem. A avaliação consiste em uma anamnese própria da Foniatria e interação com a criança através do brincar. Avalia as funções cognitivas perceptuais auditivas e visuais da linguagem e as funções práxicas da fala, com o objetivo de estabelecer diagnóstico dos distúrbios de comunicação, indicar intervenção adequada, orientar a família e fundamentar a interlocução com equipe interdisciplinar e com a escola, quando necessário. As fissuras labiopalatinas são deformidades que ocorrem por falha no desenvolvimento durante o período embrionário e resultam em descontinuidades das estruturas faciais, alterando a inserção anatômica da musculatura do palato, lábio e tubas auditivas; podem estar associadas a outras deformidades sindrômicas e deficiência intelectual. **Apresentação de Caso:** Criança, de 2 anos e 9 meses, com fissura transforame unilateral esquerda, operada no primeiro ano de vida, com atraso de linguagem e sem antecedentes pessoais e familiares. Foi encaminhada para avaliação foniátrica por orientação do fonoaudiólogo especializado em terapia fonoarticulatória de fissura palatina. Na anamnese a mãe mostrou-se preocupada em relação à ausência de emissão de palavras, mesmo de estrutura simples, emitindo apenas alguns sons; atribuiu o fato à fissura. Durante avaliação foram observados: interação com o examinador adequada, brincadeira simbólica e desenvolvimento motor adequados para a idade. No entanto, a comunicação não verbal mostrou-se abaixo do esperado e fala expressiva extremamente prejudicada. A otoscopia e a avaliação auditiva por meio da audiometria condicionada e do potencial auditivo evocado de tronco por frequência específica, via aérea e óssea, confirmaram a presença de otite média secretora com perda auditiva condutiva leve. Devido à possibilidade de associação entre malformação congênita e problemas de linguagem, foi realizado o teste Microarray cromossômica no qual identificou-se presença de deleção em 18q mosaico em 50% (OMIM: 601808), condição caracterizada por atraso neuropsicomotor, linguagem e malformações congênitas. Foi indicada, além do tratamento clínico otológico, terapia fonoaudiológica específica para linguagem, explorando a comunicação receptiva da criança, e

orientações para família e profissionais da escola. Em 6 meses, a abordagem terapêutica e o tratamento otológico propiciaram melhora na linguagem, principalmente na comunicação não verbal e na emissão de palavras simples relacionadas ao cotidiano. **Discussão:** No caso apresentado, a avaliação foniátrica possibilitou a identificação de alterações nas habilidades cognitivas, importantes para o desenvolvimento de linguagem, além da identificação das alterações morfológicas e funcionais dos órgãos responsáveis pela voz, articulação da fala e audição. A avaliação foniátrica em crianças com fissuras labiopalatinas contribui para diagnóstico mais abrangente quando considerada a complexidade e variabilidade de alterações cognitivas e emocionais nesta população. **Comentários Finais:** O caso estudado enfatiza a importância da avaliação foniátrica, em crianças com fissura labiopalatina. A diferenciação das causas das alterações de linguagem é importante para nortear o tratamento adequado e obtenção do melhor prognóstico em cada caso.

P-002

II Combined Meeting ABORL-CCF

PÔSTER - RELATO DE CASO

TÍTULO: RELATO DE CASO - SÍNDROME DA BANDA AMNIÓTICA

AUTORES: JANAINA JACQUES, MARIA FERNANDA PICOLLI CARDOSO DE MELO, LETICIA CHUEIRI, MARIANA MANZONI SEERIG, ROSANA CUNHA, GUILHERME WEBSTER

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO, FLORIANÓPOLIS, SC

Introdução: A síndrome da banda amniótica é uma condição clínica associada a diversos defeitos ao nascimento, tendo cada caso clínico um conjunto de sintomas único. A causa da síndrome ainda é desconhecida e controversa, podendo se desenvolver durante as primeiras 20 semanas de gestação, sendo mais severa no primeiro semestre. **Apresentação de Caso:** R.T.N., sexo feminino, 26 horas de vida, nascida de parto cesariana devido à oligodrâmnia, vem encaminhada devido à malformação da face e desconforto respiratório a esclarecer, sendo que não havia alterações no pré-natal. Ao exame físico, apresentava lábio leporino bilateral, sem fenda palatina, fenda facial comunicando a cavidade nasal direita com região periocular direita. Ausência de região medial da pálpebra inferior. Ainda durante a passagem de sonda nasal, não foi possível progredir a mesma e, posteriormente, confirmou-se atresia coanal bilateral. **Discussão:** A síndrome da banda amniótica possui uma variedade de apresentações, sendo malformações de braços e pernas mais comuns; em alguns casos, de cabeça e pescoço, ou ainda órgãos internos. A incidência é estimada em 1 para 1200 a 15000 nascidos vivos. O diagnóstico é clínico, sendo feito geralmente no parto ou logo após, baseado nos achados. É possível realizá-lo no pré-natal através de ultrassonografia ou amniocentese. O tratamento é sintomático e suportivo e a cirurgia reconstrutora tem papel importante para correção dos defeitos congênitos. Em alguns casos raros, a cirurgia pode ser feita ainda intraútero. **Comentários Finais:** Síndrome da banda amniótica é uma entidade patológica incomum na prática clínica, variável do ponto de vista de sintomatologia, muitas vezes associada a malformações craniofaciais como a

atresia coanal, o que torna importante a participação do otorrinolaringologista no acompanhamento desses pacientes.

P-003

II Combined Meeting ABORL-CCF

PÔSTER - RELATO DE CASO

TÍTULO: ALTERAÇÕES DO PROCESSAMENTO AUDITIVO, O QUE A AVALIAÇÃO FONIÁTRICA DIZ A RESPEITO?

