

EBOOK – ANAIS

VII Combined Meeting

ABORL-CCF

9, 10 e 11 de junho de 2022

São Paulo / SP

ORL Pediátrica
Laringologia
Cabeça e Pescoço

FOUR
OT@LOGY
2022

Amcham Brasil

Rua da Paz, 1431 - Chácara Santo Antônio, São Paulo-SP



Diretoria ABORL-CCF 2022



Dr. Renato Roithmann
Diretor Presidente



Dr. José Roberto Parisi Jurado
Diretor 1º Vice-Presidente



Dr. Fabrizio Ricci Romano
Diretor 2º Vice-Presidente



Dr. Edwin Tamashiro
Diretor Secretário Geral



Dr. Fabio Tadeu Moura Lorenzetti
Diretor Secretário Adjunto



Dr. Eduardo Macoto Kosugi
Diretor Tesoureiro



Dr. Reinaldo Ragazzo
Diretor Tesoureiro Adjunto



Dra. Claudia Schweiger
Assessora



Dr. Joel Lavinsky
Assessor



Dra. Luciana Miwa
Assessora



Dr. Miguel Tepedino
Assessor



Dr. Ricardo Dolci
Assessor



Dr. Roberto Angeli
Assessor

Comissão Científica



Dr. Hugo Valter Lisboa Ramos
Diretor Presidente da ABLV



Dra. Cláudia Schweiger
Diretora Presidente da ABOPe



Dr. Arthur Menino Castilho
Diretor Presidente da SBO



Dr. Carlos Takahiro Chone
Coordenador do Departamento de CCP

Comissão de Trabalhos Científicos



**Dr. Carlos
Takahiro Chone**



Dr. Edwin Tamashiro



**Dr. Reginaldo
Raimundo Fujita**

ÍNDICE

Cirurgia de cabeça e pescoço

ANÁLISE DA SOBREVIVÊNCIA DO CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CAVIDADE ORAL NO ESTADO DE SÃO PAULO.....	11
CORNETO INFERIOR COMO MATERIAL DE ENXERTO COMPOSTO EM PACIENTE DE RINOPLASTIA.....	12
ABORDAGEM CIRÚRGICA DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO COM EVOLUÇÃO SUBMANDIBULAR.....	13
NEOPLASIAS MALIGNAS DE GLÂNDULAS SALIVARES EM ALAGOAS: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO.....	14
CARCINOMA ESPINOCELULAR (CEC) METASTÁTICO POUCO DIFERENCIADO VARIANTE SARCOMATOIDE EM REGIÃO ALVEOLAR DE MANDÍBULA.....	15
FATORES CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS NOS RESULTADOS DE SIALOENDOSCOPIAS EM LONGO PRAZO.....	16
LINFOMA DE TONSILA PALATINA.....	17
COMPLICAÇÃO DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO: UM RELATO DE CASO EM OTORRINOLARINGOLOGIA.....	18

Laringologia

GRANULOMA LARÍNGEO INESPECÍFICO EM CRIANÇA: RELATO DE CASO.....	19
SCHWANNOMA MEDIASTINAL: O QUE É, SINTOMAS, TRATAMENTO E IMPLICAÇÕES NA DEGLUTIÇÃO E NA VOZ.....	20
SINTOMAS VOCAIS E DE BURNOUT EM PROFESSORES DURANTE O ENSINO REMOTO NA PANDEMIA DO COVID-19.....	21
AMILOIDOSE LARÍNGEA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA.....	22
LESÃO GRANULOMATOSA DE PREGAS VOCAIS: RELATO DE CASO E DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS.....	23
PANORAMA ENTRE REALIZAÇÃO DE VIDEOLARINGOSCOPIA E ÓBITOS NA REALIZAÇÃO DE MICROCIRURGIA DE LARINGE.....	24
IMPACTO DA PANDEMIA NA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA DIAGNÓSTICO DE LESÕES NA TOPOGRAFIA DA LARINGE.....	25
SCHWANNOMA MEDIASTINAL E PARALISIA DE PREGA VOCAL ESQUERDA: RELATO DE CASO.....	26

ORL Pediátrica

RINOSSINUSITE AGUDA COMPLICADA COM ABSCESSO EPIDURAL/SUBDURAL.....	27
ACHADOS AUDIOLÓGICOS DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL DE RECÉM-NASCIDOS COM SÍNDROME DE DOWN.....	28

ANÁLISE DO DESEMPENHO DO QUESTIONÁRIO POSAST PARA RASTREIO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM CRIANÇAS.....	29
TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL PARA CRIANÇAS COM INDICADORES DE RISCO PARA DEFICIÊNCIA AUDITIVA: REVISÃO.....	30
LATERALIZAÇÃO COM SUTURA NA PARALISIA DE PREGAS VOCAIS BILATERAL EM CRIANÇAS - REVISÃO DE LITERATURA.....	31

Otologia

CLASSIFICAÇÃO TOMOGRÁFICA DE RISCO NA CIRURGIA DO ESTRIBO.....	32
PANORAMA ATUAL DO TRATAMENTO DA OTOSCLEROSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	33
OTITE EXTERNA NECROTIZANTE – ABORDAGEM TERAPÊUTICA MULTIDISCIPLINAR.....	34
COLESTEATOMA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO COM COMPROMETIMENTO DE CADEIA OSSICULAR.....	35
RELATO DE CASO: TROMBOSE VENOSA DE SEIO SIGMOIDE E TRANSVERSO EM CRIANÇA COM OTOMASTOIDOPATIA CRÔNICA.....	36
IMPLANTE COCLEAR E QUALIDADE DE VIDA: UMA COORTE PROSPECTIVA.....	37
IMPLANTE COCLEAR E ZUMBIDOS: UMA COORTE PROSPECTIVA.....	38

ÍNDICE DOS AUTORES

A

AMANDA CARVALHO VILLA DE CAMARGO.....	12
ANA CAROLINA PINTO BEZERRA SOTER.....	34
ANA LÚCIA CHUNG CARAVANTE.....	12,13,27,34,35
ANA PAULA BRANDAO SILVA.....	12,13,27,34,35
ANDRÉ LUIZ DEL'ARCO.....	17
ANDY DE OLIVEIRA VICENTE.....	32
ARTUR KOERIG SCHUSTER.....	33

B

BRENO OLIVEIRA BORGES BRANCO.....	15
BÁRBARA DUARTE SALGUEIRO.....	31

C

CAMYLA ROLIM SOUTO DE ANDRADE.....	31
CARLOS TAKAHIRO CHONE.....	11,16
CAROLINA MARIA FONTES FERREIRA NADER.....	29
CASSIANO MANGINI DIAS MALPAGA.....	32
CAUÊ DUARTE.....	36
CLÁUDIA PENA GALVÃO DOS ANJOS.....	29
CLAUDINEY CANDIDO COSTA.....	37,38

D

DEBORA APARECIDA GOBBO.....	37,38
DIEGO CARDOSO FILHO.....	36,38
DIEGO SANCHES GALAVOTI GUSSON.....	23
DIOGO SILVA DE CARVALHO GUISSONI.....	16

E

EDUARDO VIEIRA COUTO.....	11
ENEDY LAURA BERNARDO PAIVA.....	21

F

FAYEZ BAHMAD JR.....	37,38
FELIPE GABRIEL GARCIA.....	36
FELIPE LUCIO CORDEIRO FREITAS.....	15
FERNANDA WILTGEN MACHADO.....	27
FERNANDO IAGO RODRIGUES DE FARIAS.....	14,22,33
FERNANDO SALES GUEDES.....	17
FLÁVIA ALENCAR DE BARROS SUZUKI.....	32

G

GABRIELA COSTA GONÇALVES.....	30
GUILHERME HENRIQUE FERREIRA DAMASCENO.....	23
GUSTAVO MERCURI.....	11

H

HANNAH DAMASCENO BARRETO DA SILVA.....	16
HELENA MARIA GONÇALVES BECKER.....	29
HELOISA DOS SANTOS SOBREIRA NUNES.....	36
HUGO VALTER LISBOA RAMOS.....	37,38

I

ISABELA CARVALHO DE QUEIROZ.....	37,38
ISABELLA GRIEGER.....	11
IVSON BRUNO TENÓRIO FREIRE.....	17

J

JACQUELINE KUWAHARA ZOCANTE.....	15,23
JESSICA WANESSA DA SILVA CORREIA.....	14,22,33
JOSÉ DIOGO RIJO CAVALCANTE.....	21
JOSÉ FAIBES LUBIANCA NETO.....	31
JOSÉ HIGINO STECK.....	16
JULIA COELHO CYRIACO.....	15
JULIANA SOARES VIEIRA DE ARAUJO.....	31

K

KARINA LOUISE DE ABREU NAVA.....	17
KAROLLINE HELCIAS PACHECO ACÁCIO.....	21
KHALIL FOUAD HANNA.....	28

L

LARA BORGES BARBOSA.....	19
LETICIA PAIVA FRANCO.....	29
LETICIA RODRIGUES MELO.....	23
LUCAS DINIZ COSTA.....	12,13,25,32,33
LUCAS RODRIGUES MOSTARDEIRO.....	24,25
LUIZ FELIPE BARTOLOMEU SOUZA.....	29
LUIZ SERGIO RAPOSO.....	15

M

MAÍRA SOARES TORRES.....	29
MARCOS LUIZ ANTUNES.....	32
MARIA FERNANDA BONOME CARDOSO.....	18
MARIANA BAPTISTELLA MAZZOTTI.....	36
MARIANA NEVES CERATTI.....	23
MARIANE STAGI ALMADA.....	12,13,25,32,33
MATEUS HENRIQUE BRACCO.....	36

N

NATALIA ZAMBON.....	36,38
NELSON ALVARES CRUZ FILHO.....	35
NORMA DE OLIVEIRA PENIDO.....	32

P

PAULA BELONE GARCIA.....	15,23
PAULIANA LAMOUNIER.....	37,38

R

RAFAEL DA COSTA MONSANTO.....	32
RAFAEL RAGAZZI DE MORAES.....	21
RENATA JANEIRO MARQUES.....	36
RENATA LINS WANDERLEY.....	21
RENATA LOSS DRUMMOND.....	31
RITA CAROLINA POZZER KRUMENAUER PADOIN.....	31
RUBENS HUBER DA SILVA.....	23

S

SAMANTHA FERNANDEZ DE CASTRO.....	24,25
SAMUEL SERPA STECK.....	16
SHAYARA MIKELLY DE OLIVEIRA ANDRADE.....	21

T

TARCÍSIO RODRIGUES DA SILVA.....	21
THEREZITA PEIXOTO PATURY GALVÃO CASTRO.....	14,21,22,33
TÚLIO AMARAL CUNHA.....	14,22,33

V

VANESSA BENTO BISPO.....	17
VANESSA PINHEIRO ADAMO.....	27
VANESSA ROLIM BARRETO.....	19,26,30
VICTORIA FRANCO GONCALVES.....	37,38
VÍTOR HUGO PEIJO GALERANI.....	31
VITÓRIA PERINOTTO DO NASCIMENTO.....	15,23

Y

YAHANNA DA COSTA ANACLETO ESTRELA.....	19,26
YARA KALINE LEITE FONSECA.....	30

RESUMOS

VII Combined Meeting
ABORL-CCF

9, 10 e 11 de junho de 2022

São Paulo / SP

ORL Pediátrica
Laringologia
Cabeça e Pescoço

AUTOR PRINCIPAL: GUSTAVO MERCURI

COAUTORES: ISABELLA GRIEGER; EDUARDO VIEIRA COUTO; CARLOS TAKAHIRO CHONE.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP, CAMPINAS – SP – BRASIL.

ANÁLISE DA SOBREVIDA DO CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CAVIDADE ORAL NO ESTADO DE SÃO PAULO

Objetivos: o carcinoma espinocelular da cavidade oral é a principal neoplasia maligna da cavidade oral, compreendendo os lábios, dois terços anteriores da língua, palato duro, gengiva, mucosa oral, alvéolos dentais e assoalho da cavidade oral. No Brasil, em 2020, foram notificados 15.190 novos casos desse câncer na cavidade oral, sendo o quinto mais incidente no sexo masculino, com 11.180 casos. Na região Sudeste do Brasil, é o quarto tumor mais frequente em homens, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA). O objetivo do presente estudo é analisar a sobrevida do carcinoma espinocelular de cavidade oral no estado de São Paulo.

Métodos: estudo observacional retrospectivo com cortes transversais e quantitativos. Análise epidemiológica do banco de dados da Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP) referente a pacientes com carcinoma espinocelular oral diagnosticados entre 2004–2014. Para descrever a amostra do perfil segundo as variáveis categóricas, foram elaboradas tabelas de frequência com valores de frequência absoluta e percentual. Em relação às variáveis numéricas, foi realizada estatística descritiva, calculando-se média, mediana, desvio-padrão, valores mínimos e máximos. Procedeu-se a análises univariadas e multivariadas por regressão COX para avaliar fatores relacionados à recidiva geral, local e óbito. Para avaliar a relação entre desfechos e variáveis, foi utilizado o teste Qui-quadrado, com construção de curvas de Kaplan-Meier para sobrevida. O nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados: em ambas as análises, univariada e multivariada, observamos que o estágio clínico avançado é a variável mais influente no desfecho. A análise multivariada apresentou Hazard Ratio de 4,253 ($p < 0,0001$). A probabilidade de óbito foi de 50,37% em 5 anos e 57,62% em 10 anos, com média de 6,7 anos após o diagnóstico e mediana de 4,84 anos. Pacientes com diagnóstico precoce e tratados com cirurgia tiveram a menor chance de recorrência local, com probabilidade de 10,17% e 15,69% em 5 e 10 anos, respectivamente, e média de 10 anos.

