

ABORL-CCF

Anais



**IX Combined
ABORL-CCF Meeting**

20 a 22 de Junho de 2024 - Campinas/SP

ORL Pediátrica - Laringologia - Cabeça e Pescoço

 **FOUR
OT@LOGY
2024**

**5th World Congress on
Endoscopic Ear Surgery**

ees 2024

BRAZIL June 20-22
Royal Palm Resort Campinas/SP

ABORL
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CERVICOFACIAL

Diretoria **ABORL** 2024

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CERVICOFACIAL



Dr. Fabrízio Ricci Romano
PRESIDENTE



Dr. Leonardo Haddad
1º VICE-PRESIDENTE



**Dr. André Alencar Araripe
Nunes**
2º VICE-PRESIDENTE



Dr. Ricardo Landini Lutaif Dolci
SECRETÁRIO GERAL



Dr. Ali Mahmoud
DIRETOR TESOUREIRO



Dr. Marcos Luiz Antunes
TESOUREIRO ADJUNTO



**Dra. Renata Ribeiro de
Mendonça Pilan**
SECRETÁRIO ADJUNTO



Dr. Artur Grinfeld
ASSESSOR



**Dra. Camila de Giacomo
Carneiro**
ASSESSOR



Dra. Cláudia Schweiger
ASSESSOR



Dr. Marcel Menon Miyake
ASSESSOR



Dr. Miguel Soares Tepedino
ASSESSOR



Dr. Thiago Freire Pinto Bezerra
ASSESSOR



Dr. Virgílio Batista do Prado
ASSESSOR

Comissão Científica



Dra. Adriana Hachiya
ABLV



**Dr. Carlos Takahiro
Chone**
CCP



Dr. Robinson Koji Tsuji
SBO



**Dr. Rodrigo Guimarães
Pereira**
ABOPe

Comissão de Trabalhos Científicos



Dr. Carlos Takahiro Chone



Dr. Joel Lavinsky



Dr. Reginaldo Raimundo Fujita



CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Abordagem cirúrgica transoral para exérese de glândula parótida acessória	EP024	33
Abordagem de adenocarcinoma nasal pela técnica de Weber Ferguson com extensão a Lynch	EP055	64
Adenocarcinoma ductal primário de glândula lacrimal com metástase nodal intraparotídeo: relato de caso	EP052	61
Avaliação das complicações após tireoidectomia em um hospital terciário do Sul do Brasil	EP084	92
Bócio multinodular tóxico - relato de caso	EP092	100
Carcinoma amigdaliano: relato de caso	EP036	45
Desafios diagnósticos em lesões cervicais anteriores: um relato de caso de cisto dermoide inicialmente diagnosticado como cisto tireoglossal	EP077	85
Lesão vegetante em fossa nasal: relato de caso	EP010	19
Linfoma MALT de glândula parótida: um relato de caso	EP030	39
Paraganglioma assemelhando-se a Schwannoma do plexo simpático cervical: um relato de caso	EP080	88
Relato de caso: carcinoma espinocelular em hipofaringe	EP093	101
Relato de caso: fibroma de células gigantes	EP056	65
Relato de caso: fibroxantoma atípico em face de comportamento metastático	EP053	62
Relato de caso: massa nasossinusal unilateral, o impasse no diagnóstico diferencial do adenoma pleomórfico	EP003	12
Relato de caso: melanoma em seio paranasal	EP068	76
Relato de caso: Rabdomyosarcoma parameningeo de arco zigomático em criança	EP035	44
Relato de caso: tumor epitelial fusocelular de tireoide com recidiva local	EP062	71
Sarcoma de Kaposi em homem de 84 anos: relato de caso	EP058	67
Sarcoma epitelióide proximal de faringe: um relato de caso	EP076	84
Schwannoma cervical traqueoesofágico: um relato de caso	EP032	41
Schwannoma de forame redondo: relato de caso	EP071	79
Schwannoma de nervo hipoglossal: relato de caso	EP074	82
Taxa de sucesso no uso de retalho livre microcirúrgico em reconstrução de casos oncológicos de cabeça e pescoço no hospital de clínicas de Porto Alegre	EP091	99

LARINGOLOGIA

Achados otorrinolaringológicos na miastenia gravis: uma revisão sistemática dos últimos dez anos	EP028	37
Cisto de valécula: relato de caso	EP008	17
Cisto simples laríngeo com obstrução de via aérea - um relato de caso	EP096	104
Estenose laringotraqueal como complicação de intubação em paciente sem diagnóstico de dismotilidade de prega vocal	EP037	46
Globus faríngeo em paciente com Mallampati zero: relato de caso	EP089	97
Histoplasmose com acometimento de laringe: Relato de caso	EP078	86
Identificando disfonia espasmódica entre outros distúrbios de voz	EP034	43
Laringocele mista: um relato de caso	EP098	106
Laringopiocele como causa de obstrução aguda das vias aéreas: um caso extremamente raro	EP029	38
Lesão laríngea: relato de caso	EP006	15
Obstrução aerodigestiva superior por lipoma volumoso de orofaringe	EP051	60
Paracoccidiodomicose laríngea	EP023	32
Paralisia de prega vocal unilateral secundária a aneurisma de aorta - relato de caso	EP094	102
Perfil de internação por neoplasia maligna de laringe no Brasil nos anos de 2019-2023	EP090	99
Recidiva de carcinoma laríngeo: relato de caso	EP021	30
Relato de caso: disfagia orofaríngea secundária à síndrome de Wallenberg	EP020	29
Relato de caso: papilomatose laríngea	EP018	27
Relato de caso: paralisia seletiva do músculo tireoaritenóideo	EP017	26
Síndrome de Xia Gibbs: um relato de caso	EP026	35
Tuberculose laríngea: um relato de caso	EP013	22



Alucinação auditiva musical e perda auditiva: estudo de caso	EP045	54
Análise abrangente dos efeitos da poluição sonora na audição infantil	EP050	59
Comparison of the effectiveness of ossiculoplasty according to surgical approach: Endoscopic ossiculoplasty vs Microscopic ossiculoplasty	EP002	11
Deformidade auricular por quadro psicogênico – relato de caso	EP042	51
Desafio diagnóstico da otite média tuberculosa	EP044	53
Desenvolvimento de um cenário de simulação realística em diagnóstico e tratamento da vertigem posicional paroxística benigna para alunos de graduação	EP087	95
Diagnóstico diferencial da otosclerose – relato de caso	EP038	47
Disfunção de tubas de Eustáquio na doença de Paget: um relato de caso	EP041	50
Displasia fibrosa do osso temporal: é possível apenas acompanhar?	EP014	23
Eficácia do escitalopram como adjuvante no tratamento do zumbido: resultados de uma análise observacional retrospectiva	EP012	21
Fístula perilinfática precoce após estapedotomia endoscópica – relato de caso	EP100	108
Granuloma de colesterol em ápice petroso: relato de caso	EP099	107
Histiocitose de células de langerhans com acometimento de osso temporal em criança: relato de caso	EP015	24
Implante coclear em paciente com síndrome de Ehlers-Danlos - relato de caso	EP040	49
Labirintite supurativa como complicação de otite média: um relato de caso	EP046	55
Meningioma meningotelial primário de orelha média	EP022	31
Míiase em tuba auditiva	EP072	80
Míiase otológica com destruição da orelha externa: relato de caso	EP079	87
Miringoplastia endoscópica e comparação de técnica inlay vs underlay	EP025	34
Otite externa maligna: relato de caso com evolução diferenciada	EP059	68
Otite externa necrotizante aos 76 anos: relato de caso	EP031	40
Otite externa necrotizante com paralisia facial periférica: um relato de caso	EP063	72
Otite média crônica complicada com labirinte infecciosa	EP069	77
Otite média crônica tuberculosa: um relato de caso	EP081	89
Otite média secretora secundária a osteodistrofia do osso temporal	EP039	48
Otite média tuberculosa	EP047	56

Paralisia facial periférica secundária a otite média aguda refratária ao tratamento clínico e cirúrgico: um caso suspeito de granulomatose	EP060	69
Recidiva de colesteatoma e miíase otológica: relato de caso	EP070	78
Relato de caso: malformação arteriovenosa (MAV) de pavilhão auricular	EP027	36
Relato de caso: Síndrome de Ramsay Hunt	EP016	25
Remoção de aracnídeo vivo de conduto auditivo externo	EP066	74
Safety and effectiveness of endoscopic stapes surgery	EP048	57
Schwannoma vestibular: um relato de caso em idoso	EP064	73
Síndrome de Gradenigo: um relato de caso	EP086	94
Síndrome de Usher: um relato de caso	EP009	18
Surdez súbita como primeira manifestação clínica da otossifilis	EP011	20
The management of tympanic membrane perforation with endoscopic type I tympanoplasty	EP082	90
Tratamento de glomus timpânico com uso de glicose hipertônica: relato de uma nova técnica cirúrgica	EP007	16
Trombose do seio cavernoso e anticoagulação plena, relato de caso	EP019	28
Tumor neuroendócrino de orelha média	EP054	63
Vertigem posicional por pneumolabirinto após estapedotomia: relato de caso	EP083	91



OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

Adenotonsilectomia para crianças com apneia obstrutiva do sono leve a moderada: uma revisão sistemática e metanálise	EP097	105
Amigdalectomia em paciente em período de incubação de dengue	EP095	103
Atresia de coanas bilateral óssea em criança com fenda labial	EP088	96
Benefícios e indicações de septoplastia na infância: relato de caso e revisão de literatura	EP085	93
Comparative analysis of endoscopic and microscopic approaches in ventilation tube insertion for children with otitis media: a retrospective study	EP033	42
Complicações orbitárias e ósseas em rinossinusite aguda - relato de caso em paciente pediátrico com tumor de Pott	EP067	75
Criança com mucocele do seio esfenoidal - relato de caso	EP043	52
Entre riscos e benefícios: o impacto da lavagem nasal na incidência de otite média aguda em crianças maiores de 2 anos	EP061	70
Histiocitose de células de Langerhans: um relato de caso	EP073	81
Laringites em caráter de urgência no Brasil de 2020 a 2023: uma análise epidemiológica	EP001	10
Perda auditiva em neonatos com sífilis congênita: revisão da literatura	EP004	13
Polipose nasal na infância: relato de caso e revisão da literatura	EP057	66
Relato de caso: perda neurossensorial bilateral em criança pós meningite bacteriana	EP075	83
Síndrome PANDAS na população pediátrica: revisão da literatura	EP005	14
Varição anatômica da artéria carótida interna e sua implicação na cirurgia de amigdalectomia: relato de caso	EP049	58

ÍNDICE REMISSIVO AUTORES 109



E-Pôster



**IX Combined
ABORL-CCF Meeting**
20 a 22 de Junho de 2024 - Campinas/SP
ORL Pediátrica - Laringologia - Cabeça e Pescoço

**FOUR
OT@LOGY
2024**

**5th World Congress on
Endoscopic Ear Surgery**

eEs 2024

BRAZIL June 20-22

Royal Palm Resort Campinas/SP

EP001 - OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

Laringites em caráter de urgência no Brasil de 2020 a 2023: uma análise epidemiológica

Autor Principal: Vinícius Thomaz Pignatari

Coautores: Diogo Aquino Pacheco de Medeiros; Julia Kachani

Instituição: Faculdade Santa Marcelina, São Paulo - SP - Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de internações por laringites na população pediátrica no Brasil de 2020 a 2023.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, desenvolvido através de dados secundários obtidos do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (DATASUS/MS). Analisou-se dados como: unidade de federação, faixa etária e sexo, cujo o recorte temporal utilizado foi de 2020 a 2023.

Resultado: Os resultados apresentaram que, segundo o DATASUS, foram registrados entre os anos de 2020 a 2023 o total de 3.270 casos de laringite em menores de 19 anos, sendo as regiões que apresentaram o maior e menor número de casos, respectivamente, foram a Sudeste com 5.496 casos (33,3%) e a Sul com 2.151 casos (13%). Constatou-se que dos 16.506 casos, 16.028 deles apresentaram-se em caráter de urgência. Analisou-se que houve uma elevação no número de casos ao longo dos anos observados e queda em 2023, entretanto o ano em que houve o maior registro de casos foi o de 2022 com 5.270 casos (32%), sendo 5.124 urgências. Notou-se que a faixa etária mais acometida foi a dos 1-4 anos apresentando 8.872 casos (53,7%). Já nos menores de 1 ano foram 4.212 (25,5%), dos 5-9 anos foram 2.325 (14,1%), dos 10-14 anos foram 661 (4%), e dos 15-19 anos foram 436 casos (2,64%). Em relação ao sexo, o sexo masculino apresentou maior acometimento em comparação ao feminino totalizando 10.135 casos (61,4%). Ao avaliar o caráter de urgência foi visto o mesmo padrão de distribuição entre as variáveis.

Discussão: Laringite aguda consiste na inflamação e edema da mucosa da laringe e região subglótica, associada à dificuldade respiratória obstrutiva alta caracterizada por tosse estridulosa, estridor e rouquidão. É mais prevalente dos 6 meses aos 3 anos, no sexo masculino, com um pico de incidência no 2º ano de vida e no Outono. Com os dados obtidos pelo DATASUS pode-se observar uma predominância do caráter de urgência dos casos de laringite, além da maior prevalência em crianças do sexo masculino dentre 1 e 4 anos. Esses resultados denotam um problema grave de saúde pública no Brasil em crianças. Essa situação de urgência revela um impacto negativo na questão social traduzindo problemática de acesso aos serviços de saúde em diferentes camadas socioeconômicas.

Conclusão: Os casos de laringite representam importante caráter de urgência, sendo as crianças do sexo masculino e da faixa etária de 1-4 anos a maior população acometida. Portanto, denota-se a necessidade de uma discussão sobre o tema e seus sinais de alarme, para projetar ações de intervenção terapêutica precoce a fim de diminuir a morbimortalidade.

Palavras-chave: crianças; laringites; urgência.

EP002 - OTOLOGIA

Comparison of the effectiveness of ossiculoplasty according to surgical approach: Endoscopic ossiculoplasty vs Microscopic ossiculoplasty

Autor Principal: Lee Dong Eun

Instituição: Chonnam National University Hospital, Gwangju - Coreia do Sul

Introduction: Ossiculoplasty is a surgical procedure used to treat conductive hearing loss by reconstructing the ossicles, and recently, endoscopic ossiculoplasty has been introduced. In this study, we aimed to investigate the efficacy of endoscopic ossiculoplasty by comparing the operation time, postoperative admission days and postoperative hearing improvement in endoscopic ossiculoplasty and microscopic ossiculoplasty.

Target and Method: We retrospectively analysed the medical records of 246 patients who underwent only ossiculoplasty at Chonnam National University Hospital from January 2008 to May 2022. Patients were categorised into microscopic ossiculoplasty (n=67) and endoscopic ossiculoplasty (n=179) according to the surgical approach and into child (<19 years old) and adult (>19 years old) according to age. In addition, operation time, postoperative admission days, results of preoperative pure tone audiometry and postoperative pure tone audiometry and surgical success rates were compared.

Result: The mean operation time was longer for microscopic ossiculoplasty (92.69 minutes) than for endoscopic ossiculoplasty (48.67 minutes). Also, the average postoperative admission days was longer for microscopic ossiculoplasty (4.52 days) than for endoscopic ossiculoplasty (1.38 days), with the greater difference in children. Surgical success rates were also not significantly different between microscopic surgery (PORP 86.2%, TORP 84.2%) and endoscopic surgery (PORP 85.5%, TORP 83.7%). With the exception of PORP in adults, hearing gain (air conduction) and air-bone gap improvement were not significantly different between microscopic surgery and endoscopic surgery.

Conclusion: Endoscopic ossiculoplasty has a similar success rate to microscopic surgery, but it has the advantage of being able to perform minimally invasive surgery, reducing operation time and postoperative admission days, and thus reducing costs. It is expected to be particularly effective in paediatric patients.

<portuguese>

Introdução: A ossiculoplastia é um procedimento cirúrgico utilizado para tratar a perda auditiva condutiva por meio da reconstrução dos ossículos e, recentemente, foi introduzida a ossiculoplastia endoscópica. Neste estudo, nosso objetivo foi investigar a eficácia da ossiculoplastia endoscópica comparando o tempo de operação, os dias de internação pós-operatória e a melhora auditiva pós-operatória na ossiculoplastia endoscópica e na ossiculoplastia microscópica.

Alvo e Método: Analisamos retrospectivamente os prontuários de 246 pacientes submetidos apenas à ossiculoplastia no Chonnam National University Hospital de janeiro de 2008 a maio de 2022. Os pacientes foram categorizados em ossiculoplastia microscópica (n = 67) e ossiculoplastia endoscópica (n = 179) de acordo com a abordagem cirúrgica e em criança (<19 anos) e adulto (>19 anos) de acordo com a idade. Além disso, foram comparados o tempo de operação, os dias de internação pós-operatória, os resultados da audiometria tonal pré-operatória e da audiometria tonal pós-operatória e as taxas de sucesso cirúrgico.

Resultado: O tempo médio de operação foi maior para a ossiculoplastia microscópica (92,69 minutos) do que para a ossiculoplastia endoscópica (48,67 minutos). Além disso, a média de dias de internação pós-operatória foi maior para ossiculoplastia microscópica (4,52 dias) do que para ossiculoplastia endoscópica (1,38 dias), com maior diferença em crianças. As taxas de sucesso cirúrgico também não foram significativamente diferentes entre cirurgia microscópica (PORP 86,2%, TORP 84,2%) e cirurgia endoscópica (PORP 85,5%, TORP 83,7%). Com exceção da PORP em adultos, o ganho auditivo (condução aérea) e a melhora do gap aéreo-ósseo não foram significativamente diferentes entre a cirurgia microscópica e a cirurgia endoscópica.

Conclusão: A ossiculoplastia endoscópica tem taxa de sucesso semelhante à cirurgia microscópica, mas tem a vantagem de poder realizar cirurgia minimamente invasiva, reduzindo o tempo de operação e os dias de internação pós-operatória, reduzindo assim os custos. Espera-se que seja particularmente eficaz em pacientes pediátricos.

Palavras-chave: endoscopy; endoscopic ossiculoplasty; endoscopy vs microscopy.

EP003 - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Relato de caso: massa nasossinusal unilateral, o impasse no diagnóstico diferencial do adenoma pleomórfico

Autor Principal: Marília Rocha Kintschev

Coautores: Marcela Dias de Oliveira Lima; Camila Kelen Ferreira Paixão; Gabriela Rita de Sousa Santos; Bruna Mohine Oliveira Faustino; Manuela Martins Bassan; Isis Franco Martin; Igor Bagini Mateus

Instituição: 1. Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente - SP - Brasil
2. Centro Universitário de Várzea Grande, Várzea Grande - MT - Brasil

Objetivos: Relatar o caso de um paciente de 37 anos com diagnóstico de adenoma pleomórfico, o objetivo desse trabalho é informar os profissionais de saúde sobre o diagnóstico precoce, e alertar sobre a importância do manejo adequado, a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, e em especial excluir malignidades.

Métodos: As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão de prontuários clínicos e cirúrgicos. Todas as informações mencionadas cumprem as normas e regras éticas sendo todas consentidas pelo paciente.

Resultado: Esse relato evidencia o caso clínico e cirúrgico de um paciente de 37 anos diagnosticado com adenoma pleomórfico, lesão em região de seio maxilar a direita com invasão importante da órbita. A abordagem cirúrgica foi necessária devido ao volume da lesão, além dos sinais clínicos do paciente como epistaxes recorrentes. Sendo realizada exérese parcial da lesão de cavidade nasal a fim de realizar biópsia da lesão e melhora das epistaxes. Foi concluído pelo anatomopatológico que a lesão se tratava de adenoma pleomórfico sendo, dessa maneira, recomendado maxilectomia total com exenteração de órbita.

Discussão: O adenoma pleomórfico é um tumor benigno glandular mais comum originado na cabeça e pescoço. Essa lesão pode apresentar-se em qualquer idade, porém sabe-se que é mais comum entre a terceira e sexta década de vida, sendo evidenciada na maioria dos casos em mulheres. As manifestações clínicas são obstrução nasal unilateral, epistaxe e rinorreia. O exame físico do adenoma pleomórfico apresenta lesão em massa indolor, unilateral de aspecto firme com coloração branco-acinzentada. Na tomografia computadorizada massa bem delimitada é vista e não apresenta calcificações com remodelamento ósseo, o que sugere uma hipótese benigna, sendo importante para planejamento cirúrgico. O padrão ouro para diagnóstico é a biópsia da lesão, visto que os diagnósticos diferenciais de massa nasossinusal unilateral é desafiador, uma vez que, os pacientes apresentam sintomas inespecíficos. Vale ressaltar a importância do diagnóstico diferencial com outras lesões como pólipos, papiloma, angiofibroma, hemangioma. Dessa maneira o exame histopatológico no adenoma pleomórfico evidencia alta celularidade mioepitelial com pouco ou nenhum componente estromal. O tratamento é a excisão cirúrgica com margens livres, o acesso depende do tamanho do tumor e das condições do paciente. É evidenciado que a radioterapia tem pouca utilidade nesses casos, sendo indicada somente em casos de tumores irredutíveis ou de contraindicação cirúrgica.

Conclusão: Esse trabalho traz à luz o caso de um paciente de 37 anos com diagnóstico de adenoma pleomórfico, procurou o atendimento devido a abaulamento em região mandibular à direita apresentando crescimento progressivo há 1 ano, obstrução nasal total bilateral, rinorreia amarelada de odor fétido e epistaxe, associados a episódios de diminuição da acuidade visual, com turvação e dor ocular ipsilateral. A rinoscopia mostra lesão obstruindo totalmente a cavidade nasal à direita, de superfície irregular, vascularizada, adjacente ao corneto inferior à direita. Na tomografia computadorizada de seios da face demonstra lesão medindo aproximadamente 6,2 x 5,9 x 5,7cm com centro geométrico na cavidade nasal no lado direito. Desse modo, foi solicitado a nasofaringolaringoscopia que evidenciou cavidade nasal com lesão polipoide em meato médio, hipertrofia de corneto inferior e obstrução total da narina além de coriza hialina intensa. Foi encontrado também desvio de septo nasal do lado esquerdo e hipertrofia de corneto inferior, coriza hialina abundante e mucosa pálida. Devido ao tamanho da lesão e dos sintomas clínicos do paciente foi indicado exérese parcial da lesão de cavidade nasal a fim de realizar biópsia da lesão, que foi confirmado pelo anatomopatológico que a lesão se tratava de adenoma pleomórfico. Sendo recomendado maxilectomia total com exenteração de órbita. Concluindo-se que quando tratado cirurgicamente é capaz de obter resultados satisfatórios, no que diz respeito ao alívio sintomático e melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: adenoma pleomórfico; massa nasossinusal unilateral; tumor nasossinusal.

EP004 - OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

Perda auditiva em neonatos com sífilis congênita: revisão da literatura

Autor Principal: Vinícius Thomaz Pignatari

Coautores: Diogo Aquino Pacheco de Medeiros; Julia Kachani

Instituição: Faculdade Santa Marcelina, São Paulo - SP - Brasil

Objetivo: Analisar o padrão atual de associação entre sífilis congênita e perdas auditivas em recém-nascidos.

Metodologia: O estudo trata-se de uma revisão integrativa. A busca de artigos foi feita nas bases de dados: Pubmed, LILACS, SciELO e BVS nos idiomas em português, inglês e espanhol, publicados no período de 2020 a 2023. Os descritores utilizados foram: hearing; congenital syphilis; neonate.

Resultado: Foram encontrados dez estudos concordantes com a pergunta norteadora. Com isso, cinco estudos selecionados demonstraram associação entre a sífilis congênita e perda auditiva. Os resultados estão em concordância com a literatura que descreve a sífilis congênita como fator de risco para a perda auditiva. Segundo dados epidemiológicos do Ministério da Saúde, mesmo com o aumento de casos de sífilis congênita houve redução de complicações sequelares, dentre elas a perda auditiva, devido ao desenvolvimento dos métodos diagnósticos e aumento das vigilâncias estaduais e municipais, o que possibilita a detecção e tratamento precoce.

Discussão: O Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI), da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde (MS) divulgou o Boletim Epidemiológico Sífilis 2023. A taxa de incidência da sífilis congênita se manteve estável, mas o aumento no diagnóstico de sífilis em gestantes passou de 28,1 casos para 32,4 casos a cada mil nascidos vivos, no ano passado.

A alta incidência de sífilis congênita revela deficiências na rede da assistência à saúde, já que é passível de diagnóstico durante o pré-natal, e o tratamento adequado evita a transmissão vertical.

Durante os primeiros anos de vida, ocorre um processo fundamental para a aquisição e desenvolvimento das habilidades auditivas e linguísticas, devido ao amadurecimento do sistema auditivo e à plasticidade neuronal da via auditiva.

A exposição à sífilis materna durante o período fetal é fator de risco para perda auditiva, já que leva a periostite, atrofia do órgão de Corti e hidropsia endolinfática do labirinto membranoso. Com isso há prejuízo do gânglio espiral e as fibras nervosas do oitavo par craniano, levando a perda auditiva sensorineural progressiva.

Assim, é crucial o diagnóstico precoce de qualquer alteração audiológica para minimizar seus impactos negativos na vida do indivíduo.

Conclusão: O acometimento auditivo tem relação íntima com a sífilis congênita. Portanto, é de extrema importância que essa população esteja em acompanhamento com otorrinolaringologista nos primeiros anos de vida para ter acesso à intervenção precoce, reduzindo assim os impactos da perda auditiva.

Palavras-chave: neonatos; surdez; sífilis congênita.

EP005 - OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

Síndrome PANDAS na população pediátrica: revisão da literatura

Autor Principal: Vinícius Thomaz Pignatari

Coautores: Diogo Aquino Pacheco de Medeiros; Julia Kachani

Instituição: Faculdade Santa Marcelina, São Paulo - SP - Brasil

Objetivo: O objetivo desta revisão sistemática é analisar criticamente os estudos disponíveis sobre a Síndrome PANDAS (Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal Infections), avaliando sua etiologia, sintomatologia, diagnóstico e tratamento, a fim de fornecer uma visão abrangente e atualizada sobre esta condição.

Metodologia: Foi realizada uma busca sistemática na PubMed, Scopus e Web of Science para identificar estudos publicados até janeiro de 2024 que investigaram a Síndrome PANDAS. Foram incluídos estudos originais, revisões e meta-análises que abordaram a etiologia, sintomatologia, diagnóstico e tratamento da Síndrome PANDAS. A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada utilizando a ferramenta PRISMA. Os dados foram analisados e sintetizados de forma descritiva.

Resultados: A busca inicial resultou em 150 estudos com os descritores "PANDAS"; "streptococcal"; e "pediatric", dos quais 45 foram incluídos nesta revisão. Os estudos revisados destacam a possível associação entre infecções estreptocócicas e o desenvolvimento da Síndrome PANDAS, sugerindo uma resposta autoimune como mecanismo desencadeante. Os sintomas mais comuns incluem tiques motores, sintomas de transtorno obsessivo-compulsivo, irritabilidade e ansiedade. Quanto ao diagnóstico, vários critérios foram propostos, destacando-se os critérios de Swedo e o subgrupo de diagnóstico do DSM-5. Quanto ao tratamento, a antibioticoterapia associada à terapia imunomoduladora mostrou-se eficaz na maioria dos casos.

Discussão: Este trabalho reforça a hipótese da Síndrome PANDAS estar relacionada a uma resposta autoimune desencadeada por infecções estreptocócicas em crianças geneticamente predispostas. A divergência nos critérios de diagnóstico destaca a necessidade de critérios diagnósticos mais precisos e uniformes. Além disso, a eficácia da antibioticoterapia associada à terapia imunomoduladora ressalta a importância de um tratamento precoce e multidisciplinar.

Conclusão: Portanto, destaca-se a importância do reconhecimento precoce e do tratamento adequado da Síndrome PANDAS. A abordagem multidisciplinar, combinando antibioticoterapia e terapia imunomoduladora, demonstrou ser eficaz no controle dos sintomas. No entanto, são necessários mais estudos para compreender completamente a fisiopatologia da Síndrome PANDAS e desenvolver estratégias terapêuticas mais eficazes para o controle da sintomatologia. Esta revisão fornece uma base sólida para futuras pesquisas e orientação clínica.

Palavras-chave: estreptocócica; PANDAS; pediatria.

EP006 - LARINGOLOGIA

Lesão laríngea: relato de caso

Autor Principal: Marcelo Leandro Santana Cruz

Coautores: Yasmin de Rezende Beiriz; Mirella Pereira Souza Paixão; Cláudia Rocha Paranhos Vianna Dias da Silva; Diago Rafael Mota Fasanaro; Renata Isis de Oliveira Cabral; Washington Luiz de Cerqueira Almeida; Kleber Neves de Oliveira

Instituição: Hospital Otorrinos Feira de Santana, Feira de Santana - BA - Brasil

Objetivos: Este estudo visa descrever um caso de lesão laríngea, com repercussões clínicas de rouquidão, pigarro, dispneia e tosse seca, cuja suspeita diagnóstica foi de Amiloidose Laríngea. Além disso, este estudo também tem a proposta de discutir a abordagem diagnóstica e terapêutica referente ao tema.