AUTORES: VANESSA MAGOSSO FRANCHI, MONICA ELISABETH SIMONS GUERRA, BEATRIZ CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE CAIUBY DE NOVAES, ALFREDO TABITH JUNIOR, MARIANA LOPES FAVERO

INSTITUIÇÃO: DERDIC - DIVISÃO DE EDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO DOS DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO - PUC-SP

Introdução: Muitas crianças com dificuldade no desenvolvimento da fala, leitura e/ou escrita são encaminhadas para avaliação do processamento auditivo central (PAC) com a intenção de maior precisão diagnóstica. A avaliação do processamento auditivo analisa as funções auditivas responsáveis por localização e discriminação sonora, reconhecimento auditivo, aspectos temporais da audição, desempenho auditivo com sinais acústicos em competição e desempenho auditivo em situações acústicas desfavoráveis. Pacientes com alteração nesta avaliação são diagnosticados como tendo distúrbio do processamento auditivo e, muitas vezes, limitados à terapia de treinamento auditivo em cabine acústica. No entanto, a clínica foniátrica tem mostrado que crianças com esse diagnóstico têm alterações mais abrangentes do sistema de linguagem, que vão além das alterações perceptuais auditivas. **Apresentação de Caso:** Menino de 7 anos e 1 mês, encaminhado pela escola para avaliação do processamento auditivo por apresentar dificuldades na alfabetização. A mãe procurou um médico que solicitou o PAC após a constatação de exames audiológicos normais. Os testes realizados na avaliação do PAC mostraram: dificuldade em interação binaural, compreensão de fala acusticamente modificada, nomeação dos padrões temporais e integração binaural em tarefa com alta carga linguística que envolve sequência e mudança rápida de tipo de atenção auditiva. As funções de figura fundo auditiva, resolução temporal, análise dos padrões temporais, integração binaural em tarefa com baixa carga linguística e separação binaural mostraram-se de acordo com o esperado para a faixa etária. Os resultados sugeriram imaturidade/comprometimento de funções de decodificação e integração auditiva. Em função dessas alterações, foi solicitada uma consulta foniátrica. Na avaliação foniátrica foram identificadas alterações perceptuais auditivas em provas de maior demanda linguística; no entanto, o que mais chamou a atenção foram alterações importantes em provas perceptuais visuais como memória, discriminação e organização visual no plano gráfico. Foi diagnosticado um quadro de alteração do sistema de linguagem mais amplo, caracterizado por alterações perceptuais auditivas e visuais. O paciente foi encaminhado para terapia de linguagem. **Discussão:** No caso apresentado, a clínica foniátrica identificou alterações perceptuais visuais bastante

relevantes e relacionadas com a dificuldade de alfabetização apresentada pelo paciente. Essas alterações não seriam identificadas caso a avaliação foniátrica não fosse realizada, o que geraria um diagnóstico incompleto ou errôneo e o tratamento inadequado e, por vezes, ineficaz. A avaliação foniátrica amplia o olhar sobre pacientes com dificuldades escolares que podem apresentar uma série de alterações perceptivas, cognitivas, ou afetivas, que interferem no desenvolvimento de linguagem e devem ser incluídas no processo de diagnóstico e determinação de condutas. A utilização exclusiva do PAC para diagnosticar problemas de aprendizagem sem um exame completo do sistema de linguagem pode levar a erros importantes de diagnóstico e tratamento inadequado, gerando frustração aos pacientes e familiares. **Comentários Finais:** Ressaltamos a importância da avaliação foniátrica no diagnóstico de problemas de linguagem e aprendizagem e a necessidade de ter maior discernimento na solicitação e utilização do PAC como forma de diagnosticar e tratar nossos pacientes.

MEDICINA DO SONO:

P-004

II Combined Meeting ABORL-CCF

PÔSTER

TÍTULO: UTILIZAÇÃO DO QUESTIONÁRIO *STOP-BANG* ASSOCIADO À CLÍNICA NA TRIAGEM DE PACIENTES PORTADORES DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE SONO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE DE JULHO DE 2016 A JANEIRO DE 2017

AUTORES: TAÍS CÂMARA VIVANI DOS SANTOS, LUCIA JOFFILY, JESSICA MARQUET SILVA, FELIPE MARQUES DE OLIVEIRA, MARIANA OLIVIA DA COSTA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Introdução: Definida como redução do fluxo aéreo e aumento da resistência da via aérea superior durante o sono, a Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) está associada a microdespertares, episódios de apneia e dessaturação da oxi-hemoglobina, constatados durante o exame polissonográfico. A suspeita diagnóstica se inicia a partir da anamnese e exame físico detalhados em que serão esperadas queixas como roncos noturnos e sonolência diurna, além de alterações do humor e prejuízo das funções cognitivas. O questionário *Stop-Bang* pode ser utilizado para predizer a chance de um indivíduo apresentar a SAOS - quando resultado ≥ 3 -, tendo, portanto, valor na triagem de pacientes que devam ser submetidos a diagnóstico e tratamento. Hoje, a polissonografia é o exame considerado padrão no diagnóstico da SAOS e a melhor escolha para o seu rastreamento em doentes com fatores de risco. Esse estudo objetiva analisar a relação dos escores obtidos por meio dos questionários *Stop Bang* com os achados polissonográficos dos pacientes do ambulatório de Medicina do Sono do serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNIRIO, evidenciando as queixas principais apresentadas. **Material e Métodos:** Um estudo

transversal retrospectivo foi realizado por meio da avaliação dos prontuários dos pacientes atendidos consecutivamente de julho de 2016 a janeiro de 2017 em nosso ambulatório. Foram averiguadas queixas principais, comorbidades, hábitos do sono e alterações específicas encontradas no exame físico. **Resultados:** Foram avaliados 88 prontuários, dentre os quais em 77% foi levantada a hipótese diagnóstica de SAOS. Dos pacientes portadores da síndrome, 67% incluíam roncos noturnos como queixa principal, enquanto apenas 1,4% referiu cansaço. Durante a anamnese, 97% dos pacientes portadores de SAOS referiram roncos. Dentre aqueles com SAOS leve nos quais foi aplicado o questionário, 87,5% obtiveram escore ≥ 3 , enquanto 90% dos pacientes portadores de SAOS moderada obtiveram esse resultado. 100% dos pacientes com SAOS grave indicada no exame de polissonografia receberam escore positivo para a síndrome na aplicação do *Stop-Bang*. **Discussão:** Em relação às manifestações clínicas, o ronco noturno foi a principal queixa relatada por nossos pacientes, corroborando para os dados encontrados na literatura de que esse achado é um importante fator de risco para o desenvolvimento da síndrome e está diretamente relacionando a maiores valores de Índice Apneia Hipopneia na polissonografia. Sobre os resultados obtidos com a aplicação do *Stop-Bang*, a sensibilidade - 94,3% - do questionário se mostrou compatível com aquela encontrada na literatura, porém a especificidade mostrou-se mais baixa - 13,3% - quando analisados os resultados de todos os portadores de SAOS. Para a SAOS leve, moderada e grave, os resultados apontaram sensibilidade de 87,5%, 90% e 100%, respectivamente. O valor preditivo positivo foi, respectivamente, de 35%, 40,9% e 43,4%. O valor preditivo negativo foi de 66,7% para SAOS leve e moderada e de 100% para SAOS grave. **Conclusão:** Questionários clínicos como o *Stop-Bang* podem auxiliar na triagem dos pacientes que deverão ser submetidos à polissonografia, principalmente se os resultados forem associados à clínica do paciente.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