Discussão: a variável sexo apresenta importante influência na evolução da neoplasia maligna, sendo que os homens evoluem com maiores chances de óbito e recidiva, o que possivelmente se dá pela maior prevalência da doença no sexo masculino. A maioria dos pacientes (62%) obteve diagnóstico com a doença em estágio clínico avançado (III ou IV), o que afeta diretamente nas chances de recidiva e sobrevida, na medida em que o estadiamento no momento do diagnóstico é o principal fator no prognóstico. O tempo médio encontrado entre o diagnóstico e o início do tratamento foi de 69 dias, com mediana de 52 dias, o que pode ser reflexo da dificuldade do sistema de saúde de acolher e tratar esses pacientes, ou no encaminhamento para centros de referência. Vale ressaltar que o estudo trata dos casos do estado de São Paulo, onde se localizam grandes centros que oferecem tratamentos especializados, com estrutura acima da média nacional. 69% dos pacientes foram submetidos ao tratamento cirúrgico, principal método terapêutico e sabidamente o mais eficiente. Aqueles diagnosticados durante estágios iniciais (I e II) e submetidos ao tratamento cirúrgico apresentaram maior sobrevida livre de recidiva (16,56% em 5 anos e 23,8% em 10 anos). Em contrapartida, o tratamento não cirúrgico demonstrou menor eficácia para CEC de cavidade oral diagnosticados em estágio clínico avançado, com menores índices de sobrevida livre de recidiva (39,49% em 5 anos e 45,9% em 10 anos). Por se tratar de um banco de dados público, preenchido e fornecido pela FOSP, não foi possível identificar a causa da morte desses pacientes, sendo os desfechos separados em óbito ou não. Estudos epidemiológicos são importantes para a monitorização da incidência e prevalência de comorbidades nas populações, para a melhor compreensão do perfil das neoplasias malignas ao longo dos anos e para o desenvolvimento de estratégias de combate e prevenção adequadas.

Conclusão: tratamento cirúrgico foi a modalidade que se mostrou mais eficiente, com maiores sobrevidas livres de recidivas, tanto para pacientes com diagnóstico em clínico inicial quanto avançado.

AUTOR PRINCIPAL: LUCAS DINIZ COSTA

COAUTORES: MARIANE STAGI ALMADA; ANA PAULA BRANDAO SILVA;
ANA LÚCIA CHUNG CARAVANTE; AMANDA CARVALHO VILLA DE CAMARGO.

INSTITUIÇÃO: BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO – SP – BRASIL.

CORNETO INFERIOR COMO MATERIAL DE ENXERTO COMPOSTO EM PACIENTE DE RINOPLASTIA

Objetivos: descrever um caso de tumor nasal em paciente com foco primário renal.

Métodos: revisão de prontuário de um hospital terciário.

Resultados: paciente do sexo feminino, 39 anos, dona de casa, compareceu ao consultório devido a um tumor no nariz. Foi diagnosticada com neoplasia renal em 2002, o que levou a metástases para pulmões, cérebro e ossos em 2015. Além disso, a paciente tem Doença de Crohn, fez 2 colectomias direitas e uma rinoplastia prévia. Sobre o tratamento anterior, o paciente já passou por quimioterapia, radioterapia (incluindo tumor nasal - último em abril de 2020) e atualmente está em tratamento de imunoterapia. Foi encaminhada da Oncologia ao Ambulatório de Otorrinolaringologia para acompanhamento da lesão nasal.

Na ocasião da primeira consulta, apresentou queixa de obstrução nasal, crostas amareladas e rinorreia hialina. Ao exame físico, não apresentava desvio septal, mucosas pálidas, aspecto fibrótico à direita, sem secreções patológicas, sem lesões ou abaulamentos visíveis. Ainda na oroscopia e otoscopia não apresentou alterações significativas.

Foi realizada nasofibrolaringoscopia, que confirmou os achados rinoscópicos, principalmente em relação à característica de fibrose e degeneração da mucosa da fossa nasal direita, sinalizando para radioterapia prévia, e foi descartada a presença de lesões na faringe ou laringe. A tomografia computadorizada de seios da face mostrou lesão expansiva no dorso nasal cranialmente e abaixo da glabella, central e com extensão paramediana direita, oval, com limites mal delimitados, medindo 1,1x1,2x1,4 cm e promovendo osteólise do osso nasal direito e a lâmina perpendicular do etmoide.

Discussão: após avaliação junto à Cirurgia de Cabeça e Pescoço, optou-se pela exérese cirúrgica da lesão, que foi totalmente removida, mas sem margens de segurança, dado o estágio avançado da neoplasia primária da paciente. Esta opção foi escolhida por ela para melhor resultado estético. Para tanto, foi realizada turbinectomia inferior parcial para obtenção de material para confecção de enxerto, por se tratar de lesão no dorso e septo nasal, em paciente já submetida à rinoplastia.

Após a retirada do material de enxerto, a mucosa foi dissecada da parte óssea do corneto e posicionada no teto nasal, de modo a fechar o gap causado pela retirada da lesão. Logo acima, parte da concha inferior foi colocada para preencher o local ocupado pelo tumor. A fixação foi realizada com cola de fibrina, a fim de evitar a necessidade de suturas.

Nasofibroscopia rígida de controle foi realizada na primeira semana e 1, 2 e 3 meses após a operação, mostrando um enxerto bem alocado. Até a presente publicação, o resultado estético alcançado atendeu às expectativas da paciente e ela não apresenta queixas nasais, com melhora da obstrução nasal, crostas e rinorreia.

Conclusão: concluímos que o corneto inferior é uma possibilidade viável e de fácil obtenção no arsenal do cirurgião nasal, aparecendo como uma boa alternativa principalmente em pacientes privados de cartilagem para confecção de enxertos e que já realizaram rinoplastia prévia.

AUTOR PRINCIPAL: ANA PAULA BRANDÃO SILVA

COAUTORES: LUCAS DINIZ COSTA; MARIANE STAGI ALMADA; ANA LÚCIA CHUNG CARAVANTE.

INSTITUIÇÃO: BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO – SP – BRASIL.

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO COM EVOLUÇÃO SUBMANDIBULAR

Objetivos: descrever um caso de abscesso periamigdaliano que rapidamente progrediu para abscesso submandibular e cervical profundo.

Métodos: revisão de prontuário de um hospital terciário.

Resultados: paciente do sexo feminino, 57 anos, com quadro de odinofagia iniciado há 4 dias e piora clínica progressiva, febre referida e trismo. Procurou atendimento médico nesse período e foi medicada com penicilina benzatina e amoxicilina com clavulanato para uso em casa. Evoluiu com piora dos sintomas e retornou no mesmo dia ao pronto atendimento, onde permaneceu internada apresentando ao exame físico, à oroscopia: amígdala esquerda grau III, sem exsudato, presença de edema e hiperemia em pilares, leve desvio de úvula para a direita. Amígdala direita grau II, sem exsudato, hiperemia local. Sem outras lesões em mucosa jugal ou palatal. Sem secreções patológicas. Edema significativo em região de mandíbula e parótida à esquerda, e edema endurecido em região inferior ao mento. Sem linfonodos cervicais palpáveis ao exame. Os exames laboratoriais manifestaram uma proteína C reativa de 32,24 e leucocitose de 17.290, sem presença de desvio. Por suspeita de abscesso periamigdaliano à esquerda, introduziu-se ceftriaxone 1g de 12/12h associado à clindamicina 600 mg de 6/6h, hidrocortisona 200 mg de 8/8h e solicitado uma tomografia de pescoço contrastada. O exame evidenciou presença de coleção peritonsilar organizada, à esquerda, medindo cerca de 1,0 x 1,1 x 2,7 cm (volume =1,5 ml) e aumento de partes moles e densificação do plano subcutâneo das regiões submentoniana e submandibulares, principalmente à esquerda, associada a espessamento do platisma esquerdo.

Discussão: paciente estava evoluindo bem, com melhora clínica e laboratorial, quando 3 dias depois apresentou quadro de hemoptise e dor importante em região submandibular esquerda. Foi solicitada nova tomografia de pescoço na urgência, que mostrou aumento volumétrico da coleção multisseptada que se estendia da região periamigdaliana à base da língua e assoalho da boca à esquerda, medindo cerca de 3,5 x 4,6 x 6,6 cm nos maiores eixos, com volume de 55ml. Rapidamente optou-se pela abordagem cirúrgica junto à equipe de cabeça e pescoço, decidido por drenagem de abscesso periamigdaliano à esquerda, com extensão cervical, sem intercorrências. O antibiótico foi escalonado para tazocin e a paciente mantida em intubação profilática por 5 dias. Ela recebeu alta quatro dias depois em bom estado geral, boa aceitação da dieta via oral e melhora de todos os sintomas.

Conclusão: a importância da abordagem cirúrgica imediata nos abscessos cervicais profundos é evidenciada no trabalho. A drenagem do abscesso periamigdaliano e submandibular com proteção de vias aéreas e manutenção de antibioticoterapia endovenosa foram fundamentais para redução da morbimortalidade da paciente e obtenção de um desfecho favorável.

AUTOR PRINCIPAL: TÚLIO AMARAL CUNHA

COAUTORES: THEREZITA PEIXOTO PATURY GALVÃO CASTRO; FERNANDO IAGO RODRIGUES DE FARIAS; JESSICA WANESSA DA SILVA CORREIA.

INSTITUIÇÃO: UFAL, MACEIÓ - AL - BRASIL.

NEOPLASIAS MALIGNAS DE GLÂNDULAS SALIVARES EM ALAGOAS: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Objetivos: exposição epidemiológica de neoplasias malignas das glândulas salivares (CGS) na população alagoana entre 2013 e 2021.

Métodos: estudo descritivo embasado nas informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Coleta de dados em 27/03/2022.

Resultados: durante o período, foram notificados 367 casos de CGS em Alagoas. Deste total, 48,5% dos pacientes foram diagnosticados com neoplasia de parótida, enquanto os outros 51,5% apresentaram lesão em outras glândulas salivares maiores, sem especificação do DATASUS. Na distribuição do acometimento entre os sexos, o feminino teve maior número de casos (51,2%) que o masculino (40,9%). A faixa etária com maior prevalência foi de 50 a 59 anos, responsável por 22,3% dos casos. Dentre os pacientes informados sobre o tratamento, 34,3% o iniciaram em até 30 dias após o diagnóstico estabelecido. No quesito estadiamento, 13,9% eram 3 ou 4, que são as formas mais avançadas da patologia, enquanto 34,3% não tiveram seus estádios especificados no sistema. Quanto ao tipo de tratamento, 34,3% se submeteram à cirurgia, 15,2% à radioterapia, 4,9% à quimioterapia, 0,4% se trataram com ambas e 45,2% não tiveram o tipo de tratamento informado no sistema.

Discussão: o CGS é um tumor raro quando se comparado ao restante do corpo e acomete mais fortemente o sexo feminino. Quanto ao local mais frequente de surgimento, a parótida apresenta um caráter dominante. É um câncer de crescimento lento e progressivo, e com um padrão agressivo devido à facilidade de se estabelecer metástases. Geralmente, o paciente apresenta uma massa móvel ao nível mandibular, que pode causar dor ou parestias pela proximidade ao nervo facial. O prognóstico depende do tipo histológico, da localização, do estágio, da infiltração e da presença de metástases. O tipo histológico mais comum é o mucoepidermoide, informação que não consta no sistema. O principal tratamento, como observado na exposição, é a cirurgia, sendo seguida da radioterapia e da quimioterapia adjuvante em alguns casos.

Conclusão: o CGS apresenta um comportamento agressivo que, apesar de incidência rara, pode ter um desfecho desfavorável, principalmente quando é descoberto em estadiamento avançado e com metástases. Por isso, traçar o perfil epidemiológico da doença pode facilitar o diagnóstico precoce e o estabelecimento da terapêutica adequada.

AUTOR PRINCIPAL: VITÓRIA PERINOTTO DO NASCIMENTO¹

COAUTORES: LUIZ SERGIO RAPOSO²; JULIA COELHO CYRIACO³; BRENO OLIVEIRA BORGES BRANCO⁴; JACQUELINE KUWAHARA ZOCANTE⁵; PAULA BELONE GARCIA⁴; GUILHERME HENRIQUE FERREIRA DAMASCENO⁴; FELIPE LUCIO CORDEIRO FREITAS⁴

INSTITUIÇÃO: 1. HIORP, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – SP – BRASIL; 2. FAMERP, SÃO JOSE DO RIO PRETO – SP – BRASIL; 3. HIORP, SÃO JOSE DO RIO PRETO – SP – BRASIL; 4. HIORP, SAO JOSE DO RIO PRETO – SP – BRASIL; 5. HIORP, SAO JOSÉ DO RIO PRETO – SP – BRASIL.

CEC METASTÁTICO POUCO DIFERENCIADO VARIANTE SARCOMATOIDE EM REGIÃO ALVEOLAR DE MANDÍBULA

Resumo: ALS, 35 anos, masculino. Paciente encaminhado para especialidade de cabeça e pescoço (CCP) do HIORP para avaliação de lesão alveolar inferior da mandíbula à direita, aparecimento há 2 meses, crescimento progressivo.

A inspeção: lesão vegetante invasiva, cerca de 4x3 cm, extensão entre os dentes 34 e 44, amolecimento dentário; região cervical: linfonodos aumentados em áreas cervicais II e III à direita (maior de 2 x 3 cm). Sem histórico de etilismo ou tabagismo.

Resultado de biópsia: neoplasia maligna indiferenciada; imunohistoquímica: carcinoma espinocelular pouco diferenciado, variante sarcomatoide. Tomografia de mandíbula demonstrou invasão óssea pela lesão e aumento mal delimitado das partes moles adjacentes.

Optada por abordagem cirúrgica. Realizada ressecção de 50% de mandíbula à direita (margens de segurança), associada a esvaziamento cervical supra hioideo bilateral estendido até área cervical IV. Programadas terapias adjuvantes com radio e quimioterapia e reconstrução mandibular.

Carcinoma espinocelular (CEC) variante sarcomatoide (CECS): subtipo raro do CEC, composto de células escamosas e componente maligno de células fusiformes com aparência mesenquimatosa, de origem epitelial. Esta variante é mais frequente em homens adultos, idade média de 50 anos. Doença está bem relacionada ao uso de tabaco, predisposição genética, má higienização bucal e ingestão abusiva de álcool. Diagnóstico pode ser realizado a partir da imunohistoquímica e marcadores fenotípicos. Aspecto histológico do CECS: componente escamoso sem queratinização, e componente de células fusiformes células alongadas e núcleos hiper Cromáticos.