Métodos: Estudo retrospectivo, conduzido com base no acompanhamento clínico da paciente, revisão de prontuários médicos, resultados de exames de videonasolaringoscopia e tomografia computadorizada, exames laboratoriais e biópsia da lesão. Os dados clínicos e resultados dos exames foram analisados para determinar o diagnóstico, progressão da doença e planejamento terapêutico

Resultados: Trata-se de uma paciente, 32 anos, com história de rouquidão e pigarros, evoluindo com dispneia aos mínimos esforços há 04 meses antes de sua primeira consulta otorrinolaringológica em 2018. Foi realizada uma videonasolaringoscopia flexível, evidenciando lesão infiltrativa em região glótica circunferencial imediatamente abaixo das pregas vocais, promovendo uma redução da luz da glote. Durante o período de acompanhamento, a paciente desenvolveu perda de peso e piora da dispneia, sendo avaliada por pneumologista, o qual descartou qualquer acometimento pulmonar. Entretanto, devido ao risco de insuficiência respiratória aguda, foi necessário realizar traqueostomia de urgência. Foi realizada tomografia computadorizada de pescoço com contraste com evidência de espessamento e heterogeneidade das estruturas da região glótica com assimetria e alterações principalmente a esquerda, levando a redução da amplitude da coluna aérea. Em seguida, foi realizado biópsia, que demonstrou infiltrado linfoplasmocitário de padrão policlonal. A partir disso, afastada a principal suspeita diagnóstica, amiloidose laríngea.

Discussão: A amiloidose caracteriza-se pelo acúmulo extracelular de fibrilas proteicas, cuja razão dessa deposição não está bem elucidada. Aparentemente, envolve concentração cronicamente elevada de precursores séricos, relacionado com predisposição genética. Uma vez formado o amiloide, há uma redução da capacidade de mobilizá-lo e degradá-lo. A doença pode ser caracterizada como generalizada ou localizada, como a amiloidose laríngea, sendo esta uma doença rara (menos de 1% dos tumores benignos), localizando-se principalmente em vias aerodigestivas. A investigação deve compreender os exames endoscópicos, laringoscopia direta e exames de imagem (TC) para se identificar a extensão da lesão. À fibroscopia, o aspecto é de lesão nodular amarelada, não ulcerada, com depósitos subepiteliais. O sintoma mais comum da amiloidose laríngea é a disфонia, raramente sendo observados outros sintomas, como dispneia, odinofagia, engasgos ou plenitude faríngea. O diagnóstico é confirmado com biópsia, evidenciando-se depósitos amilóides extracelulares homogêneos, amorfos e eosinofílicos. Neste relato de caso, a paciente apresentou sintomas atípicos, como tosse e dispneia, por conta de redução importante do espaço do túnel aéreo. Em virtude disso, houve a necessidade da realização de traqueostomia. Porém, apesar da elevada suspeita, não se confirmou a doença com o resultado da biópsia.

Conclusão: Este relato de caso destaca a importância do diagnóstico diferencial das lesões laríngeas, sendo a amiloidose laríngea uma causa benigna pouco frequente. A realização de exames de imagem e biópsia, além de uma abordagem interdisciplinar envolvendo Otorrinolaringologista, Cirurgião de Cabeça e Pescoço, Pneumologista, Fonoaudiologia, Psicologia e Nutrição é essencial para o diagnóstico e manejo terapêutico adequados.

Palavras-chave: lesão laríngea; amiloidose laríngea; laríngea.

EP007 - OTOLOGIA

Tratamento de glomus timpânico com uso de glicose hipertônica: relato de uma nova técnica cirúrgica

Autor Principal: Marcelo Leandro Santana Cruz

Coautores: Branda Cavalcante Dourado; Mirella Pereira Souza Paixão; Diago Rafael Mota Fasanaro; Ilane Moreira Figueredo; Cláudia Rocha Paranhos Vianna Dias da Silva; Kayque Neves da Silva; Sandro de Menezes Santos Torres

Instituição: Hospital Otorrinos Feira de Santana, Feira de Santana - BA - Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo é descrever uma nova técnica cirúrgica para o tratamento de glomus timpânico utilizando glicose hipertônica e relatar os resultados obtidos em um caso clínico específico.

Métodos: Um relato de caso foi conduzido em uma paciente do sexo feminino, 37 anos, com histórico de zumbido pulsátil à esquerda sincrônico com o batimento cardíaco, sugestivo de glomus timpânico. A técnica cirúrgica empregada envolveu as seguintes etapas: Incisão do conduto, confecção do retalho timpanomeatal, realização da timpanotomia anterior, inspeção da tumoração intra timpânica, identificação do vaso nutriz no promontório, infiltração de glicose hipertônica (80%), aguardo da isquemia do tumor (1-5 min), ressecção do tumor, revisão da hemostasia, reposicionamento do retalho e curativo com gelfoam. Fotos do procedimento foram obtidas para documentação e análise.

Resultados: A paciente apresentou melhora significativa dos sintomas de zumbido pulsátil após o procedimento cirúrgico. Não foram observadas complicações intraoperatórias ou pós-operatórias imediatas. As imagens documentadas durante o procedimento cirúrgico evidenciaram a eficácia da técnica utilizada na identificação e ressecção do glomus timpânico.

Discussão: Os tumores glômicos ou paragangliomas timpânicos são tumores benignos raros que crescem lentamente no osso temporal. Geralmente, são considerados não malignos, com poucos casos documentados de transformação em tumores malignos. Os sintomas mais comuns incluem zumbido pulsátil e perda auditiva condutiva. A abordagem cirúrgica descrita neste relato de caso representa uma alternativa promissora para o tratamento de glomus timpânico. A infiltração de glicose hipertônica oferece uma opção terapêutica viável, provocando a destruição da camada endotelial do vaso, levando a fibrose e desaparecimento do mesmo, desta forma, induzindo a isquemia do tumor, facilitando sua ressecção com menor sangramento intraoperatório, favorecendo um melhor desfecho. Além disso, a técnica descrita demonstrou ser segura e eficaz, resultando em melhora dos sintomas e preservação da audição.

Conclusão: A utilização de glicose hipertônica como adjuvante no tratamento cirúrgico de glomus timpânico mostra-se uma opção terapêutica promissora. Este relato de caso destaca a eficácia e segurança dessa nova técnica cirúrgica, fornecendo insights valiosos para o manejo clínico dessa condição. Mais estudos clínicos são necessários para validar a eficácia e segurança dessa abordagem em uma amostra maior de pacientes.

Palavras-chave: glomus timpânico; tratamento; otologia.

EP008 - LARINGOLOGIA

Cisto de valécula: relato de caso

Autor Principal: Branda Cavalcante Dourado

Coautores: Mirella Pereira Souza Paixão; Yasmin de Rezende Beiriz; Renata Isis de Oliveira Cabral; Cláudia Rocha Paranhos Vianna Dias da Silva; Diago Rafael Mota Fasanaro; Washington Luiz de Cerqueira Almeida; Kleber Neves de Oliveira

Instituição: Hospital Otorrinos Feira de Santana, Feira de Santana - BA - Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo é descrever o caso de uma paciente, recém nascida, apresentando cisto em região de valécula, levantando a suspeita diagnóstica inicial de laringomalácia, apresentando sintomas de cianose central, engasgos e estridor inspiratório intermitente desde o nascimento. Além de discutir a abordagem diagnóstica e terapêutica.

Métodos: Um estudo retrospectivo foi conduzido com base no acompanhamento clínico da paciente, revisão de prontuários médicos, resultados de exames de videonasolaringoscopia e tomografia, além de biópsia da lesão. Os dados clínicos e resultados dos exames foram analisados para determinar a extensão e progressão da doença e as opções diagnósticas e terapêuticas.

Resultado: A paciente, 14 meses, com história de prematuridade, com quadro de estridor inspiratório intermitente, que se acentuava durante o choro, associado a cianose central desde o nascimento, além de repetidos episódios de engasgos. Não houve dificuldade na amamentação, pois ocorreu um ganho ponderal de peso satisfatório durante as consultas de puericultura. A videonasolaringoscopia evidenciou uma lesão cística acentuada e ovalada na base da língua, deslocando epiglote posteriormente e impedindo visualização da glote. Em investigação, foi realizado tomografia computadorizada de pescoço: lesão de aspecto cístico com epicentro em valécula, estendendo-se lateralmente em cerca de 2cm para ambos os lados. Descartando-se assim, o diagnóstico de laringomalácia. Foi então, indicado a exérese cirúrgica da lesão, aos 2 meses de vida, evoluindo satisfatoriamente em leito de UIT, com regressão dos sintomas em pós operatório. No exame de biópsia não foi identificado qualquer alteração histopatológica sugestiva de malignidade.

Discussão: Os cistos laríngeos benignos representam 4% das lesões laríngeas, localizando-se principalmente na epiglote e valécula, além da base da língua. Percebe-se, portanto, que os cistos de valécula, têm grande expressividade dentre os tumores de laringe. A doença pode se manifestar de forma variada, desde assintomática, até com sintomatologia relevante de obstrução respiratória aguda, apresentando-se como globus faríngeo, dispneia e disfagia progressivas e disфонia, demonstrando o crescimento rápido da lesão. Podendo haver até mesmo necessidade de traqueostomia de urgência. Diante disso, caso não realizada medida curativa, os sintomas compressivos podem reduzir sobremaneira a qualidade de vida do paciente. A visualização da lesão deve compreender os exames endoscópicos, laringoscopia e exames de imagem (preferencialmente, tomografia computadorizada) para se identificar a topografia e extensão da doença. À fibroscopia, o aspecto é de lesão cística, ovalada, móvel e com bordas bem definidas. Devido a fisiopatologia da doença ser de obstrução de ductos foliculares, o anátomopatológico é descrito como linfangioma. No caso da paciente descrita, houveram sintomas típicos, como estridor, tosse, engasgos, dispneia e cianose central, por conta de episódios semi- obstrutivos do túnel aéreo. Tendo tempo hábil para realização de cirurgia curativa, para melhora da dispneia.

Conclusão: Este relato de caso destaca a importância do diagnóstico diferencial lesões congênitas em região de epiglote, sendo a laringomalácia uma das possíveis causas. A realização de exames de imagem, vídeolaringoscopia e biópsia, é essencial para o diagnóstico e manejo adequados. A cirurgia de exérese da lesão cística demonstrou ser a abordagem mais eficaz, visando a manutenção da via aérea pérvia, proporcionando a regressão completa dos sinais e sintomas obstrutivos das vias aéreas.

Palavras-chave: cisto de valécula; valecula; cistos laríngeos.

EP009 - OTOLOGIA

Síndrome de Usher: um relato de caso

Autor Principal: Branda Cavalcante Dourado

Coautores: Marcelo Leandro Santana Cruz; Yasmin de Rezende Beiriz; Renata Isis de Oliveira Cabral; Diago Rafael Mota Fasanaro; Ilane Moreira Figueredo; Kayque Neves da Silva; Carolina Mascarenhas Andrade

Instituição: Hospital Otorrinos Feira de Santana, Feira de Santana - BA - Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo é descrever o caso clínico de uma paciente com Síndrome de Usher apresentando hipoacusia e zumbido, além de discutir a abordagem diagnóstica e terapêutica.

Métodos: Um estudo retrospectivo foi conduzido com base no acompanhamento clínico da paciente, revisão de prontuários médicos, resultados de exames audiológicos e oftalmológicos, incluindo audiometrias e avaliação oftalmológica detalhada. Os dados clínicos e resultados dos exames foram analisados para determinar a progressão da doença e as opções terapêuticas.

Resultado: Paciente, 66 anos, apresentou história de hipoacusia e zumbido bilateral iniciado há dois anos antes de sua primeira consulta otorrinolaringológica em 2014. Audiometria realizada em 2013 revelou perda auditiva sensorioneural de grau profundo bilateral. Durante o período de acompanhamento, a paciente desenvolveu queixa de visão turva e foi encaminhada ao oftalmologista, que identificou sinais de distrofia coróide retiniana compatíveis com retinose pigmentar, suspeitando da Síndrome de Usher. Apesar do uso de aparelho de amplificação sonora individual, a paciente não apresentou melhora significativa. Em uma nova audiometria realizada em 2019, foi evidenciada perda auditiva sensorioneural de grau severo a profundo bilateral, indicando a necessidade de implante coclear.

Discussão: A Síndrome de Usher é uma condição genética rara que afeta simultaneamente a audição e a visão, caracterizada por perda auditiva progressiva e retinose pigmentar. Apresenta 3 subtipos: O USH1 (35%), é caracterizado por perda auditiva congênita e bilateral de moderada a grave, falta de reflexos vestibulares e retinose pigmentar bilateral, progressiva e simétrica. Já o USH2, que compreende cerca de 60 a 65% dos casos, apresenta perda auditiva congênita de leve a grave, função vestibular normal e retinose pigmentar em fase tardia da adolescência. Por fim, o USH3 é menos comum e se caracteriza por perda auditiva sensorioneural pós-lingual, progressiva e retinose pigmentar tardia. Enquanto os portadores de USH1 se beneficiam principalmente dos implantes cocleares devido à importância da perda auditiva nesse subtipo, os portadores de USH2 e USH3 podem se beneficiar significativamente do uso de aparelhos auditivos. No caso da paciente descrita, apesar do tratamento inicial com aparelho auditivo, houve uma progressão da perda auditiva que resultou na indicação do implante coclear. Isso ressalta a importância da monitorização regular da audição em pacientes com Síndrome de Usher e a adaptação do tratamento conforme a evolução da doença.

Conclusão: Este relato de caso destaca a importância do reconhecimento precoce da Síndrome de Usher em pacientes com perda auditiva e distúrbios visuais. A abordagem interdisciplinar envolvendo otorrinolaringologistas e oftalmologistas é essencial para o diagnóstico e manejo adequados. O implante coclear pode ser uma opção terapêutica eficaz para pacientes com perda auditiva severa a profunda associada à Síndrome de Usher.

Palavras-chave: síndrome de usher; otologia; tratamento.

EP010 - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Lesão vegetante em fossa nasal: relato de caso

Autor Principal: Yasmin de Rezende Beiriz

Coautores: Mirella Pereira Souza Paixão; Renata Isis de Oliveira Cabral; Branda Cavalcante Dourado; Cláudia Rocha Paranhos Vianna Dias da Silva; Ilane Moreira Figueredo; Kleber Neves de Oliveira; Kayque Neves da Silva

Instituição: Hospital Otorrinhos Feira de Santana, Feira de Santana - BA - Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo é relatar o caso de uma paciente com lesão vegetante em fossa nasal esquerda cursando com obstrução nasal e deformidade, além de discutir a abordagem diagnóstica e terapêutica.

Métodos: Um estudo retrospectivo foi conduzido com base no acompanhamento clínico da paciente, revisão de prontuários médicos, resultados de exames de videonasolaringoscopia e tomografia, além de biópsia da lesão. Os dados clínicos e resultados dos exames foram analisados para determinar a extensão e progressão da doença e as opções diagnósticas e terapêuticas.

Resultado: A paciente, 53 anos, apresentou-se com história obstrução nasal unilateral à esquerda e incômodo ao respirar, iniciado há cerca de três meses após quadro gripal. Foi realizado exame de videonasolaringoscopia 23/11/2023: fossa nasal direita com corneto inferior e médios degenerados; Fossa nasal direita com lesão de aspecto polipoide, vascularizada, obstrutiva, que impediu a progressão da fibra. A tomografia dos seios da face 23/01/24: espessamento do revestimento mucoso no seio maxilar e frontal esquerdos; imagem ovalada hipodensa na fossa nasal e meatos médio/inferior à esquerda, obliterando o recesso frontoetmoidal do mesmo lado, medindo cerca de 3,5 x 1,2 x 0,3 cm inespecífica. Durante o período de acompanhamento, a paciente desenvolveu gradativa deformidade facial à esquerda, por conta de abaulamento tumoral. Sendo então, realizada a biópsia 06/03/24: neoplasia de células redondas de diferenciação não determinada; necessário estudo imunoistoquímico para classificar a neoplasia.

Discussão: Os tumores malignos dos seios nasais e paranasais são raros, compreendendo menos de 1% de todas as malignidades e cerca de 3% das malignidades de cabeça e pescoço. Este grupo de tumores inclui pequenas células redondas (SRCMTs) e não-SRCMTs, estes diferenciam-se com base na classificação epitelial e incluem o carcinoma espinocelular (CEC) e o carcinoma adenoide cístico (ACC). Suas manifestações clínicas são complexas e variadas, pois o tumor pode acometer diferentes partes do corpo. Em cavidade nasal, é manifestada principalmente com facialgia, cefaleia frontal, sangramento e congestão nasal, podendo ocorrer infiltração local e até metástases em linfonodos cervicais. O diagnóstico exige a confirmação das características histopatológicas, reatividade imunohistoquímica polifenotípica e achados moleculares/citogenéticos. Ao histopatológico, as lesões são compostas por lamelas irregulares e células tumorais aninhadas e células intersticiais fibrosas circundantes. As células tumorais no ninho são pequenas, redondas ou ovais, com pouco citoplasma, limites celulares pouco claros, núcleos hiper cromáticos redondos ou ovais, nucléolos pouco claros e figuras mitóticas fáceis de observar. É fundamental distinguir o tumor em dois grupos histológicos, porque alguns são tratados principalmente com radiação, enquanto outros são tratados apenas com quimioterapia. Outros ainda são tratados com terapia médica conservadora, cirurgia local, cirurgia exenterativa e terapia multimodal, indicando que as decisões terapêuticas, o planejamento cirúrgico e os prognósticos são diferentes para os vários tipos de tumores e estratégias de manejo.

Conclusão: Este relato de caso destaca a importância do reconhecimento precoce das obstruções nasais unilaterais. A abordagem interdisciplinar envolvendo otorrinolaringologistas, oncologistas e cirurgião de cabeça e pescoço é essencial para o diagnóstico e manejo adequados. O tratamento cirúrgico associado a sessões de quimio/ radioterapia podem ser uma opção terapêutica eficaz para pacientes com lesões expansivas e com biópsia desfavorável.

Palavras-chave: lesão vegetante em fossa nasal; fossa nasal; células redondas.

EP011 - OTOLOGIA

Surdez súbita como primeira manifestação clínica da otossífilis

Autor Principal: Breno Lima de Almeida

Coautores: Allan Galanti Zarpelon; Maria Luisa Frechiani Lara Maciel; Gabriela Macedo Leandro; Igor Ataíde Silva Teixeira; Lívia Helena Gonçalves Mitsui; Marina Cançado Passarelli Scott; Norma de Oliveira Penido

Instituição: Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM), São Paulo - SP - Brasil

Apresentação do caso: L.P., 19 anos, sexo feminino, deu entrada no PS de otorrinolaringologia com plenitude e hipoacusia em orelha esquerda há 7 dias. Relatou há 1 mês linfonodomegalia retroauricular e otalgia ipsilateral com piora progressiva. O teste de Weber lateralizava para direita. A audiometria evidenciou uma perda auditiva (PA) sensorioneural à esquerda com LRF de 55dB. Foram realizados 60mg/dia de prednisona VO e seguimento semanal em ambulatório de surdez súbita. Após uma semana, limiares audiométricos normalizaram, porém na 2ª semana, após redução da dose do corticoide, evoluiu com zumbido intenso ipsilateral e episódios de tontura. Os exames laboratoriais estavam normais, exceto FT - ABS positivo e VDRL com titulação de 1/256. A RM de crânio e mastoídes, e o líquido estavam normais. PEATE e emissões otoacústicas sem alterações. A paciente revelou uma exposição sexual desprotegida há 5 meses, cursando com úlcera genital dias após e de exantema maculopapular em membros inferiores posteriormente. Diante da suspeita de otossífilis, foi iniciada Penicilina Cristalina EV por 14 dias associada à metilprednisolona. Apresentou rash autolimitado em membros no 2o dia da antibioticoterapia, com resolução da hipoacusia e tontura após término do tratamento, mantendo zumbido em menor intensidade. Dois meses após alta hospitalar, apresentou recidiva de hipoacusia com piora da intensidade do zumbido e vertigem em uso de prednisona 5mg/dia. Apresentava tendência de queda para esquerda durante a marcha e PA sensorioneural profunda na audiometria. O VEMP cervical e ocular evidenciaram ausência de potencial bifásico a 95dBNA à esquerda e respostas presentes à direita. Foi reiniciada Prednisona 40mg/dia por 7 dias associada à Betaistina 48mg/dia e antivertiginosos sob demanda. A paciente foi internada para uso de Ceftriaxona 4g/dia por 14 dias por piora do quadro vertiginoso. Após 2 meses, iniciou terapia vestibular e evoluiu com melhora quase completa da instabilidade e do zumbido.

Discussão: Os sintomas auditivos na otossífilis podem ocorrer em qualquer estágio da doença. No início, o *T. pallidum* se dissemina por todo o corpo, podendo afetar o nervo vestibulococlear dentro ou fora do espaço líquórico. Se o patógeno estiver restrito à cóclea e ao sistema vestibular, os pacientes podem apresentar PA e/ou vertigem, com o líquido geralmente normal, como no caso apresentado. Os primeiros sintomas auditivos apareceram após poucos meses da exposição sexual. A PA sensorioneural é o sintoma mais comum da otossífilis podendo variar quanto a lateralidade, simetria e gravidade. Diante da suspeita devem ser realizados testes treponêmicos e não treponêmicos, e, uma vez positivos, prossegue-se com o estudo do líquido: alterações como pleocitose e VDRL + podem estar presentes. A presença de realce na orelha interna na RM com gadolínio também pode auxiliar na suspeita. Apesar de o líquido e a RM estarem normais no caso, eles auxiliaram na exclusão de diagnósticos diferenciais. Preconiza-se antibioticoterapia com Penicilina procaína aquosa IM com probenecida VO ou Penicilina G cristalina EV, conforme realizado o tratamento inicial no caso em questão. Associa-se a corticoterapia para prevenir reação de Jarisch-Herxheimer e para redução do estado inflamatório. Não há consenso quanto a dose e tempo de corticoterapia. O atraso na investigação, bem como o tratamento inadequado também podem influenciar negativamente no desfecho desses pacientes. A sífilis também pode evoluir com hidropsia endolinfática, quadro que provavelmente motivou a segunda internação.

Comentários finais: A otossífilis é uma das poucas formas de surdez súbita que pode melhorar com o uso de antibióticos e é potencialmente curável. Alta suspeição clínica para o seu diagnóstico é necessária, já que as suas manifestações são semelhantes às de outras doenças com quadros auditivos e processos associados à hidropsia endolinfática. Ademais, a falta de um diagnóstico interfere diretamente na evolução podendo levar à PA irreversível.

Palavras-chave: perda auditiva súbita; perda auditiva neurosensorial; sífilis.

EP012 - OTOLOGIA

Eficácia do escitalopram como adjuvante no tratamento do zumbido: resultados de uma análise observacional retrospectiva

Autor Principal: Marcelo Leandro Santana Cruz

Coautores: Branda Cavalcante Dourado; Yasmin de Rezende Beiriz; Ilane Moreira Figueredo; Cláudia Rocha Paranhos Vianna Dias da Silva; Kayque Neves da Silva; Washington Luiz de Cerqueira Almeida; Sandro de Menezes Santos Torres

Instituição: Hospital Otorrinos Feira de Santana, Feira de Santana - BA - Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo é avaliar a eficácia do Escitalopram como terapia adjuvante no tratamento do zumbido e investigar seus possíveis benefícios na redução do desconforto e na percepção incômoda decorrente do quadro.

Métodos: Estudo retrospectivo longitudinal, baseado em revisão de prontuários, em um grupo (N=468) de adultos e idosos submetidos ao tratamento com Escitalopram 10 mg, via oral, uma vez ao dia durante seis meses. Os dados extraídos do prontuário foram: acufenometria, escala, visual analógica (EVA) e Tinnitus Handicap Inventory, que foi colhido no início do tratamento (THI inicial) e ao final (THI final) após os seis meses.

Resultado: Os 468 pacientes com zumbido, sem causa específica, foram submetidos ao uso de Escitalopram. O THI foi a principal variável avaliada nesse estudo, após os seis meses de tratamento, a variação média da escala foi de 35,32 pontos, sendo a média do THI inicial de 78,80 e o THI final de 31,40. Dos pacientes, 422 (90,17%) obtiveram algum benefício do tratamento com uma variação mínima de 0 pontos e máxima de 98 pontos.

Enquanto quatorze (3%) pacientes não apresentaram melhora ou piora do quadro e os trinta e dois (7%) pacientes restantes apresentaram piora, apesar do tratamento, com aumento médio de 20 pontos, sendo a menor variação de 2 e a maior de 28 pontos.

Discussão: O zumbido é uma condição auditiva debilitante que afeta um número significativo de indivíduos em todo o mundo. Diversos métodos terapêuticos foram explorados na busca por alívio e controle dessa manifestação, incluindo terapia de reabilitação, estimulação elétrica, intervenções cirúrgicas, uso de agentes farmacológicos, e uma variedade de modalidades terapêuticas em investigação. Uma abordagem recente para o tratamento do zumbido está direcionada para os efeitos secundários dessa condição sobre o sistema límbico. Empregando terapias medicamentosas ou cognitivo-comportamentais, busca-se uma alternativa indireta para a eliminação do desconforto causado pelo zumbido e a redução ou eliminação de sua percepção. resultados promissores têm sido observados com esse modelo de intervenção, fortalecendo ainda mais o campo de atuação contra essa manifestação debilitante.

Conclusão: Embora os resultados desta análise observacional retrospectiva sejam promissores, reconhecemos as limitações inerentes ao seu design. Para melhor compreensão da eficácia e da durabilidade do Escitalopram no tratamento do zumbido, são necessários estudos prospectivos e controlados. A continuação da pesquisa nessa área é crucial para aprimorar as opções terapêuticas disponíveis e melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados por essa condição debilitante.

Palavras-chave: zumbido; otologia; tratamento.

EP013 - LARINGOLOGIA

Tuberculose laríngea: um relato de caso

Autor Principal: Mirella Pereira Souza Paixão

Coautores: Marcelo Leandro Santana Cruz; Branda Cavalcante Dourado; Yasmin de Rezende Beiriz; Cláudia Rocha Paranhos Vianna Dias da Silva; Renata Isis de Oliveira Cabral; Kayque Neves da Silva; Washington Luiz de Cerqueira Almeida

Instituição: Hospital Otorrinos Feira de Santana, Feira de Santana - BA - Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo é descrever o caso de um paciente com Tuberculose Laríngea (TL) que apresenta sintomas de disfonia, tosse seca noturna e perda ponderal nos últimos 6 meses, além de discutir a abordagem diagnóstica e terapêutica relacionadas a esta patologia.

Métodos: Um estudo retrospectivo foi realizado a partir do acompanhamento clínico do paciente mediante revisão de prontuários médicos, resultados de exames laboratoriais, de imagem, videolaringoscopia e biópsia de pregas vocais. Os achados clínicos e os resultados dos exames foram analisados para determinar a extensão da doença e as opções terapêuticas.

Resultado: Paciente JCDS, 68 anos, referiu na sua primeira consulta otorrinolaringológica em 2023, na Multiclin (Feira de Santana-BA), história de disfonia progressiva, há cerca de 3 meses, bem como tosse seca, principalmente à noite, associadas a perda ponderal de 5 Kg nos últimos 6 meses. Negava dispneia, disfagia, odinofagia, tabagismo, alcoolismo e também negava contactantes bacilífero. Realizou Radiografia de tórax com evidência de cavitação em ápice pulmonar direito; baciloscopia de escarro, com resultado positivo e PPD com 12 mm de diâmetro (forte reator). A laringoscopia direta (LD) evidenciou lesão de aspecto exofítico em terço posterior de prega vocal esquerda e o paciente foi submetido a biópsia da lesão cujo anatomopatológico mostrou processo inflamatório crônico do tipo granulomatoso. Assim, foi dado o diagnóstico de TL e pulmonar, sendo o paciente encaminhado à rede básica de saúde para tratamento e acompanhamento clínico. Realizado seguimento otorrinolaringológico do paciente e, após 90 dias do início do tratamento, houve regressão total da lesão laríngea, bem como melhora importante da disfonia.

Discussão: A tuberculose (TB) é uma das principais causas infecciosas de mortalidade a nível mundial, mesmo sendo uma patologia curável. Apesar da evolução positiva, a doença prevalece como problema de saúde, mesmo em países desenvolvidos, devido ao atraso e ausência de diagnóstico. É uma doença infecto-contagiosa crônica induzida pelo Mycobacterium. A TL é de localização rara, representando 0,5 a 2% do total de casos de TB pulmonar. O local mais comum de envolvimento laríngeo é a prega vocal (50 a 70%). Há predominância pelo sexo masculino (3: 1) e associação com tabagismo e etilismo. A disfonia é o principal sintoma seguida de disfagia, odinofagia e tosse. Os aspectos à videolaringoscopia podem corresponder a hiperemia e edema de pregas vocais, vegetações e ulcerações superficiais ou aspecto tipo leucoplásico. A videolaringoscopia não mostra uma forma típica de acometimento, sendo a lesão muitas vezes indistinguível de carcinoma ou laringite crônica. Assim, a similaridade da TB com o carcinoma pode dificultar o diagnóstico. No caso descrito, embora o paciente tenha alcançado a especialidade com certa lentidão, o diagnóstico deu-se de forma ágil com encaminhamento à rede básica que ofereceu tratamento imediato e eficaz ao paciente.