P-005

II Combined Meeting ABORL-CCF

PÔSTER - RELATO DE CASO

TÍTULO: MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS DE LEISHMANIOSE CUTANEOMUCOSA: RELATO DE CASO

AUTORES: REGEANE RIBEIRO COSTA, GUILHERME TRINDADE BATISTÃO, RHAISSA HEINEN PEIXOTO, FERNANDA DIAS TOSHIAKI KOGA, MARCO ANTÔNIO FERRAZ DE BARROS BAPTISTA, HELDER FERNANDES AGUIAR

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS (HRAC/USP), BAURU, SP

Introdução: A leishmaniose mucosa é caracterizada por destruição da mucosa, comprometendo região nasal, cavidade oral, faríngea ou laríngea. A sintomatologia depende da localização das lesões e pode apresentar obstrução nasal, disfagia, sangramento mucoso e rouquidão. Em áreas de transmissão de *L. braziliensis* em um mesmo tempo ou anos após a resolução da doença cutânea, cerca de 2% destes

pacientes irão desenvolver a forma mucosa da doença. A área da mucosa mais afetada é o nariz, seguido por faringe, palato, laringe e lábio superior, nesta ordem. Os primeiros sintomas podem ser epistaxe, secreção, obstrução intermitente e granuloma tecidual. **Apresentação de Caso:** Paciente masculino 54 anos com queixa de odinofagia e dor nasal há 5 anos, com rinorreia hialina e formação de crostas. O paciente já havia se submetido, ao longo dos anos de evolução, a três biópsias em outro serviço, com resultado de "processo inflamatório crônico inespecífico", sem conclusão diagnóstica. À rinoscopia, havia perfuração septal ampla, com crostas aderidas e bordas ativas, além de infiltração em área de columela. À oroscopia, apresentava palato duro, palato mole, úvula e pilares amigdalianos com aspecto granulomatoso infiltrativo. A nasofibroscopia confirmou os achados e demonstrou que toda a mucosa de revestimento nasal se encontrava com aspecto infiltrativo/granulomatoso. O paciente foi investigado com pesquisa de autoanticorpos, pesquisa de BAAR e fungos e sorologias para leishmaniose, e HIV. A sorologia para leishmania se mostrou reagente, fechando o diagnóstico de leishmaniose. Iniciado tratamento clínico com antimonial pentavalente. Após 2 meses em uso de medicação, houve melhora importante dos sintomas nasais, com resolução da dor e coriza. A única seqüela foi a permanência de perfuração septal de aproximadamente 2 cm sem sinais de atividade. **Discussão:** A leishmaniose mucosa é uma forma de leishmaniose tegumentar associada com a *L. braziliensis*, *L. panamensis* e, menos frequentemente, com a *L. amazonensis*. A transmissão habitualmente se faz pela picada de espécies de flebotomídeos, pertencentes a diferentes gêneros (*Phlebotomus*, *Lutzomyia*), dependendo da localização geográfica. O sexo masculino representa 60% dos casos e a faixa etária mais prevalente no Brasil em 90% dos casos é maiores de 10 anos. Foi realizada investigação para outras doenças granulomatosas, como blastomicose, hanseníase e tuberculose, pois se apresentam como importante diagnóstico diferencial da leishmaniose mucosa e também se localizam na região do septo nasal anterior como exposto no caso. Normalmente, as queixas apresentadas por pacientes acometidos assemelham-se ao apresentado: obstrução nasal, formação e eliminação de crostas nasais, epistaxe, odinofagia e disfagia. Os locais de predileção são a mucosa do septo cartilaginoso, em região anterior e pode acometer também as paredes laterais, o vestíbulo nasal e a cabeça do corneto inferior. O Ministério da Saúde recomenda tratamento com 20 mg de antimonial pentavalente/kg/dia durante 30 dias, e quando não ocorre a cicatrização completa após 12 semanas do término do tratamento, o esquema terapêutico deverá ser repetido durante 30 dias apenas uma vez. **Comentários** **Finais:** A leishmaniose deve ser sempre aventada como diagnóstico diferencial das granulomatoses oronasais. A pesquisa por meio de sorologias pode poupar o paciente de procedimentos mais invasivos.