Evolução do CECS mais agressiva que o CEC convencional, altas taxas de recorrências locais e regionais, além da forte tendência à metastatização linfonodal, com mortalidade elevada dos acometidos pela doença.

Tratamentos são excisão cirúrgica, radioterapia, quimioterapia e dissecação dos linfonodos metastizados.

CECS é uma neoplasia maligna rara, que pode acometer a região de CCP e diagnóstico diferencial entre outras entidades tumorais confunde. Especialista CCP deve utilizar as ferramentas diagnósticas, considerar as terapias cirúrgicas e adjuvantes disponíveis para aumentar a sobrevida do paciente.

AUTOR PRINCIPAL: HANNAH DAMASCENO BARRETO DA SILVA¹

COAUTORES: SAMUEL SERPA STECK²; DIOGO SILVA DE CARVALHO GUISSONI³; JOSÉ HIGINO STECK¹; CARLOS TAKAHIRO CHONE¹.

INSTITUIÇÃO: 1. UNICAMP, CAMPINAS – SP – BRASIL; 2. UNESP, SAO PAULO – SP – BRASIL; 3. HOSPITAL MUNICIPAL OURO VERDE, CAMPINAS – SP – BRASIL.

FATORES CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS NOS RESULTADOS DE SIALOENDOSCOPIAS EM LONGO PRAZO

Objetivos: avaliar a eficácia da sialoendoscopia para tratamento das sialoadenites, caracterizar os principais achados do exame e seus diagnósticos clínicos e identificar as complicações e intercorrências do procedimento.

Métodos: trata-se de estudo retrospectivo, realizado através da análise dos prontuários de pacientes submetidos à sialoendoscopia por um único cirurgião entre 2010–2019. Os parâmetros analisados foram: gênero; idade; diagnóstico, descrição da sialoendoscopia; complicações; e desfecho. Foi considerada falha terapêutica nova intervenção em tempo inferior a 6 meses. Para análise dos resultados comparativos, foram utilizados testes t de Student ou Qui-Quadrado. O modelo de regressão logística com critério de seleção de variáveis stepwise foi usado para avaliar fatores relacionadas à falha.

Resultados: foram coletados os dados de 224 pacientes de ambos os sexos com idades entre 3 e 89 anos. Das 224 sialoendoscopias, 71,4% foram em mulheres e 62,5% ocorreram nas parótidas. Os diagnósticos pós-endoscópicos foram: sialolitíase (28,1%), sialoadenite pós-radioiodoterapia (25,4%), Síndrome de Sjogren (17,4%), sialadenite crônica (12,9%), parotidite recorrente juvenil (8,04%) e exame normal/diagnóstico inconclusivo 4 (1,79%). As complicações descritas foram: edema (14,7%), dor (12,5%), falso trajeto (4%), reestenose (3%), laceração da papila (1,3%), entre outros. Foi observada diferença significativa na maior chance de falha para os diagnósticos pós-cirúrgicos, PRJ e sialolitíase. O modelo de regressão logística múltipla mostrou que o paciente com menor idade e glândula acometida submandibular tem maior chance de falha. A redução em 1 ano na idade aumenta a chance de falha em 4% e pacientes com glândula submandibular acometida têm 4,35 vezes mais chance de falha que pacientes com parótida acometida. Também foi observada diferença significativa entre os grupos para complicações, sendo que o grupo com falha apresenta mais complicações que o grupo sem falha.

Discussão: dos 57 casos de sialadenite pós-radioiodoterapia, 53 foram em mulheres, em conformidade com uma maior incidência do carcinoma papilífero no gênero feminino. Também como consequência da casuística relacionada ao tratamento da sialadenite pós-radioiodoterapia, notamos uma maior incidência do procedimento na glândula parótida, alvo de 48 das 57 sialoendoscopias (84,21%). Nenhum paciente deste estudo foi submetido à segunda sialoendoscopia em período inferior a 3 meses. A taxa de eficácia, portanto, foi de 100% para casos de sialoadenite pós-radioiodoterapia. Em meta-análise, a taxa de sucesso para sialoendoscopia para sialadenite pós-radioiodoterapia foi de 50–100%. Estudos também sugeriram ser mais frequentemente indicada em mulheres e nas parótidas. Poucas complicações foram descritas na literatura relacionadas à sialoendoscopia, sobretudo se comparadas às complicações relacionadas à exérese cirúrgica das glândulas. A análise em regressão logística deste trabalho concluiu que em menores de idade e quando ocorrem na glândula submandibular, os resultados são piores. Estudos demonstrando experiência em sialoendoscopia em população pediátrica demonstram resultado semelhante, destacando taxa de sucesso de 69%–90% e em parotidite recorrente juvenil de 73–81%. Especificamente sobre a comparação entre submandibular e parótida para sialolitíase, estudo com 239 casos considerou a falha da segunda sialoendoscopia como indicação de exérese da glândula e das 155 sialoendoscopias de submandibular, 6 submandibulectomias foram realizadas e das 44 em parótidas, apenas 1 parotidectomia, sugerindo pior desfecho também em submandibulares.

Conclusão: a taxa de sucesso no tratamento das sialoadenites por sialoendoscopia foi de 92,85% (global), 87,30% (sialolitíase) e 100% (sialoadenite pós-radioiodoterapia). Idade jovem e presença de doença em glândula submandibular são fatores que podem contribuir com falha terapêutica. O tipo de diagnóstico: pós-cirúrgico, parotidite recorrente juvenil e sialolitíase são associados a piores resultados.

AUTOR PRINCIPAL: VANESSA BENTO BISPO

COAUTORES: FERNANDO SALES GUEDES; IVSON BRUNO TENÓRIO FREIRE; KARINA LOUISE DE ABREU NAVA; ANDRÉ LUIZ DEL'ARCO.

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SAO JOSÉ DO RIO PRETO – SP – BRASIL.

LINFOMA DE TONSILA PALATINA

Objetivos: correlacionar sinais e sintomas apresentados por um paciente diagnosticado com linfoma não-Hodgkin com acometimento de tonsila palatina e que foram avaliados pela equipe de otorrinolaringologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto com dados da literatura científica.

Métodos: foram utilizados dados registrados no prontuário médico do paciente com dados da literatura comparando sinais e sintomas, exame físico e exames de imagem.

Resultados: o paciente avaliado foi um escolar, do sexo masculino, há 7 anos com queixa de adenopatia cervical à direita de início, há 2 meses com aumento progressivo, evoluindo com abaulamento submandibular à direita. Referia no momento da avaliação disfagia, dispneia, voz anasalada e ausência de melhora do quadro com uso de vários cursos de antibióticos para amigdalite. Na oroscopia, foi visualizada hipertrofia amigdaliana à direita com assimetria tonsilar e úvula desviada para lado oposto à lesão. Na palpação, observou-se massa em região cervical lateral e posterior à direita abaulando a região, de consistência fibroelástica, aderido a planos profundos. Tomografia de seios da face e pescoço: massa hipodensa, com discreta captação do meio de contraste, amorfa, ocupando a hipofaringe à direita, pilar amigdaliano à direita, estendendo-se no seio piriforme à direita até a região glótica e nas partes moles na região cervical à direita da região retromandibular até a fossa supraclavicular, medindo, aproximadamente, 9,0 x 7,0 x 6,9 cm. Optou-se por realizar punção aspirativa por agulha fina de linfonodo cervical à direita associado a exame anatomopatológico, resultando em proliferação linfoide atípica.

Discussão: a literatura sobre o tema traz que a adenopatia cervical é descrita como um dos sinais iniciais mais comuns nos pacientes com linfoma não-Hodgkin e que nos linfomas de tonsilas palatinas são referidos sintomas como disfagia e odinofagia, além de dispneia, pelo tamanho do tumor, de acordo com dados vistos no prontuário analisado. Além desses, outros sinais estão presentes, como aumento tonsilar unilateral, ulceração, disfagia ou odinofagia. A maioria dos casos de linfoma não-Hodgkin e acometimento extranodal, como nas tonsilas palatinas, não apresenta sintomas sistêmicos exuberantes ou sintomas B (febre, perda de peso e sudorese noturna), bem como na história clínica em questão estavam ausentes. O diagnóstico de linfoma não-Hodgkin é obtido por meio de biópsia incisional da lesão e análise histopatológica. No caso relatado, realizou-se punção aspirativa por agulha fina (PAAF) associada ao anatomopatológico da lesão. Os aspectos clínicos do caso estão de acordo com a literatura, já que foram observados sinais e sintomas semelhantes e, pela localidade da lesão, já que o acometimento na cavidade oral ocorre com maior frequência no anel de Waldeyer, tonsilas e palato.

Conclusão: os linfomas são afecções malignas agressivas. Com identificação precoce, apresentam um alto potencial de cura por meio de quimioterapia associada ou não à radioterapia. Portanto, o reconhecimento dessas lesões no início dos primeiros sinais e sintomas é importante, pois favorece o diagnóstico e tratamento.

AUTOR PRINCIPAL: MARIA FERNANDA BONOME CARDOSO

INSTITUIÇÃO: NÚCLEO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, CABEÇA E PESCOÇO E MEDICINA DO SONO DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

COMPLICAÇÃO DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO: UM RELATO DE CASO EM OTORRINOLARINGOLOGIA

Objetivos: identificar quadro de abscesso periamigdaliano, suas possíveis complicações e tratamento.

Métodos: as informações neste relato de caso foram obtidas por meio da revisão do prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e revisão da literatura.

Resultados: paciente S.S.M., feminino, 36 anos, iniciou odinofagia há 5 dias, sendo administrado benzetacil e prescrito cetoprofeno há 2 dias. Evoluiu com piora da dor e deu entrada em pronto-socorro para avaliação. Exame físico otorrinolaringológico evidenciou amígdalas grau III com exsudato bilateral e abaulamento discreto de palato à esquerda, sem desvio de úvula, sem trismo, sem dificuldade de mobilização cervical ou linfonodomegalias palpáveis. Tomografia computadorizada da face e pescoço sem contraste evidenciou aumento volumétrico das tonsilas palatinas, notadamente à esquerda, determinando deslocamento lateral direito da coluna área. Paciente foi internada com ceftriaxona, clindamicina e hidrocortisona por 48 horas, não apresentando melhora significativa. Foi realizado então procedimento de drenagem de abscesso periamigdaliano à esquerda, sob anestesia local, com saída de secreção sanguinolenta, com melhora parcial da dor. Paciente recebeu alta no dia seguinte com antibioticoterapia.

Retornou ao hospital um dia após com piora do quadro clínico, apresentando mobilidade cervical prejudicada à esquerda, dor a palpação cervical e edema leve em região. Na oroscopia, foi visualizado trismo leve, amígdalas grau III com exsudato e abaulamento leve de palato à esquerda, com sinais de cicatriz de drenagem. Foi realizado nova TC de face e pescoço com contraste venoso que evidenciou status pós-cirúrgico de drenagem de abscesso amigdaliano, caracterizado por focos gasosos nos espaços mucosos da faringe, laterofaríngeo, mastigatório e submandibular esquerdos. Coleção no espaço submandibular à esquerda, medindo 9,0 x 1,3 x 1,5 cm (CC x AP x LL) que se estende aproximadamente até a borda superior da clavícula esquerda. Há importante densificação do subcutâneo da região cervical bilateral. Aumento volumétrico das tonsilas palatinas, notadamente à esquerda, determinando deslocamento lateral direito da coluna área. O espessamento das paredes laterais da orofaringe estende-se inferiormente à transição faringolaríngea, com espessamento das pregas glossoepiglótica e faringoepiglótica esquerdas. Feito contato com cirurgião de cabeça e pescoço que realiza cervicotomia exploradora, fasciotomia platismal e drenagem de abscesso parafaríngeo com extensão do abscesso retroesternal, sem intercorrências. Paciente obteve evolução desfavorável, apresentando dispneia, febre e piora laboratorial. Evoluiu com mediastinite 6 dias após drenagem de abscesso parafaríngeo e foi submetida a procedimento de pleuroscopia esquerda com drenagem pleural e tratamento de mediastinite por vídeo associada à mediastinotomia cervical e toracostomia com drenagem pleural bilateral, sendo acompanhada posteriormente em UTI para observação cuidadosa. Apresentou boa evolução. TC de face e pescoço de controle apresentou alterações mínimas.

Discussão: o abscesso periamigdaliano é um quadro grave, agudo e que se desenvolve como uma complicação de uma amigdalite quando a infecção se propaga aos tecidos periamigdalianos, merecendo atenção especial dos otorrinolaringologistas. É caracterizado por coleção purulenta entre a cápsula fibrosa da tonsila palatina e o músculo constritor superior da faringe. Complicações do abscesso são: ruptura espontânea e aspiração para a via aérea inferior ou extensão ao espaço lateral da faringe. O diagnóstico é clínico, e a tomografia computadorizada com contraste pode auxiliar na diferenciação entre celulite e abscesso peritonsilar, bem como evidenciar disseminação da infecção para os espaços cervicais profundos. O tratamento consiste em punção com drenagem, antibioticoterapia, analgésicos e anti-inflamatórios.

Conclusão: abscessos periamigdalianos são complicações graves das amigdalites agudas, devendo ser detectadas e tratadas o mais precocemente, a fim de evitar maior complicações e desfecho desfavorável do caso.

AUTOR PRINCIPAL: LARA BORGES BARBOSA¹

COAUTORES: VANESSA ROLIM BARRETO²; YAHANNA DA COSTA ANACLETO ESTRELA².

INSTITUIÇÃO: 1. FACULDADE SANTA MARIA, CAJAZEIRAS – PB – BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAJAZEIRAS – PB – BRASIL.

GRANULOMA LARÍNGEO INESPECÍFICO EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Objetivos: relatar um caso de granuloma laríngeo inespecífico em criança e apontar os fatores que contribuíram para seu surgimento, bem como enfatizar o tratamento resolutivo para a paciente.