Conclusão: O diagnóstico e o tratamento da TL são habitualmente eficazes. O atraso no diagnóstico pode complicar o quadro clínico. Para o diagnóstico precoce é importante o grau de suspeição clínica. Havendo suspeita é importante proceder a biópsia da lesão para identificação do agente etiológico. O anatomopatológico tem importância também pela possível associação de carcinoma epidermóide com doenças granulomatosas da laringe. Portanto, a evolução geralmente favorável das lesões granulomatosas da laringe demonstra que a terapia adequada proporciona tratamento efetivo, sendo importante o diagnóstico precoce para evitar complicações futuras.

Palavras-chave: tuberculose laríngea; laringologia; disfonia.

EP014 - OTOLOGIA

Displasia fibrosa do osso temporal: é possível apenas acompanhar?

Autor Principal: Daniela Akemi Souza Saito Abdala

Coautores: Barbara Guidolin Froner; Luis Augusto Guedes de Mello Dias; Danilo Costa Chagas; Beatriz Ferreira Maraccini; Marcella Ayres Cestari; George Eduardo Camara Bernarde

Instituição: Instituto Penido Burnier, Campinas - SP - Brasil

A displasia fibrosa temporal (DFT) pode ser caracterizada como um tumor benigno da mastoide, de crescimento lento que desacelera após a puberdade, com predileção pela raça branca e acometimento unilateral em sua grande maioria. Mutações genéticas que desencadeiam ativação dos osteoblastos e fibroblastos no tecido ósseo são hipóteses consideráveis para explicar sua etiologia.

Clinicamente essa doença pode se apresentar de diversas formas a depender do local acometido e das estruturas adjacentes, variando desde um polo assintomático até complicações associadas como disacusias, otorreia e otites.

O manejo da DFT deve se basear em história detalhada, exame clínico e avaliação radiológica. Se necessário, deve-se aprofundar a investigação com estudo anatomopatológico. Majoritariamente, a conduta expectante é possível, porém para alguns casos reserva-se cirurgia.

O quadro clínico é variável na DFT. Quando assintomática, é possível que só seja diagnosticada através de exame de imagem ao acaso. Embora alguns achados radiológicos sejam dramáticos, isso raramente se correlaciona com sintomas ou necessidade de abordagem cirúrgica.

Frisch et al estudou em revisão sistemática recente na literatura que a maioria dos pacientes pode ser acompanhada de forma conservadora, reservando a cirurgia para casos mais complexos. Um levantamento dos procedimentos mais realizados mostrou em ordem decrescente de prevalência a realização de timpanomastoidectomia, biópsia aberta, canaloplastia, redução de volume e contorno da massa displásica para fins estéticos e ressecção total em caso de malignidade. Esses achados foram consistentes com o nosso presente caso, uma vez que a proposta cirúrgica foi adiada em prol da quiescência dos sintomas.

Ao acometer ossos craniofaciais, a DF tem importância uma vez que pode causar deformidades e disfunções. Quando restrita ao osso temporal, além de rara é subdiagnosticada, podendo apenas ser encontrada ao acaso em exames de imagem. Um acompanhamento com avaliação clínica, audiométrica e radiológica de forma periódica torna possível uma conduta expectante, o que ocorre na grande maioria dos casos. Reserva-se a proposta cirúrgica caso a sintomatologia seja mais exuberante ou em complicações da doença.

Nosso caso em questão é de um paciente diagnosticado com a doença, porém, assintomático desde a infância, foi optado então, por manter um acompanhamento anual com audiometrias e a cada dois anos exame de imagem tomográfica.

Palavras-chave: displasia osteofibrosa; otologia; tumor benigno.

EP015 - OTOLOGIA

Histiocitose de células de langerhans com acometimento de osso temporal em criança: relato de caso

Autor Principal: Mateus Henrique Neves Bracco

Coautores: Thays Almeida Clement Oliveira; Daniel Novoa Lousada; Caue Duarte; Marina Cançado Passarelli Scott; Fernanda Siqueira Mocaiber Dieguez; Felipe Gabriel Garcia; Renata Janeiro Marques

Instituição: Santa Casa de Santos, Santos - SP - Brasil

Objetivos: O objetivo é relatar um caso de Histiocitose de células de Langerhans em uma criança de 1 ano de idade.

Métodos: Descrição de relato de caso de Histiocitose de células de Langerhans em criança de 1 ano de idade.

Resultados: Paciente de 1 ano e 7 meses sem comorbidades prévias. Apresentou-se ao pronto-socorro infantil com sintomas de tonturas, desequilíbrio e desvio de rima há aproximadamente 1 mês. O quadro iniciou após tratamento de Otite Média Aguda com Cefaclor oral. Os exames laboratoriais e sorológicos iniciais não revelaram anormalidades significativas. Optou-se pela internação hospitalar, seguida de tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) de crânio, órbitas e mastoide com contraste. A TC evidenciou presença de material com densidade de partes moles, de contornos irregulares e limites imprecisos, associado à lesão osteolítica, na porção petrosa do temporal esquerdo, medindo cerca de 2,1 por 1,8cm, com contato íntimo com superfície dural subjacente, seio cavernoso, conduto auditivo interno, cóclea, fossa jugular e canal carotídeo ipsilateral. Também foi visualizado uma lesão osteolítica na projeção da calota craniana occipital à direita, medindo cerca de 18mm, associado à material com densidade de partes moles medindo cerca de 2,3 por 0,9cm, com contato íntimo com a superfície dural subjacente. A RM confirmou essas lesões, destacando sua extensão para estruturas adjacentes. Uma biópsia incisional da lesão occipital direita foi realizada por equipe de Neurocirurgia para confirmar o diagnóstico. A biópsia revelou proliferação de células gigantes consistentes com Histiocitose de células de Langerhans (HCL) com acometimento da porção petrosa do osso temporal esquerdo.

Discussão: As neoplasias malignas do osso temporal são raras em crianças, apresentando desafios diagnósticos devido à sua semelhança com complicações de otites no início do quadro. A HCL é uma desordem de proliferação clonal do sistema retículo-endotelial, derivada das células de Langerhans. Sua etiologia permanece desconhecida, embora estudos tenham sugerido uma possível associação com o Herpes-vírus Humano-6 (HHV-6). O diagnóstico envolve avaliação clínica detalhada e exames de imagem como radiografias, TC e RM. O tratamento varia de acordo com a extensão da doença, incluindo opções como mastoidectomia com radioterapia ou quimioterapia.

Conclusão: Este caso destaca a complexidade do diagnóstico e tratamento da HCL em crianças. A suspeita clínica inicial foi desafiadora devido à raridade da neoplasia e à apresentação inicial confundida com complicação de otite média aguda. O paciente está sob acompanhamento multiprofissional para definir a melhor abordagem terapêutica e seguimento adequado.

Palavras-chave: otologia; tumor maligno; tumor ápice petroso.

EP016 - OTOLOGIA

Relato de caso: Síndrome de Ramsay Hunt

Autor Principal: Yasmin de Rezende Beiriz

Coautores: Branda Cavalcante Dourado; Mirella Pereira Souza Paixão; Marcelo Leandro Santana Cruz; Ilane Moreira Figueredo; Cláudia Rocha Paranhos Vianna Dias da Silva; Washington Luiz de Cerqueira Almeida; Carolina Mascarenhas Andrade

Instituição: Hospital Otorrinhos, Feira de Santana - BA - Brasil

O objetivo deste estudo é descrever o caso de uma paciente com quadro de síndrome de Ramsay Hunt, bem como discutir aspectos sobre a síndrome e sua abordagem diagnóstica e terapêutica.

Um estudo retrospectivo foi desenhado com base no acompanhamento clínico da paciente, utilizando de história atual da doença e exame físico. Os dados clínicos foram analisados para determinar o diagnóstico da síndrome e as possibilidades terapêuticas.

Paciente, 57 anos, sem presença de comorbidades, procurou ambulatório de serviço de otorrinolaringologia em caráter de emergência, com relato de otalgia intensa em ouvido esquerdo iniciado há 05 dias da data da consulta. Associada à otalgia, relatava também otorreia, vertigem, cefaleia holocraniana e zumbido. Ao exame físico, foi observada paralisia facial periférica com desvio da rima labial e lagofalmo (grau 3 na escala de House – Brackmann), nistagmo horizontal unidirecional biocular semiespontâneo para direita. Além de positividade para os testes de Fukuda e Romberg. À otoscopia de orelha esquerda, apresentava edema de conduto auditivo externo e pavilhão auricular, com presença de vesículas.

Com base na história clínica e nos achados do exame físico da paciente, foi dado diagnóstico de Síndrome de Ramsay Hunt e definida a abordagem terapêutica. Foi indicada hospitalização da paciente devido à gravidade do caso, para uso das medicações via endovenosa. Além disso, foi solicitada tomografia computadorizada de crânio pela presença de sinais incomuns à essa síndrome, como o nistagmo e provas de Fukuda e Romberg positivas, a fim de descartar patologias de causa central.

A síndrome de Ramsay Hunt (ou zóster auricular) é uma complicação rara do herpes-zóster em que ocorre reativação de uma infecção latente pelo vírus varicela-zóster no gânglio geniculado. Caracteriza-se pela tríade: erupção vesico-pústulo-crostosa ao redor do meato acústico externo e pavilhão auricular, paralisia facial ipsilateral e lagofalmo. Sendo uma doença de diagnóstico eminentemente clínico. Sinais relacionados ao comprometimento de outros pares cranianos como vertigem, hipo ou hiperacusia, zumbido, disgeusia e lacrimejamento podem estar presentes. A síndrome possui melhores desfechos, principalmente em relação a tempo e intensidade dos sintomas, ao ser tratada com aciclovir associado ao uso de corticóide. É importante o início do tratamento dentro das primeiras 72 horas de apresentação dos sintomas. Em casos graves (com presença de vertigem, zumbido ou perda auditiva) é indicada hospitalização e uso de medicações endovenosas. É importante ressaltar a necessidade de reabilitação de sequelas após fase aguda da doença. Sendo utilizadas fisioterapia motora e biofeedback, além de posterior acompanhamento em serviço de otorrinolaringologia.

Palavras-chave: síndrome de Ramsay Hunt; Herpes - zóster; paralisia facial.

EP017 - LARINGOLOGIA

Relato de caso: paralisia seletiva do músculo tireoaritenóideo

Autor Principal: Branda Cavalcante Dourado

Coautores: Marcelo Leandro Santana Cruz; Yasmin de Rezende Beiriz; Mirella Pereira Souza Paixão; Ilane Moreira Figueredo; Diago Rafael Mota Fasanaro; Carolina Mascarenhas Andrade

Instituição: Hospital Otorrinolaringológico, Feira de Santana - BA - Brasil

O objetivo deste estudo é descrever o caso de uma paciente com paralisia seletiva do músculo tireoaritenóideo, bem como discutir aspectos sobre essa doença e sua abordagem diagnóstica e terapêutica.

Um estudo retrospectivo foi desenhado com base no acompanhamento clínico da paciente e revisão de documentos médicos, como prontuários, resultados de laringoscopia e tomografias. Os dados clínicos foram analisados para determinar o diagnóstico da paciente e nível de acometimento, além das possibilidades terapêuticas.

Paciente M.E.F., sexo feminino, 44 anos, sem presença de comorbidades, fisioterapeuta. Procurou ambulatório de serviço de otorrinolaringologia, com queixa de disфония (voz rouca e com quebras vocais) após infecção de vias aéreas superiores em agosto de 2022, com relato de tosse intensa por aproximadamente 10 dias e complicações pulmonares (infiltrado intersticial), sem necessidade de intubação orotraqueal, com melhora após tratamento com corticoide e antibiótico oral (prednisona + amoxicilina-clavulanato). Após melhora do quadro infeccioso agudo, manteve a queixa de voz rouca e com falhas, com implicações em sua atividade profissional. Nega queixas vocais prévias, bem como, associação com abuso vocal, dispnéia, disfagia, sintomas consumptivos e outros sintomas associados. Faz uso profissional da voz nos atendimentos como fisioterapeuta de um serviço público com grande rotatividade de pacientes, o que motivou buscar avaliação com especialista em voz. Paciente não tabagista ou etilista. Ao exame físico, apresentava apenas aparelho ortodôntico fixo em arcada inferior. Tempo fonatório adequado, escala de RASATI – R3 / A2 / S2 / A0 / T0 / I0.

Com base na história clínica, e no exame físico da paciente, foi realizada laringoscopia, evidenciando paralisia de prega vocal esquerda. Também foram realizadas TC de crânio, região cervical e tórax, sem alterações. Sendo assim, a paciente foi submetida a sessões de fonoterapia com resultados satisfatórios na melhora vocal.

O nervo Laríngeo recorrente ramifica-se após penetrar na laringe e emite ramos para cada um dos músculos intrínsecos. O envolvimento seletivo de um ramo é possível, mas raramente observado. Diante do diagnóstico paralisia seletiva de prega vocal, deve-se identificar a causa, lançando mão de exames como tomografia computadorizada de crânio, tórax e região cervical. Além disso, é indubitável a importância da realização de eletroneuromiografia de todos os músculos intrínsecos inervados pelo nervo laríngeo recorrente.

Palavras-chave: laríngeo recorrente; paralisia seletiva; fonoterapia.

EP018 - LARINGOLOGIA

Relato de caso: papilomatose laríngea

Autor Principal: Yasmin de Rezende Beiriz

Coautores: Branda Cavalcante Dourado; Mirella Pereira Souza Paixão; Marcelo Leandro Santana Cruz; Ilane Moreira Figueredo; Diago Rafael Mota Fasanaro; Carolina Mascarenhas Andrade; Cassio Nova Ribeiro

Instituição: Hospital Otorrinhos, Feira de Santana - BA - Brasil

O objetivo deste estudo é descrever o caso de uma paciente com Papilomatose laríngea, bem como discutir aspectos sobre essa doença e sua abordagem diagnóstica e terapêutica.

Um estudo retrospectivo foi desenhado com base no acompanhamento clínico da paciente e revisão de documentos médicos, como prontuários, resultados de laringoscopias e tomografias. Os dados clínicos foram analisados para determinar o diagnóstico da paciente e nível de acometimento, além das possibilidades terapêuticas.

Paciente H.O.S, sexo feminino, 02 anos, foi trazida ao ambulatório de serviço de otorrinolaringologia pela genitora, com relato de roncos noturnos, respiração oral de suplência e sialorreia noturna. Genitora negou atrasos de desenvolvimento neuropsicomotor e prematuridade. Durante a consulta foi percebido choro rouco e quando interrogado, genitora referiu rouquidão presente desde o nascimento da criança. Além disso foi notado desconforto respiratório e retração de fúrcula esternal. Ao realização de Videonasofibrolaringoscopia, foi visualizada lesão de aspecto papilomatosa que obstruía cerca de 95% da luz glótica, quando foi suspeitada papilomatose laríngea com encaminhamento para obtenção de via aérea definitiva com urgência. Desde o diagnóstico, a paciente passou por 09 cirurgias para remoção das lesões, tendo sido notado espessamento dos procedimentos desde que houve início da utilização da aplicação intralesional de cidofovir.

O papiloma é considerado o tumor benigno mais comum da laringe, de caráter recorrente e progressivo. Sua etiologia está relacionada às infecções pelo *papiloma vírus humano* (HPV), alguns autores o descrevem como uma condição pré-maligna. Geralmente, manifesta-se com rouquidão, mas pode cursar com obstruções agudas de vias aéreas. A glote é o sítio mais comum de acometimento. A papilomatose recorrente é usualmente caracterizada segundo a idade de instalação e a severidade do quadro. Quanto à idade de acometimento, pode ser classificada em juvenil ou adulto (após os 20 anos de idade). É dita benigna quando a doença está limitada à laringe, com poucas ou nenhuma recorrência. A papilomatose agressiva é definida por múltiplas recorrências, com disseminação para árvore traqueobrônquica, progressão da doença antes da puberdade, atipia epitelial e desenvolvimento de carcinoma de células escamosas. Os mesmos tipos de HPV encontrados em condilomas de cérvix uterino foram identificados em papilomatose laríngea, desse modo, as crianças parecem adquirir a doença no canal de parto, após o contato com condiloma acuminado. Quanto ao tratamento, vários métodos têm sido descritos incluindo utilização de antibióticos, hormônios, eletrocoagulação, crioterapia, radiação, ultra-som, exérese cirúrgica, vacina autógena, aplicação intralesional de cidofovir e utilização de microdebridador para remoção das lesões. Entretanto, nenhuma medida é, ainda, suficientemente eficaz no controle de múltiplos papilomas e recorrências. O tratamento convencional para papilomatose consiste na remoção das lesões com pinça fria ou através da vaporização a *laser*.

Palavras-chave: papilomatose; laríngea; HPV.

EP019 - OTOLOGIA

Trombose do seio cavernoso e anticoagulação plena, relato de caso

Autor Principal: Mirella Pereira Souza Paixão

Coautores: Renata Isis de Oliveira Cabral; Diago Rafael Mota Fasanaro; Marcelo Leandro Santana Cruz; Yasmin de Rezende Beiriz; Cláudia Rocha Paranhos Vianna Dias da Silva; Cassio Nova Ribeiro; Washington Luiz de Cerqueira Almeida

Instituição: Hospital Otorrinos, Feira de Santana - BA - Brasil

Objetivo: Relatar um caso de complicação intracraniana por otite média aguda (OMA) em uma criança imunocompetente e a importância de exames complementares.

Método: Os dados contidos no presente relato de caso foram obtidos através da análise de registros médicos, incluindo revisão de prontuários, juntamente com a discussão das evoluções clínicas e dos resultados terapêuticos obtidos.

Resultados: Paciente D.N.W. 06 anos deu entrada no serviço de emergência com quadro de coriza, obstrução nasal, espirros e febre há cerca de 14 dias da admissão, teve episódio de melhora, porém 10 dias após o quadro inicial evoluiu com quadro de otalgia a direita intensa por 72 horas, associado a manutenção de febre e prostração, foi optado por iniciar antibioticoterapia. Porém, durante o tratamento passou a cursar com hiperemia, dor e edema retroauricular a direita, sem sintomas neurológicos associados. Paciente foi internada e submetida a tomografia computadorizada de mastoide com evidência de preenchimento de células aéreas e no antro da mastoide a direita e caixa timpânica, associado a edema nas partes moles da região mastoidea direita, com volume estimado de 6,7ml e falha de enchimento da veia jugular interna, dos seios venosos sigmoide e parte do transversos (trombose).

Inicialmente, foi recomendada antibioticoterapia de amplo espectro, bem como a programação para mastoidectomia e o início da anticoagulação plena. No entanto, após 48 horas da administração das medicações propostas, a paciente em questão apresentou regressão dos sintomas e evidenciou melhora no aspecto tomográfico, o que levou à suspensão do procedimento cirúrgico.

Discussão: A orelha média mantém uma estreita relação com diversas estruturas nobres, o que contribui para o aumento do risco potencial de complicações nas infecções. Essas podem ser classificadas em extracranianas ou intracranianas. Essas últimas, mesmo que pouco frequentes, precisam de uma atenção especial, já que possuem uma elevada taxa de mortalidade. Os exames de imagem fornecem substrato para complementar o diagnóstico proposto.

No caso da trombose do seio sigmoide o tratamento inclui antibioticoterapia e mastoidectomia com exposição do seio, além da remoção do trombo. A conduta com anticoagulantes é controversa.

O caso evidenciado, pela persistência do quadro, mesmo com discreta expressão clínica, a tomografia computadorizada permitiu o diagnóstico de forma precoce. Além disso, o tratamento adequado instaurado precocemente é de fundamental importância. Como descrito neste trabalho, apenas com manejo clínico, a paciente evoluiu de forma adequada

Conclusão: Alguns casos de OMA podem apresentar-se prolongados, leves ou mesmo assintomáticos, resultando em tratamento com antibioticoterapia inadequada. Tal abordagem mascara os sintomas clínicos, retarda o diagnóstico, aumentando a probabilidade de complicações e agravando o prognóstico. Assim, a OMA é uma condição que não deve ser subestimada devido ao risco de complicações potencialmente graves e fatais

Palavras-chave: otite média aguda; trombose do seio cavernoso; anticoagulação.

EP020 - LARINGOLOGIA

Relato de caso: disfagia orofaríngea secundária à síndrome de Wallenberg

Autor Principal: Paula Corrêa Cotta

Coautores: Thyanne Rachel Cangussu Brito; Leticia Antunes Guimarães; Débora Gonçalves Pereira Guimarães; Laisson Ronnan Silva de Melo; Jefferson Oliveira Silva; Luara Keller Ribeiro Paiva; Ana Paula Alves Pereira

Instituição: 1. Hoc, Montes Claros - MG - Brasil
2. Hospital Universitario Clemente Faria, Montes Claros - MG - Brasil
3. Hospital Universitario Clemente Faria, Montes Claros - MG - Brasil
4. Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte - MG - Brasil

A Síndrome de Wallenberg (WB) ou Síndrome Bulbar Lateral, é uma lesão retro-olivar resultante, na maioria dos casos, de um Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) na porção intracraniana da Artéria Vertebral ou seu ramo Cerebelar Posterior Inferior, responsável pela vascularização da região dorso-lateral do bulbo. Contudo, também acontece em outras patologias como nas doenças desmielinizantes. Entre as diversas manifestações clínicas, o paciente em 51-94% dos casos apresenta disartria, disfonia e disfagia orofaríngea (DOF) neurogênica.

Na SW associada a DOF são afetados os nervos cranianos: Trigêmeo (V): responsável pela mastigação, pela sensibilidade da face e de 2/3 anteriores da língua; Glossofaríngeo (IX): responsável pela sensibilidade e paladar do terço posterior da língua e inervação dos músculos constritores da faringe e do músculo estilofaríngeo; Vago (X), responsável pela função motora e sensitiva da faringe e laringe. Diante disso, lesões nesses nervos cranianos interferem no processo de deglutição podendo ocasionar paralisia ipsilateral à lesão do palato e de pregas vocais, soluços incontroláveis e perda do paladar em hemilíngua.

A DOF após SW, frequentemente, é classificada de grau grave, afetando principalmente a fase faríngea da deglutição, sendo que o prognóstico dos pacientes depende da extensão e localização da lesão, podendo variar desde a recuperação completa até um quadro vegetativo permanente.

Paciente, A.L.R.F, 22 anos, compareceu ao ambulatório com queixa de disfagia para sólidos de evolução há 03 dias, sem dor ou febre. Queixava-se ainda de hipoestesia em face a direita e tontura iniciada há horas. Ao exame físico apresenta-se lúcida, fala levemente disártrica, força. Oroscoopia normal, exceto por desvio da úvula e elevação do véu palatino apenas à esquerda durante fonação da vogal "A". Esta alteração é conhecida como Sinal da Cortina. A videolaringoscopia apresentava retenção salivar em seio piriforme direito e mobilidade preservada de pregas vocais.

Diante da história de disfagia e disartria agudas e das alterações no exame físico, foi levantada a hipótese de paralisia dos pares cranianos IX e X por patologia neurológica, sendo a paciente encaminhada para urgência e solicitado Ressonância Magnética de encéfalo. A RM evidenciou aumento focal de hipsinal em T2 e FLAIR localizado na região dorsolateral direita no bulbo de espectro tumefativo, com intensa impregnação periférica e irregular pelo gadolínio. Apesar de inespecífico, os achados favorecem a possibilidade de lesão de natureza inflamatória/ desmielinizante, podendo-se considerar entre os diferenciais de esclerose concêntrica de Baló e transtorno de espectro de neuromielite óptica. A paciente permaneceu internada e no D6 de sintomas, evoluiu com tontura e desequilíbrio incapacitantes, paralisia de hemilíngua direita, disfonia devido paralisia de prega vocal direita e baixa acuidade visual a direita. Foi confirmada a hipótese de neuromielite óptica e a paciente recebeu tratamento com pulsoterapia com metilprednisolona e plasmaférese. Ainda permanece em reabilitação com equipe multidisciplinar. preservada e sem alterações no equilíbrio estático e dinâmico.

Trata-se de um quadro de neuromielite óptica com manifestação inicial de disfagia orofaríngea com suspeita clínica e investigação no ambulatório de otorrinolaringologia. O exame físico, especialmente a oroscopia, em que observou-se a paralisia unilateral do véu palatino (Sinal da Cortina), foi crucial para atentarmos sobre a origem neurológica. A Síndrome clínica de paralisia bulbar lateral apesar de rara, apresenta riqueza de sinais e sintomas que devem ser notados prontamente, a fim de se realizar um diagnóstico precoce e, com isso, iniciar a reabilitação multidisciplinar com o objetivo de evitar complicações e sequelas.

Palavras-chave: síndrome de Wallenberg (WB); disfagia orofaríngea neurogênica; exame físico.

EP021 - LARINGOLOGIA

Recidiva de carcinoma laríngeo: relato de caso

Autor Principal: Branda Cavalcante Dourado

Coautores: Marcelo Leandro Santana Cruz; Mirella Pereira Souza Paixão; Ilane Moreira Figueredo; Cláudia Rocha Paranhos Vianna Dias da Silva; Yasmin de Rezende Beiriz; Cassio Nova Ribeiro; Washington Luiz de Cerqueira Almeida

Instituição: Hospital Otorrinhos, Feira de Santana - BA - Brasil

O objetivo deste estudo é descrever o caso clínico de um paciente idoso, tabagista, com quadro de disфонia há 2 meses. O objetivo inicial era afastar neoplasia de laringe, tendo em vista que o paciente apresentava fatores de risco, como: tabagismo, etilismo, sexo masculino e idade maior de 60 anos. Porém ao exame de videolaringoscopia rígida foi evidenciado lesão em prega vocal esquerda.

Paciente de 65 anos, tabagista e etilista, com história de rouquidão progressiva há 2 meses. Foi realizado videolaringoscopia, evidenciando lesão em prega vocal esquerda. O anátomo-patológico evidenciou carcinoma epidermóide pouco diferenciado e foi estadiado como T1ANOMO. Foi submetido a microcirurgia de laringe. Durante o acompanhamento pós-operatório, evidenciou-se estreitamento de comissura anterior. Foi realizado videolaringoscopia e videoestroboscopia: ausência de onda mucosa em prega vocal esquerda, lesão infiltrativa. Foi realizado cordectomia tipo II. Por tratar-se de doença recidivada, foi submetido a radioterapia e quimioterapia adjuvante

Este relato de caso destaca a importância do diagnóstico precoce das lesões carcinomatosas da laringe, refletindo diretamente na cura do paciente, bem como na Instituição de tratamentos mais conservadores, menos mutilantes e consequentemente na integração social e na capacidade produtiva dos pacientes. A realização de exames complementares (videolaringoscopia, tomografia e biópsia) é essencial para o diagnóstico e tratamento adequado. Em lesões iniciais, o tratamento deve ser realizado com uma modalidade terapêutica: ou cirurgia ou radioterapia.

Um estudo retrospectivo foi conduzido com base no acompanhamento clínico da paciente, revisão de documentos médicos (prontuários, resultados de exames de videonasolaringoscopia e tomografia, estudo anátomo-patológico da lesão). Os dados clínicos e resultados dos exames foram analisados para determinar a extensão e progressão da doença e as opções diagnósticas e terapêuticas.

O câncer de laringe representa 25% dos tumores malignos que atingem a região de cabeça e pescoço. A maior parte dos casos é diagnosticada em pacientes com mais de 60 anos de idade, sobretudo no sexo masculino – em aproximadamente 75% dos casos. Os tumores da região glótica normalmente provocam disфонia precocemente, propiciando diagnóstico em fases iniciais. Felizmente são os tumores mais frequentes da laringe representando 55 a 75% dos tumores primários. O álcool e o tabaco são os principais fatores de risco, e a abstenção é pilar importante na prevenção de recidivas.

O tratamento do câncer de laringe tem como desafio a cura do paciente e a preservação do órgão. A escolha do tratamento depende da localização do tumor, da disseminação da doença, dos efeitos colaterais esperados, das preferências do paciente e do estado de saúde geral. O câncer inicial da glote pode ser efetivamente tratado com radioterapia ou com cirurgia (endoscópica ou externa) e proporciona um dos melhores índices de cura das neoplasias malignas do trato aerodigestivo.

Palavras-chave: carcinoma; espinocelular; cancer.

EP022 - OTOLOGIA

Meningioma meningotelial primário de orelha média

Autor Principal: Marcela Rocha Hueb

Coautores: Lara Rocha Hueb; Marcelo Miguel Hueb

Instituição: 1. Unilago, São José do Rio Preto - SP - Brasil
2. Uniube, Uberaba - MG - Brasil
3. Hospital Santa Lúcia - Uberaba/Mg, Uberaba - MG - Brasil

Introdução: Meningiomas são os tumores benignos intracranianos mais comuns sendo classificados de acordo com a localização, comportamento e marcadores moleculares: Grau I - benigno, Grau II - atípico e Grau III – maligno; malignização e metastatização são raras. A localização extracraniana primária é rara, podendo ocorrer na base do crânio, trato nasossinusal e osso temporal o que pode ser explicado por células aracnoides extracranianas, corpúsculos de Pacchioni embrionários extracranianos, traumatismo ou hipertensão intracraniana ou através de células mesenquimais indiferenciadas ou pluripotenciais. Meningiomas primários da orelha média (OM) são extremamente raros. A seguir, relatamos um caso de Meningioma Meningotelial (MM) primário de OM, inicialmente simulando Otomastoidite Aguda.