P-006

II Combined Meeting ABORL-CCF

PÔSTER

TÍTULO: SEGURANÇA DA REALIZAÇÃO DE TIREOIDECTOMIA SEM USO DE DRENOS

AUTORES: THEREZA LEMOS DE OLIVEIRA QUEIROGA, THAÍS GOMES ABRAHÃO ELIAS, DANDARA BERNARDO SIQUEIRA, GLAUCIA MARIA F. DA

SILVA MAZETO, REGINA HELENA GARCIA MARTINS, JOSÉ VICENTE TAGLIARINI

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Introdução: Tireoidectomia é o procedimento mais comum dentro da Cirurgia de Cabeça e Pescoço. As maiores complicações associadas com a cirurgia da tireoide são lesão recorrente dos nervos ou ramo externo do laríngeo superior, hipoparatiroidismo e complicações da abordagem cirúrgica. Existe deficiência de estudos mostrando qualquer benefício da drenagem cervical de rotina neste tipo de cirurgia. **Material e Métodos:** Estudo intervencional prospectivo e randomizado, no qual foram incluídos indivíduos de ambos os gêneros submetidos à tireoidectomia parcial ou total, com idade entre 18 e 85 anos. A utilização ou não do dreno cervical foi estabelecida no intraoperatório por meio de sorteio, sendo colocado em 26 pacientes e 31 ficando sem dreno cervical. Parâmetros avaliados: indicação cirúrgica, cirurgia realizada (parcial ou total), complicações da cirurgia (infecção, seroma, sangramento, hematoma, paralisia laríngea e hipoparatiroidismo), dor e desconforto no pós-operatório, necessidade de reoperação para drenagem de hematoma e/ou traqueotomia e o tempo de permanência hospitalar. A ultrassonografia foi realizada após 24h da cirurgia para avaliar o volume de fluido coletado na ferida cirúrgica nos pacientes dos dois grupos. **Resultados:** Em ambos os grupos, houve redução estatisticamente significativa do volume da loja cirúrgica após o procedimento cirúrgico. O grupo com dreno cervical apresentou volume pós-operatório significativamente menor que o grupo sem dreno ($p < 0,05$). No entanto, o volume pós-operatório maior no grupo sem dreno não apresentou repercussões clínicas. **Discussão:** Não houve diferença entre os grupos quanto à presença de complicações (hematoma, seroma, hipocalcemia e paralisia laríngea) e queixa de dor no pós-operatório. Ao comparar o volume pré e pós-operatório entre os grupos com e sem dreno cervical, concluímos que houve redução significativa do volume cervical em ambos os grupos. Entretanto, o grupo com dreno apresentou uma redução do volume cervical 1,9 cm³ maior, valor estatisticamente significativo. Apesar do grupo sem dreno cervical apresentar maior coleção em loja tireoideana, o volume coletado foi pequeno, não tendo repercussões clínicas na maior parte dos casos. **Conclusão:** A tireoidectomia sem uso do dreno mostrou-se um procedimento seguro e o uso rotineiro de dreno não mostrou benefícios em relação a sua não utilização.

P-007

II Combined Meeting ABORL-CCF

PÔSTER - RELATO DE CASO

TÍTULO: EVOLUÇÃO E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MUCOPIOCELE FRONTAL PÓS-TRAUMÁTICA

AUTORES: RHAISSA HEINEN PEIXOTO¹, LUIZ FERNANDO MANZONI LOURENÇONE¹, ALEXANDRE GONÇALVES DOS SANTOS², MARCO ANTÔNIO FERRAZ DE BARROS BAPTISTA¹, REGEANE RIBEIRO COSTA¹, FERNANDA DIAS TOSHIKI KOGA¹

INSTITUIÇÃO: 1. HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS – HRAC/USP, BAURU, SP; 2. HOSPITAL DE BASE DE BAURU

Introdução: Mucocelos dos seios paranasais são lesões císticas benignas de revestimento epitelial com conteúdo mucoide, apresentam crescimento lento com características expansivas e de reabsorção óssea. A incidência é equivalente entre homens e mulheres e predomina na 3^o e 4^o décadas. Acomete comumente o seio frontal e se manifesta de forma insidiosa, com proptose, diplopia e redução da acuidade visual. Complicações mais sérias incluem mucopiocele, erosão óssea e envolvimento orbitário ou cerebral. Em cerca de 60% dos casos, as mucocelos são secundárias a procedimentos cirúrgicos dos seios da face, em 35% são primárias e 2% traumáticas. Tipicamente, muitos anos se passam entre o evento traumático e o desenvolvimento da mucocela.

Apresentação de Caso: Paciente masculino, 42 anos, apresentou-se ao pronto-socorro com 2 meses de diminuição da acuidade visual e proptose orbitária progressiva. Antecedente de traumatismo cranioencefálico por acidente automobilístico há 18 anos, com fratura de seio frontal direito e osteossíntese em outro serviço. Ao exame, olho direito com proptose importante, com perda de contorno ocular, intenso edema conjuntival, opacidade corneana e acuidade visual somente para percepção luminosa em olho direito. Olho esquerdo sem alterações. Tomografia computadorizada de face: lesão hipotenuante acometendo seio frontal, órbita e seio etmoidal direito, determinando obliteração parcial da gordura intraconal com desvio inferomedial das estruturas do cone orbitário e protrusão do globo ocular direito. Realizado tratamento com ciprofloxacino intravenoso, sem melhora do quadro. Optou-se por tratamento cirúrgico para determinação diagnóstica. Realizado acesso bicoronal, com acesso ao seio frontal pela tábua anterior, que se encontrava necrosada. Houve drenagem de grande quantidade de secreção purulenta e foi removido material de osteossíntese heterólogo que se encontrava dentro do seio. Após lavagem exaustiva com solução fisiológica, feito fechamento da parede anterior do seio com *flap* periosteal. Paciente evoluiu com importante melhora da proptose ocular após a alta. Mantém acompanhamento com oftalmologista devido à úlcera de córnea e redução da acuidade visual.

Discussão: O diagnóstico diferencial da mucocela é feito com condições inflamatórias, congênitas, císticas e neoplásicas, tais como cisto de Rathke, cisto dermoide, adenoma hipofisário, craniofaringioma, glioma óptico, lesões neoplásicas da base do crânio, seios da face e nasofaringe. Nos tumores malignos das cavidades nasossinusais proptose ocular está presente em 4,5% a 38% dos casos. A tomografia é considerada exame de eleição, pois permite visualizar o grau de expansão sinusal, destruição óssea e envolvimento de estruturas adjacentes. Ocasionalmente, grandes mucocelos podem simular neoplasias sinusais/orbitais na tomografia. O uso de enxerto heterólogo para osteossíntese de seio frontal, como hidroxiapatita e metilmetacrilato, pode ser associado ao desenvolvimento de mucopiocele. Devido à consistência mais endurecida do enxerto em relação ao osso frontal, a infecção pode se propagar mais facilmente para órbita, além de tornar o acesso cirúrgico ao óstio do seio frontal mais trabalhoso.