Métodos: trata-se de um estudo de campo exploratório tipo relato de caso, com abordagem qualitativa. A população-alvo foi uma criança portadora da patologia granuloma laríngeo inespecífico. O instrumento para a realização da coleta de dados, que ocorreu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, em outubro de 2017, consistiu em um roteiro de entrevista direcionado para a menor e para sua responsável, dividido em três partes: dados sociodemográficos, roteiro de anamnese em conjunto com exame físico e dados da ficha clínica, sendo também assegurado o poder de desistência de participação em qualquer momento, sem prejuízo de qualquer natureza.

Resultados: paciente do sexo feminino, nove anos de idade, parda, compareceu ao Ambulatório de Otorrinolaringologia acompanhada de sua mãe. Durante a consulta, constatou-se que apresentava estridor inspiratório exclusivamente durante o sono, há aproximadamente 45 dias, associado à esporádica irregularidade no timbre vocal e alguns episódios de vômitos noturnos. Também apresentava tosse produtiva há três dias, sem mais queixas. A paciente recebeu diagnóstico de laringite estridulosa por outros médicos e fez uso de antialérgicos e corticosteroides, porém sem melhora. Na avaliação dos sistemas, alguns episódios de pirose, regurgitação, náuseas e vômitos sem causa aparente foram identificados. No exame físico, possuía amígdalas grau II/IV, epiglote visível em orofaringe e secreção hialina em fossas nasais. Realizou-se uma videolaringoscopia, a qual evidenciou presença de tumoração exofítica de coloração brancacenta, em região posterior de supraglote à direita, acima da banda vestibular direita e dos dois terços posteriores de prega vocal direita, tocando região aritenóidea e região retroaritenóidea direitas. A lesão era arredondada, móvel à respiração, com superfície regular e media cerca de um cm de diâmetro. O tratamento proposto para a criança foi omeprazol (20 mg/dia) por 90 dias, associado a corticoide inalatório por 30 dias e medidas comportamentais e dietéticas antirrefluxo. Quinze dias após, na consulta de regresso, foi relatada melhora dos estridores inspiratórios durante o sono. Entretanto, como havia piora dos sintomas do refluxo nos últimos dois dias, domperidona foi acrescentada ao tratamento. No retorno, constatou-se redução de cerca de 50% no tamanho da lesão em comparação ao último exame. A paciente parou o acompanhamento durante 15 meses, por questões socioeconômicas e pela melhora significativa do seu quadro. Ela assegurou que cumpriu o tratamento seguindo as orientações de consultas prévias. Em última laringoscopia, observou-se uma laringe de aspecto normal para a idade e a ausência de sinais residuais do granuloma laríngeo inespecífico. A paciente recebeu alta com a recomendação de manter alimentação e estilo de vida saudáveis.

Discussão: a análise foi obtida através do estudo na literatura sobre granuloma laríngeo inespecífico e da sua comparação com o relato de caso. Os granulomas laríngeos inespecíficos são lesões tumorais benignas, de etiologia indefinida e que podem ser originadas por contato traumático, abuso de voz ou doença do refluxo gastroesofágico. Nos casos de lesão de grande volume, as queixas fonatórias são disфонia e estridor, presentes de forma significativa na paciente. No caso clínico estudado, as histórias clínica e médico-pregressa acuradas foram decisivas para compreender a etiologia da doença. Através da análise dos dados, constatou-se que os métodos terapêuticos não demandaram a submissão da paciente a exames invasivos e onerosos e que a doença requer disciplina para obter a cura.

Conclusão: este estudo relatou um caso raro de granuloma laríngeo inespecífico de grande volume em criança, cuja etiologia mais provável foi o refluxo gastroesofágico e cujas terapêuticas medicamentosas e higienodietéticas foram resolutivas.

AUTOR PRINCIPAL: VANESSA ROLIM BARRETO

COAUTORES: YAHANNA DA COSTA ANACLETO ESTRELA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAJAZEIRAS – PB – BRASIL.

SCHWANNOMA MEDIASTINAL: O QUE É, SINTOMAS, TRATAMENTO E IMPLICAÇÕES NA DEGLUTIÇÃO E NA VOZ

Objetivos: elucidar o que é um Schwannoma Mediastinal e descrever seus principais sintomas e suas possíveis implicações na deglutição e na voz de pacientes com diagnóstico positivo para essa doença.

Métodos: trata-se de uma revisão integrativa de literatura, na qual foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "schwannoma" e "neoplasias do mediastino", combinados com "transtornos de deglutição" e "transtornos da voz" para realização de três buscas nas bases de dados MedLine e LILACS, acessadas através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Em todas as buscas foram incluídos artigos com texto completo disponível gratuitamente, nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos dez anos, o que resultou em uma amostra de 31 artigos. Uma seleção foi realizada, de acordo com a relevância para o estudo. Os artigos, que não se relacionavam diretamente com a temática, foram excluídos.

Resultados: após a aplicação de critérios de relevância para o estudo, a amostra final foi composta por 12 artigos. Destes, oito tinham como foco principal a abordagem sobre o que é um schwannoma mediastinal e sobre seus principais sintomas. Com relação a implicações na voz, um artigo abordava o tema de forma específica, relacionando-o com paralisia de prega vocal, e os outros três artigos tratavam de forma conjunta as implicações da doença na deglutição e na voz. Através da busca, também foi possível observar as principais técnicas de tratamento para essa condição.

Discussão: os schwannomas são tumores derivados das células de Schwann. São benignos, em sua maioria, e, histologicamente, são encapsulados, muito vascularizados e sua composição segue um padrão homogêneo de células com forma fusiforme bifásica. Esse tipo de tumor pode se localizar em nervos intracranianos e de forma extradural, a exemplo dos schwannomas mediastinais, sendo estes um dos tipos de tumor mais comuns no mediastino posterior. Nessa última forma, eles se apresentam como massas tumorais com tamanho variável, entre 2 e 10 cm, que podem comprimir estruturas ao redor, ocasionando o surgimento de sintomas. A localização do tumor determina os sintomas do paciente, sendo os mais frequentes: tosse, sibilos, dispneia, disfagia, estridor, disfonia, hematêmese e infecções respiratórias de repetição. O tratamento cirúrgico é o mais utilizado para esse tipo de tumor, com ressecção via toracotomia ou por videotoracoscopia. No que diz respeito às implicações que os schwannomas mediastinais podem oferecer à deglutição e à fala, foi observado que alterações na mobilidade laríngea são as principais causas de disfonia e disfagia. A compressão do nervo vago devido à schwannoma mediastinal ou o seu envolvimento direto, devido ao tratamento utilizado, pode resultar em lesão de voz e de deglutição, tendo em vista a importância desse nervo para a mobilidade da laringe e de estruturas, como as pregas vocais, através de seus ramos: nervos laríngeo superior, laríngeo recorrente e laríngeo interno.

Conclusão: os schwannomas são um dos tipos de tumor mais comuns que acometem o mediastino. Eles devem ser investigados sempre que o paciente apresentar algum tipo de sintoma que possa estar relacionado à doença, mesmo na ausência de antecedentes familiares. Por fim, foi possível observar a escassez de estudos que correlacionem esse tipo de tumor com disfagia e disfonia, embora estes sejam sintomas frequentes nos pacientes que possuem schwannomas mediastinais.

AUTOR PRINCIPAL: THEREZITA PEIXOTO PATURY GALVÃO CASTRO¹

COAUTORES: SHAYARA MIKELLY DE OLIVEIRA ANDRADE¹; TARCÍSIO RODRIGUES DA SILVA¹; ENEDY LAURA BERNARDO PAIVA²; KAROLLINE HELCIAS PACHECO ACÁCIO²; RAFAEL RAGAZZI DE MORAES³; RENATA LINS WANDERLEY³; JOSÉ DIOGO RIJO CAVALCANTE³.

INSTITUIÇÃO: 1. UFAL, MACEIÓ - AL - BRASIL; 2. UNIT, MACEIÓ - AL - BRASIL; 3. UNCISAL, MACEIÓ - AL - BRASIL.

SINTOMAS VOCAIS E DE BURNOUT EM PROFESSORES DURANTE O ENSINO REMOTO NA PANDEMIA DO COVID-19

Objetivos: sintomas vocais e avaliação da síndrome de Burnout em professores de uma escola pública durante o ensino remoto.

Métodos: pesquisa transversal, descritiva, realizada no período de 2020 a 2021, com docentes de uma escola pública da cidade de Maceió/AL, que investigou a ocorrência de sintomas de voz e síndrome de Burnout, após responderam um formulário online com perguntas sobre queixas de voz e outro para avaliação de Burnout, utilizando a escala do Burnout: Maslach Burnout Inventory (MBI), através dos meios digitais de comunicação (e-mails e WhatsApp). Assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UFAL) (CAAE: 06337518.9.0000.5013).

Resultados: a amostra foi de 30 docentes, dos quais 75% eram mulheres, com média de idade de 45,4 anos (desvio padrão (DP) 6,45). Observou-se uma alta frequência de sintomas vocais, como o cansaço ao falar (55,16%; 16), seguido de dor ou ardência na garganta (45,83%; 11), pigarro (45,83%; 11), rouquidão (37,5%; 9) e esforço para falar (29,16%; 7). Quanto ao estresse docente, evidenciaram altos níveis de Burnout nas dimensões de exaustão emocional, despersonalização e menor frequência nos níveis de Redução da Realização Profissional (RP. A). A exaustão emocional se destacou como a dimensão mais afetada do Burnout (58,2%).

Discussão: a utilização de atividade remota como estratégia didático-pedagógica (PEREIRA et al., 2020; SANTOS et al., 2021) repercutiu na saúde docente. A elevada frequência de distúrbios vocais em docentes é um reflexo das repercussões funcionais e psicológicas do ambiente de trabalho (LEE, LAO & YU, 2010; CASTRO et al, 2020). Os resultados encontrados integram o pensamento de que as condições de trabalho desgastantes associadas aos vários agentes estressores no meio escolar proporcionam exaustão emocional, despersonalização e uma sensação de diminuição da realização pessoal, três variáveis que estão interligadas ao processo de instalação da síndrome de Burnout. O envolvimento excessivo dos professores com o trabalho contribui para o desgaste vocal, físico e emocional desses profissionais (LIMA DA SILVA et al, 2018; SOUZA, K.R. et al. 2021; CASTRO & ALVES, 2020).

Conclusão: é necessária a criação de estratégias de informação e monitoramento no ambiente de trabalho e alternativas para o estabelecimento de debates sobre a síndrome de Burnout para promover o bem-estar vocal, físico e mental desses profissionais.

AUTOR PRINCIPAL: JESSICA WANESSA DA SILVA CORREIA

COAUTORES: THEREZITA PEIXOTO PATURY GALVÃO CASTRO; TÚLIO AMARAL CUNHA;
FERNANDO IAGO RODRIGUES DE FARIAS.

INSTITUIÇÃO: UFAL, MACEIÓ - AL - BRASIL.

AMILOIDOSE LARÍNGEA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Objetivos: esclarecer a respeito da patologia amiloidose laríngea, detalhando os critérios epidemiológicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos.

Métodos: o estudo é uma revisão sistemática de literatura do tipo descritiva, por meio da busca de artigos científicos nas bases de dados: Scielo, Google acadêmico, PubMed e Embase/Elsevier.

Resultados: a amiloidose compreende um grupo de doenças causadas pela deposição extracelular de proteínas amiloides em órgãos e tecidos. Na região da cabeça e pescoço, a laringe é o local mais comum de amiloidose, na qual constitui menos de 1% das lesões benignas da laringe, sendo essa uma doença rara e incomum. O acometimento laríngeo geralmente é decorrente da forma localizada da amiloidose e raramente está associada aos quadros sistêmicos. A etiologia é desconhecida, sem preferência racial e acomete mais homens, chegando ao pico de incidência na quinta década de vida. Geralmente, o sintoma mais comum é disfonia progressiva, não dolorosa, associada ou não à dispneia, tosse seca e disfagia. O diagnóstico é por biópsia, na qual o estudo histopatológico apresenta a característica de birrefringência esverdeada quando corado pelo vermelho congo. Os exames endoscópicos e de tomografia computadorizada podem avaliar extensão da lesão e auxiliar no diagnóstico diferencial de tumores cartilagosos. A escolha terapêutica é particularizada e possui as seguintes opções: conduta observacional, ressecção com laser ou CO₂, laringectomia, imunossupressores e radioterapia (os dois últimos têm eficácia questionável, pois podem acelerar a deposição amiloide). O acompanhamento em longo prazo é importante, pois essas lesões apresentam alta taxa de recorrência e possibilidade de envolvimento sistêmico.

Discussão: hoje em dia, não existe tratamento específico e a melhor escolha é o procedimento cirúrgico por ressecção com laser de CO₂. É importante ressaltar que a escolha da técnica depende da extensão das lesões. As técnicas mais radicais como laringectomias parciais ou totais podem ser uma opção para casos mais invasivos.

Conclusão: a amiloidose laríngea é uma patologia de difícil suspeição diagnóstica, por sua diversidade clínica, sintomas inespecíficos e semelhança a outras doenças. Sendo assim, é importante para a área médica ampliar o conhecimento a respeito dessa patologia para redução das recorrências da doença e melhor preservação da voz do paciente.

AUTOR PRINCIPAL: MARIANA NEVES CERATTI

COAUTORES: RUBENS HUBER DA SILVA; GUILHERME HENRIQUE FERREIRA DAMASCENO; PAULA BELONE GARCIA; JACQUELINE KUWAHARA ZOCANTE; VITÓRIA PERINOTTO DO NASCIMENTO; LETICIA RODRIGUES MELO; DIEGO SANCHES GALAVOTI GUSSON.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL INSTITUTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE RIO PRETO- HIORP, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL.

LESÃO GRANULOMATOSA DE PREGAS VOCAIS: RELATO DE CASO E DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Objetivos: relatar o caso de um paciente com lesão granulomatosa de pregas vocais de difícil diagnóstico e correlacionar com literatura e diagnósticos diferenciais.

Métodos: informações colhidas de prontuário eletrônico do HIORP, com termo de consentimento e autorização do paciente, com os dados organizados e tabulados para a descrição do relato. Além disso, foi realizado levantamento bibliográfico por meio de busca de artigos em bases de dados, como PUBMED, Scielo e Google Acadêmico, no período de 12 de março a 4 de abril de 2022, para discutir o caso analisado com a literatura.