Relato do caso: SAM, sexo feminino, leucoderma, nascida em 07/1947. Informou otalgia à direita em 08/2018, com diagnóstico clínico e tomográfico de otomastoidite aguda. Após 3 anos referiu piora auditiva bilateral; ressonância magnética (RM) e tomografia computadorizada (TC) em 01/2021 demonstraram lesão no plano esfenoidal/seio cavernoso à esquerda, além de velamento não captante da mastóide e OM à direita, sugestivo de otomastoidite crônica. A otoscopia demonstrou membrana timpânica opaca; a audiometria demonstrou perdas auditivas de intensidades semelhantes, mista à direita e sensorio-neural à esquerda. Foi realizada timpanomastoidectomia (TM) e excisão de ampla lesão borrachosa oriunda do promontório alto, sangrante, ocupando o mesotímpano posterior, epítímpano e antro mastoideo, circundando a cadeia ossicular e o nervo corda do tímpano. Apresentava plano de clivagem, à exceção da origem no promontório e pequena região do ânulo timpânico posterior, tendo sido ressecada sob visão microscópica e endoscópica, com preservação da cadeia ossicular e estruturas neurais. O exame anátomo-patológico não foi conclusivo; a imunohistoquímica demonstrou tratar-se de MM. A paciente evoluiu bem, sem novas queixas, com ótimo aspecto otoscópico em 04/24. O exame audiométrico demonstrou discreta piora dos limiares, mantendo-se boa discriminação vocal. Ao exame de TC observou-se aspecto normal da OM.

Discussão: A localização extracraniana de meningiomas é incomum, decorrendo geralmente da extensão de lesões intracranianas. O acometimento primário extracraniano é raro, notadamente na OM. Interessante mencionar ainda que a lesão da OM neste relato não captou contraste e tampouco foi sugestiva de lesão tumoral nos exames de RM e TC. Isto demonstra claramente a importância da atenção, principalmente em casos atípicos, mimetizando processo infeccioso agudo e evoluindo cronicamente. A ressecção deste tipo de lesão, apesar do seu comportamento benigno, é essencial, haja vista a possibilidade de danos às estruturas ossiculares e neurais da OM. A TM fechada possibilitou uma ressecção completa, sob visão microscópica e endoscópica. O aspecto benigno da mesma prescindiu a necessidade de uma cavidade aberta. A confirmação imunohistoquímica foi fundamental para um diagnóstico preciso e referendou a escolha pela técnica fechada. Independentemente disto, a preservação das estruturas ossiculares foi possível e ainda, também aquela das estruturas neurais, ressaltando a importância da monitorização eletrofisiológica. Por fim, o acompanhamento clínico e imagenológico deve ser feito como regra, pela possibilidade de celularidade residual e da lenta evolução deste tipo de lesão.

Conclusões: Conquanto o MM seja um tumor benigno, de acometimento primordialmente intracraniano, a extensão extracraniana destas lesões ou até mesmo lesões primárias do osso temporal podem ocorrer. Além do efeito-massa que pode ocorrer nesse osso e da eventual natureza recidivante, um possível comportamento agressivo deve estar à mente. A necessidade do detalhamento imunohistoquímico e dos acompanhamentos clínico, audiológico e imagenológico demonstram a extrema importância para que seja feito um reconhecimento rápido e correto desta lesão de comportamento atípico, mimetizando inicialmente um quadro de otomastoidite aguda.

Palavras-chave: meningioma; primário; orelha média.

EP023 - LARINGOLOGIA

Paracoccidioidomicose laríngea

Autor Principal: Bruno Tenório Freire

Coautores: Cosme Moura Ferreira das Chagas

Instituição: 1. AME de Rio Preto, São José do Rio Preto - SP - Brasil
2. Clínica Dr Cosme Chagas Otorrinolaringologia, Rio de Janeiro - RJ - Brasil

Relato de caso de uma paciente de 28 (vinto e oito) anos, morador da cidade do Rio de Janeiro, sem hábitos rurais, que em 2022 foi diagnosticado e tratado com Paracoccidioidomicose Pulmonar. Em 2024 o paciente iniciou um quadro de disфонia, disfagia e dispneia, sendo diagnosticado, durante laringoscopia, lesão granulomatosa em supraglote e glote e cultura do escarro com identificação de estruturas fúngicas típicas de Paracoccidioidomicose. Foi iniciado tratamento com Itraconazol por 12 (doze) meses, sendo reavaliado após 2 (dois) meses com melhora significativa dos sintomas. O caso evidencia a importância de valorizar a Cultura do Escarro como método diagnóstico de fácil acesso, de baixa custo e morbidade, que pode agilizar o diagnóstico, além de nos alertar para o quanto o Paracoccidioidomicose é endêmico em nosso país, ainda que em casos sem associação com o meio rural. A paracoccidioidomicose (PCM) é a principal micose sistêmica no Brasil. Essa doença representa uma das dez principais causas de morte por doenças infecciosas e parasitárias, crônicas e recorrentes ela é causada por um fungo termodimórfico, do gênero *Paracoccidioides spp.*, com destaque para duas espécies patogênicas: *Paracoccidioides brasiliensis* (*P. brasiliensis*) e *Paracoccidioides lutzii* (*P. lutzii*). A exposição ao fungo está relacionada com o manejo do solo contaminado, como em atividades agrícolas, terraplenagem, preparo de solo, práticas de jardinagem, transporte de produtos vegetais, entre outras. A maioria dos indivíduos que adoeceram com a PCM apresenta história de atividade agrícola exercida nas duas primeiras décadas de vida. Hábitos como tabagismo e etilismo também são considerados fatores de risco frequentemente associados à micose, e ao agravamento do seu quadro clínico. Não existe transmissão inter-humana do fungo *Paracoccidioides spp.*, nem de animais ao homem. No entanto, os indivíduos estão expostos ao risco por inalação de propágulos infectantes, dispersos no solo. A principal porta de entrada do fungo no organismo é por via inalatória. Os órgãos comumente afetados são os pulmões (50%-100%), seguidos da pele, mucosas, linfonodos, adrenais, sistema nervoso central, fígado e ossos. As lesões de mucosas oral e laringofaríngea ocorrem em mais da metade dos pacientes na forma crônica. As lesões laríngeas variam de enantema difuso, com áreas de ulcerações em áreas restritas, a lesões vegetantes que podem comprometer todo o órgão. Áreas de ulceração e exulceração podem evoluir determinando perda de substância ou sinéquias. Na laringe, também se observam áreas da mucosa com pontilhado hemorrágico, descritas como "picada de pulga", mimetizando a clássica estomatite moriforme de Aguiar Pupo. Na forma crônica, a anamnese e o exame físico devem obrigatoriamente incluir a pesquisa de sinais e sintomas relacionados ao envolvimento laríngeo (tosse, dispneia, expectoração muco/purulenta, lesões ulceradas de pele e demucosa da faríngea, odinofagia, disfagia; disфонia etc).

Palavras-chave: paracoccidioidomicose laríngea; cultura do escarro; paracoccidioidomicose.

EP024 - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Abordagem cirúrgica transoral para exérese de glândula parótida acessória

Autor Principal: Isadora Serotini Pertinhez

Coautores: Sofia Serotini Pertinhez; Mateus Campestrini Harger; Victoria Lima Tiseo; Andre Luiz Maion Casarim; André Afonso Nimitz Rodrigues; Fernando Antonio Maria Claret Arcadipane; Eduardo Lopes Maganhoto

Instituição: 1. Faculdade Medicina Jundiaí, Jundiaí - SP - Brasil
2. Faculdade Medicina Santo Amaro, São Paulo - SP - Brasil

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com diagnóstico de glândula parótida acessória submetida a abordagem transoral para exérese do tumor. Discutir sobre epidemiologia, quadro clínico, tratamento e complicações da glândula parótida acessória.

Métodos: Informações obtidas pela revisão de prontuário, entrevista com paciente, registro fotográfico da abordagem cirúrgica a qual a paciente foi submetida e revisão da literatura.

Resultado: VMC, 54 anos, sexo feminino, com nódulo em região malar à esquerda há 6 meses e crescimento insidioso e indolor. Ao exame físico, apresentava nódulo em região malar de aproximadamente 2,5 cm, endurecido, móvel, em partes moles. Sem linfonodomegalias à palpação cervical.

Foram solicitados exames complementares como ultrassom de hemiface à esquerda apresentando imagem nodular sólida, hipocóica, em permeio à musculatura mastigatória esquerda, lobulada e com vascularização ao doppler, medindo 23x21x15 mm. Punção aspirativa por agulha fina (PAAF) deste nódulo sugestiva de adenoma pleomórfico. A Tomografia Computadorizada evidenciou imagem nodular sólida centrada no subcutâneo da região malar esquerda com íntimo contato ao plano muscular bucinador adjacente, medindo 27x18x19 mm.

Após anamnese, exame físico e exames complementares, concluiu-se como hipótese de glândula parótida acessória à esquerda. Paciente foi submetida a abordagem cirúrgica transoral para exérese da tumoração. Evoluiu sem complicações.

Anatomopatológico: Neoplasia caracterizada pela proliferação de células epiteliais em blocos sólidos, cordões e arranjos acinares. Discreto pleomorfismo nuclear. Estroma hialino com áreas condroides. Sem invasão vascular. Sugestivo de adenoma pleomórfico.

Discussão: A glândula parótida acessória é um tecido salivar separado da glândula parótida principal, situado no músculo masseter, anterior ao ducto de Stensen. Localizada próxima aos ramos distais do nervo facial. Representam 1-8% de todos os tumores de parótida. Geralmente benignos, indolores, de início gradual e crescimento lento. O adenoma pleomórfico é o tumor benigno mais comum e o carcinoma mucoepidermóide é o tumor maligno mais comum. A ultrassonografia é cada vez mais escolhida como investigação inicial. Pode identificar o órgão de origem, o ducto parotídeo, e detectar dilatações do ducto por cálculos ou calcificação de tecidos moles. A tomografia computadorizada com contraste é a ferramenta mais útil para avaliar a anatomia e vascularização interna e distinguir os tumores císticos dos sólidos. A ressonância magnética é considerada superior à tomografia computadorizada para delineamento de tecidos moles. A PAAF é o procedimento final para diagnóstico histológico definitivo, seja benigno ou maligno, que pode decidir a abordagem cirúrgica.

Há diferentes abordagens cirúrgicas para glândula parótida acessória, as principais são: incisão na bochecha, incisão transoral e parotidectomia padrão (incisão de Blair modificada). A incisão de parotidectomia padrão é a técnica mais comumente recomendada, permite boa exposição do tumor com melhor margem de ressecção e minimiza deformidades funcionais e cosméticas. Há menor incidência de lesões nos ramos do nervo facial (7%). A técnica de incisão na bochecha é uma abordagem mais rápida, mas está associada a uma maior incidência de danos aos ramos do nervo facial (40%), pela localização superficial dos ramos bucal e zigomático. Também pode resultar em uma excisão inadequada do tumor, pois limita a área de dissecação. A abordagem transoral envolve a excisão dos tumores localizados anteriormente, facilmente palpáveis bimanualmente. Evita a cicatriz facial e há visualização direta do ducto parotídeo. Também apresenta um risco maior de lesão do nervo facial.

Conclusão: A escolha da técnica cirúrgica para exérese da glândula parótida acessória deve ser cuidadosamente discutida e analisada. É importante avaliar as características do tumor, a sua localização e os potenciais riscos e benefícios dos diferentes tipos de abordagem. Deve-se também considerar as necessidades de cada paciente e fazer um bom planejamento terapêutico individualizado.

Palavras-chave: glândula parótida acessória; cirurgia; tumor cabeça e pescoço.

EP025 - OTOLOGIA

Miringoplastia endoscópica e comparação de técnica inlay vs underlay

Autor Principal: Gabriel Ladós Rodriguez

Instituição: Hospital de Clínicas, 11600 - Uruguai

Introdução: A miringoplastia é um procedimento cirúrgico fundamental para o reparo da perfuração timpânica. A endoscopia auditiva revolucionou o campo da otologia, permitindo uma visualização detalhada e minimamente invasiva, permitindo a aplicação de diferentes técnicas cirúrgicas. Este pôster compara a diferença entre as técnicas INLAY e UNDERLAY, destacando os benefícios e resultados clínicos para os pacientes.

Metas: O objetivo que estabelecemos foi analisar a eficácia da timpanoplastia endoscópica em nosso meio.

Comparar as técnicas de miringoplastia endoscópica INLAY e UNDERLAY em termos de sucesso cirúrgico e resultados audiológicos. Avaliar as complicações e a taxa de sucesso em longo prazo associadas a cada técnica cirúrgica.

Materiais e métodos: Consiste em um estudo retrospectivo de 14 miringoplastias na faixa etária entre 30-60 anos realizando a técnica UNDERLAY AND INLAY com pericôndrio e cartilagem tragus no período de janeiro de 2022 a abril de 2023 no Hospital de Clínicas (UDELAR), Montevideu, Uruguai.

Foram incluídos no estudo pacientes com diagnóstico de otite média crônica simples, submetidos à cirurgia endoscópica e que apresentavam estudos audiométricos pré e pós-operatórios. Devem ter acompanhamento contínuo na policlínica para saber sua evolução. Foram excluídos todos os pacientes que realizaram microscopia, que não realizaram estudos audiométricos ou que não compareceram aos controles pós-operatórios.

Para comparar os resultados audiométricos em ambas as técnicas cirúrgicas, é medido o Limiar Tonal Médio (UTM) das frequências (500-1000-2000Hz) pré e pós-cirurgia com média de 3 meses.

Resultados: Foram avaliados 14 pacientes com seguimento médio de 3 meses e ganho médio de tons puros de 5,5 dB na técnica UNDER/INLAY. Cartilagem tragal e enxerto de pericôndrio foram utilizados em todos os pacientes. Todos os pacientes foram diagnosticados com otite média crônica simples com orelha seca no momento da cirurgia.

1 paciente com técnica INLAY apresentou reperfuração 2 meses após intervenção

2 Os pacientes operados pela técnica UNDERLAY tiveram reperfuração em um mês e em 3 meses.

Nenhuma infecção pós-cirúrgica foi relatada em nenhum caso.

O ganho de UTM foi avaliado em pacientes de ambos os grupos. Foi obtido um ganho médio de 5,5 dB.

O ganho do grupo INLAY foi de 4,5 dB

O ganho do grupo UNDERLAY foi de 6,5 dB

Discussão: Timpanoplastia é um termo descritivo definido como um procedimento cirúrgico destinado não apenas à reconstrução da membrana timpânica, mas também ao tratamento de diversas afecções da orelha média, como otite média crônica, colesteatoma e disfunções da cadeia ossicular. A escolha de uma técnica específica para tratar uma determinada perfuração carece de indicação absoluta. Porém, independentemente da técnica utilizada para a enxertia timpânica, observou-se que o sucesso no fechamento das perfurações da membrana timpânica chega a aproximadamente 90% nas mãos de cirurgiões experientes.

Conclusão: A miringoplastia INLAY e UNDERLAY são opções viáveis e eficazes para o reparo de um tímpano perfurado. A escolha entre as duas técnicas pode ser baseada na preferência do cirurgião, pois em nosso estudo foram encontrados resultados semelhantes nas duas técnicas cirúrgicas. A endoscopia auditiva oferece uma ferramenta inestimável para visualização e avaliação cirúrgica nesses procedimentos. O recrutamento de pacientes continuará a realizar um estudo com uma amostra mais considerável.

Palavras-chave: miringoplastia endoscópica; otitis media crônica; técnica cirúrgica.

EP026 - LARINGOLOGIA

Síndrome de Xia Gibbs: um relato de caso

Autor Principal: Gabriel Santos de Freitas

Coautores: Giovana Cremonesi Cardoso; Milenna Lyne Lima; Ricardo Gonçalves Segamarchi; Larissa Dizaró Cardeal da Costa

Instituição: NOORP, Ribeirão Preto - SP - Brasil

Objetivos: Descrever um caso de paciente com quadro de múltiplas falhas de extubação, sendo diagnosticada com uma síndrome genética rara em nosso serviço. Métodos: O presente estudo foi realizado através da coleta de dados do prontuário da paciente com diagnóstico de Síndrome de Xia-Gibbs e revisão da literatura sobre o tema.

Resultados: Paciente, L.M.R., 1 ano e 11 meses, sexo feminino, com atraso do neurodesenvolvimento, dismorfia facial e craniossinostose, apresentou primeiro episódio de desconforto respiratório aos 4 meses de idade. Aos 10 meses necessitou de primeira internação em CTI por insuficiência respiratória aguda, com necessidade de intubação. Recebeu alta após 10 dias de internação, evoluindo com desconforto respiratório abrupto, sem resposta à CPAP, evoluindo com reinternação em UTI. Permaneceu internada em UTI por 19 dias, submetida à nasofibrosopia, que evidenciou abaulamento concêntrico na transição de rinofaringe para hipofaringe, edema importante da aritenóide, prega vocal aparentemente móvel, sem visualização de lesões. Após 30 dias, voltou a ser internada devido a quadro de insuficiência respiratória associado a pneumonia, necessitando de nova intubação orotraqueal. Devido aos achados anteriores da nasofibrosopia e ao quadro instalado, foi solicitada avaliação do otorrinolaringologista. Em admissão ao serviço de otorrinolaringologia, foi submetida à nasolaringofibrosopia, com os seguintes achados: hipertrofia de adenoide (80% de obstrução), edema glótico generalizado, não visualizado estenose supraglótica pelo tubo orotraqueal. Com tais achados, foi aventada as hipóteses diagnósticas de laringomalácia e estenose subglótica. Três dias após o procedimento, foi efetuada microcirurgia de laringe, tendo sido observada a presença de estenose subglótica grau III (Cotton-Myer) e laringomalácia grau II. Em decorrência dos achados, foi realizada dilatação com balão de passeio com 5 atm e exérese de tecido redundante. Após um dia, submetida à extubação, permanecendo por 1 semana. Foi necessário a realização de traqueostomia. No momento, avalia-se qual será intervenção cirúrgica ideal para a paciente, uma vez que a estenose laringotraqueal é uma condição inerente à síndrome. Entre os possíveis procedimentos cirúrgicos estão a microcirurgia com laser de CO₂ e a reconstrução laringotraqueal com ou sem colocação de LT-mold.

Discussão: A síndrome de Xia-Gibbs, uma condição genética rara, foi documentada em aproximadamente 390 indivíduos no mundo. A primeira descrição foi relatada em 2014, por Xia et al. Durante a investigação, pacientes com sintomas como atraso no desenvolvimento, hipotonia e distúrbios do sono foram submetidos a análises, o que resultou na descoberta de mutações genéticas inéditas no gene ADHC1, que se encontra localizado no cromossomo 1p36.11 e tem a função de codificar uma proteína essencial para a formação de uma parte do DNA. Em testes in vivo, interage com moléculas nucleares ligadas à regulação epigenética de tecidos neurais. Sua ativação se concentra no cérebro em formação, indicando sua relevância no neurodesenvolvimento inicial. Além disso, a síndrome de Xia gibbs foi identificada como uma condição hereditária autossômica dominante. Sinais como hipotonia, epilepsia, ataxia e achados de imagem como afinamento do corpo caloso, cisto na fossa posterior e atraso na mielinização são observados. A paciente do relato apresenta características dismórficas típicas da síndrome, como testa larga, sobrancelhas horizontais, hipertelorismo, ptose leve e ponte nasal deprimida. O cariótipo não forneceu um diagnóstico conclusivo para a síndrome. Foi realizado o sequenciamento completo do exoma do DNA da paciente, tendo-se confirmado a condição genética. A abordagem personalizada busca atender às distintas exigências dos indivíduos, devendo-se envolver programas educacionais personalizados, com terapia multidisciplinar.

Conclusão: O presente estudo mostra que a Síndrome Xia-Gibbs é uma condição genética rara, feito geralmente de forma tardia devido à similaridade a outros diagnósticos diferenciais e a sinais e sintomas apresentados de forma variável.

Palavras-chave: Xia Gibbs; craniossinostose; estenose subglótica.

EP027 - OTOLOGIA

Relato de caso: malformação arteriovenosa (MAV) de pavilhão auricular

Autor Principal: Pedro Henrique Carrilho Garcia

Coautores: Maria Luisa Rohr Zanon; Amanda Thiemy Mano Shimohira; Wendell Allan Hanzawa; Pedro Luna Singer; Luiz Paulo Miranda Giacon; Ian Chaves Daher; Leticia Camargo Costa

Instituição: FAMERP, São José do Rio Preto - SP - Brasil

As malformações arteriovenosas (MAV) são raras (menos de 1% da população) e possuem uma relação anormal entre artérias e veias. A maior parte dos casos são intracranianos, mas por vezes encontram-se em topografias extracranianas. Revisões retrospectivas para MAV de cabeça e pescoço demonstram que 69% ocorrem no terço médio da face, sendo 16% em orelhas. O trabalho objetiva elevar o nível de suspeição para uma situação rara, mas importante no diagnóstico diferencial de outros acometimentos do cotidiano, evitando condutas errôneas.

O relato de caso retrata um paciente do sexo masculino, 33 anos de idade, dá entrada pelo Pronto Atendimento do Hospital de Base de São José do Rio Preto com histórico de abaulamento em pavilhão auricular a esquerda há 30 dias. Ao exame físico, apresentava abaulamento delimitado em região de hélice de orelha esquerda, com limite inferior até lóbulo de orelha e extensão medial para face posterior de orelha, sem acometer sulco retroauricular. Possuía coloração arroxeadada e, à palpação, aspecto pulsátil, o que afastou a hipótese inicial de otohematoma. Além disso, exibia edema e hiperemia em escafa, fossa triangular e anti-hélice. Otoscopia sem anormalidades. Sob a hipótese de MAV, a angiotomografia de crânio, face e pescoço identificou malformação vascular no pavilhão auricular esquerdo, com suprimento pela artéria temporal superficial. Após exames, foi solicitada avaliação à equipe Cirurgia Vascular. Então, o paciente foi submetido à embolização em caráter eletivo, com seletivação de artéria carótida externa e do ramo nutridor de MAV e uso do Histoacryl adesivo cirúrgico diluído 1/10 em lipiodol. Em seguimento ambulatorial pós operatório, paciente encontra-se assintomático e com regressão da lesão, sem necessidade de ressecção cirúrgica.

O estadiamento clínico de Schobinger para o paciente é o Estágio II, devido ao rubor cutâneo, veias tortuosas e pulsação, e os sintomas progressivos excluíram a terapia conservadora e justificou a embolização, a qual geralmente precede a ressecção cirúrgica. Algumas MAVs podem ser quiescentes até a fase adulta, e a progressão ter como causa traumas, infecções ou desbalanço hormonal, o que não foi observado no caso relatado. Diferenciar de otohematoma torna-se crucial, a fim de que uma drenagem simples não se torne um sangramento maciço.

O nível de suspeição para esse tipo de acometimento deve ser alto devido à raridade, além do fato de poder ser confundida por alterações mais comuns, como o otohematoma. Então, a história clínica e o exame físico, incluindo palpação e até a ausculta, são cruciais. O exame de imagem complementa o diagnóstico e pode auxiliar no planejamento terapêutico.

Palavras-chave: vascular; angiotomografia; embolização.

EP028 - LARINGOLOGIA

Achados otorrinolaringológicos na miastenia gravis: uma revisão sistemática dos últimos dez anos

Autor Principal: Rayane Bezerra Freitas

Coautores: Fátima de Menezes Dantas; Lucas Queiroz de Aguiar; Raíssa de Azevedo Queiroz; Henrique de Paula Bedaque

Instituição: HUOL / UFRN, Natal - RN - Brasil

Objetivos: Avaliar sinais e sintomas otológicos e laringológicos verificados em pacientes com miastenia gravis, a partir da literatura mais recente.

Métodos: Nesta revisão sistemática, inseriu-se nas bases de dados Cochrane, MEDLINE, PubMed e SciELO, os descritores “myasthenia gravis” AND “otolaryngology”, em busca de artigos em português, espanhol e inglês, publicados nos últimos 10 anos. A triagem e avaliação dos estudos seguiu as diretrizes do protocolo PRISMA. Relatos de casos e revisões de literatura foram excluídos, enquanto somente publicações com diagnóstico confirmado de miastenia gravis foram incluídas.

Resultados: Dos 24 estudos identificados na busca inicial, seis foram incluídos, englobando 167 participantes nestas pesquisas. A queixa mais prevalente foi a disfagia, presente em 11 de 30 (36,7%) dos pacientes de um estudo, o que contrapõe a taxa de 67,6% (23 em 34 indivíduos) encontrada em outra pesquisa, com amostra similar. Na sequência, foi observado que a paralisia ou paresia de prega vocal, era relatada em 3,6% ($p < 0,0001$) dos participantes de outro trabalho — semelhante ao percentual de disfonía, relatada por 3,3% dos pacientes do primeiro estudo mencionado. Dois grupos de autores avaliaram a dificuldade para deglutição na miastenia gravis com manometria esofágica, tendo sido visto que a disfagia pode ser revertida na posição chin-down. Um trabalho japonês alertou para o risco de aspiração silenciosa, com menor clearance e acúmulo de resíduos em faringe nos casos mais severos de miastenia gravis.

Discussão: Quanto à disfagia, uma revisão de literatura reitera como o tratamento da miastenia gravis com piridostigmina e/ou imunossupressão pode melhorar a deglutição. Enquanto três revisões listam a miastenia gravis como diagnóstico diferencial da paralisia bilateral de pregas vocais, associada ao estridor congênito em bebês e à insuficiência respiratória em adultos. Outras duas revisões relacionam a perda auditiva, encontrada em poucos pacientes, a uma fadiga dos músculos tensor do tímpano e estapédio, bem como à perda de receptores de acetilcolina nas células ciliadas externas. Não foi encontrada referência quanto a achados nasossinusais.

Conclusão: A baixa prevalência desta doença na população pode explicar a falta de estudos mais robustos. Sintomas faringolaringológicos, como a disfagia e a paralisia de pregas vocais, foram mencionados com maior frequência. A avaliação otorrinolaringológica da miastenia gravis ainda carece de uma abordagem ampliada, devendo-se explorar de forma mais extensa as queixas otológicas, mencionadas em poucos trabalhos, além das relacionadas ao sono, ao nariz e aos seios paranasais.

Palavras-chave: miastenia gravis; otorrinolaringologia; transtornos de deglutição.

EP029 - LARINGOLOGIA

Laringopiocele como causa de obstrução aguda das vias aéreas: um caso extremamente raro

Autor Principal: Gabriel Santos de Freitas

Coautores: Giovana Cremonesi Cardoso; Larissa Dizaró Cardeal da Costa; Ricardo Gonçalves Segamarchi; Milenna Lyne Lima

Instituição: NOORP, São Paulo - SP - Brasil

Objetivo: Descrever um caso raro de obstrução da via aérea superior em uma criança com 6 meses de vida operada em serviço de otorrinolaringologia de Ribeirão Preto.

Metodos: O presente estudo foi realizado através da coleta de dados do prontuário da paciente durante o período de internação e acompanhamento pré e pós operatório.

Resultado: H.L.N, sexo feminino, 6 meses de vida, encaminhada ao serviço devido a necessidade de intubação orotraqueal após dificuldade respiratória súbita, a mesma é procedente de Araraquara – SP. No hospital foi realizado tomografia computadorizada que evidenciou conteúdo cístico em região de supraglote levando a estreitamento da via aérea e fechamento do lúmen laríngeo. Encaminhada para nosso serviço onde realizamos nasofibrolaringoscopia e evidenciamos lesão cística em região de supraglote, abaulando o ligamento ariepiglótico e obstruindo medialmente o lúmen da laringe, sem possibilidade de passagem de ar, no momento a suspeita diagnóstica foi laringopiocele. A laringopiocele foi drenada evidenciando uma grande quantidade de conteúdo purulento, o cisto que envolvia o conteúdo foi retirado, e após a drenagem o lúmen da laringe prontamente se abriu, solicitamos cultura que revelou a presença de Pseudomonas aeruginosa. Um dia após a cirurgia a paciente foi extubada com sucesso e mantida em ar ambiente.

Discussão: A laringocele é uma dilatação cística anormal do sáculo ou apêndice do ventrículo laríngeo, preenchido por ar que se comunica com a luz da laringe. Quando ela se preenche por secreção glandular temos uma laringomucocele. Caso esta lesão se torna infectada, uma laringopiocele é formada. A laringocele é bastante rara e a laringopiocele ocorre ainda mais raramente. A incidência por sexo é de 5: 1 em favor do sexo masculino. A causa é incerta, Muitos autores levantam a hipótese de que fatores congênitos ou adquiridos podem ser responsáveis. Com base na localização, três tipos de laringoceles foram descritos, o tipo externo, o interno e o combinado. No total, 39 casos de laringopiocele foram relatados na literatura mundial e em apenas em 4 casos a laringopiocele foi referida como sendo a causadora da obstrução aguda das vias aéreas. Laringopiocele pode se apresentar com uma obstrução rápida e grave das vias aéreas e, portanto, uma traqueostomia de urgência pode ser necessária. O diagnóstico requer uma avaliação dos aspectos clínicos e radiológicos, associados ao exame físico com nasofibrolaringoscopia. A tomografia computadorizada é fundamental para determinar a natureza e a localização da lesão. O tratamento recomendado é a drenagem imediata da lesão e excisão cirúrgica que pode ser realizada imediatamente após a drenagem ou algum tempo depois.