Comentários Finais: Muitos diagnósticos diferenciais podem ser aventados nos casos de proptose ocular. Mesmo após realização de exame de imagem, a dúvida pode persistir e somente será resolvida após acesso cirúrgico e realização de anatomopatológico. O uso de enxerto heterólogo para osteossíntese da fratura frontal pode ter contribuído para o desenvolvimento da mucopiocele e complicação orbitária.

II Combined Meeting ABORL-CCF

PÔSTER - RELATO DE CASO**TÍTULO:** DISFAGIA CAUSADA POR OSTEÓFITO EM COLUNA CERVICAL - RELATO DE CASO**AUTORES:** CLOVISA RECK DE JESUS, MARIA CARMELA CUNDARI BOCCALINI, MATHIAS ANTONIALLI CASTOLDI, THAISA RIBEIRO TEIXEIRA**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL CEMA, SÃO PAULO, SP

Introdução: A disfagia é um sintoma frequente na prática clínica e seu diagnóstico diferencial é extenso. Osteófitos cervicais são comuns nos idosos, atingindo 20% a 30% dessa população, sendo a disfagia uma repercussão clínica rara causada por eles. Originada por compressão extrínseca da faringe e esôfago, bem como complicações da inflamação local por trauma mecânico do complexo farinolaríngoesofágico com o osteófito. A dificuldade de deglutir é descrita em 40% dos pacientes com osteófitos com localização entre C5-6 e 23% em C4-5, sendo esta considerada de grau leve.

Apresentação de Caso: P. O., sexo masculino, 82 anos, natural de São Paulo, procurou atendimento no Hospital CEMA, em setembro de 2016, relatando disfagia a sólidos e líquidos, não progressiva e não associada a sintomas gástricos há três meses, acompanhada de perda de peso. Referia como antecedentes: hipertensão arterial sistêmica controlada. Nega etilismo e tabagismo. Ao exame físico, não foram encontrados gânglios palpáveis e, à oroscopia, nada digno de nota. Foi solicitada uma nasolaringofibroscopia que evidenciou compressão extrínseca proveniente de parede posterior da hipofaringe comprimindo a aritenóide direita. Na sequência foi solicitada uma tomografia computadorizada de pescoço, que demonstrou acentuada osteofitose marginal anterior na coluna cervical que abaulava a parede posterior à direita da hipofaringe, a qual confirmou diagnóstico. Realizou também estudo da deglutição de esôfago e estômago, com estase persistente do alimento no recesso piriforme direito e aspiração laringotraqueal discreta no líquido fino. Ultrassonografia cervical dentro dos parâmetros de normalidade. Paciente segue em acompanhamento clínico desde o diagnóstico, no qual foram utilizados anti-inflamatórios não hormonais e medicação antirrefluxo. **Discussão:** Osteófitos de coluna cervical causando disfagia é uma condição que deve ser lembrada, principalmente em indivíduos idosos. No caso relatado neste trabalho, o diagnóstico foi feito após alterações vistas na laringoscopia indireta, e confirmado com a tomografia computadorizada, que definiu o tratamento adequado. **Comentários Finais:** O diagnóstico é de exclusão, sendo necessários, além da clínica de disfagia alta, exames de imagem para diagnósticos diferenciais, tais como tomografia computadorizada cervical, radiografia simples, estudo dinâmico da deglutição com contraste baritado e laringoscopia. A intervenção cirúrgica consiste na remoção dos

osteófitos e calcificações e está indicada em casos de sintomas progressivos ou graves, sem resposta ao tratamento conservador.

P-009

II Combined Meeting ABORL-CCF

PÔSTER - RELATO DE CASO

TÍTULO: TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES EM PREGAS VOCAIS: RELATO DE CASO

AUTORES: THOMÁS LUIZ SANTOS, VALMIR TUNALA JÚNIOR, ANA CECÍLIA ALVES CARVALHO, FAGNER GOMIDES TORRES, MARIA ISABELA ALVES RAMOS, SOPHIA CERCEAU PINTO COELHO

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (HC-UFU)

Introdução: O tumor de células granulares (TCG) é uma neoplasia rara, descrita por Abrikossof em 1926, que acreditava ter origem em células musculares esqueléticas. Posteriormente, por meio de estudos imunohistoquímicos e microscopia eletrônica, evidenciou-se que tinha origem nas células de Schwann. É mais comumente encontrado em mulheres de meia-idade, raça negra, acometendo cabeça e pescoço em aproximadamente 50% dos casos, atingindo principalmente pele, subcutâneo e superfícies mucosas. A porção anterior da língua é a mais acometida, seguida pela laringe e pilares amigdalianos. A laringe é acometida em 6-10% dos casos, preferencialmente na porção posterior. Possui evolução lenta, cujo sintoma predominante é rouquidão, podendo apresentar disfagia, tosse, hemoptise e estridor, conforme localização e tamanho tumoral. O objetivo deste trabalho é apresentar caso de paciente com TCG encontrado em pregas vocais. **Apresentação de Caso:** Paciente sexo feminino, 36 anos, procedente de Nova Ponte, MG, do lar, procurou atendimento ambulatorial queixando-se de disфонia iniciada há cerca de um ano. Tabagista de longa data (21 anos/maço) negou dispneia, odinofagia, disfagia, perda de peso ou etilismo. Não se observou linfadenomegalia cervical à palpação, oroscopia e rinoscopia normais. Foi submetida a exame de videolaringoscopia observando-se lesão vegetante em comissura anterior estendendo-se até o terço médio da rima glótica comprimindo pregas vocais bilateralmente. Solicitou-se tomografia cervical com contraste demonstrando laringe normoposicionada, simetria de pregas vocais preservando lúmen e configuração do espaço glótico. Faringe e região infraglótica de aspecto anatômico. Ausência de alterações na projeção da língua e assoalho da boca. Foi realizada biópsia, cujas análises histológica e imunohistoquímica demonstraram tumor de células granulares associado à hiperplasia pseudocarcinomatosa do epitélio de revestimento, sendo positivos os antígenos analisados proteína S100 e vimentina nas células suspeitas e citoqueratinas no epitélio de revestimento. A paciente foi submetida à cordectomia tipo 5, evoluiu satisfatoriamente sem dor ou dispneia no pós-operatório. A impressão da equipe cirúrgica ao final do procedimento foi de exérese completa da lesão, porém anatomopatológico revelou margens comprometidas e imunohistoquímica confirmou