Resultados: PRSD, 52 anos, hígido, tabagista, foi ao serviço de otorrinolaringologia por disfonia há 10 meses, tendo como hipótese diagnóstica edema de Reinke e lesão leucoplásica à esquerda, submetido à microcirurgia de laringe com laser co2 e biópsia mostrando processo inflamatório agudo exsudativo em atividade em prega vocal esquerda, sem sinais de malignidade. Em um mês de pós-operatório, paciente relatou melhora da disfonia. No terceiro mês de pós-operatório, paciente teve piora importante da disfonia e início de dispneia, onde videoestroboscopia evidenciou lesão granulomatosa ocupando as pregas vocais bilateral, glote superior e luz traqueal. Paciente sem critérios para hanseníase, exames laboratoriais negativos para HIV, sífilis, leishmaniose e rubéola, pesquisa de BAAR com 3 amostras e lavado negativo, excluindo tuberculose. Tomografia de tórax com opacidades de padrão árvore de brotamento, nódulos não calcificados esparsos e micronódulos calcificados. Foi submetido à nova microcirurgia de laringe procedida por traqueostomia, com ressecção de grande parte da lesão, que teve anatomopatológico sugestivo de Paracoccidioides sp. ou Histoplasma sp. Paciente seguiu sob cuidados da pneumologia para devido tratamento medicamentoso antifúngico adjacente.

Discussão: lesões granulomatosas são provenientes de reações imunopatológicas e podem causar úlceras e lesões vegetantes em pregas vocais. Os principais diagnósticos diferenciais são neoplasia, hanseníase, tuberculose, paracoccidiomicose e leishmaniose, mas outros diagnósticos como amiloidose, histoplasmose, aspergilose devem ser considerados, por vezes de difícil diagnóstico, haja vista que lesões fúngicas são raras, principalmente em pacientes imunocompetentes. Estudo sobre aspergilose laríngea revelou que corticoides inalatórios e microtraumas laríngeos, como abuso da voz e exposição à radiação, são fatores de risco que precipitam ou pioram a infecção pelo fungo. Ao relacionar com o paciente do caso estudado, a fonoterapia e laserterapia, pode ter acelerado o processo infeccioso fúngico, se considerarmos essa linha de raciocínio. A paracoccidiomicose produz fibroses com alterações anatômicas e funcionais em diferentes órgãos, sendo a laringe acometida em 71% das vezes. Já a histoplasmose, uma doença adquirida pela inalação do esporo presente em aves e morcegos, tem como infecção primária o pulmão e pode se disseminar. Diagnósticos que vão ao encontro do caso em análise, onde o paciente possui também alterações pulmonares. O tratamento de ambas se baseia em antifúngicos selecionados, como anfotericina B, cetoconazol, itraconazol e fluconazol. Tem como principal problema a falta de adesão do paciente, uma vez que é necessário manter o tratamento por longo período e acompanhamento seriado para evitar recidivas.

Conclusão: o diagnóstico diferencial da lesão fúngica laríngea é difícil, mas deve ser sempre considerado, mesmo em casos de paciente imunocompetente. Mais estudos nessa área devem ser desenvolvidos para diagnósticos mais rápidos e, também, uma forma de tratamento com maior adesão do paciente.

AUTOR PRINCIPAL: LUCAS RODRIGUES MOSTARDEIRO

COAUTORES: SAMANTHA FERNANDEZ DE CASTRO

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE,
PORTO ALEGRE – RS – BRASIL.

PANORAMA ENTRE REALIZAÇÃO DE VIDEOLARINGOSCOPIA E ÓBITOS NA REALIZAÇÃO DE MICROCIURURGIA DE LARINGE

Objetivos: este trabalho visa quantificar a realização de exames de videolaringoscopia em relação ao número de óbitos de pacientes submetidos à realização de microcirurgia de laringe e observar a relação existente entre ambos.

Métodos: estudo transversal retrospectivo, utilizando dados secundários do período de 2011 a 2021 obtidos no DATASUS do Ministério da Saúde, tabulados no TABNET, com análise de frequência temporal.

Resultados: durante o período analisado, foram realizados 4.069.222 exames de videolaringoscopia realizados para elucidação de queixa de disfonia ambulatorialmente. Deste total, o período iniciou com 319.635 exames realizados (2011), tendo pico de 444.541 exames realizados no ano de 2019. O menor número foi em 2020, sendo 262.307 exames realizados para esclarecer queixa de disfonia neste ano. Em relação à realização de microcirurgia de laringe para biópsia e tratamento de lesões observadas no exame de videolaringoscopia, foram realizados 9.894 procedimentos no período. Observando de maneira específica, observou-se que ocorreram 787 óbitos nesses pacientes submetidos à microcirurgia de laringe, por causas diretamente relacionadas à realização deste procedimento e tratamento de disfonia. Em 2011, ocorreram 82 óbitos. Já o pico de ocorrências se deu no ano de 2013, quando foram registrados 92 óbitos, com decréscimo no ano de 2021, em que foram observados 53 óbitos. Durante o tempo estudado, houve decréscimo relativo, não gradual, de aproximadamente 6,5% menos óbitos ao ano.

Discussão: o maior número de óbitos relacionados a tratamento de disfonia após a realização de microcirurgia de laringe ocorreu no ano de 2013, porém o ano em que foi observada a maior realização de exames de videolaringoscopia foi no ano de 2019 (n=444.541). Isso demonstra que a relação entre óbitos em pacientes submetidos à microcirurgia de laringe para tratamento de lesões e disfonia pode não estar diretamente relacionada à maior realização de exames de videolaringoscopia, haja vista que no ano de 2013 foram realizados 334.065 exames de videolaringoscopia, sendo, no período estudado, um dos anos com o menor número absoluto deste exame. Dado importante também a ser observado é que no ano de 2020 houve uma grande diminuição da realização de exames de videolaringoscopia, fato que pode estar diretamente relacionado à pandemia da Covid-19, sendo que os últimos 3 anos anteriores se mantiveram relativamente estáveis.

Conclusão: a videolaringoscopia é um exame de rotina em consultas de pacientes com disfonia, que visa fazer a visualização de lesões em pacientes que comparecem à consulta com essa queixa. Ele é realizado em ambulatório especializado por profissionais da área da Otorrinolaringologia. No presente estudo, se observa que não existe necessariamente uma relação direta entre a realização de uma maior quantidade de exames de videolaringoscopia para visualização de lesões e mortalidade em pacientes submetidos à microcirurgia de laringe. O estudo possui como limitação o fato de se basear em uma fonte secundária de dados, o DATASUS. Observa-se a importância do mesmo no momento em que ele apresenta em números absolutos alguns dos impactos visualizados na prática por profissionais da otorrinolaringologia em nível ambulatorial e hospitalar no SUS no Brasil. É necessária a realização de estudos de forma longitudinal com vistas a avaliar melhor o fato, podendo de fato buscar uma relação entre causa e efeito da mortalidade dos pacientes submetidos à microcirurgia de laringe, no qual se acredita, conforme o presente estudo, não haver uma relação direta com o número de exames realizados para diagnóstico de lesões causadoras de disfonia.

AUTOR PRINCIPAL: LUCAS RODRIGUES MOSTARDEIRO

COAUTORES: SAMANTHA FERNANDEZ DE CASTRO

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE,
PORTO ALEGRE – RS – BRASIL.

IMPACTO DA PANDEMIA NA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA DIAGNÓSTICO DE LESÕES NA TOPOGRAFIA DA LARINGE.

Objetivos: este trabalho visa quantificar a relação de números de procedimentos realizados como videolaringoscopia e biópsia ambulatorial para suspeita de lesão na topografia da laringe e faringe, dando enfoque aos impactos no número de procedimentos durante o período da pandemia de Covid-19.

Métodos: estudo transversal retrospectivo, utilizando dados secundários do período de 2011 a 2021 obtidos no DATASUS do Ministério da Saúde, tabulados no TABNET, com análise de frequência temporal, referentes à realização de exames de videolaringoscopia e biópsia de faringe ou laringe realizados em regime ambulatorial no Brasil nesse período.

Resultados: no período analisado, houve um total de 4.069.222 exames de videolaringoscopia realizados. Observando-se os últimos 3 anos do estudo, se observa que em 2019 houve a realização de 444.541 exames, no período de 2020 foram feitos 262.307 exames e no período de 2021 ocorreram 344.992 exames. Com relação aos custos no período para a realização desses exames se observou um montante total de R\$ 191.624.695,03. Com relação ao número de procedimentos de biópsia de laringe/faringe em caráter ambulatorial, houve a realização de 61.806 procedimentos, os quais ocorreram em maior quantidade no ano de 2017, sendo 9.841 (16%), ao passo que o ano que apresentou a menor quantidade de realização de biópsia na topografia da laringe/faringe foi no ano de 2020, sendo realizados 1.691 (2,7%) procedimentos. No período estudado se observa que houve um montante total de R\$ 1.178.204,24 gastos para a realização de biópsia de faringe/laringe.

Discussão: analisando os dados, nota-se que a realização tanto de videolaringoscopia para elucidar a queixa de disfonia quanto a realização de procedimentos de biópsia ambulatorial para estabelecer, de fato, a etiologia da lesão visualizada ao exame de videolaringoscopia, apresentaram queda especialmente no ano de 2020. Este fato pode estar diretamente correlacionado à pandemia da Covid-19, uma vez que no período inúmeras consultas para a realização dos mesmos com profissional otorrinolaringologista foram adiadas/canceladas em virtude dos cuidados e precauções com a via aérea, visto que o exame é um grande liberador de aerossóis, responsável pela transmissão do vírus. Por meio deste estudo, pode ser levantada a hipótese para avaliar os possíveis prejuízos da pandemia de Covid-19 para a visualização e diagnóstico de lesões, como a leucoplasia, nódulos vocais e papilomas de prega vocal, que são comuns na prática ambulatorial do otorrinolaringologista e necessitam de manejo e tratamento adequado tanto em regime ambulatorial quanto hospitalar, haja vista que causam prejuízo funcional e social na vida dos pacientes.

Conclusão: o estudo possui como limitação o fato de se basear em uma fonte secundária de dados, o DATASUS. Observa-se a importância do mesmo no momento em que ele apresenta em números absolutos alguns dos impactos visualizados na prática por profissionais da otorrinolaringologia em nível ambulatorial no SUS no Brasil, onde se observou a queda acentuada na realização tanto de exames de videolaringoscopia quanto na realização de procedimentos de biópsia em nível ambulatorial, com vistas a uma melhor elucidação de paciente que se apresenta com disfonia durante a consulta. Deve-se atentar para a necessidade de estudos longitudinais que estudem melhor o fato, esclarecendo relação de causa e efeito para a diminuição destes procedimentos no período, onde se acredita que a pandemia da Covid-19 esteve diretamente relacionada pela diminuição na realização desses procedimentos. Deve sempre haver um alerta para o diagnóstico precoce de lesões que causam disfonia, uma vez que algumas das lesões são precursoras de lesões malignas e exigem tratamento o mais breve possível, podendo, em alguns casos, se fazer biópsia para esclarecimento de lesões por via ambulatorial e encaminhar o paciente ao tratamento adequado.

AUTOR PRINCIPAL: VANESSA ROLIM BARRETO

COAUTORES: YAHANNA DA COSTA ANACLETO ESTRELA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAJAZEIRAS – PB – BRASIL.

SCHWANNOMA MEDIASTINAL E PARALISIA DE PREGA VOCAL ESQUERDA: RELATO DE CASO

Objetivos: relatar um caso de schwannoma mediastinal associado à paralisia de prega vocal esquerda.

Métodos: trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de caso de um paciente com schwannoma mediastinal associado à paralisia de prega vocal esquerda. A amostra-alvo foi composta por um paciente, que buscou atendimento médico, em 2021, no Ambulatório de Otorrinolaringologia. O paciente consentiu com o uso de suas informações para a realização do estudo, e a coleta de informações se deu através de seu prontuário. Além disso, foi realizada uma revisão integrativa de literatura, na qual foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "Schwannoma" e "Paralisia das Pregas Vocais" para realização de busca nas bases de dados MedLine, acessada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos artigos com texto completo disponível gratuitamente, em português e inglês, publicados nos últimos dez anos, o que resultou em uma amostra de seis artigos.

Resultados: paciente do sexo masculino, 29 anos, vendedor, compareceu ao Ambulatório de Otorrinolaringologia com queixa de disfonia e outras alterações intermitentes na qualidade da fala, sensação de entalo e irritação em faringolaringe há 20 dias, além de azia há oito dias. Negou uso de medicamentos e de outros sintomas otorrinolaringológicos. Como conduta inicial, foram prescritos pantoprazol e desloratadina, e foi solicitada videolaringoscopia, que evidenciou aparente ausência de mobilidade de prega vocal esquerda, cuja mucosa possuía aspecto discretamente hipotrófica. Solicitou-se ressonância nuclear magnética (RNM) de encéfalo, RNM de pescoço e tomografia computadorizada (TC) de tórax. A RNM de pescoço evidenciou lesão com dimensão de 3,2 cm em seu maior diâmetro, em região mediastinal paratraqueal superior à esquerda, localizada entre ápices pulmonares, esôfago e coluna vertebral. Por outro lado, o radiologista não identificou a lesão na TC de tórax. Foi descartada invasão da mucosa esofágica pelo tumor através de endoscopia digestiva alta. O diagnóstico de schwannoma mediastinal foi confirmado através de biópsia e exame histopatológico. O paciente foi submetido à cirurgia para remoção do tumor através de pleuroscopia videoguiada. O diagnóstico final resultou em schwannoma de nervo vago esquerdo em topografia mediastinal, com envolvimento de seu ramo laríngeo recorrente esquerdo. O paciente retornou ao ambulatório após cem dias da cirurgia para realização de nova videolaringoscopia, que evidenciou persistência da imobilidade de prega vocal esquerda.