Conclusão: Laringopioceles são complicações raras das laringoceles. Podem apresentar obstrução rápida e grave das vias aéreas. O diagnóstico requer alto índice de suspeição dessas lesões e avaliação clínica e radiológica cuidadosa. Laringopioceles devem ser incluídas no diagnóstico diferencial de obstrução aguda das vias aéreas, especialmente quando rouquidão, estridor inspiratório e febre estão presentes. A tomografia computadorizada é essencial para determinar a natureza e o local da lesão. O tratamento definitivo das laringopioceles é a drenagem e excisão cirúrgica.

Palavras-chave: laringocele; laringopiocele; estridor.

EP030 - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Linfoma MALT de glândula parótida: um relato de caso

Autor Principal: Pedro Henrique Carrilho Garcia

Coautores: Amanda Thiemy Mano Shimohira; Maria Luisa Rohr Zanon; Wendell Allan Hanzawa; William Lopes Dantas da Silva; Ariana Alves de Castro Salles; Rafaela Braga Cabrera Mano; Luiz Paulo Miranda Giacon

Instituição: FAMERP, São José do Rio Preto - SP - Brasil

Introdução: Linfomas das glândulas salivares são uma condição rara, sendo a glândula parótida o local mais comum. Entre os linfomas parotídeos, 20% são linfomas de Hodgkin (LH) e 80% são classificados como linfomas não Hodgkin (LNH). Dentro deste último subtipo, encontram-se os linfomas associados à mucosa (MALT), também conhecidos como linfoma de células B monocitoides, sendo o subtipo mais comum de linfoma primário extranodal e, portanto, o mais frequentemente encontrado na glândula parótida. No entanto, linfomas das glândulas salivares são globalmente uma condição pouco comum e ocasionalmente são diagnosticados de maneira inadequada devido ao seu comportamento relativamente benigno, que se assemelha a tumores mais familiares na área da parótida.

Relato de caso: Paciente feminina de 77 anos apresentou-se com história de nodulação em topografia de parótida direita há cerca de 2 anos, indolor e sem outros sintomas associados. Ao exame físico, apresentava massa em topografia de parótida direita de aproximadamente 10x4cm, de consistência fibroelástica, margens definidas, além de outra massa palpável em região temporal a direita de 4x3cm, de mesmas características da primeira descrita. Realizada punção por agulha grossa da massa em parótida direita, com envio do material para estudo complementar com imuno-histoquímica: Trata-se de fragmentos de parênquima de glândula salivar com arquitetura geral alterada devido a infiltração por população monótona de linfócitos pequenos de núcleos irregulares, por vezes monocitoides, em padrão difuso de crescimento. Há progressão dos linfócitos ao epitélio acinar (lesões linfoepiteliais). O estudo imuno-histoquímico revelou positividade para CD20. A imunocoloração para citoceratina destaca lesões linfoepiteliais. O conjunto desses achados favorece o diagnóstico de LINFOMA DA ZONA MARGINAL EXTRANODAL DO TECIDO LINFOIDE ASSOCIADO À MUCOSA (LINFOMA MALT: OMS 2022). Optado por realização de PET/CT: espessamento de partes moles no subcutâneo da região temporal direita (SUV: 6,8). Massa na topografia da parótida direita, medindo 74 x 50 mm (SUV: 11,5). Linfonodos em todos os níveis cervicais à direita, o maior medindo 20 x 16 mm supraclavicular (maior SUV: 5,1 lb). Visto tratar-se de doença em estadio 2A, com lesão extensa e alta morbidade pós cirúrgica, o caso foi encaminhado ao serviço de hematologia, onde se encontra em acompanhamento e tratamento com Clorambucil 04mg/dia.

Discussão: Os linfomas, originados do sistema linfático, incluem LH e LNH, sendo o MALT o subtipo mais comum de LNH extranodal (5-7,6%). Predominam em indivíduos acima de 60 anos, com discreta predominância feminina. O estômago é o local mais comum para linfomas MALT (90%), seguido pela região de cabeça e pescoço (34%), especialmente na parótida (75%). Apresentam-se assintomáticos, com crescimento lento e envolvimento multifocal em 50% dos casos. Os exames de imagem mais utilizados são a TC com contraste, RM e PET/CT. Frequentemente mostram lesão localizada ou difusa na glândula, acompanhada de múltiplos cistos, que provavelmente representam dilatações focais dos ductos salivares produzidas pela compressão dos ductos terminais por linfócitos neoplásicos. Esses cistos podem estar associados a calcificações, provavelmente decorrentes de lesões inflamatórias, sem achados patognomônicos. A PET é especialmente útil no rastreamento de formas multifocais, na detecção de lesões ocultas em áreas marginais da parótida e no seguimento pós-operatório/tratamento. Seu prognóstico é bom, com sobrevida superior a 80% em 5 anos.

Conclusão: Linfomas das glândulas salivares são uma condição pouco comum. A glândula parótida é frequentemente afetada e sua manifestação indolente pode ser confundida com outros tumores benignos mais prevalentes. O diagnóstico é distinguido pela identificação de lesões em exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética, além de citologia e biópsia, e o tratamento geralmente envolve uma combinação de cirurgia, radioterapia e/ou quimioterapia, adaptado à localização do tumor, resultando em uma boa taxa de sobrevida.

Palavras-chave: parotida; linfoma; malt.

EP031 - OTOLOGIA

Otite externa necrotizante aos 76 anos: relato de caso

Autor Principal: Wendell Allan Hanzawa

Coautores: William Lopes Dantas da Silva; Maria Luisa Rohr Zanon; Amanda Thiemy Mano Shimohira; Pedro Henrique Carrilho Garcia; Ariana Alves de Castro Salles; Gabriel Nascimento Cerqueira Rodrigues; Oiarbides Melo de Lima

Instituição: FAMERP, São José do Rio Preto - SP - Brasil

Objetivo: relatar um caso de otite externa necrotizante em paciente idosa, diagnosticado após correlação clínica.

Métodos: por meio de revisão de prontuário e atendimento clínico-cirúrgico, relata-se a apresentação clínica, diagnóstico e tratamento de uma paciente com otite externa necrotizante aos 76 anos.

Resultados: Paciente, 76 anos, sexo feminino, diabética insulino dependente e hipertensa não controlada, com histórico de otites externas de repetição nos últimos anos, com quadro atual iniciado em janeiro de 2024 de otalgia à direita, otorreia fétida ipsilateral, de forma flutuante, com presença de lesão granulomatosa em conduto auricular direito, em região posterior, prurido, plenitude auricular e hipoacusia à direita. Negou demais queixas otológicas e nasossinusais. Diante de tal cenário, foi realizada internação hospitalar para continuidade de cuidados e investigação diagnóstica. Foram solicitados exames laboratoriais que evidenciavam provas inflamatórias aumentadas e em Tomografia de osso temporal direito foram visualizadas erosões ósseas do conduto auditivo externo, da porção externa e inferior da mastoide, das paredes do bulbo jugular e canal carotídeo, e nas paredes adjacentes à sutura petroclival. Dessa forma, foi optada iniciar tratamento em monoterapia com ciprofloxacino 1 g, via endovenosa, de 12 em 12 horas por 7 dias. Somando-se sinais clínicos, exames laboratoriais e radiográficos foi feito diagnóstico de Otite Externa Necrotizante. Paciente em bom estado geral, evoluiu com melhora de otalgia e otorreia à direita em internação hospitalar, mantendo sensação de plenitude auricular ipsilateral, sendo assim foi transicionado antibioticoterapia para ciprofloxacino via oral para alta hospitalar que ocorreu no dia 26/03/2024. Em seguimento ambulatorial ocorrido em 04/04/2024 paciente seguiu em boa evolução com melhora queixas álgicas, sendo realizado referenciamento para continuidade de cuidados com especialista na área otorrinolaringológica em origem.

Discussão: A otite externa necrotizante, é ocasionada por uma infecção que invade o canal auditivo externo e a base do crânio, acometendo principalmente paciente adultos, diabéticos, idosos e imunossuprimidos. Assim como em nosso caso, em que a paciente é adulta e apresenta-se diabética insulino-dependente e hipertensa, sendo que tais comorbidades sem controle clínico adequado. O principal microorganismo relacionado a essa infecção é a *Pseudomonas aeruginosa*, porém outros germes também pode ser encontrados como *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* e *Candida albicans*. Como manifestações clínicas para essa afecção, encontram-se otalgia e otorreia persistentes que não regredem com tratamento instituído em uma otite externa. O diagnóstico desta condição é realizado através de conjunto de sinais e sintomas, exames laboratoriais e achados radiográficos. Os achados laboratoriais estão dentro dos parâmetros de normalidade na maioria dos casos, porém o aumento de provas inflamatórias é visivelmente evidenciado. A realização de tomografia ainda é controversa, entretanto bastante útil para acompanhamento do quadro assim como para o diagnóstico, em que se avalia a erosão óssea e partes moles da região subtemporal. Em alguns casos, pode-se realizar biopsia como método definitivo para distinção do quadro de otite externa necrotizante e carcinoma de células escamosas do osso temporal. No presente caso, fora realizada a biópsia, que descartou presença de neoplasia maligna.

Conclusão: Otite externa necrotizante acomete principalmente grupos com imunodeficiências ou com tendência a baixa resistência à infecção local. O pronto diagnóstico e tratamento são fundamentais para o adequado manejo, a fim de evitar persistência da doença e possíveis complicações. Devem ser considerados e elucidados, possíveis diagnósticos diferenciais por meio de adequado exame clínico e laboratorial. O planejamento terapêutico é essencial para o tratamento definitivo e seguimento adequado.

Palavras-chave: otite externa; necrotizante; osso temporal.

EP032 - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Schwannoma cervical traqueoesofágico: um relato de caso

Autor Principal: Maria Luisa Rohr Zanon

Coautores: Amanda Thiemy Mano Shimohira; Wendell Allan Hanzawa; Pedro Henrique Carrilho Garcia; Ariana Alves de Castro Salles; William Lopes Dantas da Silva; Rafaela Braga Cabrera Mano; Gabriel Nascimento Cerqueira Rodrigues

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto - SP - Brasil

Objetivo: Relatar um caso de schwannoma localizado em região cervical posterior à traqueia e lateral ao esôfago, diagnosticado por otorrinolaringologista após biópsia de massa cervical.

Métodos: Por meio de revisão de prontuário e atendimento clínico-cirúrgico, relata-se a apresentação clínica, diagnóstico e tratamento de uma paciente com schwannoma em região cervical.

ResultadoS: Paciente do sexo feminino, 65 anos, encaminhada ao serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial do Hospital de Base de São José do Rio Preto com quadro de abaulamento cervical anterior há 1 ano. Queixava associado disfagia de condução para líquidos e sólidos, de piora progressiva, porém sem perda ponderal. No último mês estava evoluindo com episódios de dispneia. Paciente negava comorbidades, etilismo ou tabagismo. Ao exame físico, observava-se massa cervical anterior em área VI, sem limites definidos, aderido aos planos profundos, com consistência endurecida. À nasofibrosopia, gap aéreo e mobilidade de pregas vocais preservadas. Ao exame de tomografia de pescoço contrastada, foi evidenciada lesão expansiva cervical posterior à traqueia de 6,1x5,8x3,5cm, estendendo-se caudalmente até mediastino superior, comprimindo parcialmente a coluna aérea. Lateralmente, a massa determinava a compressão esofágica. Optado por traqueostomia protetiva e cervicotomia exploradora. No intraoperatório, realizada biópsia incisional de lesão devido sua extensão, com achado anatomopatológico e imuno-histoquímico de schwannoma. Lesão de provável origem do nervo vago. Tratamento realizado foi de citoredução com embolização de ramos da subclávia com equipe de cirurgia vascular. Procedimento realizado em fevereiro de 2024, sem intercorrências. Hoje paciente com melhora das queixas clínicas, já com traqueostomia ocluída, em seguimento com equipe de Otorrinolaringologia.

Discussão: Schwannomas são tumores benignos raros originários da bainha de Schwann dos nervos centrais ou periféricos. Cerca de 33,3% ocorrem na região de cabeça e pescoço, apresentando-se como massas cervicais de crescimento lento. Ocorrem mais comumente entre os 30-50 anos, acometendo ambos os sexos sem predominância. Podem evoluir com sintomas como disfagia, disfonia, tosse e dispneia. Dentre os diagnósticos diferenciais deve-se considerar linfonodopatias reacionais ou metastáticas e tumores de partes moles como paraganglioma ou leiomioma. O diagnóstico pode ser suspeitado no pré-operatório por meio da punção aspirativa por agulha fina e exames de imagem como ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética. Esta, considerada padrão ouro para definição da origem do tumor e sua relação com a veia jugular e artéria carótida. A confirmação, contudo, confirma-se por meio do estudo anatomopatológico e imunohistoquímico da biópsia. O tratamento cirúrgico, a depender da extensão da lesão, comumente apresenta lesões neurológicas definitivas como paralisia de pregas vocais. Dessa forma, por se tratar de lesão benigna, deve-se optar por tratamento conservador de forma a reduzir complicações e comorbidades do paciente.

Conclusão: Schwannomas cervicais do nervo vago são raros e devem ser considerados no diagnóstico diferencial na apresentação de massa cervical. O planejamento pré-operatório é essencial para o tratamento cirúrgico e manejo das complicações possíveis.

Palavras-chave: Schwannoma; nervo vago; massa cervical.

EP033 - OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

Comparative analysis of endoscopic and microscopic approaches in ventilation tube insertion for children with otitis media: a retrospective study

Autor Principal: Kai-Yi Shih

Coautores: Chin-Kuo Chen

Instituição: 1. Chang Gung Memorial Hospital, Taoyuan - China (Taiwan)
 2. Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Chang Gung Memorial Hospital, Keelung - China (Taiwan)

Objectives: The aim of this study is to investigate the outcomes and prognosis of middle ear effusion treated by ventilation tube insertion, comparing both endoscopic and microscopic approaches.

Methods: Conducted at Chang Gung Memorial Hospital in Taiwan, this study included 71 children (41 males, 30 females) with single or bilateral chronic otitis media with effusion (118 ears; 59 left and 59 right). Patients were randomly assigned to two groups: Group A underwent myringotomy and ventilation tube insertion guided by endoscopy, while Group B underwent the same procedure using a surgical microscope. Otoendoscopy was performed at each outpatient follow-up until tube extrusion. Complications and tube extrusion time were documented, and audiometric measurements were taken throughout the study, including during tube extrusion.

Results: Outcomes evaluated through endoscopy and audiometric measurements showed no significant differences between the two groups. Group A had a notably shorter operative time compared to Group B. There were no significant variations in mean tube extrusion times or postoperative complication rates ($P > .05$).

Discussion: Microscopic ear surgery constitutes a fundamental aspect of otologic practice, characterized by its reliance on microscopic visualization for precise surgical intervention. While literature exploring endoscopic applications in ear surgery remains limited, initial investigations suggest comparable perioperative outcomes between endoscopic and microscopic approaches, particularly in procedures such as trans-tympanic drainage.

Transitioning to endoscopic ear surgery poses notable challenges, primarily stemming from the acquisition of requisite hand-eye coordination and manual dexterity. Furthermore, introductory exposure to endoscopic instrumentation during routine otologic procedures, such as earwax removal, may serve as a practical means of fostering proficiency in endoscopic middle ear surgery.

In addition, recent empirical investigations shed light on the comparative outcomes and prognostic implications of ventilation tube insertion for middle ear effusion. Our research suggests no significant differences in outcomes or postoperative complications in ventilation tube insertion between two techniques, endoscopic or microscopic approach respectively, in children.

In the context of surgical training, myringotomy and ventilation tube insertion serves as an essential foundation in the development of ear surgeons' skills. Incorporating endoscopic techniques into the early stages of training may offer valuable preparatory experience for those aspiring to undertake endoscopic ear surgery. However, it is crucial to acknowledge the inherent technical challenges associated with endoscopic approaches, particularly in managing bleeding during single-handed techniques.

Moreover, the advent of endoscopic technology affords unique educational opportunities, particularly through the visualization of surgical procedures on monitors. This enhanced visual perspective facilitates comprehensive guidance for trainees, particularly during the initial phases of their exposure to endoscopic ear surgery. Nevertheless, the need for robust, multicentric studies is necessary for the comparative efficacy and safety profiles of endoscopic and microscopic approaches.

In summary, while microscopic ear surgery remains a cornerstone of otologic practice, the emergence of endoscopic techniques presents promising avenues for innovation. Effective integration of endoscopic approaches into surgical training initiatives to optimize patient outcomes and surgeon proficiency in pediatric endoscopic otologic surgery.

Conclusions: The endoscopic technique emerges as a feasible alternative to the conventional microscopic approach for myringotomy and ventilation tube insertion in pediatric patients.

Summary in Portuguese: Estudo compara inserção de tubo de ventilação em crianças com efusão média, entre abordagens endoscópicas e microscópicas. Grupo endoscópico teve tempo operatório menor. Transição para endoscopia apresenta desafios, mas é promissora.

Palavras-chave: endoscopic ear surgery; otitis media; ventilation tube.

EP034 - LARINGOLOGIA

Identificando disfonia espasmódica entre outros distúrbios de voz

Autor Principal: Júlia Alves Euzebio

Coautores: Heloísa Lopes de Godoi; Sofia Helena Costa; Rosiane Kimiko Yamasaki Odagima; Noemi Grigoletto de Biase

Instituição: 1. PUCSP, São Paulo - SP - Brasil
2. UNIFESP-EPM, São Paulo - SP - Brasil

Introdução: Disfonia espasmódica ou distonia laríngea de adução é doença neurológica rara com repercussão na voz. É característica a voz tensa-estrangulada, com quebras de sonoridade. Dados da literatura indicam cerca de 4 anos e 4 consultas médicas para sua identificação. O diagnóstico é clínico por meio da história, avaliação perceptivo-auditiva e nasovideolaringoscopia. Sendo a voz característica, tem papel preponderante na sinalização ao diagnóstico. O pouco conhecimento da voz pode elevar o tempo para o diagnóstico. É possível que, tendo um modelo de voz como âncora, vozes com distonias dentre vozes não distônicas, sejam identificadas.

Objetivos: verificar a identificação de vozes de pacientes com disfonia espasmódica (distonia laríngea de adução), dentre vozes sem desvios e com alterações devido a outras afecções, por indivíduos experientes e não experientes em julgamento perceptivoauditivo. Verificar as melhores tarefas para a identificação e comparar os dois grupos de avaliadores na identificação desta afecção. Método: Foram selecionadas 18 gravações de vozes de pacientes do setor de Laringologia e Voz da UNIFESP-EPM, sendo 11 com distonia, 6 de outras afecções e 1 de voluntários vocalmente saudáveis. As gravações foram realizadas em cabine com isolamento acústico das seguintes tarefas fonatórias: emissão de vogais sustentadas /a/ e /é/ em frequência e intensidade habituais, e frases do protocolo CAPE-V. Estas amostras foram editadas e separadas de acordo com as seguintes tarefas: vogais, frases do CAPE-V e vogais + frases. Foram então randomizadas de forma aleatória com 20% de repetições. Após a edição foram elaborados formulários eletrônicos em forma de questionários, que apresentavam no início uma voz que servia de modelo âncora e em seguida as amostras vocais para serem respondidas à pergunta "É disfonia espasmódica?" com respostas de "sim" e "não". Os questionários foram enviados por e-mail para 16 avaliadores, 8 com experiência em julgamento perceptivoauditivo e 8 sem experiência. Os dados foram submetidos a análise estatística ($p \leq 0,05$).

Resultados: A identificação das distonias variou de 60% (frase) a 82,5% (vogais) para o grupo de profissionais e de 90% (frase) a 95% (vogais, frases + vogais) para o grupo sem experiência. A análise estatística indicou que o tipo de tarefa não influenciou de forma significativa a taxa correta de identificação. A análise estatística mostrou que os avaliadores sem experiência tendem a ter médias significativamente mais altas de acertos, enquanto os avaliadores com experiência significativamente melhor desempenho nas vozes não distônicas e menor variabilidade, independentemente do tipo de amostra vocal com maior valor de kappa (quase perfeito) em relação grau de confiabilidade das respostas, quando comparado ao grupo não experiente (moderado).

Discussão: A literatura mostra que em média os pacientes levam 4 anos e passam por 4 médicos, até terem o diagnóstico estabelecido de disfonia espasmódica. Na presente pesquisa, os avaliadores, com ou sem experiência em julgamento perceptivoauditivo, identificaram corretamente as distonias em mais de 80% dos casos. O desconhecimento da voz e da afecção deve ser fator importante na demora do estabelecimento do diagnóstico. Conhecer a voz característica pode abreviar esse tempo. A partir de um modelo de voz âncora, os avaliadores foram eficientes na identificação de vozes com disfonia espasmódica de adução, e os avaliadores com experiência demonstraram maior constância de resposta. Avaliadores sem experiência poderiam ter confundido vozes não distônicas aumentando assim o grau de acerto.

Conclusão: as vozes de pacientes com disfonia espasmódica foram em porcentagem elevada corretamente identificadas por indivíduos com e sem experiência em julgamento perceptivoauditivo de voz. Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos, sendo que não profissionais tiveram melhor desempenho na identificação de vozes disfônicas e profissionais maior reprodutibilidade. A tarefa fonatória não influenciou de forma significativa na taxa de identificações corretas.

Palavras-chave: laringe; voz; disfonia.

EP035 - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Relato de caso: Rbdomiossarcoma parameningeo de arco zigomático em criança

Autor Principal: Mateus Campestrini Harger

Coautores: João Vitor Carvalho Carlino Malhado; Gabriela Maia Barbosa; Victoria Lima Tiseo; Isadora Serotini Pertinhez; Cassio Ribeiro Costa; André Luis Maion Casarim; André Afonso Nimitz Rodrigues

Instituição: 1. FMJ - Jundiaí, Jundiaí - SP - Brasil
2. Hospital Pitangueiras - Grupo Sobam, Jundiaí- SP - SP - Brasil

Objetivo: Relatar um caso de uma criança cujo diagnóstico médico foi de tumor parameningeo de arco zigomático, um tumor que, apesar de ser mais comum em crianças e em localização de cabeça e pescoço, segue tendo baixa incidência geral.

Método: As informações foram obtidas através de análise retrospectiva de prontuário médico e entrevista com a responsável.

Resultado: Feminino, 3 anos e 7 meses, sem comorbidades iniciou quadro com dor dentária e maxilar a direita. Na família, negam histórico de neoplasias. Procurou pronto socorro pediátrico recebendo alta após avaliação com uso de analgésicos sendo encaminhada ao dentista. Após cerca de 2 semanas cuidadora percebeu surgimento de abaulamento em região de arco de mandíbula à direita. Evoluiu com dor, gemência, irritabilidade e diminuição de aceita alimentar sólida e foi atendida por dentista, que através de raio-x panorâmico constatou desgaste ósseo na mandíbula. Após 4 dias, procurou atendimento médico com edema discreto de arco zigomático e abaulamento de palato duro a direita. Solicitada tomografia computadorizada de face e pescoço com contraste devido hipótese de processo infeccioso ou tumoração neoplásica. Identificada formação expansiva delimitada, hipodensa, centrada no espaço mastigatório com erosão de parede posterior do seio maxilar direito e invasão em 0,5cm e componente ântero inferior infiltrando o alvéolo dentário molar posterior. Lateralmente determina erosão do zigomático direito e ramo da mandíbula com subluxação lateral. Medialmente envolvia parcialmente e erode o osso pterigóide direito e posteriormente infiltra o músculo mastigatório ipsilateral. Tomografia de tórax e abdome não evidenciaram metástases. Solicitada ressonância nuclear magnética de face com contraste evidenciando formação expansiva sólida ocupando os espaços mastigador e parafaríngeo à direita (5,2x4x0x3,7cm), determinando erosão óssea adjacente, deslocando posteriormente a carótida direita. A cintilografia não evidenciou metástases osteogênicas. Realizada biópsia com punção por agulha fina e imunohistoquímica que confirmou como resultado o rbdmiossarcoma embrionário. Iniciou quimioterapia, até o momento 12 de 31 propostas e radioterapia. Após 2 semanas, observado melhora da dor, diminuição do edema e abaulamento em palato. Apresentando bom controle com tratamento após 6 meses.

Discussão: O Rbdomiossarcoma (RMS) é o tumor maligno de partes moles mais comum na infância, altamente agressivo, localizado principalmente na cabeça e pescoço em 40% dos casos. Entretanto, representam 3 a 4% de todos os tumores pediátricos. 350 novos casos de RMS são registrados todo ano nos Estados Unidos da América, com início entre 2 a 5 anos de idade. A incidência em meninos é 1,5 vezes maior do que em meninas. Ademais, 25% dos RMS se localizam no espaço parameningeo e no começo podem ser assintomáticos, sendo comum haver atraso de 3 a 4 semanas no diagnóstico devido a mimetizar quadros crônicos de infecção de vias aéreas superiores. Esse tumor prolifera rapidamente, infiltra sítios próximos e distantes. Existem três tipos histológicos: embrionário, alveolar e pleomórfico. O embrionário é o mais comum em 60% e tem como sítio comum a cabeça e pescoço. Os sinais e sintomas dependem da localização do tumor primário. Algumas vezes o tumor não é detectado ao exame físico, mas torna-se aparente devido à dor ou distúrbio funcional. O diagnóstico é realizado através do exame físico, história pregressa, exames de imagem, biópsia, análise histológica e molecular. Cerca de 15% já possuem metástases ao diagnóstico. O tratamento específico para cada paciente vai depender do estadiamento do tumor e é realizado com quimioterapia e radioterapia. A ressecção cirúrgica do tumor será possível desde que os resultados finais tenham pouco impacto funcional e/ou estético na vida do paciente.

Conclusão: O rbdmiossarcoma do tipo embrionário é um tumor maligno, de incidência baixa, comum em crianças e em localização de cabeça e pescoço com alto potencial agressivo, necessitando de diagnóstico e intervenção precoce. O presente caso apresenta controle com tratamento até o momento.

Palavras-chave: rbdmiossarcoma; criança; arco zigomático.

EP036 - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Carcinoma amigdaliano: relato de caso

Autor Principal: Marcelo Leandro Santana Cruz

Coautores: Mirella Pereira Souza Paixão; Yasmin de Rezende Beiriz; Branda Cavalcante Dourado; Diago Rafael Mota Fasanaro; Ilane Moreira Figueredo; Cassio Nova Ribeiro; Washington Luiz de Cerqueira Almeida

Instituição: Otorrinos, Feira de Santana - BA - Brasil

O objetivo deste é descrever o caso clínico de uma paciente de 44 anos, diabética, tabagista (30 maços / ano) com quadro de odinofagia associado a disfonia. Oroscoopia: lesão aczentada em amígdala a direita. Foi realizada videonasolaringoscopia o diagnostico diferencial engloba amigdalites, abscessos peritonsilares e hipertrofia. Porém por tratar-se de lesão unilateral em paciente tabagista, houve necessidade de investigação complementar.

Paciente de 44 anos, tabagista de longa data (30 maços/ano), apresentou quadro de odinofagia e disfonia. Apresentava lesão aczentada em amígdala direita. Foi submetida a videonasolaringoscopia, evienciando lesão ulcero-infiltrativa aczentada, com epicentro em amígdala direita, acometendo sulco glossoamigdaliano ipsilateral, base da língua e com extensão a valécula, sem ultrapassar linha média. Realizou Tomografia Computadorizada, evidenciando: área de espessamento parietal,irregular, focal e assimétrico envolvendo aspecto lateral direito de oro e hipofaringe, estendendo-se do arco palatofaríngeo até o seio piriforme homolateral, realçada pelo meio de contraste. Feito biopsia: carcinoma epidermoide. Foi estadiada como T3N0M0. Foi encaminhada para tratamento combinado de radioterapia e quimioterapia.

Este relato de caso destaca a importância do diagnóstico diferencial de lesões amigdalianas, sobretudo quando apresentam-se em adultos, tabagistas ou etilistas e unilateral. A necessidade de exames complementares (videolaringoscopia, tomografia e biopsia) é essencial para o diagnostico e manejo adequado.

Um estudo retrospectivo foi conduzido com base no acompanhamento clínico da paciente, revisão de documentos médicos (prontuários, resultados de exames de videonasolaringoscopia e tomografia, estudo anátomo-patológico da lesão). Os dados clínicos e resultados dos exames foram analisados para determinar a extensão e progressão da doença e as opções diagnósticas e terapêuticas.

Os carcinomas são os tumores malignos mais frequentes da região amigdaliana, constituindo mais de 80% dos casos. Estes tumores podem apresentar-se macroscopicamente sob várias formas: ulcerada, infiltrante e vegetantes. Habitualmente se associam e num mesmo tumor ha partes que vegetam, partes que penetram os tecidos vizinhos e outras que ulceram.

O periodo inicial da neoplasia amigdaliana normalmente é silencioso e o tumor evolui de maneira latente. Corresponde à fase em que o tumor se encontra ainda bem delimitado, não tendo ultrapassado os limites da amígdala. Com o crescimento da neoplasia, surge odinofagia, disfagia, sialorreia e trismo - dependendo das estruturas invadidas. Normalmente o diagnóstico é dado nesta fase.

A escolha do tratamento depende da localização do tumor, da disseminação da doença, dos efeitos colaterais esperados, das preferencias do paciente e do estado de saúde geral. Os tumores em estágio inicial, podem ser tratados com cirurgia ou radioterapia. A maioria dos tumores localmente avançados é tratada com quimiorradiação.