tratar-se de tumor de células granulares. Encontra-se atualmente no primeiro ano de pós-operatório, boa evolução, sem sinais de recidiva tumoral, realizando fonoterapia para melhora do padrão vocal e videolaringoscopies mensais. **Discussão:** No presente caso, paciente do sexo feminino, raça negra, apresentou-se com queixa de rouquidão de longa data semelhante à literatura, porém, localização distinta do TCG, acometendo comissura anterior, estendendo-se até o terço médio da rima glótica, sendo encontrado mais frequentemente na porção posterior. O diagnóstico foi feito pela análise imunohistoquímica, em que houve positividade para a proteína S100 e vimentina nas células suspeitas semelhantes à literatura. O tratamento recomendado é ressecção com margens amplas para evitar recidiva. Neste caso a impressão da equipe cirúrgica ao final do procedimento foi de exérese completa da lesão, porém exame anatomopatológico revelou margens comprometidas. A paciente segue acompanhada no ambulatório de laringologia com boa evolução, sem sinais de recidiva tumoral, realizando fonoterapia para melhora do padrão vocal e videolaringoscopia mensais. **Comentários Finais:** O caso relatado apresenta um TCG cuja localização foi incomum e cujo diagnóstico só foi possível com exame histopatológico e imunohistoquímico.

P-010

II Combined Meeting ABORL-CCF

PÔSTER

TÍTULO: RESPOSTA AO TRATAMENTO COM INJEÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA TIPO A EM PACIENTES COM DISTONIA LARÍNGEA DE ADUÇÃO E TREMOR DISTÔNICO

AUTORES: NOEMI GRIGOLETTO DE BIASE^{1,2}, LUANA GRAZIELLE DE ALBUQUERQUE MARTINS², WELBER CHAVES MORORÓ¹, GRAZZIA GUGLIELMINO¹

INSTITUIÇÃO: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO; 2. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Introdução: As distonias laríngeas são geralmente primárias e focais. O diagnóstico é clínico e baseado na avaliação perceptivo-auditiva da voz e na observação de movimentos distônicos, tarefa-dependentes. Voz tensa-estrangulada, com quebras de sonoridade, caracteriza a distonia laríngea de adução. Ritmicidade associada à ausência do tremor nas tarefas não fonatórias à nasofibrolaringoscopia caracteriza o tremor distônico. O tratamento indicado para as duas afecções é a injeção de toxina botulínica no músculo tireoaritenóideo. Embora haja relatos de pior resposta ao tratamento no tremor distônico, não há na literatura artigo sobre isso. Assim, o objetivo do presente estudo é comparar pacientes com distonia laríngea de adução e pacientes com tremor distônico quanto à resposta ao tratamento com injeção de toxina botulínica tipo A em

músculo tireoaritenoideo. **Material e Métodos:** Participaram do estudo 10 indivíduos com diagnóstico de distonia de adução e oito indivíduos com tremor distônico. Todos foram submetidos à aplicação da toxina botulínica tipo A no músculo tireoaritenoideo unilateralmente, dose de 18 a 24 μ (Dysport[®]), com o auxílio de eletromiografia. Foram feitas gravações do sinal vocal antes e após três semanas da aplicação da toxina botulínica. As vozes foram gravadas no programa *Sound Forge 4.5*, consistindo na emissão sustentada da vogal /é/, da frase "um homem e uma mulher viram um anjo voando" e na contagem de números de 1 a 10, em intensidade e frequência habituais. As vozes foram submetidas a dois tipos de análise: avaliação perceptivo-auditiva e análise acústica computadorizada. A avaliação perceptivo-auditiva foi realizada por três fonoaudiólogas especialistas em voz, que receberam as 36 amostras, editadas aos pares e distribuídas aleatoriamente com repetição de 20% para verificação da confiabilidade intra e inter sujeitos. Foram avaliados o grau geral de desvio vocal e o grau de instabilidade vocal por meio de uma escala visual analógica de 100 pontos. Foram consideradas as médias obtidas das avaliações das três juízas. A análise acústica das vozes foi realizada por meio do programa VoxMetria e constou da extração da variabilidade da frequência fundamental da vogal /é/ em semitons. Os dados foram submetidos à análise estatística para obtenção do grau de confiabilidade da avaliação dos juízes e comparação dos parâmetros pré e pós-injeção para cada grupo e entre os dois grupos. **Resultados:** O coeficiente de concordância ficou entre 0,71 e 0,99, definido como excelente/muito bom. A comparação entre a emissão pré e após aplicação da toxina botulínica mostrou diminuição estatisticamente significativa no grau geral de desvio vocal, na instabilidade, e na variabilidade da frequência fundamental. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos, nos dois períodos avaliados. **Discussão:** A resposta dos pacientes com distonia de adução ao tratamento está de acordo com dados da literatura, não encontrados para o tremor distônico. Contrariando hipótese de literatura, os dois grupos responderam igualmente bem ao tratamento. **Conclusão:** Pacientes com distonia laríngea de adução e pacientes com tremor distônico apresentam resposta estatisticamente significativa e semelhante ao tratamento com a toxina botulínica tipo A no músculo tireoaritenoideo.

P-011

II Combined Meeting ABORL-CCF

PÔSTER

TÍTULO: MITOMICINA C TÓPICA NO TRATAMENTO CONSERVADOR DAS ESTENOSES LARINGOTRAQUEAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE PROPORCIONAL

AUTORES: THEREZA LEMOS DE OLIVEIRA QUEIROGA, REGINA HELENA GARCIA MARTINS, DANIELE CRISTINA CATANEO, ANTONIO JOSÉ MARIA CATANEO, THAIS GOMES ABRAHAO ELIAS, DÂNDARA BERNARDO SIQUEIRA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO, CAMPUS DE BOTUCATU

Introdução: Mitomicina C (MMC) é um antibiótico natural utilizado inicialmente como um agente antineoplásico. Nas vias aéreas sua aplicação promove a inibição da proliferação de fibroblastos em áreas cicatriciais. **Objetivo:** Avaliar a efetividade e segurança da MMC tópica no tratamento conservador das estenoses laringotraqueais.