Discussão: o schwannoma é um dos tumores benignos que mais acometem o mediastino. Ele pode atingir tecidos moles, órgãos internos ou raízes de nervos espinhais. Esse tipo de tumor costuma se apresentar como massas circunscritas a um nervo. No caso do paciente estudado, o schwannoma estava localizado no mediastino, entre traqueia e esôfago, adjacente à coluna vertebral e entre os ápices pulmonares, acometendo o nervo vago e seu ramo, o nervo laríngeo recorrente esquerdo. Como esses nervos são responsáveis pela inervação da laringe e das pregas vocais, qualquer envolvimento afetará o funcionamento dessas estruturas. A paralisia unilateral de prega vocal esquerda é mais comum, devido ao fato de o nervo laríngeo recorrente esquerdo possuir um trajeto mais longo, o que o deixa mais suscetível a lesões. No caso do paciente relatado, essa paralisia decorreu de uma lesão que o tumor pode ter ocasionado tanto no nervo vago, acima da saída do nervo laríngeo superior, quanto mais distalmente, comprometendo o seu ramo, o nervo laríngeo recorrente esquerdo, e ocasionando disfonia moderada e permanente, sendo necessários acompanhamentos e posteriores intervenções otorrinolaringológica e fonoaudiológica.

Conclusão: os schwannomas mediastinais devem ser considerados no diagnóstico etiológico de paralisia de prega vocal esquerda. A ressonância magnética se mostrou superior à tomografia para identificação da lesão. O tratamento precoce do tumor causador da paralisia de prega vocal pode determinar o prognóstico da disfonia causada por essa condição.

AUTOR PRINCIPAL: MARIANE STAGI ALMADA

COAUTORES: LUCAS DINIZ COSTA; ANA PAULA BRANDAO SILVA; ANA LÚCIA CHUNG CARAVANTE; VANESSA PINHEIRO ADAMO; FERNANDA WILTGEN MACHADO.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO – SP – BRASIL.

RINOSSINUSITE AGUDA COMPLICADA COM ABSCESSO EPIDURAL/SUBDURAL

Objetivos: descrever um caso de rinosinusite aguda complicada com abscesso epidural/subdural

Métodos: revisão de prontuário de um hospital terciário.

Resultados: paciente do sexo masculino, 11 anos, com história de cefaleia frontal e edema periorbitário à direita há 7 dias, afebril. Apresentou anteriormente quadro de rinorreia purulenta e tosse com melhora espontânea. Fez uso de cefalexina, hidroxizina e prednisolona. Ao exame físico, apresentava leve hiperemia e edema periorbitário à direita, sem alterações na movimentação extrínseca ocular. Na rinoscopia anterior, apresentava cornetos hipertróficos, sem secreções patológicas em meatos e na oroscopia, amigdalectomizado, sem secreção em parede posterior. No exame laboratorial, teve como resultado uma proteína C reativa de 18,93 e leucócitos de 13700. Realizada tomografia computadorizada de crânio, evidenciando sinais de pansinusopatia inflamatória, otomastoidopatia à direita e celulite periorbitária à direita, além de discreta coleção epidural na região frontobasal mediana e coleções subdurais na região inter-hemisférica direita e na convexidade frontoparietal direita (empiema). Na ressonância magnética de encéfalo, foi visualizada a permanência de espessura similar à coleção epidural na região frontobasal mediana, bem como as coleções subdurais na região inter-hemisférica direita e na convexidade frontoparietal direita, as quais exibem sinal intermediário/aumentada nas sequências T2, bem como sinais de franca restrição à difusão, denotando alto conteúdo proteico/espessado, acompanhada de intensa impregnação periférica pelo contraste. Optado então por iniciar ceftriaxona, vancomicina e metronidazol.

Discussão: discutido caso junto à equipe da neurocirurgia e optou-se pela realização de sinusectomia à direita e craniotomia frontoparietal à direita para drenagem do empiema epidural/subdural no mesmo tempo cirúrgico. Coletado material para cultura. Paciente evoluiu com melhora da cefaleia e apresentou hemiparesia à esquerda após manipulação cirúrgica, com melhora progressiva. Escalonado antibioticoterapia para meropenem. Permaneceu em leito de UTI por 1 semana, recebendo alta hospitalar 15 dias após.

Conclusão: a importância de um diagnóstico precoce das complicações de rinosinusite aguda é evidenciada no trabalho. A realização de sinusectomia e craniotomia frontoparietal à direita para drenagem do empiema foram de fundamental importância para redução da morbimortalidade do paciente, contribuindo para um desfecho favorável do caso.

ACHADOS AUDIOLÓGICOS DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL DE RECÉM-NASCIDOS COM SÍNDROME DE DOWN

Objetivos: avaliar a prevalência de testes de triagem auditiva neonatal alterados em recém-nascidos (RNs) com síndrome de Down (SD) e investigar a permanência na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) por 48 horas ou mais como fator de risco para exames alterados nessa população.

Métodos: este estudo transversal analítico revisou os prontuários de todos RNs com SD de termo, com peso adequado para a idade gestacional, e sem outros indicadores de risco para deficiência auditiva, nascidos em uma maternidade privada entre 2014-2019. Todos RNs fizeram exames de Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes (EOET) e de Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico automático (PEATEa).

Resultados: mais da metade (52,1%) dos 71 RNs falharam no EOAT, 26,8% falharam no PEATEa e 15,5% falharam nos dois exames, em uma ou ambas orelhas. Não houve diferença significativa na prevalência de exames alterados entre os 46 RNs que ficaram em incubadora na UTIN > 48 h versus os 25 não expostos a esse ambiente.

Discussão: encontramos alta prevalência de testes de triagem auditiva neonatal alterados entre RNs de termo com SD, sem diferença significativa entre os RNs que necessitaram ou não de internação em UTIN. 52% de todos RNs com SD falharam no teste e reteste das EOET, 27% falharam no teste de PEATEa e 16% falharam em ambos os testes.

Conclusão: Os RNs com SD têm alta prevalência de resultados alterados nos testes de triagem audiológica, o que reforça a importância de realizar exames de rastreamento nessa população. A permanência em incubadora na UTIN não aumentou o risco de exames alterados nesses RNs.

Número da aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP): 4.379.545

AUTOR PRINCIPAL: LUIZ FELIPE BARTOLOMEU SOUZA

COAUTORES: HELENA MARIA GONÇALVES BECKER; LETICIA PAIVA FRANCO; CLÁUDIA PENA GALVÃO DOS ANJOS; CAROLINA MARIA FONTES FERREIRA NADER; MAÍRA SOARES TORRES.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE – MG – BRASIL.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DO QUESTIONÁRIO POSAST PARA RASTREIO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM CRIANÇAS

Objetivos: avaliar o desempenho do questionário Pediatric Obstructive Sleep Apnea Screening Tool (PosaST) como ferramenta diagnóstica de rastreio de SAOS na população pediátrica.

Métodos: pais de 122 pacientes de 3 a 12 anos, referidos a um laboratório do sono para realização de PSG responderam o questionário PosaST. O escore cumulativo do PosaST foi obtido a partir de seus escores individuais para cada pergunta, e comparado com os resultados da PSG. Além de testes de correlação entre IAHO e escore cumulativo do PosaST, foram então determinados: curva receiver operating characteristic (ROC), sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN) para o escore cumulativo do PosaST, tanto para diagnóstico de SAOS (IAHO \geq 1,5 eventos/h de tempo total de sono – TTS) quanto para diagnóstico de quadros moderados e graves dessa enfermidade (IAHO \geq 5 eventos/h de TTS). Variáveis do escore individual e cumulativo do PosaST e da polissonografia foram avaliadas por estudos de associação nos grupos com e sem SAOS. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (aprovação número 19507818.5.0000.5149).

Resultados: as curvas ROC obtidas mostraram baixa área sobre a curva, refletindo desempenho ruim da ferramenta PosaST tanto para diagnóstico de SAOS quanto para diagnóstico de casos moderados/graves. Valores de sensibilidade, especificidade, VPP e VPN corroboraram esta conclusão. Foi identificada correlação significativa, mas fraca, entre IAHO e escore cumulativo do PosaST. Entre as demais variáveis pesquisadas, apenas saturação de oxigênio (SpO₂) mínima e média, tempo com SpO₂<90%, índices de dessaturação e despertares se comportaram de maneira diferente entre os grupos de pacientes com e sem SAOS.

Discussão: a síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) pediátrica atinge de 0,7 a 3% desta população, com importantes impactos secundários. Entretanto, o principal exame para seu diagnóstico, a polissonografia (é de pouca disponibilidade, principalmente no contexto nacional e de saúde pública. Torna-se necessária, portanto, a avaliação de ferramentas alternativas, como os questionários, quanto à sua capacidade de rastreio dessa condição. O POSAST apresentou baixa sensibilidade e especificidade, não podendo ser considerado uma boa ferramenta de rastreio ou diagnóstico da SAOS.

Conclusão: apesar de se apresentar como uma ferramenta prática, o PosaST não mostrou boa capacidade para rastrear pacientes pediátricos com SAOS ou com SAOS moderada/grave. A SAOS associou-se a menores valores de SpO₂ média e mínima e maiores valores de tempo com SpO₂<90%, índices de dessaturação e despertares.

AUTOR PRINCIPAL: VANESSA ROLIM BARRETO

COAUTORES: YARA KALINE LEITE FONSECA; GABRIELA COSTA GONÇALVES.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAJAZEIRAS – PB – BRASIL.

TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL PARA CRIANÇAS COM INDICADORES DE RISCO PARA DEFICIÊNCIA AUDITIVA: REVISÃO

Objetivos: o presente trabalho tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, produções acadêmicas sobre a triagem auditiva neonatal para crianças com indicador de risco para perda auditiva no Brasil.

Métodos: revisão integrativa de literatura. Estratégia de busca: foram selecionados como amostra final 12 estudos, no período que compreende os anos de 2020, 2021 e 2022, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

Resultados: as evidências encontradas demonstraram que a triagem auditiva neonatal universal já têm notório estabelecimento no cenário brasileiro, entretanto, o cumprimento das metas estabelecidas pelas diretrizes do Ministério da Saúde ainda não são satisfatoriamente alcançadas, bem como a realização direta de teste por PEATE-a em crianças com fatores de risco ainda não ocorre efetivamente no país, mesmo que a maior prevalência de perdas auditivas de caráter retrococlear seja evidente nessa parcela populacional.

Discussão: a triagem auditiva neonatal (TAN) visa à identificação de deficiência auditiva em neonatos e lactentes, de modo que o diagnóstico precoce pode permitir uma intervenção adequada com melhores resultados para o desenvolvimento infantil. Em 2010, a Lei Federal nº 12.303 tornou obrigatória a realização da triagem, por meio do exame de emissões otoacústicas evocadas, em todas as crianças nascidas em maternidades e hospitais do Brasil. Apesar disso, muitos são os desafios para a efetiva implantação desse método nas unidades de saúde do país, tendo em vista que até mesmo as crianças que apresentam fator de risco para perda de audição, com frequência, não são submetidas ao exame Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico Automático (PEATE-a), previsto pelas Diretrizes de Atenção da TAN.

Conclusão: os neonatos, que possuem indicadores de risco para deficiência auditiva (IRDA), devem realizar o PEATE-a, haja vista que ele é o exame-padrão ouro em seu processo de triagem e facilita o encaminhamento a diagnóstico e tratamento precoces para possíveis casos de deficiência auditiva.

AUTOR PRINCIPAL: BÁRBARA DUARTE SALGUEIRO¹

COAUTORES: JOSE FAIBES LUBIANCA NETO¹; RENATA LOSS DRUMMOND¹; RITA CAROLINA POZZER KRUMENAUER PADOIN¹; JULIANA SOARES VIEIRA DE ARAUJO¹; CAMYLA ROLIM SOUTO DE ANDRADE²; ARTUR KOERIG SCHUSTER¹; VÍTOR HUGO PEIJO GALERANI¹.

INSTITUIÇÃO: 1. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE – RS, BR; 2. INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA, RECIFE – PE – BR.

LATERALIZAÇÃO COM SUTURA NA PARALISIA DE PREGAS VOCAIS BILATERAL EM CRIANÇAS – REVISÃO DE LITERATURA

Objetivos: a lateralização de prega vocal com sutura consiste na fixação em posição lateral de uma das pregas vocais acometidas, com sutura inabsorvível, de forma percutânea, sob visualização direta da laringe com endoscopia rígida ou microscopia. Este trabalho visa revisar a literatura existente sobre o tema, de modo a compilar o que foi descrito sobre a técnica em crianças até então.

Métodos: foi realizada uma pesquisa na literatura por estudos publicados sobre a técnica de lateralização com sutura para tratamento da paralisia bilateral de pregas vocais na população pediátrica. Foram excluídos estudos apenas com adultos, e outros que não tratavam diretamente da utilização da técnica e seus resultados funcionais.

Resultados: dois estudos, Mathur et al (2003) e Lídia et al (2010), aplicaram o procedimento em crianças com PBPV (10 em cada estudo). No primeiro estudo, todos os pacientes foram decanulados e tiveram bom resultado funcional respiratório, de deglutição e voz no seguimento de 6 meses a 5 anos. Apenas 2 casos apresentaram aspiração no pós-operatório e 2 registraram estridor aos esforços. No segundo estudo, 9 crianças foram decanuladas e 1 submetida ao procedimento sem necessidade de traqueostomia. Nesse estudo, foi necessário associar um segundo procedimento para aumentar a área glótica em 2 casos, e em 3 casos foi necessária a lateralização bilateral para melhora do desconforto respiratório. Foi descrita uma pequena reação de pele em torno da sutura em 100% dos casos neste estudo, e os autores não descreveram informações sobre resultados vocais e de deglutição.

Na população neonatal, 3 estudos apresentaram seus resultados – Montague et al (2018), Sztanó et al (2019) e Zhao et al (2022) – respectivamente em 6, 3 e 4 pacientes com PBPV. Todos os pacientes evitaram a traqueostomia e melhoraram clinicamente do estridor e desconforto respiratório, exceto por um paciente no último estudo, que necessitou ser traqueostomizado após o procedimento. Apenas 1 paciente apresentou aspiração no pós-operatório no primeiro estudo, e nenhum paciente teve complicações maiores.