Palavras-chave: carcinoma; amígdala; espinocelular.

EP037 - LARINGOLOGIA

Estenose laringotraqueal como complicação de intubação em paciente sem diagnóstico de dismotilidade de prega vocal

Autor Principal: Rodrigo Masatsune Kageyama

Coautores: Lilian Ling Hui Chen; Priscila Nogueira Soares; Christian Wagner Maurencio; Marina He Ryi Kim; João Marcelo Teixeira Lobo; Heloisa dos Santos Sobreira Nunes; Jose Antonio Pinto

Instituição: Núcleo de Otorrinolaringologia de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil

Objetivo: Descrever um caso de complicação de intubação por patologias de pregas vocais pré-existentes.

Métodos: Análise dos acontecimentos ocorridos e revisão bibliográfica sobre possíveis complicações pós IOT.

Resultados – Relato de Caso: Paciente, G.O.S., 40 anos, procurou o PS por cefaleia e disfagia em março de 2023.

Realizou RNM evidenciando AVC isquêmico de tronco e bulbo por dissecação de artéria vertebral, evoluindo com disfagia e disfonía crônica. Manteve uso de sonda nasoenteral desde então.

Em junho de 2023, teve um quadro de infecção de via aérea superior, com piora da disfonía.

Em julho de 2023, realizou nasofibrolaringoscopia com sinais de edema supraglótico, fenda glótica, constrição das aritenóides, bandas ventriculares e epiglote.

Deu nova entrada em 05 de agosto de 2023, quando apresentou piora respiratória progressiva, com saturação de 75%, que evoluiu com dessaturação de até 40% na madrugada. Foi realizada IOT com tubo 5, após múltiplas tentativas. Internada na UTI.

A Laringoscopia de 16 de agosto de 2023 mostrou edema de mucosa laríngea. A Broncoscopia flexível da mesma data apresentou sinais de estenose subglótica, classificação grau I de Myer-Cotton, a aproximadamente 2 cm das pregas vocais.

Foi realizada traqueoplastia com dilatação de estenose laringotraqueal por sonda, intubação com tubo orotraqueal N 7 com balão. As broncoscopias seguintes mantiveram o padrão de edema laríngeo moderado e estenose a nível de cricóide, foi-se assim optado pela traqueostomia. E uma nova nasofibrolaringoscopia, evidenciou paresia de ambas as pregas vocais em adução, mas sem sinais de aspiração.

Em 12 de março de 2024, foi realizado tratamento cirúrgico da estenose laringo traqueal no Hospital São Camilo. Visualizada com microscópio o edema supraglótico, principalmente em aritenóide direita. Realizada aritenoidectomia e vaporização desse edema com laser CO2 a 5 watts, seguida de ressecção do edema via cáterio monopolar de laringe 20 watts, com visualização sob ótica de 30. Foi vista também leve estenose subglótica em parede anterior. Locado balão de Paseo 35 XEO em subglote, insuflado com pressão de 14mm durante 2 min. Ao final, locada cânula de traqueostomia no.7 e curativo com allevyn. Paciente bem no pós-operatório, estável, em seguimento ambulatorial.

Discussão: Sabe-se que pacientes submetidos a IOT podem apresentar lesões de mucosa, decorrentes, principalmente, de intubações traumáticas e prolongadas, da utilização de tubos de grande calibre e da elevada pressão no balonete das sondas, decorrente do contato direto entre o tubo e as estruturas da via aérea.

De acordo com a literatura, as complicações mais comuns da IOT incluem: estenose subglótica, fistulas traqueoesofágicas, necrose de dorso de língua, estenose traqueal, granuloma laríngeo, lesões traumáticas da laringe e alterações vocais, lesões iatrogênicas de via aérea superior.

A laringe é o local mais comum de lesão das vias aéreas durante a IOT, representando um terço dos casos, incluindo granuloma, hematoma, paralisia das cordas vocais e subluxação das aritenóides. Apenas 20% dos casos estão associados com intubações difíceis. A paralisia de prega vocal é geralmente unilateral, comprometendo a prega vocal esquerda em aproximadamente 70% dos casos, porém isso difere neste relato de caso. Dessa forma ressalta-se a importância de alguns fatores que podem influenciar o desfecho final como a escolha da lâmina adequada do laringoscópio frente a anatomia do paciente, a preparação da equipe e antecipação para uma via aérea difícil e a experiência do médico que realizará o procedimento.

Conclusão: A intubação orotraqueal é um procedimento que visa o controle definitivo da via aérea, e possui seus riscos de complicações que se não identificados podem causar dano à vida do paciente. Portanto, o conhecimento da morbidade das vias aéreas relacionada à intubação e a compreensão da fisiopatologia das lesões e dos fatores predisponentes associados permitem-nos adotar medidas profiláticas, que certamente auxiliarão na redução dessas complicações.

Palavras-chave: intubação; estenose; complicação.

EP038 - OTOLOGIA

Diagnóstico diferencial da otosclerose – relato de caso

Autor Principal: Bruna Souza Magalhães

Coautores: Edson Ibrahim Mitre; Leonardo de Moura Volpi; Mariana Heraria Favoretto; Catarina Soares Bartasevicius; Larissa Ramos Ribeiro

Instituição: Santa Casa SP, São Paulo - SP - Brasil

Paciente sexo masculino, 30 anos, queixa de hipoacusia a esquerda há 3 anos, início insidioso e piora progressiva. Refere piora da hipoacusia com o estresse. Nega zumbido, tontura, otalgia, otorreia e queixas contralaterais. De antecedentes médicos, sem comorbidades, uso de medicamentos. Etilista de grande monta aos finais de semana, nega tabagismo ou drogadicção.

Ao exame físico, otoscopia com membrana timpânica íntegra, translúcida, sem abaulamentos ou retrações bilateralmente. Acumetria com rinne negativo a esquerda e positivo a direita. Weber com lateralização para esquerda. Realizada nasofibroscopia, sem alterações.

Realizada audiometria que evidenciou perda auditiva condutiva de grau moderado em orelha esquerda e limiares auditivos normais em orelha direita. Reflexos reduzidos a esquerda e presentes à direita. Imitanciométrica com curva A bilateral. Solicitada tomografia de ossos temporais, com impressão inicial da equipe de Otorrinolaringologia de ausência de alterações. Em laudo radiológico a descrição: "focos hipoatenuantes na fissula antefenestram bilaterais, mais evidentes à direita, sem obliteração das janelas ovais, aspecto esse usualmente relacionado à otosclerose."

Dessa forma, foi indicada estapedotomia via endoscópica em orelha esquerda. No intraoperatório, foi evidenciado movimento desarticulado da cadeia ossicular, com disjunção do ramo longo da bigorna do capítulo do estribo. Após esse achado, foi optado por alterar a programação cirúrgica de estapedotomia para reconstrução da cadeia ossicular. Para isso, foi optado por captar enxerto da região da cartilagem do tragus da orelha ipsilateral, sendo a cartilagem moldada de forma que a mesma pudesse apoiar-se no ramo longo da bigorna e pudesse se inserir no capítulo do estribo, conforme o esquema.

Após 1 mês de pós operatório, paciente referiu melhora parcial da hipoacusia a esquerda. Negou otorreia, otorragia, tontura, febre. Ao exame físico, na otoscopia à esquerda era possível evidenciar a cartilagem que foi interposta entre a bigorna e o estribo. Na audiometria pós operatória, foi observado melhora significativa do gap aéreo-ósseo, tendo como laudo perda condutiva condutiva leve na orelha operada.

Discussão: Estudos com observação intraoperatória identificam a disjunção de cadeia como um importante diagnóstico diferencial de otosclerose. O local mais comum da disjunção de cadeia é erosão da bigorna, muito provavelmente pela vascularização diminuída deste ossículo. As principais causas de disjunção de cadeia são doença inflamatória da orelha média, trauma e congênita. Algumas das opções de tratamento são interposição da cadeia com bolacha de cartilagem, bigorna esculpida, PORP ou TORP.

Conclusão: Este caso nos traz a importância da atenção a diagnósticos diferenciais, especialmente em casos pouco característicos (otosclerose unilateral e em paciente do sexo masculino, p. ex.). Traz também a reflexão quanto à análise minuciosa dos exames de imagem e quanto à importância de estar preparado para possíveis imprevistos e intercorrências intraoperatórias.

Referências

Robertson, G., & Mills, R. (2009). Findings at exploratory tympanotomy for conductive hearing loss. *The Journal of Laryngology and Otology*, 123 (10), 1087–1089. <https://doi.org/10.1017/S0022215109005696>

Robertson, G., & Mills, R. (2009). Findings at exploratory tympanotomy for conductive hearing loss. *The Journal of Laryngology and Otology*, 123 (10), 1087–1089. <https://doi.org/10.1017/S0022215109005696>

Tomasoni, M., Borsetto, D., Deretti, A., Arcuri, M., Sordi, A., Zorzi, S., de Zinis, L. O. R., Piazza, C., Deganello, A., & Sorrentino, T. (2022). Exploratory tympanotomy in conductive hearing loss with normal pre-operative investigations. *Acta Otorhinolaryngologica Italica: Organo Ufficiale Della Società Italiana Di Otorinolaringologia e Chirurgia Cervico-Facciale*, 42 (6), 569–581. <https://doi.org/10.14639/0392-100X-N1933>

Palavras-chave: disjunção de cadeia; otosclerose; ossículos.

EP039 - OTOLOGIA

Otite média secretora secundária a osteodistrofia do osso temporal

Autor Principal: Bruna Souza Magalhães

Coautores: Melissa Ferreira Vianna; Sacha Tamara Nogueira Nissan; Elisa Ines Demuner Vallandro

Instituição: Santa Casa SP, São Paulo - SP - Brasil

Paciente sexo feminino, 46 anos, tabagista, queixa de quadro de otites de repetição bilaterais na infância, com melhora dos sintomas em orelha esquerda. Em orelha direita, queixa de plenitude auricular persistente, com otites esporádicas. Nega demais queixas otorrinolaringológicas. Ao exame, em otoscopia observado líquido retrotimpânico em orelha direita, com vascularização radial e membrana algo retraída. À esquerda, timpanoesclerose, sem demais alterações. Rino e oroscopia sem alterações. Em nasofibrosopia, sem alterações.

Realizada audiometria que evidenciou perda auditiva condutiva de grau moderado em orelha direita e limiares auditivos normais em orelha esquerda. Imitanciométrica com curva A à esquerda e C à direita. Solicitada tomografia de ossos temporais, com impressão da equipe de Otorrinolaringologia de rarefação óssea principalmente a direita, com aparente displasia óssea difusa. Há velamento de caixa timpânica e de células mastoideas à direita, sem aparente erosão óssea. Observa-se que a displasia óssea acomete topografia de tuba auditiva. Dessa forma, foi indicada colocação de tubo de ventilação de longa permanência em orelha direita.

Discussão: Dentre as osteodistrofias do osso temporal, a mais comum é a otosclerose, representando mais de 80% dos casos. No entanto, há osteodistrofias que acometem maior parte desse osso, podendo causar outros sintomas otológicos, ou mesmo nenhum. Algumas das representantes são a displasia fibrosa, osteogênese imperfeita, doença de Paget, osteopetrose.

Nossa paciente em questão apresenta quadro compatível com displasia fibrosa, acometendo não somente o osso temporal, como o esfenoide e até maxilar direitos – localizações estas incomuns para esta patologia. A displasia fibrosa é uma doença óssea benigna de etiologia desconhecida, caracterizada por reabsorção do osso normal, seguida de proliferação anormal de tecido fibroósseo isomorfo, com trabeculado ósseo desorganizado. Essa neoformação óssea normalmente ocasiona deformidades expansivas no osso acometido, o que no osso temporal pode causar perda auditiva, estenoses do conduto auditivo externo, otalgia, otorreia, trismo, além de complicações como colesteatoma, neuropatia, bloqueio da tuba auditiva, alguns desses sintomas apresentados pela paciente supracitada.

Não há na literatura tratamento específico para a displasia fibrosa do osso temporal. Em alguns casos podem ser indicadas cirurgias conservadoras, mas sempre há o potencial risco de progressão da doença com retorno das alterações ou até mesmo evolução das mesmas.

Conclusão: Este relato de caso ilustra a importância de uma análise minuciosa quanto aos exames de imagem para investigação etiológica, e que por trás de uma doença relativamente simples como a otite média secretora, pode estar presente uma etiologia rara e de difícil tratamento.

Referências:

GRANATO, Lidio *et al.* Displasia fibrosa do osso temporal. Apresentação de um caso. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, [S. l.], p. 203-209, out/nov. 1991. Disponível em: http://oldfiles.bjorl.org/conteudo/acervo/print_acervo.asp?id=2343. Acesso em: 9 maio 2024.

CRUZ, Oswaldo *et al.* Osteodistrofias do osso temporal: revisão dos conceitos atuais, manifestações clínicas e opções terapêuticas. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, [S. l.], p. 119-26, jan/fev. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/WsdMFNBJV9HNfrdLVFYFr8R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 maio 2024.

Palavras-chave: osteodistrofia; otite média secretora; displasia óssea.

EP040 - OTOLOGIA

Implante coclear em paciente com síndrome de Ehlers-Danlos - relato de caso

Autor Principal: Maria Gabriela Scaramussa Ofranti

Coautores: Jose Ricardo Gurgel Testa; Anselmo Vagner da Silva; Vitor Resende Dorigueto; Ricardo Schaffeln Dorigueto

Instituição: Hospital Paulista de Otorrinolaringologia, São Paulo - SP - Brasil

Objetivo: Relatar um caso de paciente com SED, surdez profunda bilateral por ostiodistrofia e reabilitação com Implante Coclear (IC).

Relato do caso: Paciente de 35 anos, sexo masculino, diagnosticado com SED a partir de rastreio genético realizado durante infância. O mesmo encontra-se subclassificado como variante IV-B (Síndrome de Brittle Cornea). Em âmbito otorrinolaringológico, iniciou acompanhamento devido a perda auditiva bilateral relatada a partir dos 11 anos, com necessidade uso de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) desde 2011 aos 22 anos, com piora progressiva da acuidade auditiva. Aos 33 anos, realizado rastreio audiométrico que evidenciou perda auditiva neurossensorial bilateral de grau profundo, com limiar de detecção de voz em 100 DB à direita e 95 DB à esquerda. No aspecto de percepção de fala, apresentou resultado menor que 50% de aproveitamento no reconhecimento de sentenças em conjunto aberto com uso de AASI e resultado diferente de 0% em conjunto fechado, com 50% de resultado no silêncio. Em avaliação das emissões otoacústicas produtos de distorção (EOADP), as mesmas foram ausentes em todas as frequências avaliadas na orelha direita e na orelha esquerda. Já no parecer auditivo utilizando potenciais evocados auditivos de tronco encefálico (PAETE) com estímulo click foi indicado ausência de respostas bilateralmente. No mesmo período, foi realizado rastreio de imagem, comprovando através da tomografia computadorizada (TC) de ossos temporais halos de desmineralização óssea comprometendo a cápsula das espiras basais das cócleas e margem da janela oval à direita, determinando aspecto em "duplo anel" compatível com osteosclerose em estágio espongiótico bilateralmente. Em ressonância magnética (RM) de mastóides, apresentou cócleas, vestíbulos e canais semicirculares com sinal preservados. A partir de características de deficiência auditiva e benefícios limitados com uso do AASI, foi optado pela realização de reabilitação auditiva com IC visando melhora de acuidade e prognóstico clínico. O paciente tem indicação do uso bilateral do IC, sendo iniciado a indicação primeiramente do lado esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico para IC à esquerda dia 11/11/2023 (modelo Cochlear Nucleus CI522), com suporte multidisciplinar e acompanhamento pós operatório imediato em unidade intensiva devido comorbidades, evoluindo de forma satisfatória, sem intercorrências. Em seguimento pós operatório, o paciente apresentou ótimo desempenho de IC, evidenciado em avaliação fonoaudióloga a partir de telemetria de impedâncias. Em TC de mastoides realizada para controle pós implante, evidenciado eletrodo bem posicionado no giro basal da cóclea esquerda. Clinicamente, o mesmo relata melhora significativa de zumbido e maior acuidade auditiva ipsilateral, referindo conseguir identificar melodias musicais. Devido sucesso cirúrgico e benefício clínico apresentado, paciente segue em programação para abordagem contralateral para IC e reabilitação auditiva à direita.

Discussão: Há poucos estudos publicados que descrevem as alterações auditivas nestes pacientes. A causa da perda auditiva neurossensorial é incerta, sendo aventado em alguns estudos a possibilidade de relação com a fragilidade vascular da síndrome, o que implicaria em ruptura da microvasculatura coclear e suprimimento do nervo coclear. Além disso, a surdez profunda bilateral pode ser consequência da intensa osteodistrofia apresentada por pacientes portadores de SED, tal qual o caso descrito neste relato. Nos casos de perda neurossensorial progressiva e severa, existe a possibilidade de tratamento com IC desde que haja integridade do nervo coclear.

Palavras-chave: implante coclear; síndrome de Ehlers-Danlos; otologia.

EP041 - OTOLOGIA

Disfunção de tubas de Eustáquio na doença de Paget: um relato de caso

Autor Principal: Anselmo Vagner da Silva

Coautores: Bruna Assis Rodrigues; Vitor Resende Dorigueto; Maria Gabriela Scaramussa Ofranti; Ricardo Schaffeln Dorigueto; Jose Ricardo Gurgel Testa; Ana Beatriz Assis Spina

Instituição: Hospital Paulista de Otorrinolaringologia, São Paulo - SP - Brasil

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com Doença de Paget que apresentava queixa otológica persistente de plenitude auricular; determinada por alterações ósseas e insuficiência de tubas de Eustáquio relacionadas a essa doença. Neste caso, o estudo audiológico de audiometria e imitanciometria não revelavam anormalidades e a paciente apresentou melhora das queixas após abordagem cirúrgica.

Método: As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão de prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos, aos quais a paciente foi submetida e revisão da literatura relacionados a Doença de Paget.

Resultados: Este relato de caso descreve uma abordagem otorrinolaringológica de uma paciente com Doença de Paget que apresentava sintomas otológicos decorrentes de alterações ósseas da doença.

Discussão: A Doença de Paget Óssea (DPO), também conhecida como osteíte deformante ou Osteitis Deformans é uma condição óssea hipermetabólica que afeta um ou vários ossos. Ela é caracterizada por áreas de reabsorção óssea aumentada, conduzida pelos osteoclastos, seguida por um reparo ósseo osteoblástico desorganizado. Embora não seja estritamente uma doença genética, uma história familiar está presente em 5% a 40% dos casos, e foram identificadas mutações em genes que aumentam a suscetibilidade ao seu desenvolvimento. Além disso, algumas infecções virais também têm sido investigadas como possíveis agentes patogênicos. Como resultado desse processo patológico, ocorre desestruturação da arquitetura nos tecidos ósseos afetados. Neste caso a paciente apresentou essas alterações também no osso temporal. A realização da tomografia de ossos temporais foi importante para o diagnóstico correto, já que o estudo audiológico e exame físico não demonstravam alterações.

Conclusão: O Caso relatado evidencia uma paciente com Doença de Paget apresentando alterações em seguimentos dos ossos temporais determinando acentuada redução luminal do trajeto ósseo das tubas auditivas. Concluiu-se que essas alterações estavam relacionadas aos sintomas otológicos de plenitude auricular persistente. A timpanotomia com colocação de tubo de ventilação de longa duração levou a melhora dos sintomas relatados. Dessa forma, nota-se que pacientes com Doença de Paget que apresentam queixas otológicas persistentes, devem passar por avaliação detalhada de estruturas ósseas relacionadas; tendo em vista o potencial de desestruturação da arquitetura dos tecidos ósseos afetados na doença.

Palavras-chave: otologia; insuficiência de tuba de Eustáquio; doença de Paget.

EP042 - OTOLOGIA

Deformidade auricular por quadro psicogênico – relato de caso

Autor Principal: Willian da Silva Lopes

Coautores: Gustavo Hugo de Souza Faria; Gabriel Borba Rodrigues da Silva; João Antonio Silva de Moraes; Clarisse Cícera Marinho Oliveira; Jhonata Gabriel Moura Silva; Julliana Varella Pereira Pinto; Fabrício Leocadio Rodrigues de Sousa

Instituição: UFMA, Imperatriz - MA - Brasil

Objetivo: Relatar o caso de um jovem apresentando deformidade auricular por causa psicogênica.

Metodologia: Revisão secundária na literatura nas bases de dados PubMed, Lilacs, Scielo e revisão da história do paciente, com foco na anamnese, exame físico e psíquico.

Resultado: Paciente de 24 anos, sexo masculino, estudante, compareceu ao consultório de otorrinolaringologia com queixa de deformidade em orelhas. Refere que há 10 anos apresenta recorrentes hematomas auriculares em ambas as orelhas causados pelo hábito de friccionar as orelhas em situações de estresse. Sinaliza que durante o ensino médio o bullying e a aflição com o vestibular o deixavam tenso e encontrou no manuseio das orelhas uma maneira de aliviar a tensão, porém começaram a surgir hematomas associados à otalgia intensa de orelha externa dos quais realizava drenagem em casa por medo ir ao hospital. Paciente não apresentava até então nenhum diagnóstico de transtorno mental e negava qualquer tratamento médico prévio.

Ao exame físico observa-se a presença de protuberâncias rígidas no pavilhão auricular bilateral indicativo de calcificação de hematomas prévios, sem sinais de inflamação ou sensibilidade.

Não são identificados outros sinais de trauma ou lesão nas orelhas. Atualmente, alega que está um longo período sem novos hematomas e cessou com o comportamento de tocar na orelha mediante situações de estresse. Entretanto, as deformidades auriculares ocasionam um prejuízo para estética do paciente e compromete sua autoestima.

Discussão: Um hematoma auricular é o acúmulo de sangue entre o pericôndrio e a cartilagem da orelha. O trauma danifica o pericôndrio e os vasos sanguíneos, causando separação da cartilagem e formando um espaço onde o sangue se acumula. Isso leva ao comprometimento vascular e à congestão venosa, resultando em alterações histológicas e deformidades conhecidas como “orelha de couve-flor” ou “orelhas de lutador”. Esse processo inclui o desenvolvimento de neocartilagem, uma alteração na estrutura normal da cartilagem auricular. Uma forma menos comum de deformidade auricular causada por trauma está associada a comportamentos repetitivos focados no corpo, característicos de transtornos obsessivo-compulsivos.

Embora não sejam formalmente reconhecidos pelo DSM-5, este comportamento pode estar presente e se iniciar durante a puberdade como forma de alívio temporário de sintomas ansiosos.

Conclusão: Este relato de caso ilustra como as deformidades da orelha externa podem ser provenientes de causas psicogênicas e que a falta do tratamento médico adequado pode desencadear consequências estruturais permanentes na orelha. Além disso, destaca-se a importância da abordagem multidisciplinar com o cuidado da saúde mental, que interfere diretamente no bem-estar dos pacientes e, quando não valorizado, podem gerar alterações crônicas irreversíveis.

Palavras-chave: orelha de lutador; psicogenica; deformidade.

EP043 - OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

Criança com mucocele do seio esfenoidal - relato de caso

Autor Principal: Willian da Silva Lopes

Coautores: Gustavo Hugo de Souza Faria; Gabriel Borba Rodrigues da Silva; Lindemberg dos Santos Pereira; Carlos Eduardo Pereira Leão; Isabela Beatriz Paz Sousa; Julliana Varella Pereira Pinto; Fabrício Leocadio Rodrigues de Sousa

Instituição: UFMA, Imperatriz - MA - Brasil

Objetivo: Apresentar um caso de uma criança do sexo feminino com mucocele do seio esfenoidal submetida à cirurgia nasoendoscópica.

Metodologia: Análise do prontuário da paciente, da anamnese, exame clínico, de imagem e do procedimento cirúrgico.

Resultado: Paciente de 11 anos do sexo feminino compareceu ao Pronto Socorro com queixa de cefaleia refratária ao uso de analgésicos convencionais. Apresentou-se à Neurologia com um quadro de cefaleia intensa e persistente há 4 meses, com presença de vômitos e escotomas. A TC de crânio apresentou uma lesão expansiva de natureza cística hipodensa localizada em região selar e supraselar, com efeito de massa. Para melhor discussão do caso, a paciente foi internada com suporte da pediatria em uso de opióide. Encaminhada ao ambulatório de Otorrinolaringologia que suspeitou de mucocele esfenoidal. A RM também apresentou volumosa formação expansiva medindo 7,5 x 4,7 x 4,9 cm que ocupava o seio esfenoidal e provocava o deslocamento inferior da tonsila faríngea reduzindo coluna de ar, sugestivo de mucocele. A paciente foi submetida a cirurgia nasoendoscópica com drenagem e marsupialização da mucocele pela via nasoseptal transesfenoidal, sem intercorrências. Paciente não apresentou sequelas oftalmológicas nem sinusais no pós-operatório.

Discussão: A mucocele é caracterizada pela retenção de secreção mucosa em um seio paranasal devido à obstrução do óstio sinusal. É uma condição que pode surgir por diversas razões, como infecções crônicas, alergias, anomalias congênitas, traumas craniofaciais e obstrução após cirurgia. Mais associada ao seio frontal e etmoidal, sendo pouco relatada em seio esfenoidal, apesar de potencialmente mais grave pela proximidade com estruturas vitais. Apresenta natureza patologicamente benigna, mas pode desenvolver complicações como diplopia, cegueira, meningite e trombose sinusal cavernosa. O quadro clínico varia, sendo a cefaléia o sintoma mais comum, muitas vezes localizado na região supraorbital ou retro-orbital. Distúrbios visuais resultantes do envolvimento do nervo óptico constituem o segundo sintoma predominante, podendo levar à perda irreversível da acuidade visual. A investigação diagnóstica é desafiadora, tendo como diagnóstico diferencial diversas condições, como cisto de Rathke, cisticercose, cisto dermoide, adenoma hipofisário, craniofaringioma e glioma óptico, demandando uma abordagem criteriosa para uma correta identificação. A TC torna-se essencial por fornecer informações detalhadas sobre a expansão sinusal, destruição óssea e envolvimento de estruturas adjacentes, enquanto a RM oferece uma avaliação mais precisa do comprometimento do nervo óptico e da artéria carótida. O tratamento é predominantemente cirúrgico, com a esfenoidotomia transnasal endoscópica sendo a abordagem preferencial. Esta técnica tem como objetivos o diagnóstico, drenagem e excisão ou marsupialização da parede do cisto.

Conclusão: Este relato de caso ilustra a importância do diagnóstico preciso e tratamento adequado da mucocele do seio esfenoidal, uma condição rara com potencial para complicações graves devido à sua proximidade com estruturas vitais. A abordagem cirúrgica endoscópica nasal demonstrou ser eficaz e segura, permitindo a drenagem e marsupialização da mucocele com resolução da clínica de cefaleia intensa e persistente. A identificação precoce e o manejo multidisciplinar são cruciais para prevenir sequelas neurológicas e garantir o bem-estar do paciente a longo prazo.

Palavras-chave: mucocele; criança; esfenoidal.

EP044 - OTOLOGIA

Desafio diagnóstico da otite média tuberculosa

Autor Principal: Mariana Floriano Lima

Coautores: Rizza Chierici Baptista; Thamiris Dias Delfino Cabral; Lucas Graziotti Ceolin; Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza; Nicolau Tavares Boechem; Tainá Mendes Bertolin; Ray Almeida de Pinho Tavares

Instituição: Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro - RJ - Brasil

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma infecção bacteriana causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, bacilo de Koch (BK), aeróbio estrito de crescimento lento. Caracteriza-se pela formação de granulomas com necrose caseosa, com principal sítio de instalação o pulmão, sendo raro no ouvido. Consiste em um problema de saúde pública no Brasil, e o aumento da incidência deve-se, em parte, à baixa adesão terapêutica, à dependência de drogas, ao alcoolismo e à diabetes.

Descrição de Caso: Paciente masculino, 61 anos, hipertenso, diabético tipo 2 descompensado, alcoolista, apresentou quadro de hipoacusia e otorreia em ouvido esquerdo com 6 meses de evolução, refratário ao uso de antimicrobianos orais e tópicos. A otoscopia esquerda apresentava necrose óssea do conduto auditivo externo (CAE) com saída de secreção amarelo-esverdeada, sem visualização de membrana timpânica. Iniciou-se ciprofloxacino venoso associado a piperacilina- tazobactam devido à suspeita de otite externa maligna. A tomografia computadorizada (TC) evidenciou mastoide esquerda eúrnea, com velamento das células aéreas por secreção, preenchendo antro mastoideo, caixa timpânica e CAE, além de erosão cortical e fragmentação óssea da sua porção ântero inferior. Sem melhora com tratamento proposto, após 30 dias, foi iniciada pesquisa do BK na secreção do ouvido e no escarro que resultaram todas negativas, além de radiografia de tórax sem grandes alterações. Optou-se pela realização de mastoidectomia radical e coleta de material para avaliação histopatológica que demonstrou processo inflamatório com extenso tecido de granulação, necrose, exsudato fibrino- leucocitário e células gigantes multinucleadas. Diante da suspeita de tuberculose foi iniciado esquema RIPE, por 6 meses. O paciente teve boa resposta ao tratamento, com resolução da otorreia e melhora do estado geral.