Material e Métodos: Revisão sistemática de estudos experimentais ou observacionais que tenham avaliado as intervenções conservadoras no tratamento das estenoses laringotraqueais com o uso da MMC tópica. Foram pesquisadas as bases de dados LILACS, PubMed, Embase, Cochrane e Web of Science. Os desfechos avaliados foram: resolução completa ou parcial, caracterizada por tempo livre de sintomas maior ou igual um ano; número de procedimentos necessários com ou sem aplicações de MMC (um ou mais); e complicações decorrentes do procedimento. **Resultados:** Foram selecionados 14 estudos, um prospectivo randomizado, um caso-controle e 12 series de casos, envolvendo 365 pacientes. Em 10 estudos a intervenção sempre contou com a utilização de MMC e em quatro foram analisados dois grupos um com MMC, e outro sem. Com o uso da MMC, a resolução avaliada em 11 estudos foi de 69% (IC a 95% 61% a 77%, I²=22,5%). Sem MMC, a resolução avaliada em somente três estudos foi de 43% (IC a 95% 17% a 70%, I²=59,3%). Foi realizado um único procedimento em 55% dos pacientes (IC 95% 44 a 66%, I²=52,3%), e em 45% dos pacientes foi realizado mais de um procedimento (IC 95% 34 a 56%, I²=52,3%). As complicações foram relatadas em somente oito estudos e estas não foram específicas do procedimento, mas sim também relacionadas à doença, como a necessidade de traqueostomia e infecção fúngica. As complicações decorrentes da intervenção também não são específicas devido ao uso da MMC, mas da própria dilatação da via aérea, como enfisema subcutâneo, disfonia, laceração ou paralisia de prega vocal e obstrução aguda da luz. A metanálise revelou 7% de complicações (IC 95% 2 a 16%, I²=77%). **Discussão:** A maioria dos estudos incluídos foi considerada sujeita ao efeito de confundidores, diminuindo assim a qualidade da evidência. O único estudo randomizado considerado com baixo risco de viés comparou uma com duas aplicações de MMC, e não MMC com placebo, portanto, não serviu para aumentar a qualidade da evidência. Algumas particularidades dos estudos observacionais podem reduzir o risco de viés, como o grupo controle ser selecionado a partir da mesma população de casos, levando a um viés de seleção baixo. O viés de desempenho costuma ser alto, devido à falta de mascaramento dos participantes e profissionais, mas o viés de detecção pode ser baixo, uma vez que os resultados são retirados de prontuários médicos, de modo que os avaliadores de desfecho são independentes. **Conclusão:** Há evidência de moderada qualidade de que a MMC é efetiva no tratamento das estenoses laringotraqueais, mas apesar da probabilidade de resolução ser alta nos casos em que a MMC é aplicada, não podemos afirmar que é mais efetiva do que nos casos nos quais não foi utilizada a MMC devido à pobreza de estudos comparando as intervenções com e sem MMC.

P-012

II Combined Meeting ABORL-CCF

PÔSTER - RELATO DE CASO

TÍTULO: HIPOPLASIA DE EPIGLOTE: RARO RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES: LORENA CRISTINA PERES RODRIGUES GOMES¹, VINICIUS RIBAS FONSECA², PAULO ANTONIO MONTEIRO CAMARGO³, MICHEL BALVEDI NOMURA⁴, BRUNO AMARAL HAY⁴, ANDREZA DE CARVALHO FORMIGA⁴

INSTITUIÇÃO: 1. CENTRO DE ESTUDOS OTORRINOLARINGOLÓGICOS LAURO GREIN FILHO, CURITIBA, PR; 2. UNIVERSIDADE POSITIVO,

CURITIBA, PR; 3. HOSPITAL ANGELINA CARON, CURITIBA, PR; 4. HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA - FILIAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR

Introdução: Anomalias congênitas estruturais de cartilagens laríngeas são relativamente raras. Entretanto, duas alterações congênitas clinicamente significativas foram descritas: aplasia e hipoplasia de epiglote; condições muito raras, que geralmente estão associadas a outras malformações congênitas de cabeça, pescoço e membros. Fato que ocorre devido à formação epiglótica logo no início do desenvolvimento embriológico. O papel da epiglote reside principalmente na sua capacidade de promover a competência laríngea. Possui ação protetora, prevenindo a aspiração, mantém a integridade estrutural laríngea e permite o fluxo aéreo. Pacientes com hipoplasia epiglótica podem apresentar desde alterações respiratórias graves, Apneia Obstrutiva do Sono, disfonia e disfagia até alterações vocais mínimas ou ausência de sintomas. As manifestações ocorrem principalmente na infância, e a maioria das crianças com deformidades epiglóticas morrem precocemente por falência destas funções.