Discussão: todos os estudos analisados foram séries de casos retrospectivas com pequena amostra de pacientes. A maior parte dos estudos avaliou os resultados de respiração, voz e deglutição de forma subjetiva, com apenas um estudo utilizando videofluoroscopia e outro a análise gráfica da voz. O pequeno tempo de seguimento dos pacientes não nos permite traçar conclusões sobre impactos da técnica a longo prazo. Além disso, houve algumas diferenças técnicas foral relatadas pelos pesquisadores, podendo impactar diretamente nos resultados. Por fim, a diferença no perfil das instituições pode justificar uma maior prevalência de determinadas etiologias, impactando na recuperação da mobilidade e, conseqüentemente, nos resultados funcionais da cirurgia.

A taxa considerável de recuperação espontânea da mobilidade faz os tratamentos mais invasivos e destrutivos menos desejáveis, especialmente na população pediátrica. Assim, a lateralização por sutura desponta como uma das opções terapêuticas que vem ganhando cada vez mais espaço nos serviços de otorrinolaringologia pediátrica. Os principais pontos positivos desta técnica são simplicidade técnica, reversibilidade, baixo impacto funcional em termos de voz e deglutição, além de baixa morbimortalidade relacionada. Sendo assim, consideramos esta técnica uma opção atrativa para pacientes na faixa etária pediátrica, em que habilidades de linguagem e deglutição estão em formação, e seus distúrbios podem impactar de forma significativa e permanente o desenvolvimento e integração da criança na sociedade. No entanto, a inexistência de estudos robustos, controlados e randomizados limita a confiabilidade das evidências, sendo necessários estudos mais bem desenhados para recomendar com segurança esta técnica.

Conclusão: a lateralização com sutura de prega vocal em crianças parece ser um método seguro, rápido e minimamente invasivo para o tratamento da paralisia bilateral de pregas vocais. São necessários estudos com design clínico mais robusto.

AUTOR PRINCIPAL: CASSIANO MANGINI DIAS MALPAGA¹

COAUTORES: RAFAEL DA COSTA MONSANTO¹; ANDY DE OLIVEIRA VICENTE²; FLÁVIA ALENCAR DE BARROS SUZUKI¹; MARCOS LUIZ ANTUNES³; NORMA DE OLIVEIRA PENIDO³.

INSTITUIÇÃO: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO, SAO PAULO – SP – BRASIL; 2. HOSPITAL CEMA, SAO PAULO – SP – BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO – SP – BRASIL.

CLASSIFICAÇÃO TOMOGRÁFICA DE RISCO NA CIRURGIA DO ESTRIBO

Objetivos: avaliar se a tomografia computadorizada é capaz de demonstrar lesões relacionadas à evolução dos focos otoscleróticos que o cirurgião deve avaliar para evitar ou reduzir o risco de um mau resultado no manejo do tratamento e na cirurgia de estapedotomia. Ao final, propor uma avaliação pré-operatória de acordo com a classificação do risco cirúrgico mensurado tomograficamente.

Métodos: a pesquisa foi realizada incluindo pacientes de fevereiro de 2020 a dezembro de 2021 no Ambulatório de Otologia da Universidade Federal de São Paulo (Escola Paulista de Medicina). Dois otorrinolaringologistas com experiência na análise de tomografias computadorizadas do osso temporal avaliaram os exames de 40 pacientes com diagnóstico de otosclerose, buscando contra-indicações absolutas à cirurgia do estribo, contra-indicações relativas e variações anatômicas importantes do osso temporal que podem influenciar na técnica ou no resultado da estapedotomia. A análise de concordância interobservador utilizada para as variáveis foi o Kappa de Cohen, com testes bicaudados considerados significativos de valores de $p < 0,05$.

Resultados: das 80 orelhas analisadas, as contra-indicações absolutas são os casos em que o risco auditivo-vestibular da cirurgia do estribo é alto, cujo total da nossa amostra foi de nove orelhas (11,25%). Contra-indicações relativas ocorreram em 48 orelhas (60,52%). As variações anatômicas e outras alterações do osso temporal encontradas foram: otite média crônica associada à otosclerose, presente em duas orelhas (2,5%), deiscência do canal de Falópio em 12 (15,18%), procedência do nervo ocorrendo em 37 (46,83%), nicho da janela oval estreita em 12 (15,38%), possível fixação do martelo e da bigorna em 29 (36,7%) e bulbo jugular elevado em 3 (3,75%).

Discussão: resultados insatisfatórios na estapedotomia podem ocorrer levando os pacientes à perda auditiva e vertigem em torno de 0,2 a 0,3%. Este estudo demonstra a importância da tomografia computadorizada na avaliação pré-operatória da estapedotomia, a fim de reduzir o risco de maus resultados, apontando armadilhas que o cirurgião deve avaliar. Em contra-indicações absolutas, como malformações da orelha interna (vestíbulo coclear alargado), 3,75% da amostra, e obliteração da janela redonda (7,5%) os resultados cirúrgicos poderiam ser catastróficos com gusher perilinfático, perda auditiva profunda e vertigem importante. Em janelas redondas obliteradas, a cirurgia do estribo não traz ganho auditivo. Focos parciais envolvendo janela redonda são uma contra-indicação relativa (3,75%), pois pode ser facilmente avaliada no intraoperatório, mas lesões que ocorrem internamente são difíceis de serem identificadas. A deiscência do canal semicircular superior foi o local mais frequente de falha óssea da cápsula óptica (7,5%) podendo a cirurgia do estribo resultar em fechamento não completo do gap aéreo -ósseo, sintomas como hiperacusia, autofonia e vertigem induzida por som ou pressão que podem ocorrer em 57 a 63%. Seis (7,5%) orelhas apresentavam defeitos ósseos da cápsula ótica. Três apresentavam aqueduto vestibular deiscente ao bulbo jugular, dois casos não apresentavam osso entre o nervo facial e o canal semicircular lateral e uma artéria carótida estava em contato com o endóstio coclear. O espessamento completo da platina do estribo (41,77%) também pode ser avaliado pela tomografia computadorizada (em alguns casos, pode ser contra-indicado o procedimento). Variações anatômicas vistas na tomografia computadorizada (TC) não contra-indicam a cirurgia do estribo, mas é de extrema importância o seu conhecimento pelo cirurgião, para que o resultado possa ser satisfatório, diminuindo a chance de complicações intraoperatórias.

Conclusão: a utilização da tomografia computadorizada no arsenal diagnóstico e no planejamento cirúrgico da otosclerose é fundamental para classificar os casos e avaliar o risco cirúrgico da estapedotomia. Propomos uma classificação de acordo com as alterações achadas em pacientes com otosclerose, incluindo contra-indicações absolutas, relativas e variações do osso temporal.

AUTOR PRINCIPAL: FERNANDO IAGO RODRIGUES DE FARIAS

COAUTORES: THEREZITA PEIXOTO PATURY GALVÃO CASTRO; TÚLIO AMARAL CUNHA;
JESSICA WANESSA DA SILVA CORREIA.

INSTITUIÇÃO: UFAL, MACEIÓ - AL - BRASIL.

PANORAMA ATUAL DO TRATAMENTO DA OTOSCLEROSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Objetivos: descrever um panorama atual sobre o tratamento da otosclerose.

Métodos: buscou-se os descritores de otosclerose, tratamento e revisão de literatura, com o operador booleano AND, nas plataformas CAPES e SciELO. Foram incluídos trabalhos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis em português, que abordassem o tratamento da otosclerose. Foram excluídos trabalhos duplicados, seja na mesma plataforma, seja em ambas.

Resultados: foram encontrados, desconsiderando trabalhos duplicados na mesma plataforma, 6 artigos na SciELO e 14 artigos na CAPES e, desconsiderando trabalhos duplicados entre plataformas e trabalhos tratando de outros temas, um total de 7 artigos. Vicente (2012) foi o único trabalho encontrado nestas plataformas que abordava a conduta medicamentosa e não cirúrgica, observando que a terapia com fluoreto de sódio ou com bifosfonatos é controversa, tem alguns efeitos colaterais e ações limitadas. Bernardo (2012) analisou resultados audiométricos de cirurgias da estapedectomia por otosclerose em longo prazo e encontrou que a cirurgia, 10 anos depois, foi capaz de tornar a audição dos pacientes novamente saudáveis, com níveis de hipoacusia inferior ao pré-operatório. Já Cavalcante (2018) avaliou a diminuição de zumbido, sintoma comum na otosclerose, após estapedectomia, encontrando melhora em 85,52%. Testa (2002) descreveu o passo a passo da estapedectomia realizada no hospital analisado, com avaliação de 59 casos, com melhora auditiva em 89,8% dos casos. Encontrou poucas complicações, em especial deslocamento de prótese, alterações no paladar, paralisia facial periférica (PFP), vertigem e outros menos comuns. Nos casos com deslocamento da prótese, ela foi recolocada e o paciente teve melhora. A PFP ocorreu em pacientes com variações anatômicas encontradas no ato cirúrgico, mas recuperaram espontaneamente em até 60 dias. Freitas (2006) avaliou o tratamento cirúrgico com estapedotomia da otosclerose na Residência Médica em Otorrinolaringologia, encontrando 86,3% dos pacientes com relato de melhora nos primeiros 3 meses após cirurgia e 15,6% dos pacientes com complicações, sendo as mais frequentes: subluxação de bigorna (7,8%) e perfurações de membrana timpânica (5,8%), resolutive com timpanoplastia. Caldart (2007) também avaliou o tratamento cirúrgico num programa de Residência Médica em Otorrinolaringologia, encontrando a estapedectomia como mais frequente, mas com pouca diferença em relação à estapedotomia e sem diferença estatística no sucesso entre as técnicas. Dall'igna (2008) avaliou os resultados da cirurgia de otosclerose realizada por residentes com dois tipos de prótese diferentes, não encontrando diferença estatística entre as próteses de Teflon e mista, com melhorias e boas taxas de sucesso com ambas.

Discussão: a literatura elenca como mais frequente o tratamento cirúrgico, seja a estapedectomia ou a estapedotomia, tópico presente em quase todos os artigos encontrados. Não foram encontrados artigos comparativos entre o tratamento clínico e o tratamento cirúrgico. A descrição de complicações auxilia a conduta com prevenção dos riscos, bem como a descrição da técnica e dos tipos de prótese, buscando a otimização do procedimento.

Conclusão: o tratamento cirúrgico da otosclerose merece atenção, por ser um procedimento com impacto positivo no prognóstico do paciente e ter a maioria das complicações passíveis de resolução. O contínuo investimento numa Otorrinolaringologia baseada em evidências se faz importante, com a revisão constante nestas técnicas, o que poderá otimizar a prevenção de complicações.

AUTOR PRINCIPAL: MARIANE STAGI ALMADA

COAUTORES: LUCAS DINIZ COSTA; ANA PAULA BRANDAO SILVA; ANA LÚCIA CHUNG CARAVANTE; ANA CAROLINA PINTO BEZERRA SOTER.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO – SP – BRASIL.

OTITE EXTERNA NECROTIZANTE – ABORDAGEM TERAPÊUTICA MULTIDISCIPLINAR

Objetivos: descrever um caso de otite externa necrotizante e a sua condução clínica e diagnóstica.

Métodos: revisão de prontuário de um hospital terciário.

Resultados: paciente do sexo masculino hipertenso e diabético, 81 anos, com história de otalgia e prurido intenso em orelha esquerda há 10 dias após passar período em praia. Evoluiu com otorreia ipsilateral e apresentou dor submandibular à esquerda. Fez uso de ciprofloxacino associado à hidrocortisona tópico e prednisolona via oral, sem melhora do quadro. Relatou ser diabético controlado. No exame físico, apresentava intensa descamação, hiperemia e edema de conduto auditivo esquerdo associado à secreção esbranquiçada drenando pelo conduto. Membrana timpânica íntegra, translúcida, sem abaulamento, ausência de secreção retrotimpânica. Optado por iniciar ciprofloxacino endovenoso 400mg de 12/12h, coletada secreção de conduto auditivo esquerdo para cultura. Realizada ressonância magnética de ouvidos, a qual sugeriu otite externa necrosante à esquerda, com extensão para articulação temporomandibular adjacente e pequena extensão subtemporal. Na cintilografia óssea foi visualizada hiperconcentração tênue e focal na projeção maxilar esquerdo, no aspecto infraorbitário medial, associada à hiperemia e ao hiperfluxo local, possivelmente relacionada ao processo inflamatório em atividade.

Discussão: discutido caso em conjunto com a equipe de infectologia, a qual orientou aumentar dose do antibiótico para 750mg e passar o seu uso para via oral. O resultado da cultura de conduto auditivo externo veio positiva para *Candida parapsilosis* complexo, sensível ao fluconazol. No entanto, equipe de infectologia orientou manter apenas o antibiótico já em uso como medida terapêutica. Paciente apresentou melhora importante do quadro de edema e hiperemia de conduto, recebendo alta hospitalar 8 dias após a internação.

Conclusão: a importância de um diagnóstico precoce de otite externa necrotizante associado ao tratamento multidisciplinar para um desfecho favorável do caso.

AUTOR PRINCIPAL: LUCAS DINIZ COSTA

COAUTORES: MARIANE STAGI ALMADA; ANA PAULA BRANDAO SILVA; ANA LÚCIA CHUNG CARAVANTE; NELSON ALVARES CRUZ FILHO.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

COLESTEATOMA DE CONDUITO AUDITIVO EXTERNO COM COMPROMETIMENTO DE CADEIA OSSICULAR.

Objetivos: descrever um caso de colesteatoma de conduto auditivo externo com comprometimento de cadeia ossicular,

Métodos: revisão de prontuário em um hospital terciário.

Resultados: paciente de 13 anos, sexo feminino, com história de timpanomastoidectomia à esquerda e timpanotomia com inserção de tubo de ventilação à direita há cerca de 7 anos, devido à otite média crônica, sem queixas auditivas, veio a este hospital devido à otorreia à esquerda há 15 dias, associada a otalgia também à esquerda. Foi medicada com amoxicilina associada ao clavulanato por via oral e ciprofloxacino associado à hidrocortisona tópica antes de comparecer a este serviço. Na otoscopia, apresentava massa branca com lamelas no conduto auditivo externo esquerdo, sem secreções patológicas. A orelha direita não apresentava alterações significativas, assim como a rinoscopia e a oroscopia. Fez ressonância magnética com contraste (gadolínio) de orelha interna, que evidenciou lesão que ocupa o fundo do conduto auditivo externo esquerdo com restrição à difusão de contraste, sugestivo de colesteatoma de conduto. Durante acompanhamento, paciente evoluiu com zumbido descontínuo e moderado à esquerda.