Discussão: A otite média tuberculosa (OMT) é rara como manifestação primária, possui sinais e sintomas variáveis, semelhantes à OM não tuberculosa, o que pode atrasar o diagnóstico. A lesão inicial pode ocorrer a partir de um foco único ou de múltiplos focos, na mucosa das células mastoideas e/ou da caixa timpânica.

As características clínicas são evolução insidiosa; presença de otorreia recidivante, geralmente unilateral, resistente ao tratamento habitual; necrose das partes moles da orelha média e externa e exposição de osso. Para confirmação diagnóstica recorre-se aos exames de bacterioscopia direta, histopatológico e cultura dos tecidos com métodos específicos para BAAR que, no entanto, muitas vezes vem negativos mesmo na presença de infecção. Parte disso se dá porque, assim como nas outras formas extrapulmonares de TB, o ouvido médio apresenta baixa concentração de bacilos e, além disso, o uso frequente de gotas com antibióticos, resulta em análises bacteriológicas de secreções e tecido histológico de baixo rendimento. Além disso, as características do crescimento lento deste agente, e a interferência do seu desenvolvimento por outras variedades de bactérias, significam que a probabilidade de baciloscopia e cultura positiva na secreção do ouvido é inferior a 20% e entre 5 a 35% respectivamente. No caso em questão, a anatomia patológica desempenhou um papel primordial em relação ao diagnóstico. A histologia consistente com infecção por TB, com tecido granulomatoso com células gigantes multinucleadas com áreas necróticas, juntamente com a suspeita clínica e a radiologia, com destruição óssea, independentemente dos resultados da cultura, proporcionaram o início do tratamento tuberculostático. Este é decisivo no curso de possíveis complicações, como fístula retroauricular, paralisia facial periférica, osteomielite e mastoidite aguda. Uma vez instituído, ocorre uma rápida resolução do processo infeccioso.

Conclusão: Devido à dificuldade de confirmação diagnóstica da OMT, em casos de grande suspeita clínica, com exame anatomopatológico sugestivo, mas onde não se conseguiu demonstrar a presença do BK, e descartadas outras patologias, estamos autorizados a efetuar uma prova terapêutica com drogas tuberculostáticas.

Palavras-chave: otite; tuberculose; diagnóstico.

EP045 - OTOLOGIA

Alucinação auditiva musical e perda auditiva: estudo de caso

Autor Principal: Thais Guerra da Cunha

Coautores: Bruno Augusto Carrasco; Adriany Mantovan Lima; Giovanna Ferreira Gomes; Thainara Hidalgo Fuzetto; Paula Mortoza Lacerda Beppu; Giovanna Emanuella Piffer Tanuri; Adriano Guimaraes Reis

Instituição: HIORP - Hospital e Instituto de Otorrinolaringologia de Rio Preto (Instituto Maniglia), São José do Rio Preto - SP - Brasil

Objetivo: Avaliar a resposta terapêutica de paciente diagnosticada com perda auditiva sensorineural de grau moderadamente severo e percepção de alucinação auditiva do tipo musical por meio uso de aparelho auditivo e gerador de som acionado refratária a tratamentos propostos anteriormente, associado a avaliação da qualidade de vida.

Método: Estudo realizado por revisão de prontuário. Os dados analisados incluíram: idade, sexo, sintomas, avaliação otorrinolaringológica, exames complementares (avaliação audiológica básica, acufenometria, questionário Escala Visuo-analógica (EVA), *Tinnitus Handicap Inventory* (THI). O equipamento usado para a reabilitação auditiva foi o aparelho auditivo do modelo mini retroauricular com receptor no canal (RIC) de alta potência em ambas as orelhas, com microfones direcionais automáticos, redução de ruído automática ajustados a regra NalN12. O gerador de som está acionado em um programa específico com referenciando sons da natureza. Com relação à verificação do benefício do dispositivo eletrônico foram realizados exames de audiometria em campo livre (Audiômetro) e verificação in situ com mapeamento de fala.

Resultado: Paciente sexo feminino, 84 anos, assistida há 12 anos em serviço otorrinolaringológico; apresenta diagnóstico de hipoacusia acompanhada de alucinação musical e uso regular de aparelho auditivo de amplificação sonora; queixa: piora da percepção da alucinação musical há cerca de 7 anos com prejuízo na qualidade de vida. Foi submetida a Mastoidectomia simples em ouvido esquerdo associado a Timpanotomia para tubo de ventilação devido a Otite Média Serosa em janeiro de 2023. Nega histórico de doenças neurológicas e psiquiátricas, não faz uso de medicamentos contínuos. Os achados da avaliação otorrinolaringológica foram: otoscopia com membrana timpânica íntegra, translúcida, conduto auditivo externo sem alterações. A avaliação audiológica básica apresentou diagnóstico de perda auditiva neurosensorial de grau moderadamente severo. Os dados obtidos dos questionários de validação EVA e THI aplicados foram: EVA pré: 7 (intensa) e EVA pós: 2 (leve), THI pré: 76 pontos (severo) e THI: 24 (leve), limiars funcionais em campo livre sem aparelho auditivo: grau moderado e, com aparelho auditivo, limiars dentro dos padrões de normalidade; mapeamento de fala com regulagem em curvas de níveis de entrada 50, 70 e de 85dB nível de pressão sonora (NPS) dentro do alvo proposto.

Discussão: O zumbido é a percepção auditiva na ausência de estímulo sonoro externo e, aproximadamente, 15% da população mundial é acometida, sendo mais prevalente nos idosos. Em geral, a percepção é semelhante ao tom puro (apito) ou banda de frequência (chiado), porém, alguns pacientes referem percepções auditivas diferentes, tais como músicas e vozes, associadas aos zumbidos convencionais. A alucinação musical é um tipo específico e complexo de alucinação auditiva em que o som é percebido sob a forma de música, sem estimulação sonora externa. Em geral, a percepção do zumbido é melhorada em ambientes onde há presença de sons competidores, devido ao fenômeno do mascaramento auditivo. A proposta de usar aparelho auditivo que possui algoritmos de tratamento de zumbido (forma combinada) também são descritas como intervenção em casos de pacientes com perda auditiva e queixa de zumbido. O gerador de som disponível nos aparelhos auditivos, permite o acesso a diferentes tipos de sons: tonais, modulados, de natureza e personalizados. A busca de dissociar o foco atencional do indivíduo no zumbido é o fator resultante da intervenção, podemos valer de duas abordagens, TRT (gerador em um ponto de mistura); TAT (gerador de som em nível de conforto) ou até mesmo o mascaramento. Neste caso, acionar o gerador de som na proposta TAT, associado à amplificação sonora se configurou como estratégia terapêutica determinante para minimizar a percepção do zumbido e proporcionar qualidade de vida à paciente.

Conclusão: O presente estudo nos mostra que o uso do aparelho auditivo na modalidade de amplificação sonora e gerador de som trouxe benefício à paciente, assim como na melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: alucinação auditiva musical; perda auditiva; aparelho auditivo.

EP046 - OTOLOGIA

Labirintite supurativa como complicação de otite média: um relato de caso

Autor Principal: Daniela Akemi Souza Saito Abdala

Coautores: Lucas Scatolin Partezani; Danilo Costa Chagas; Barbara Guidolin Froner; Luis Augusto Guedes de Mello Dias; Beatriz Ferreira Maraccini; Marcella Ayres Cestari; Raul Renato Guedes de Melo Filho

Instituição: Instituto Penido Burnier, Campinas - SP - Brasil

A labirintite supurativa é uma condição inflamatória da orelha interna que ocorre como uma complicação de otite média ou mais raramente, após procedimentos cirúrgicos como a timpanomastoidectomia. Em alguns casos, pode estar acompanhada de lesões como pólipos aurais, causando otalgia intensa, associada a vertigem, zumbido, nistagmo e perda auditiva neurossensorial. A tomografia computadorizada (TC) do osso temporal e a ressonância magnética (RM) da orelha média e interna são essenciais para avaliar a extensão da infecção e a presença de fístulas ou outras anormalidades estruturais.

Os pólipos aurais (PA) são resultados de uma proliferação inflamatória e tipicamente se apresentam no meato acústico externo (MAE) e em vigência de um quadro infeccioso, na maioria das vezes, na orelha média. Geralmente são associados à otite média crônica supurativa, mas existem outras possíveis causas inflamatórias, como: tuberculose, sífilis, infecção por protozoário ou infecção fúngica.

Existe uma íntima relação entre colesteatomas e PA, que se pronunciam para o MAE. O colesteatoma consiste em um tumor preenchido por queratina e revestido por um epitélio escamoso queratinizado e a incidência varia entre 25% a 45% em orelhas que apresentam PA.

Estima-se que 1/3 dos pacientes submetidos a mastoidectomia com preservação da parede posterior do MAE ou cavidade fechada tenham a recorrência da lesão.

A mastoidectomia para retirada do colesteatoma é um procedimento eficaz e confiável para erradicação da doença, mas a técnica empregada deve ser individualizada para cada paciente. A exposição intraoperatória e as condições da orelha média no período pós-operatório são fatores determinantes para a recidiva ou não da doença.

A labirintite supurativa é diagnosticada por meio da história do paciente e dos achados do exame físico. O quadro clínico clássico consiste em otorreia, hipoacusia, zumbido e crise vertiginosa intensa. A hipoacusia é de característica neurossensorial. O paciente apresenta nistagmo horizonte-rotatório espontâneo para o lado contrário a lesão (respeitando a lei de Alexander), Head Impulse Test com movimentos de sacada, instabilidade postural e tendência de queda para o lado acometido.

A labirintite supurativa é uma condição que requer diagnóstico preciso e tratamento eficaz, a fim de minimizar complicações a longo prazo e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A monitorização contínua e o acompanhamento são essenciais para o manejo adequado desta condição.

Palavras-chave: labirintite; otologia; otite media aguda.

EP047 - OTOLOGIA

Otite média tuberculosa

Autor Principal: Priscila Nogueira Soares

Coautores: Carlos Henrique Lopes Martins; Christian Wagner Maurencio; Pedro Paulo Vivacqua da Cunha Cintra; João Marcelo Teixeira Lobo; Rodrigo Masatsune Kageyama; Marina He Ryi Kim; Jose Antonio Pinto

Instituição: Núcleo de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Medicina do Sono de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil

Objetivos: Além de revisão da literatura, relatar um caso de otite média tuberculosa atendido ambulatorialmente na Otoclim e no nosso hospital terciário de referência.

Métodos: Realizada revisão de prontuários atendidos em nosso serviço entre janeiro de 2023 a março de 2024. Separado o prontuário de uma paciente acompanhada durante este período devido ao diagnóstico de otite média por *Mycobacterium tuberculosis*.

Resultados: EST, 40 anos, feminino procurou o serviço em outubro de 2023 com otorrêa a direita há 01 ano. Quadro era recorrente fazendo uso de diversos antibióticos, tópico e oral, onde apresentava melhora, mas ao cessar havia retorno da otorrêa. Iniciou após procedimento eletivo ortognático e de antecedentes prévios otoplastia a direita há 09 anos. Na otoscopia inicial a direita havia secreção fluida em pequena quantidade, esbranquiçada e difícil visualização da membrana timpânica devido ao edema de meato acústico externo, prescrito tratamento inicial com gota otológica e solicitado retorno após 07 dias. Houve persistência do quadro, sendo acrescido a antibioticoterapia oral com melhora. Após 15 dias referiu os mesmos sintomas e prescrito novo tratamento, retornou apresentando secreção fluida em moderada quantidade de coloração esverdeada, edema 3/4 de meato acústico externo e membrana timpânica não visualizada em sua totalidade. Solicitou-se internação hospitalar para tratamento endovenoso e realização de exames complementares. Realizou-se coleta do conteúdo purulento em meato externo a direita, início da antibioticoterapia venosa e exames laboratoriais de entrada dentro da normalidade. A tomografia computadorizada de ossos temporais foi constatado material com atenuação de partes moles preenchendo as células da mastóide e a caixa timpânica à direita, envolvendo os ossículos, sem erodi-los. Os resultados das sorologias de HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C deram não reagentes e a cultura da secreção otológica resultou em positiva para *Candida parapsilosis*. Mantendo os exames laboratoriais dentro da normalidade e com a otorrêa a direita em mesmo aspecto e quantidade submetemos a paciente ao procedimento cirúrgico para coleta de material para cultura e biópsia além da elucidação do quadro após 09 dias de internação. Como resultado do procedimento cirúrgico houve positivo da cultura para micobactérias (*Mycobacterium tuberculosis*). Após alta hospitalar iniciou o tratamento poliquimioterápico para a tuberculose otológica e houve melhora do quadro, hoje realiza acompanhamento com nossa equipe em associação com a infectologia e bucomaxilo

Discussão: O desenvolvimento de um tubérculo subepitelial na mucosa pode resultar na disseminação do bacilo ou o tubérculo mucoso inicial produz necrose caseosa com ulceração e contaminação na mastóide e no ouvido médio. Se os tubérculos implantam-se na face interna da membrana timpânica podem produzir múltiplas perfurações que mais adiante acabam coalescendo numa perfuração única. O tecido de granulação pode provocar osteíte da cadeia ossicular. Inicialmente há otorrêa escassa e aquosa, geralmente indolor, podendo tornar-se profusa, espessa e purulenta, sendo comum a resistência a terapia convencional. A evolução da doença e o envolvimento da mastóide pode gerar quadro álgico em associação. Quando presente, a deficiência auditiva condutiva, mista ou neurosensorial pode ocorrer em diversos graus, sendo mais comum de moderada a severa. Logo, a cirurgia foi de extrema importância para que a cultura do material coletado desse positivo para *Mycobacterium tuberculosis* e assim que iniciada a terapia específica para a cura da paciente

Conclusão: A tuberculose apresenta mais comumente sintomas pulmonares e quando extrapulmonar sua incidência otológica é rara. Assim, a ineficácia do tratamento tópico e/ou oral em quadros de otorrêa é um importante sinal para a investigação de doenças, como otite média tuberculosa, e iniciado o tratamento específico assim que possível para que haja melhora do quadro e cura do paciente.

Palavras-chave: tuberculose; otite média tuberculosa; otorrêa.

EP048 - OTOLOGIA

Safety and effectiveness of endoscopic stapes surgery

Autor Principal: Edoardo D'alessandro

Coautores: Daniele Marchioni

Instituição: University of Modena and Reggio Emilia, Modena - Italia

Abstract

Objective: In recent years endoscopic stapes surgery has shown to be an adequate alternative to traditional microscopic approach. Endoscopic stapes surgery has similar audiometric outcomes compared to the traditional microscopic approach. Compared to traditional approaches, endoscopy allows less manipulation on the chorda tympani, a better view of the structures and, therefore, a better visual control during stapedotomy. The aim of this study is to assess the effectiveness and safety of this latter.

Material and methods: A retrospective investigation involving patients who underwent endoscopic stapedotomy at the University Hospital of Modena and Verona (Italy) was conducted. Data about air-bone gap improvement and complications were collected from medical records.

Results: Data analysis showed that the post-operative air-bone gap improved significantly compared to the pre-operative gap. Intra-operative complications were rare. Post-operative complications were extremely rare too.

Discussion: The possibility of a close view of the middle ear structures allows to avoid damages to middle ear structures and to have a direct control on the anterior crus and the oval window.

Conclusions: Endoscopic stapes surgery is a safe and effective treatment with a low risk of intra- and post-operative complications.

Palavras-chave: otosclerosis; stapedotomy; endoscopic.

EP049 - OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

Variação anatômica da artéria carótida interna e sua implicação na cirurgia de amigdalectomia: relato de caso

Autor Principal: Yuri Alexandre Mota Amaral

Coautores: Ana Paula Alves Pereira; Lucyana Cristina Pereira Macedo; Danielle Abreu Martins; Alan Rodrigues de Almeida Paiva; Pedro Filgueiras de Campos; Elisa Meiti Ribeiro Lin Plec

Instituição: Felício Rocho, Belo Horizonte - MG - Brasil

Introdução: A artéria carótida desempenha papel crucial na vascularização cefálica e é objeto de estudos anatômicos desde Da Vinci. Contudo, suas variações anatômicas e de seus ramos podem ter um impacto significativo nas abordagens cirúrgicas otorrinolaringológicas. Neste relato de caso revisamos a prevalência dessas variações e sua importância clínica, destacando sua relevância para intervenções como amigdalectomias, drenagem de abscessos e biópsias orofaríngeas. A compreensão dessas variações é crucial para garantir abordagens seguras, minimizando complicações e melhorando os resultados clínicos.

Objetivos: Descrição de relato de caso de variação anatômica de carótida interna (ACI) causando abaulamento em orofaringe e os possíveis riscos dessas variações em cirurgias otorrinolaringológicas.

Relato de caso: A.B.F.S, masculino, 7, avaliado no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Felício Rocho, em Belo Horizonte, MG, Brasil, com quadro típico de respiração oral e roncos com prejuízo nas funções diárias. À oroscopia, apresentou amígdalas grau III em escala de Brodsky, sem visualização de massa pulsante em orofaringe. Em videonasofibroscopia, evidenciou-se adenoide ocupando 40% de rinofaringe. Paciente sem síndromes clínicas, histórico cirúrgico ou descrições de anomalias anatômicas prévias. Proposto adenoamigdalectomia. Adenoidectomia realizada sem intercorrências, seguida de amigdalectomia direita com visualização de massa pulsátil em parede posterior da orofaringe, medial a loja amigdaliana. Identificada a mesma estrutura do lado esquerdo mais lateralizada, sem projeção em loja amigdaliana. Paciente com sangramento habitual durante todo o procedimento, sem intercorrências. Hemostasia realizada com cautério bipolar, evitando-se sutura hemostática devido ao risco de laceração. Paciente obteve recuperação e resposta satisfatória ao tratamento. Angiotomografia realizada posteriormente confirmou a hipótese de variação anatômica, com imagem de terço médio de ACI direita, situado ao nível de orofaringe, com trajetos tortuosos e mais medializados que o normal, levando a superficialização do vaso. Paciente e responsáveis foram alertados sobre a alteração e orientados sobre medidas para prevenção de intercorrências.

Discussão: A prevalência destas alterações varia de 10-40% na população, usualmente descobertas acidentalmente em exames de imagem. Assim, variações anatômicas das ACIs devem ser consideradas no planejamento cirúrgico, já que a maioria dos casos são assintomáticos. Tais anomalias vasculares são estudadas e classificadas como tortuosidades, enrolamentos e acotovelamentos. Podem ser congênitas ou adquiridas, por condições ateroscleróticas. O paciente relatado possui acotovelamento da ACI direita e tortuosidade à esquerda, congênitos. A clínica dessas alterações é variável, sendo a maioria assintomática. Entretanto, sintomas como odinofagia, compressão nervosa e redução de suprimento cerebral podem se apresentar. Diante da suspeita de variações anatômicas, é importante realização de estudo vascular. No caso, foi solicitado angiotomografia arterial cervical, mas o arsenal diagnóstico pode incluir ressonância magnética, ultrassom com doppler e arteriografia para maior detalhamento. As complicações mais prevalentes de cirurgias faríngeas são intercorrências anestésicas, infecção e hemorragia, sendo a última a mais frequente após amigdalectomias, mesmo em pacientes com anatomia habitual. A literatura carece de dados sobre hemorragias secundárias a tais anomalias, porém, é necessário maior atenção no pós-operatório desses pacientes, sobretudo de amigdalectomias, pelo aumento de vulnerabilidade da parede faríngea à lesão por alimentos ou corpos estranhos. Diante disso, é importante uma avaliação criteriosa para indicação desses procedimentos, considerando a existência de riscos potencialmente graves.

Conclusão: O caso ilustra o papel do otorrinolaringologista na identificação de variações anatômicas de vasos importantes, como a ACI. Se faz necessária uma indicação e avaliação pré-operatória minuciosa, além de planejamento cirúrgico e cuidados pós-operatórios criteriosos.

Palavras-chave: tonsilectomia; artéria carótida interna; variação anatômica.

EP050 - OTOLOGIA

Análise abrangente dos efeitos da poluição sonora na audição infantil

Autor Principal: Julia Kachani

Coautores: Victória Soares de Souza; Felipe Bacic Papazissis; Ana Carolina dos Santos Gomes; Yan Zekcer; Matheus Castanho de Menezes; Thales Saleh Savi

Instituição: 1. Faculdade Santa Marcelina, São Paulo - SP - Brasil
2. Universidade Cidade de São Paulo (Unicid), São Paulo - SP - Brasil

A poluição sonora, um problema ambiental global em ascensão, representa uma ameaça à saúde auditiva de indivíduos de todas as idades. No entanto, as crianças, em razão de seu sistema auditivo em desenvolvimento e maior suscetibilidade aos efeitos do ruído, podem ser particularmente mais vulneráveis. Esta revisão abrangente de literatura, baseada em pesquisas recentes e evidências relevantes, examina os impactos da poluição sonora na audição infantil, aprofundando-se nas diferentes fontes de ruído e seus potenciais danos. Nesta revisão, foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, Scopus e Scielo utilizando os descritores "poluição sonora", "perda auditiva", "crianças" e "impacto sonoro". Os critérios de busca incluíram estudos publicados entre 2009 e 2024 em inglês ou português. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: estudos que investigassem diretamente o impacto da poluição sonora na saúde auditiva em crianças de 0 a 12 anos, artigos sobre perda auditiva induzida por ruído, zumbido e outros problemas auditivos relacionados ao ruído ambiental, incluindo estudos de coorte; estudos transversais, estudos experimentais e revisões sistemáticas. Os estudos revisados nesta ampla revisão demonstram que a exposição ao ruído constante no cotidiano está associada a efeitos adversos na audição das crianças, podendo ser, muitas vezes, irreversíveis. A plasticidade do sistema auditivo devido ao ruído foi discutida juntamente com potenciais danos irreversíveis; da mesma forma, foram demonstrados efeitos adversos da exposição prolongada ao uso de reprodutores de música pessoais. Revisões recentes nas diretrizes da OMS estabeleceram uma associação entre ruído ambiental e perda auditiva permanente associado a zumbido. O prejuízo na audição induzido por ruído em crianças pode ter um impacto significativo na qualidade de vida e no desenvolvimento educacional. Além disso, estudos revelam uma alta incidência de perda auditiva na faixa etária de 6 a 12 anos, destacando a necessidade de prevenção e rastreamento precoce. Em essência, esta exposição ressalta o grave impacto que a poluição sonora tem no bem-estar auditivo das crianças e jovens, destacando que níveis elevados e contínuos de sons indesejados podem levar diretamente à surdez infantil, sendo dois importantes contribuintes identificados: os leitores de áudio portáteis e o ruído do tráfego rodoviário. Estes resultados destacam a importância de estratégias preventivas, triagem precoce e intervenções terapêuticas para reduzir os efeitos negativos da poluição sonora na audição e preservar o desenvolvimento saudável das crianças.

Palavras-chave: poluição sonora; perda auditiva; criança.

EP051 - LARINGOLOGIA

Obstrução aerodigestiva superior por lipoma volumoso de orofaringe

Autor Principal: Rizza Chierici Baptista

Coautores: Paulo Pires de Mello; Mariana Pires de Mello Valente; Luzia Abrão El Hadj; Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza; Rosana Grandelle Ramos

Instituição: 1. Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro - RJ - Brasil
2. Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro - RJ - Brasil
3. Dasa, Rio de Janeiro - RJ - Brasil

Introdução: Neoplasias lipogênicas são tumores benignos de lipócitos maduros. O acometimento da região de cabeça e pescoço é raro, correspondendo a 15% de todos os casos. A parótida e a mucosa bucal são os locais mais acometidos para lipomas orais e maxilofaciais. A laringe é a localização mais incomum, representando apenas 1% das neoplasias laríngeas benignas. A relevância dos lipomas laríngeos reside na sua capacidade de causar obstrução da via aérea.

Descrição do caso: Paciente de três meses, sexo feminino, nascido a termo e sem internações pós natais. Apresentou-se ao serviço com roncos e desconforto respiratório ao decúbito dorsal e lateral esquerdo. Sem disfagia, perda de peso ou sintomas infecciosos. Ao exame físico, bom estado geral com pequenos hemangiomas em couro cabeludo, mas sem alterações na cavidade oral. Ausência de linfonodomegalia. A nasofibroscopia revelou lesão pediculada de aspecto amolecido em parede lateral direita de faringe comprimindo espaço glótico. A tomografia de pescoço revelou imagem hipodensa com cerca de 0,7 cm localizada na linha média posterior de hipofaringe, sem plano de clivagem com as pregas ariepiglóticas. Submetida à cirurgia para exérese da lesão por ressecção transoral. A histopatologia evidenciou lesão constituída exclusivamente por tecido adiposo bem diferenciado, consistente com lipoma. A evolução pós operatória foi ótima, com regressão total dos sintomas.

Discussão: O tecido adiposo faz parte da composição laríngea. Os lipomas de laringe e hipofaringe são extremamente raros e geralmente afetam homens adultos entre 30 e 50 anos. O presente caso relatado acometeu um paciente numa faixa etária muito diferente desta. Os lipomas caracterizam-se por lesões solitárias surgindo em região supra glótica ou uma massa em hipofaringe que se projeta dentro da laringe. Os sítios supra glóticos mais comuns são pregas ariepiglóticas, prega vestibular e epiglote. No caso relatado, o lipoma originou-se na linha média posterior da região hipofaríngea, sem plano de clivagem com as pregas ariepiglóticas. A duração dos sintomas varia de meses a anos, sendo os principais: disfagia, disфонia, obstrução aérea aguda, pigarro e sensação de corpo estranho em faringe.

Na endoscopia caracteriza-se como uma massa submucosa e uma projeção infra luminal polipoide. A tomografia computadorizada auxilia no diagnóstico ao revelar a extensão da lesão e sugerir a natureza lipomatosa pelo baixo valor de atenuação no exame. Na macroscopia, tem tamanho entre milímetros a 6 cm, cor clara e pode ser pediculada ou séssil, lisa ou lobulada. No caso apresentado trata-se de uma lesão pediculada rósea, com aspecto polipoide, apresentando 0,7 cm. Histologicamente são tumores encapsulados de células adipócitos maduras, ricamente vascularizados, porém a trama vascular está comprimida pelos adipócitos distendidos. Embora o diagnóstico de lipoma não seja desafiador, é crucial descartar o lipossarcoma bem diferenciado (lipoma-like) como um diagnóstico diferencial. O lipossarcoma é uma lesão infiltrante com evidências citológicas de pleomorfismo e atipia, além de conter lipoblastos.

A cirurgia é o tratamento de escolha. Tumores pequenos devem ser removidos por laringoscopia direta, enquanto maiores podem requerer uma abordagem externa (como na faringotomia lateral, laringofissura, faringotomia sub-hioide). Os lipomas costumam ser circunscritos ou encapsulados, facilitando a sua excisão cirúrgica completa e evitando recidivas. Por tal motivo, o prognóstico é excelente. No caso, a excisão local foi de fácil execução pois o tumor apresentava-se pediculado.

Conclusão: Os lipomas laríngeos, apesar de raros e benignos, têm importância pelo fato de serem potenciais causadores de obstrução laríngea e serem diagnóstico diferencial de neoplasias malignas.

Palavras-chave: laringe; dispneia; lipoma.

EP052 - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Adenocarcinoma ductal primário de glândula lacrimal com metástase nodal intraparotídeo: relato de caso

Autor Principal: Amanda Thiemy Mano Shimohira

Coautores: Maria Luisa Rohr Zanon; Pedro Henrique Carrilho Garcia; Wendell Allan Hanzawa; Pedro Luna Singer; Luiz Paulo Miranda Giacon; Ian Chaves Daher; Letícia Camargo Costa

Instituição: Faculdade Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto - SP - Brasil

Introdução: As lesões de glândulas lacrimais podem variar desde etiologia inflamatória até neoplásicas. Os tumores malignos da glândula lacrimal mais comuns são linfoma (58%), carcinoma adenoide cístico (13,4%), adenocarcinoma (3,8%) e carcinoma mucoepidermóide (3,6%). O subtipo adenocarcinoma ductal primário (PDA) da glândula lacrimal é descrito como um tumor epitelial maligno que forma estruturas ductais e/ou glandulares. Essa neoplasia é histológica e imuno-histoquimicamente semelhante ao carcinoma do ducto salivar, e ao carcinoma ductal da mama. É uma neoplasia rara e agressiva da glândula lacrimal. Possui incidência estimada de 3/1.000.000 casos por ano, com prevalência no sexo masculino.

Objetivo: Relatar um caso de adenocarcinoma ductal primário de glândula lacrimal, diagnosticado por otorrinolaringologista após biópsia de linfonodo intraparotídeo, e o tratamento instituído.

Métodos: por meio de revisão de prontuário, relatamos a apresentação clínica, características histopatológicas e imuno-histoquímica, e tratamento de um paciente com adenocarcinoma ductal primário de glândula lacrimal a direita com metástase linfonodal em glândula parótida ipsilateral.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, com 55 anos de idade, compareceu ao ambulatório da especialidade de Otorrinolaringologia no Hospital de Base de São José do Rio Preto, com quadro de nodulação em região parotídea a direita. Durante a anamnese, constatou-se história prévia de carcinoma sebáceo em pálpebra superior a direita, tratado cirurgicamente em outro serviço. No exame físico foi observado nódulo fibroelástico de aproximadamente 2 centímetros em região de parótida direita, e nódulo endurecido de aproximadamente 1 cm em região de órbita direita. No exame de imagem foi constatado lesão nodular sólida em lobo superficial de parótida direita, com contornos irregulares, medindo cerca de 2,0 x 1,4 cm; e lesão nodular em região de órbita direita, de contornos irregulares. Foi realizada parotidectomia superficial a direita e biópsia excisional de lesão orbital, com estudo imuno-histoquímico revelando expressão para citoceratina, GATA3, TRPS1 e receptor de andrógeno, fortalecendo a hipótese diagnóstica de adenocarcinoma ductal primário de glândula lacrimal com metástase para linfonodo intraparotídeo. Devido margens perilesionais comprometidas, paciente foi submetido a radioterapia adjuvante.