Apresentação de Caso: Paciente do sexo masculino, 2 anos e 6 meses de idade, procurou o ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital da Cruz Vermelha - Filial do Paraná com queixas de tonsilites de repetição, roncopia, respiração bucal e rinorreia. Nascido de 38 semanas, sem intercorrências. Possuía tonsilas faríngeas grau 4, não apresentava fenótipos síndrômicos. Todavia, verificou-se déficit cognitivo de atraso na fala. Com relato de história mórbida pregressa de laringomalácia e malformação laríngea, sem repercussões sintomáticas e demais investigações. Foi submetido à nasolaringotraqueoscopia flexível sob anestesia geral inalatória, na qual foram visualizados: hipertrofias adenotonsilares, hipoplasia de epiglote com encurtamento das pregas ariepiglóticas e laringomalácia do tipo II. As pregas vocais apresentaram-se normais. Não foram visualizadas alterações traqueais. O paciente foi encaminhado para realizar adenotonsilectomia. **Discussão:** O desenvolvimento da laringe ocorre no 32º dia de gestação e aproximadamente no 41º dia é possível evidenciá-la, assim como suas cartilagens e músculos intrínsecos. No 48º dia é bem delimitada da língua. Qualquer alteração durante este período ou antes pode causar malformações congênitas na epiglote. Nesta mesma época primórdios dos membros são desenvolvidos, explicando a associação de malformações laríngeas com síndromes como: *short-rib-polydactyly*, *tricho-rhinophalangeal*, lacrimo-auriculo-dental-digital, disostose acrofacial, oculoauriculovertebral, Pierre Robin e Richieri-Costa Pereira. Foram descritos na literatura, até o presente momento, 20 casos de hipoplasia epiglótica em crianças desde 1945. Destes, 17 casos foram associados com fenótipos síndrômicos e apenas três não apresentavam anormalidades. O desfecho favorável do quadro está relacionado com o diagnóstico precoce e intervenções imediatas nos casos sintomáticos. A avaliação da deglutição, a interrupção da alimentação via oral e a necessidade de funduplicatura ou gastrostomia devem ser ponderadas. Não existe correção cirúrgica descrita, portanto, aconselha-se acompanhamento expectante dos pacientes, com prevenção dos episódios aspirativos. No presente caso, como o paciente não apresentava sintomas laríngeos ou de deglutição, optou-se pelo tratamento cirúrgico da hipertrofia adenotonsilar e conduta conservadora para o quadro hipoplásico de epiglote. **Comentários Finais:** Foi diagnosticado em nosso serviço o 21º caso de hipoplasia congênita epiglótica em criança. Representando este o 4º caso já descrito na literatura desta patologia em criança não síndrômica e sem queixas de alterações laríngeas e de deglutição.

PÔSTER/RELATO DE CASO**TÍTULO:** TUBERCULOSE LARÍNGEA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**AUTORES:** LORENA CRISTINA PERES RODRIGUES GOMES¹, VINICIUS RIBAS FONSECA², PAULO ANTONIO MONTEIRO CAMARGO³, IAN SELONKE⁴, DIEGO AUGUSTO DE BRITO MALUCELLI⁴, CATARINA VIDAL DE MOURA⁵**INSTITUIÇÃO:** 1. CENTRO DE ESTUDOS OTORRINOLARINGOLÓGICOS LAURO GREIN FILHO, CURITIBA, PR; 2. UNIVERSIDADE POSITIVO, CURITIBA, PR; 3. HOSPITAL ANGELINA CARON, CURITIBA, PR; 4. HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA - FILIAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR; 5. CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURICIO DE NASSAU

Introdução: A tuberculose laríngea é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, e corresponde a uma das doenças granulomatosas laríngeas mais comuns, apesar de constituir menos de 1% dos casos de tuberculose extrapulmonar. Antigamente, era considerada um marcador de prognóstico reservado em casos de tuberculose pulmonar avançada. Com o desenvolvimento das drogas antituberculinicas, sua incidência diminuiu. Entretanto, nas últimas décadas este índice aumentou em concordância com as doenças imunossupressoras. **Apresentação de Caso:** Paciente sexo feminino, 75 anos, procurou atendimento otorrinolaringológico por queixas de sensação de corpo estranho em orofaringe e odinofagia para sólidos. Relata emagrecimento de 5 kg e tosse esporádica. Na videolaringoscopia observou-se aumento de volume em epiglote e ligamento glosso-epiglótico esquerdo, sendo este mal delimitado, liso e róseo. Demais regiões de supraglote e glote normais. Na tomografia computadorizada contrastada de pescoço e tórax foram notados: espessamento de superfície mediana esquerda epiglótica com obliteração de seio piriforme esquerdo; alterações pulmonares difusas caracterizadas por múltiplas opacidades nodulares centrolobulares, confluentes, sugerindo processo infeccioso granulomatoso, compatível com tuberculose em atividade por disseminação broncogênica. A paciente realizou broncoscopia com biópsia e lavado brônquico com cultura. Foram demonstradas três pequenas lesões ulceradas, duas em brônquio de lobo superior direito e esquerdo, e uma em brônquio intermediário. Lesões sugestivas de tuberculose endobrônquica. A cultura foi negativa para germes comuns; a pesquisa de fungos negativa, assim como a bacterioscopia. O lavado broncoalveolar foi negativo para BAAR. A biópsia de mucosa respiratória demonstrou granuloma tuberculoide focal, com raras estruturas BAAR positivas. A lesão laríngea foi biopsiada e evidenciou mucosite crônica granulomatosa não necrotizante, negativo para BAAR e fungos e ausência de malignidade. As avaliações foram realizadas pelos métodos de Ziehl-Neelsen e PAS com digestão de Grocott. O diagnóstico de tuberculose pulmonar e laríngea foi fechado a partir dos dados clínicos fortemente sugestivos e da presença de lesão granulomatosa não necrotizante na biópsia laríngea, mesmo esta sendo negativa para BAAR. A paciente foi encaminhada para o serviço de infectologia, que corroborou o diagnóstico e iniciou o tratamento preconizado. **Discussão:** A tuberculose laríngea pode ocorrer por disseminação brônquica ou via hematogênica. Os principais sintomas

são rouquidão, disfagia e odinofagia, podendo ser acompanhados por queixas sistêmicas. As cordas vocais são o sítio laríngeo mais acometido. Pode apresentar-se na laringoscopia sob diversos tipos de lesões, sendo diagnóstico diferencial de leucoplasias, candidíase, laringite crônica, carcinoma de laringe, etc. Laringoscopia direta e biópsia confirmam o diagnóstico. Demonstra-se concomitância de aproximadamente 80% dos casos com tuberculose pulmonar, assim como no caso relatado. A infecção isolada é forma rara de apresentação. O Ministério da Saúde recomenda como tratamento de escolha o mesmo esquema para tuberculose pulmonar: rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. Evolui rapidamente para a cura, todavia, se este não for realizado corretamente, estenose laríngea e fixação da articulação cricoaritenóide podem acontecer. **Comentários Finais:** Apesar da tuberculose laríngea ser rara, é altamente contagiosa e necessita de alto grau de suspeição devido à grande variedade na apresentação das lesões. Ressalta-se a importância do diagnóstico diferencial com carcinoma de laringe, em virtude de apresentações clínica e laringoscópica semelhantes.