Discussão: o colesteatoma de conduto geralmente não apresenta comprometimento auditivo, o que nos chamou atenção para o quadro de zumbido da paciente. Desta forma, foi solicitada tomografia computadorizada de ossos temporais, mesmo frente ao diagnóstico já delineado de colesteatoma de conduto, devido aos padrões da ressonância magnética. Apesar do zumbido, paciente negava hipoacusia ou tontura. A tomografia evidenciou colesteatoma de conduto auditivo esquerdo aderido à membrana timpânica e cadeia ossicular adjacente, com acometimento de martelo e bigorna em sua porções mais inferiores. No momento do diagnóstico, não havia erosão óssea evidente.

Conclusão: os exames de imagem são cruciais para o delineamento da topografia da lesão e nos ajudam, quando bem indicados, a traçar um plano terapêutico. Apesar disso, a história e o exame físico são imprescindíveis pra guiar as solicitações de exames.

AUTOR PRINCIPAL: RENATA JANEIRO MARQUES

COAUTORES: CAUÊ DUARTE; MATEUS HENRIQUE BRACCO; FELIPE GABRIEL GARCIA; MARIANA BAPTISTELLA MAZZOTTI; HELOISA DOS SANTOS SOBREIRA NUNES; DIEGO CARDOSO FILHO; NATALIA ZAMBON.

INSTITUIÇÃO: IRMANDADE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SANTOS, SANTOS - SP - BRASIL.

RELATO DE CASO: TROMBOSE VENOSA DE SEIO SIGMOIDE E TRANSVERSO EM CRIANÇA COM OTOMASTOIDOPATIA CRÔNICA

Objetivos: o objetivo é avaliar a relação da infecção por Covid-19 e a evolução do quadro de trombose venosa do seio sigmoide e transversal em paciente com otomastoidopatia.

Métodos: descrição de relato de caso de Trombose Venosa do Seio Sigmoide e Transverso em criança com quadro de otomastoidopatia crônica infectada pela Covid-19.

Resultados: Paciente, 3 anos, masculino, história de otalgia, febre e hiperemia em região retroauricular iniciada em janeiro de 2022, com teste de antígeno Covid-19 positivo. Imitanciometria apresentando curva B bilateral. Tomografia computadorizada (TC) de mastoide realizada evidenciou otomastoidopatia crônica. Paciente recebeu ceftriaxona por 3 dias, amoxicilina com clavulanato por 7 dias e metilprednisolona por 5 dias. Após 10 dias, evoluiu com otalgia, cefaleia, febre, irritabilidade, prostração, dificuldade para deambular e estrabismo à esquerda. Ressonância magnética (RM) de crânio apresentou otite média bilateral associada à alteração do sinal do seio sigmoide e transversal à direita, estendendo-se ao bulbo jugular e veia jugular interna cervical e hiper-sinal em T1 e T2, sugerindo quadro de trombose venosa aguda secundária. Internado em unidade de terapia intensiva, recebeu ceftriaxona e oxacilina por 14 dias e enoxaparina. Mantém acompanhamento ambulatorial com otorrinolaringologia, neuropediatria e cirurgia vascular.

Discussão: a maioria das complicações da otite média ocorre durante a otite média crônica (OMC). As principais complicações intracranianas são meningite, abscesso cerebral e trombose do seio lateral (TSL). O mecanismo patológico da TSL ocorre por disseminação do processo inflamatório da orelha média para o complexo do seio sigmoide e transversal. A orelha média tem íntima relação com estruturas que podem complicar devido a infecções. O limite com o seio sigmoide se faz posteriormente. Em razão da proximidade anatômica, o processo infeccioso da mastoide pode levar à inflamação da parede do seio venoso, precipitando a formação de trombos. A difusão da infecção para os seios venosos ocorre através da veia emissária mastoide e vasos intraósseos. Na população pediátrica, a Covid-19 causa uma síndrome inflamatória multissistêmica, contribuindo para formação de trombos. O vírus SARS-Cov2 liga-se às células humanas através de sua proteína spike (S-protein) aos receptores da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), também presentes no cérebro, aumentando o risco de trombose por lesão do vaso e agregação plaquetária. A Covid-19 pode dissipar-se para estruturas adjacentes à dura-máter, por exemplo, a mastoide. Os principais agentes etiológicos são: Proteus, Streptococcus, anaeróbios e Gram-negativos. O quadro clínico pode ser descrito por febre, cefaleia, otalgia, abaulamento, dor à palpação retroauricular e o sinal de Griesinger (edema e rubor retroauricular) em casos de trombose da veia emissária da mastoide. Podem ocorrer sinais neurológicos, como letargia, vômitos, paralisia do nervo abducente, papiledema, déficits de nervos cranianos e hipertensão intracraniana.

A tomografia computadorizada (TC) de mastoide pode apresentar áreas de coalescência na região do tégmen, erosão óssea da parede do seio, além do "sinal do Delta vazio" por meio do contraste, sugestivo de trombose venosa do seio sagital superior. A ressonância magnética (RM) e a angio-RM venosa de mastoide evidencia o trombo por imagem isointensa em T1 e hipointensa em T2. A estratégia terapêutica para LST otogênica consiste em tratamento clínico com antibióticos intravenosos de amplo espectro associado ou não à mastoidectomia com ou sem miringotomia e colocação de tubo de ventilação. A terapia anticoagulante ainda é discutida.

Conclusão: a TSL otogênica é uma complicação intracraniana rara e grave da otite média. Há evidência do vírus SARS-CoV-2 como contribuinte para um estado hipercoagulável favorecendo a formação de trombos. Os métodos de imagem têm papel importante no diagnóstico precoce de complicações intracranianas. A evolução geralmente é favorável em crianças, se o foco infeccioso for detalhado e o tratamento em geral for bem conduzido.

AUTOR PRINCIPAL: PAULIANA LAMOUNIER¹

COAUTORES: VICTORIA FRANCO GONCALVES¹; ISABELA CARVALHO DE QUEIROZ²; DEBORA APARECIDA GOBBO¹; CLAUDINEY CANDIDO COSTA¹; HUGO VALTER LISBOA RAMOS¹; FAYEZ BAHMAD JR².

INSTITUIÇÃO: 1. CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO (CRER), GOI NIA - GO - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

IMPLANTE COCLEAR E QUALIDADE DE VIDA: UMA COORTE PROSPECTIVA

Objetivos: avaliar de forma objetiva, através de questionários validados, qual é o impacto do implante coclear na melhora da qualidade de vida, ansiedade e depressão do paciente após a cirurgia.

Métodos: coorte prospectiva que acompanhou trinta pacientes adultos, de ambos os sexos, portadores de perda auditiva de grau profundo bilateral, submetidos à cirurgia de implante coclear entre janeiro de 2019 e julho de 2021. Foram avaliados com os seguintes questionários: World Health Organization – Quality of Life (WHOQOL-BREF) e Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) em quatro momentos: pré-operatório, 7 dias, 3 e 6 meses após a ativação do implante coclear. Os questionários International Outcome Inventory Cochlear Implant (IOI-CI) e Glasgow Benefit Inventory (GBI) foram aplicados somente aos 3 e 6 meses.

Resultados: de acordo com a análise dos escores de ansiedade e depressão, observamos uma diminuição nos valores ao longo do acompanhamento de 6 meses, tanto da ansiedade quanto da depressão em relação ao pré-operatório, demonstrando uma melhora dos transtornos psicológicos após a cirurgia do implante coclear; entretanto esses dados não foram estatisticamente significativos. Em relação à qualidade de vida avaliada pelo WHOQOL-BREF, os valores médios dos domínios físicos, psicológicos e de relações sociais não apresentaram alterações estatisticamente significativas ao longo do acompanhamento. O valor médio do domínio meio ambiente apresentou crescimento estatisticamente significativo aos 6 meses em relação ao pré-operatório. No que diz respeito à autoavaliação da qualidade de vida, o valor médio aos 3 meses registrou um crescimento significativo. Os valores médios da avaliação da saúde geral apresentaram alterações significativas no período de 6 meses de acompanhamento. Em relação ao IOI-CI e ao GBI em nossa amostra, os escores demonstraram que a maioria dos pacientes se apresentou satisfeita em relação à cirurgia do implante coclear.

Discussão: a perda da audição leva a um prejuízo significativo da comunicação, o que pode causar isolamento social e depressão, além de ansiedade e comprometimento laboral. O quadro é ainda mais substancial ao analisarmos um indivíduo com perda severa à profunda, sendo que tal impacto pode ter reflexo tanto no seu relacionamento interpessoal quanto no seu estilo de vida. Ao reabilitar um paciente com surdez, o objetivo é trazê-lo o mais próximo possível para a qualidade de vida que ele teria, mesmo sem a perda auditiva. Neste trabalho, verificamos que houve melhora dos escores de ansiedade e depressão dos pacientes após a cirurgia, assim como do WHOQOL-BREF; porém nem todos os domínios avaliados apresentaram resultados estatisticamente significativos. Pesquisas evidenciam que a restauração das funções sensoriais em pacientes com deficiência auditiva geram efeitos positivos na sua cognição e depressão. A reabilitação auditiva pode melhorar e restaurar as habilidades perceptivas auditivas que são essenciais para a fala e, provavelmente, para o gerenciamento central de outros recursos cognitivos associados tanto à fala quanto ao processamento auditivo central. Percebe-se ainda que a correta reabilitação auditiva possibilita ao indivíduo melhora em relação ao isolamento social, da autoestima, automotivação e autoconfiança, principalmente por reintegrá-lo às suas atividades laborais e de lazer, o que ratificaria nossos resultados. Presume-se que, apesar da melhora, alguns dos escores não tenham encontrado valores estatisticamente significativos devido ao tamanho da amostra.

Conclusão: há melhora da qualidade de vida do paciente portador de perda auditiva submetido à cirurgia de implante coclear e sua autopercepção acerca da qualidade de vida tem melhora estatisticamente significativa. Há ainda melhora dos índices de depressão e ansiedade, ainda que os valores encontrados não tenham sido estatisticamente significativos.

NÚMERO DO REGISTRO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP): 36929420.1.0000.5082

AUTOR PRINCIPAL: PAULIANA LAMOUNIER¹

COAUTORES: VICTORIA FRANCO GONCALVES¹; ISABELA CARVALHO DE QUEIROZ²; DEBORA APARECIDA GOBBO¹; CLAUDINEY CANDIDO COSTA¹; HUGO VALTER LISBOA RAMOS¹; FAYEZ BAHMAD JR². DIEGO CARDOSO FILHO; NATALIA ZAMBON.

INSTITUIÇÃO: 1. CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO (CRER), GOI NIA - GO - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

IMPLANTE COCLEAR E ZUMBIDOS: UMA COORTE PROSPECTIVA

Objetivos: avaliar de forma objetiva, através de questionários validados, qual o impacto do implante coclear (IC) na percepção do zumbido após a cirurgia.

Métodos: nesta coorte prospectiva, foram avaliados 30 pacientes adultos de ambos os sexos, portadores de perda auditiva de grau profundo bilateral, submetidos à cirurgia de implante coclear entre janeiro de 2019 e junho de 2021, e que se queixavam de zumbidos. Foram avaliados com os seguintes questionários: Tinnitus Handicap Inventory (THI) e Escala Visual Analógica (EVA) em 4 momentos: pré-operatório, 7 dias, 3 e 6 meses após a ativação do implante coclear.

Resultados: houve melhora no THI estatisticamente significativa aos 6 meses de pós-operatório. Houve melhora também nos índices de EVA, porém o resultado encontrado não foi estatisticamente significativo.

Discussão: em adultos portadores de perda auditiva candidatos à cirurgia de implante coclear, a prevalência de zumbidos pré-operatórios gira em torno de 51 a 80%. Pacientes com zumbido crônico normalmente sofrem de distúrbios do sono, depressão, ansiedade, condições que impactam significativamente a qualidade de vida do indivíduo. Nosso trabalho encontrou uma redução substancial na queixa de zumbidos após a cirurgia de implante coclear. A perda auditiva gera um desarranjo na via auditiva. Os mecanismos de geração do zumbido podem estar relacionados a taxas de disparo neuronal espontâneo elevado e sincronização neuronal aumentada, causada pelas mudanças no mapa tonotópico. A desregulação do sistema límbico também faz parte da patogênese, com consequente envio de sinal emocional negativo para o córtex auditivo. A reorganização do sistema auditivo ocorre quando há uma variação na entrada auditiva (input), como ocorre, por exemplo, na colocação de uma prótese auditiva como o implante coclear. Estudos sobre plasticidade sugerem que o aumento do estímulo auditivo proporcionado pela amplificação sonora pode induzir à plasticidade secundária. Além disso, o condicionamento ou treinamento auditivo foi capaz de estimular as estruturas neurais relacionadas ao desempenho das habilidades auditivas. O desarranjo na via auditiva causado pela perda auditiva pode ser solucionado com a reorganização do sistema auditivo com uma nova entrada, como na colocação do implante coclear. Tais estudos, portanto, corroboram o encontrado em nossa pesquisa, na qual os pacientes experimentaram melhora da percepção do zumbido após a cirurgia de implante coclear.

Conclusão: o zumbido melhora após a cirurgia do implante coclear de acordo com os escores do THI e essa melhora foi estatisticamente significativa. Há ainda melhora dos valores encontrados na EVA, porém com resultados não estatisticamente significativos.

NÚMERO DO REGISTRO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP): 36929420.1.0000.5082

VII Combined Meeting

ABORL-CCF

9, 10 e 11 de junho de 2022

São Paulo / SP

ORL Pediátrica
Laringologia
Cabeça e Pescoço

 FOUR
OT@LOGY
2022

Amcham Brasil

Rua da Paz, 1431 - Chácara Santo Antônio, São Paulo-SP