Discussão: O adenocarcinoma ductal primário da glândula lacrimal foi descrito pela primeira vez por Katz em al. em 1996. A idade média de apresentação é em torno da 55-60 anos, com maior incidência masculina. Embora o tumor geralmente não apresente inicialmente metástase locoregional ou a distância, posteriormente, 24% dos casos podem desenvolver metástase nodal. As modalidades de tratamento variam amplamente, desde cirurgias conservadoras até exenteração orbitária com ou sem radioterapia e quimioterapia adjuvante. Estudos mais recentes mostraram uma taxa de sobrevida em 5 anos de 40-66%. No entanto, devido à sua raridade, ainda faltam estudos para definir e uniformizar seus critérios diagnósticos, o comportamento biológico, prognóstico e protocolos de tratamento desta neoplasia. O que se sabe até hoje sobre sua patologia deve-se em grande parte dos estudos relacionados ao carcinoma de ducto salivar e ao de mama, devido à sua semelhança histológica.

Conclusão: O PDA é um tumor epitelial raro e agressivo da glândula lacrimal. Apesar de uma melhor compreensão do que no passado, a PDA de glândula lacrimal continua sendo um desafio diagnóstico. Embora incomum, este subtipo tumoral de glândula lacrimal apresenta achados histológicos e imuno-histoquímicos que permitem sua distinção dos demais tumores lacrimais primários. O reconhecimento precoce e a conscientização acerca desta malignidade rara podem ajudar a delinear melhor seu comportamento biológico, manejo e prognóstico.

Palavras-chave: adenocarcinoma ductal; glândula lacrimal; parótida.

EP053 - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Relato de caso: fibroxantoma atípico em face de comportamento metastático

Autor Principal: Pedro Luna Singer

Coautores: Maria Luisa Rohr Zanon; Pedro Henrique Carrilho Garcia; Wendell Allan Hanzawa; Amanda Thiemy Mano Shimohira; William Lopes Dantas da Silva; Ariana Alves de Castro Salles; Rafaela Braga Cabrera Mano

Instituição: FAMERP, São José do Rio Preto - SP - Brasil

Objetivos: Relatar um caso de uma patologia cutânea incomum porém de grande relevância devido sua potencial malignidade e sua atípica abordagem diagnóstica ou mesmo de tratamento, visando difundir suas especificidades e evitar que casos semelhantes tenham desfechos negativos.

Metódos: Realizada revisão de prontuário, buscando a apresentação clínica, características histopatológicas e imuno-histoquímicas e tratamento de um paciente com fibroxantoma atípico

Relato de caso: Paciente do sexo feminino 81 anos, trabalhadora do meio rural aposentada, tabagista 100 maços/ano e etilista uma dose de destilado diária, apresenta como comorbidades Hipertensão, osteoporose e diagnóstico de Alzheimer. Acompanhada no Hospital de Base de São José do Rio Preto pela Dermatologia após exérese de lesões em face - carcinoma basocelular (CBC) e também carcinoma espinocelular (CEC) - corretamente tratadas. Retornou em consulta após perder seguimento por dois anos, queixando-se do surgimento de lesão papulosa, ulcerada e de crescimento progressivo em região de sulco nasogeniano à direita há 1 ano. Foi realizada exérese da lesão e constatado FA, com margens cirúrgicas livres. No entanto, em quinto mês de seguimento após, foi detectado surgimento de nodulação pulmonar em lobo inferior direito, que após ter sido biopsiada, comprovou ser compatível com neoplasia fusocelular. Além disso, foi solicitado pet ct para melhor investigação do quadro, demonstrando hiper captação em linfonodo cervical em nível IB à direita. Foi então estadiada como fibroxantoma metastático e realizada metastasectomia por lobectomia inferior à direita além de biópsia de linfonodo submandibular à direita. Este sendo identificado como fibroxantoma atípico, sem extensão extracapsular, e encaminhado o caso para equipe da otorrinolaringologia que indicou esvaziamento cervical à direita de áreas IA, IB, IIA e III. No momento paciente mantém seguimento ambulatorial, sem sinais de recidiva ou persistência de doença.

Discussão: À coleta de material para avaliação anatomopatológica nesses casos deve incluir uma grande amostra. Analisando toda arquitetura histológica dos tecidos é o que torna possível descartar importantes diagnósticos diferenciais como o Sarcoma pleomórfico indiferenciado. É imprescindível diante de uma biópsia compatível com FA ter conhecimento sobre seu potencial metastático e de programar a realização de uma correta técnica de ressecção. Atualmente, diante desse tipo de neoplasia, deve-se realizar excisão local ampla - margem de 2cm sugerida - ou, se disponível, para maior preservação de tecido saudável, à cirurgia micrográfica de Mohs. Além disso, devido à área frequentemente acometida de face, à técnica de margem ampla pode apresentar limitações

Conclusão: O Fibroxantoma atípico (FA) é uma doença maligna cutânea incomum, havendo grande dificuldade em diferenciar sua lesão clinicamente de outros tumores de pele mais comuns. Sendo assim, destaca-se à relevância de seguimento e realização de biópsia, quando indicada por profissional especialista, de lesões de pele suspeitas. Ademais, é notável destacar que à patologia, apesar de maligna, e de apresentar potencial metastático, se corretamente tratada e acompanhada, expõe bom prognóstico à longo prazo, de acordo com a literatura atual.

Palavras-chave: fibroxantoma atípico; doença cutanea maligna; tumor de células fusiformes.

EP054 - OTOLOGIA

Tumor neuroendócrino de orelha média

Autor Principal: Giselle Ronacher Passos Silva

Coautores: Leticia Alves da Fonseca Aguera Nunes

Instituição: Hospital Estadual de Vila Velha, Vitória - ES - Brasil

Objetivo: Descrever o caso de um paciente com neoplasia neuroendócrina de baixo grau de apresentação atípica em orelha média. Revisar a bibliografia referente aos sinais e sintomas clínicos, diagnóstico e abordagens terapêuticas do tumor neuroendócrino, que é tão raro na prática otorrinolaringológica.

Métodos: Revisão retrospectiva de um caso em centro de referência terciário avaliando história, exames de imagem, histopatologia, imuno-histoquímica, tratamento e evolução. Revisão bibliográfica de tumores neuroendócrinos de orelha média.

Resultado: B.G.P., 37 anos, sexo masculino, apresentou quadro de zumbido pulsátil, plenitude auricular, hipoacusia a direita e otorreia há 4 anos, com lenta progressão dos sintomas. À otoscopia orelha direita: presença de massa discretamente hiperemiada não pulsátil ocupando conduto auditivo externo nos 2/3 mediais, não sendo possível avaliar membrana timpânica. No exame tomográfico: Material hipodenso ocupando as células e antro da mastóide à direita, bem como orelha média poupando apenas hipotímpano, com esclerose das estruturas ósseas adjacentes porém sem erosões. Envolvimento de cadeia ossicular e esporão do ático. Material se estende para fundo do conduto auditivo externo medindo no eixo transversal 1,4cm. Ressonância magnética: Tecido que tem baixo sinal em T2, discreto hipersinal em T1 e realce pelo meio de contraste com restrição a difusão localizado junto ao fundo do conduto auditivo externo direito, mantendo proximidade com a orelha média, medindo 1,5 x 0,7cm nos maiores eixos transversos e com altura de aproximadamente 0,7 cm. Paciente foi submetido a timpanotomia exploradora com retirada completa de massa avermelhada endurecida e arredondada ocupando mesotímpano e conduto auditivo externo. Ossículos apresentavam-se íntegros e articulados. Foi realizado fechamento de membrana com enxerto de fásia de músculo temporal. Exame histopatológico: Alterações sugestivas de neoplasia neuroendócrina de baixo grau. Imunohistoquímica: Fragmentos de neoplasia epitelial em arranjos cordonal e organoide, composta por células pequenas, de núcleos redondos e monótonos e citoplasma levemente granuloso. A expressão de cromogranina e sinaptofisina indica a diferenciação neuroendócrina das células neoplásicas. O índice de proliferação celular avaliado por meio do marcador Ki-67, foi de 1%. Os achados são consistentes com TUMOR NEUROENDÓCRINO DE OUVIDO MÉDIO (MeNET; OMS 2022).

Discussão: Os tumores neuroendócrinos adenomatosos do ouvido médio são raros, representando menos de 2% de todos os tumores do ouvido médio. Consistem em um tecido derivado de epitélio, com diferenciação neuroendócrina. Atualmente, a classificação, etiologia e características biológicas destas doenças não são claras. As pesquisas existentes tendem a acreditar que se trata de um tipo de lesão maligna de baixo grau e baixa recorrência local, e pouco se sabe sobre a existência de metástase à distância. Seu comportamento biológico é incerto, com subsequente curso clínico imprevisível. Radiograficamente, na TC, o tumor aparece como uma densidade de tecido mole avascular dentro do osso mastoide. A expansão óssea dentro do espaço da orelha média é comum, associada à remodelação óssea e ao envolvimento dos ossículos, mas geralmente sem destruição óssea. Na RM, os tumores são isointensos a hiperintensos em relação à substância branca em imagens ponderadas em T1 e extensivamente realçados pelo gadolínio em imagens ponderadas em T2. A ressecção cirúrgica completa é o tratamento primário do tumor, incluindo a remoção dos ossículos. Recorrência ou doença persistente ocorre em 15% dos casos.

Conclusão: Os tumores neuroendócrinos não epiteliais na orelha média são raros e de difícil diagnóstico clínico. Mas não devem ser esquecidos na nossa prática clínica. No paciente em questão a ressecção cirúrgica com preservação da cadeia ossicular sem tratamento adjuvante foi a conduta tomada, associada ao acompanhamento clínico e de imagens. Até o momento o paciente está assintomático. O acompanhamento a longo prazo é essencial nesse e nos demais casos para entender melhor seu comportamento biológico.

Palavras-chave: tumor neuroendócrino; orelha média; ouvido médio.

EP055 - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Abordagem de adenocarcinoma nasal pela técnica de Weber Ferguson com extensão a Lynch

Autor Principal: Victoria Lima Tiseo

Coautores: Marcos Vinicius Ramos Sales; Isadora Serotini Pertinhez; Mateus Campestrini Harger; Maria Gabriella Braga Pessa Ianhez; André Luis Maion Casarim; Fernando Antonio Maria Claret Arcadipane; André Afonso Nimitz Rodrigues

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí, Jundiaí - SP - Brasil

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com diagnóstico de adenocarcinoma nasal, submetido a procedimento cirúrgico por abordagem de Weber Ferguson com extensão a Lynch, além de discutir sobre epidemiologia, fatores de risco, quadro clínico e opções terapêuticas.

Métodos: Informações obtidas pela revisão de prontuário, entrevista com paciente, registro fotográfico da abordagem cirúrgica a qual o paciente foi submetido e revisão de literatura.

Resultado: E.G., sexo masculino, 79 anos, sem comorbidades, exposto por 56 anos à pó de cerâmica, cola e construção civil, iniciou quadro de epistaxe autolimitada em fossa nasal esquerda associada a obstrução nasal ipsilateral há 7 meses. À rinoscopia, apresentava lesão em fossa nasal esquerda vegetante e ulcerada. Solicitada Ressonância Magnética, sendo evidenciada lesão expansiva na cavidade nasal à esquerda envolvendo os cornetos nasais médio e inferior, além de abaulamento com erosão óssea da parede medial do seio maxilar ipsilateral; velamento parcial do seio maxilar, células etmoidais e seio frontal ipsilateral, e abaulamento do septo nasal osteocartilaginoso. Realizada biópsia local, com resultado de adenocarcinoma moderadamente diferenciado e indicada realização de procedimento cirúrgico para exérese da tumoração, sendo optado pela técnica de Weber Ferguson com extensão a Lynch, visto a proximidade do tumor com estruturas nobres, possibilidade de visualização apropriada do tumor e adequação de margens à remoção, diminuindo a possibilidade de recidivas e proporcionando o tratamento cirúrgico apropriado ao paciente, por se tratar de uma doença oncológica. A ressecção cirúrgica ocorreu sem intercorrências, e obteve-se através de resultado de anatomopatológico o diagnóstico final de adenocarcinoma bem diferenciado. Paciente então foi submetido a 30 sessões de radioterapia, evoluindo sem novas queixas e surgimento de novas lesões.

Discussão: Os tumores malignos primários da cavidade nasal e dos seios paranasais são raros, com predileção pelo sexo feminino e diagnóstico ao redor da sexta década de vida. Como fator de risco, exposições ocupacionais crônicas a pós de madeira inalados, colas e adesivos estão associados ao adenocarcinoma nasossinusal. A maioria dos pacientes com carcinoma de cavidade nasal apresenta principalmente obstrução nasal (71%) e epistaxe (42%). Na doença mais avançada, os sintomas apresentados podem ser devido ao envolvimento de estruturas adjacentes, como edema/dor facial, proptose, diplopia, disfunção de nervos cranianos, convulsões e massas nodais. Diante de um paciente com quadro clínico semelhante ao exposto, além da realização de biópsia para esclarecimento histopatológico da lesão, exames de imagem, como tomografia computadorizada e ressonância magnética são importantes para avaliar a extensão da lesão e, conseqüentemente, para estadiamento da doença e programação de tratamento. Se o tumor não for considerado irressecável, opta-se pela ressecção em bloco dos tumores nasossinuais, seja pela técnica endonasal ou técnicas externas, a depender da extensão tumoral e habilidades do cirurgião responsável. Associado ao procedimento cirúrgico, a quimioterapia pré ou pós cirurgia pode ser uma aliada, além da radioterapia, que muitas vezes pode ser adotada sozinha como alternativa de tratamento.

Conclusão: Embora os tumores malignos nasossinuais sejam raros, é imprescindível aos profissionais da área de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço o adequado manejo frente a um paciente com quadro clínico sugestivo, desde o diagnóstico até a escolha da técnica cirúrgica para abordagem, visto que, por se tratar de uma doença oncológica endonasal, tem-se por objetivo principal a ressecção completa do tumor; objetivo este que pode não ser alcançado pela técnica endonasal, visto que poucos cirurgiões têm condições e habilidades adequadas para atingir tal feito, tendo sido esta uma das justificativas principais para a escolha da abordagem técnica no caso exposto.

Palavras-chave: adenocarcinoma nasal; técnica Weber Ferguson; cirurgia endonasal.

EP056 - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Relato de caso: fibroma de células gigantes

Autor Principal: Mirella Pereira Souza Paixão

Coautores: Diago Rafael Mota Fasanaro; Yasmin de Rezende Beiriz; Branda Cavalcante Dourado; Marcelo Leandro Santana Cruz; Renata Isis de Oliveira Cabral; Carolina Mascarenhas Andrade

Instituição: Hospital Otorrinolaringológico de Feira de Santana, Feira de Santana - BA - Brasil

O objetivo deste estudo é descrever o caso de um paciente com um Fibroma de células gigantes diagnosticado e tratado ambulatorialmente no serviço de otorrinolaringologia

Um estudo retrospectivo foi desenhado com base no acompanhamento clínico do paciente, revisão de prontuários médicos e resultado de exame anatomopatológico.

C.A.F, feminino, 46 anos, foi encaminhada ao serviço ambulatorial de otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço de um hospital municipal de Feira de Santana devido ao surgimento de uma lesão em cavidade oral há 3 anos. A lesão apresentou crescimento progressivo, sem dor ou outros sintomas associados. Ao exame físico, evidenciou-se uma lesão pediculada, de aspecto verrucoso, com aproximadamente 0,5 cm de comprimento localizada em região anterior da língua. A paciente não apresentava comorbidades. Foi realizado uma biópsia excisional a nível ambulatorial, sob anestesia local, da lesão utilizando bisturi lâmina nº 15 e realizada uma rafia com fio nylon 3-0 na ferida operatória. A peça foi encaminhada para exame histopatológico evidenciando um Fibroma de células Gigantes no estudo anatomopatológico. A paciente evoluiu assintomática após o procedimento.

O fibroma de células gigantes (FCG) é uma lesão fibrosa não neoplásica descrita inicialmente em 1974 por Weathers e Calliham. Ele representa 2 a 5% das proliferações fibrosas da cavidade oral. O aparecimento do FCG é mais frequente em pacientes jovens, sexo feminino, nas três primeiras décadas de vida. Macroscopicamente, apresenta-se como uma lesão assintomática, pediculada, lobulada ou papilífera medindo menos que 1cm de comprimento, acometendo preferencialmente a região inferior da gengiva, o ápice ou borda lateral da língua. Após a avaliação clínica, a confirmação diagnóstica é dada apenas pelo exame histopatológico, evidenciando um tecido conjuntivo fibroso arranjado frouxamente, com o revestimento por um epitélio pavimentoso estratificado hiperplásico e ausência de inflamação. A existência de células gigantes mono, bi ou multinucleadas, fusiformes ou estreladas, preferencialmente localizadas na lâmina própria papilar, é a sua principal característica histopatológica.

O tratamento de escolha para o FCG é a excisão cirúrgica completa da lesão com bisturi convencional. O eletro-cautério também pode ser utilizado. A recorrência é incomum sendo a principal causa a presença de resquícios devido a remoção incompleta da lesão. É fundamental o conhecimento das características clínicas da doença, pois associadas aos aspectos histológicos, o profissional consegue confirmar o diagnóstico, realizar o tratamento e orientar adequadamente o paciente.

Palavras-chave: fibroma de células gigantes; lesão fibrosa não neoplásica; otorrinolaringologia.

EP057 - OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

Polipose nasal na infância: relato de caso e revisão da literatura

Autor Principal: Thainara Hidalgo Fuzetto

Coautores: Diego Sanches Galavoti Gusson; Giovanna Ferreira Gomes; Gustavo Gonçalves Maciel; Leticia Rodrigues Melo; Thais Guerra da Cunha; Claudia Pereira Maniglia

Instituição: Hospital de Otorrino e Especialidades - HIORP, São José do Rio Preto - SP - Brasil

Objetivo: O objetivo do presente estudo é relatar o caso de um adolescente com polipose nasal bilateral removido por cirurgia endoscópica associado a acesso de Caldwell-Luc, além de revisão da literatura sobre o tema.

Métodos: O estudo foi realizado por meio da revisão de prontuário de um paciente com acompanhamento no Hospital de Otorrino e Especialidades – HIORP em São José do Rio Preto. Os dados analisados e relatados incluíram revisão de literatura, dados do prontuário com foco na história clínica, exame físico, e exames de imagem (videonasofibrosopia e tomografia computadorizada).

Resultado: A., D., X., S., 13 anos, sexo masculino, procurou o serviço do Hospital de Otorrino e Especialidades – HIORP em fevereiro de 2024 acompanhado da figura materna que relatou obstrução nasal recorrente, roncos importantes, respiração oral e sialorreia há mais de 4 anos. Relatou que o paciente já havia realizado adenoamigdalectomia com 5 anos de idade. Relatou também alergia à ácaro diagnosticado em exames. Ao exame de videonasofibrosopia foi visualizado adenoide ocupando cerca de 100% de cavum, e pólipos em meato médio bilateralmente. Em tomografia computadorizada de seios da face presença de hipertrofia do tecido adenoideano, espessamento mucoso de seios maxilares, hipertrofia mucosa da cavidade nasal com formatos arredondados com obliteração dos meatos médios. Em março de 2024 paciente foi submetido à adenoidectomia revisional com microdebridador + sinusectomia maxilar endonasal bilateral associado a acesso Caldwell-Luc + polipectomia bilateral. Evidenciado em anatomopatológico diagnóstico morfológico de pólipos sinonasal inflamatório bilateral.

Discussão: A polipose nasal é uma condição crônica decorrente de um tecido inflamado provocando um crescimento benigno que se desenvolve nas passagens nasais ou nos seios paranasais. Os pólipos nasais podem surgir devido a uma variedade de fatores, embora sua causa exata não seja totalmente compreendida. Entre as causas relacionadas podemos citar: sinusites recorrentes, asma, alergias respiratórias, fatores ambientais e fatores genéticos. As estatísticas variam em diferentes regiões e populações, mas em geral, a prevalência de pólipos nasais na infância é inferior a 1%, enquanto em adultos, principalmente após os 30 anos de idade, essa taxa pode variar de 1% a 4%.

Esses pólipos podem variar em tamanho e quantidade, e costumam resultar em sintomas como obstrução nasal, dificuldade respiratória, perda do olfato, rinorreia persistente, pressão facial e tosse crônica.

O diagnóstico é baseado na avaliação clínica detalhada (sintomas e exame físico), além da complementação com exame de nasofibrosopia e tomografia computadorizada dos seios paranasais. Testes adicionais, como o teste de olfato, podem ser realizados para avaliar a função olfativa do paciente.

Para o tratamento da polipose nasal visamos uma abordagem ampla para reduzir a inflamação, aliviar os sintomas e prevenir recorrências. O uso de corticosteroides nasais é frequentemente prescrito para diminuir o tamanho e a inflamação dos pólipos nasais, além da associação com lavagens nasais com soluções salinas para limpeza e reduzir a congestão. Na grande maioria dos casos é indicado a polipectomia via cirurgia endoscópica. Ademais, é importante tratar quaisquer condições subjacentes, como alergias ou infecções sinusais, para ajudar a prevenir a formação de novos pólipos.

Conclusão: Desta forma, embora a polipose nasal seja menos comum na infância em comparação com a idade adulta, é importante reconhecer e abordar essa condição em crianças. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado, podem ajudar a aliviar os sintomas, prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Uma compreensão completa das causas, sintomas e opções de tratamento da polipose nasal na infância é essencial para garantir uma abordagem eficaz e personalizada para cada criança afetada.

Palavras-chave: polipose nasal; infância; obstrução nasal.

EP058 - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Sarcoma de Kaposi em homem de 84 anos: relato de caso

Autor Principal: William Lopes Dantas da Silva

Coautores: Luiz Paulo Miranda Giacon; Pedro Henrique Carrilho Garcia; Amanda Thiemy Mano Shimohira; Maria Luisa Rohr Zanon; Pedro Luna Singer; Wendell Allan Hanzawa; Letícia Camargo Costa

Instituição: FAMERP, São José do Rio Preto - SP - Brasil

Objetivo: Este relato descreve um caso de Sarcoma de Kaposi em um homem idoso de 84 anos, diagnosticado pelo serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Base-FAMERP.

Métodos: Revisão de prontuário e de atendimento clínico-cirúrgicos, abordando apresentação clínica, diagnóstico, tratamento de um paciente com sarcoma de Kaposi.

Resultados: Paciente, 84 anos, masculino, avaliado devido hematose, sem demais queixas. Durante a nasofibrosopia ambulatorial, foi identificada uma lesão vegetante em face lingual da epiglote, diagnosticada como Sarcoma de Kaposi por biópsia laringoscópica direta. Em reuniões multidisciplinares subsequentes, foi optado por radioterapia exclusiva, consistindo em 5 sessões com término em novembro de 2023. O acompanhamento ambulatorial pós-tratamento revelou regressão da lesão à nasofibrosopia e ausência de recidiva em exames de estadiamento. Atualmente, o paciente permanece sem evidências de doença.

Discussão: O sarcoma de Kaposi é um distúrbio neoplásico obrigatoriamente associado à infecção pelo vírus herpes humano. Apresenta 5 diferentes formas: clássica, iatrogênica, endêmica e epidêmica. O subtipo clássico pode apresentar lesões cutâneas azul-avermelhadas, arroxeados ou amarronzados-escuros. Além disso, pode haver o acometimento mucoso de cavidade oral, cavidade orofaríngea, mucosa do trato gastrointestinal e gânglios linfáticos. No caso relatado, foi observado acometimento em face lingual da epiglote, com ausência de lesões em outros locais. Alguns fatores de risco para o desenvolvimento do sarcoma de Kaposi incluem sexo masculino, imunossupressão, tabagismo e neoplasias. Alguns estudos, como o de Fu et al (2009), demonstraram uma associação entre a infecção pelo HIV e um aumento significativo na probabilidade de desenvolver o Sarcoma de Kaposi. Estudos mais recentes como Mertelsmann et al. (2024), investigaram a relação entre infecção por esquistossomose e disseminação do vírus herpes humano 8 na saliva, buscando correlacionar o Sarcoma de Kaposi na África Subsaariana com a infecção por *Schistosoma mansoni*. No caso relatado, paciente apenas apresentava como fatores de risco sexo masculino e hábito tabágico, além de estar em investigação para uma possível imunossupressão. O diagnóstico definitivo do Sarcoma de Kaposi é feito por biópsia. No caso apresentado, o paciente passou por laringoscopia direta com biópsia da epiglote. O estadiamento da doença é realizado por meio de exames complementares, como tomografias de face e tórax. O tratamento pode incluir cirurgia, quimioterapia e radioterapia, mas não há tratamento para a forma latente do vírus herpes humano 8. Após a biópsia excisional, foram realizadas discussões multidisciplinares, e o paciente foi tratado com radioterapia exclusiva e está atualmente em acompanhamento ambulatorial, assintomático, sem novas lesões em nasofibrosopia e exames complementares.

Conclusão: Existem diversas combinações possíveis de tratamentos para o Sarcoma de Kaposi, sendo possível formular uma gama de estratégias terapêuticas na luta contra esse tumor, combinando quimioterapia, radioterapia e cirurgia. Cada terapia é individualizada à necessidade e realidade do paciente. A sinergia entre essas diversas terapias é essencial para considerar uma abordagem biopsicossocial adaptada à realidade individual de cada paciente. O caso relatado por nossa equipe destaca a importância do tratamento multidisciplinar como uma fonte de inspiração, reforçando sua relevância crucial no caminho rumo à cura.

Palavras-chave: sarcoma; Kaposi; epiglote.

EP059 - OTOLOGIA

Otite externa maligna: relato de caso com evolução diferenciada

Autor Principal: Carlos Henrique Lopes Martins

Coautores: Marina He Ryi Kim; João Marcelo Teixeira Lobo; Priscila Nogueira Soares; Rodrigo Masatsune Kageyama; Christian Wagner Maurencio; Pedro Paulo Vivacqua da Cunha Cintra; Jose Antonio Pinto

Instituição: Núcleo de Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Medicina do Sono de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil

Objetivos: Relatar um caso de otite externa maligna que evoluiu com tuberculose otológica.

Métodos: Estudo retrospectivo, com análise de prontuário clínico.

Discussão: J.P.S., masculino, 92 anos, com antecedente de diabetes mellitus tipo II insulino-dependente, hipertensão arterial crônica, insuficiência renal crônica estágio V dialítico, doença arterial crônica com angioplastia transluminal coronariana prévia e prostatectomia prévia por câncer de próstata, em uso de múltiplos medicamentos, evoluiu com otorreia em ouvido direito em moderada quantidade, associada a edema de conduto auditivo externo (CAE) e pavilhão auricular 3/4+. Iniciou Axetilcefuroxima, clindamicina e ciprofloxacino gotas, além de prednisolona. Após 48h foi optado por substituição de ciprofloxacino gotas por gentamicina gotas. Após mais 48h, realizado de injeção intramuscular de betametasona por manter edema de CAE. Decidido por internação hospitalar, avaliação conjunta da Infectologia e Clínica Médica e solicitação de cultura em swab otológico e tomografia computadorizada de ossos temporais. Iniciado Cefetazedima + Vancomicina por indicação da Infectologia. Em internação, TC evidenciando esclerose e hipopneumatização da mastoide esquerda, com conteúdo hipodenso em células mastoideas, antro mastoideo e cavidade timpânica, sem sinais de erosão óssea ou da cadeia ossicular. Tecidos moles obliterando o conduto auditivo externo direito e planos adiposos no pavilhão auditivo, sem áreas de lise óssea. Conduto auditivo externo esquerdo de contornos e calibre preservados. Mastoide e cavidade timpânica à esquerda de conformação e aeração normais. Condutos auditivos internos de contornos regulares, sem assimetrias significativas. Canais dos nervos faciais simétricos e de contornos regulares. Nichos das janelas redonda e oval à direita obliterados. Nichos das janelas redonda e oval à esquerda sem anormalidades. Cadeias ossiculares com posição, morfologia e densidades normais. Cápsulas óticas com morfologia e densidades normais. Cócleas, vestibulos e canais semicirculares com morfologia, contornos e dimensões preservadas e cultura positiva para *Pseudomonas aeruginosa* multi resistente sensível a Cefotaxima + Avibactam; Cefotaxima+tazobactam. Manteve-se internação hospitalar por 15 dias com Cefotaxima + Avibactam e recebeu alta com atenção domiciliar por 6 semanas para realização de Cefotaxima + Avibactam. Durante período de administração venosa do antibiótico, evoluiu sem otorreia em ouvido direito e apresentou granuloma em CAE direito. Após 7 dias de finalização de terapia, novamente evoluiu com otorreia em ouvido direito, além de tosse, sendo solicitada cultura de secreção otológica e teste do escarro, sendo identificado em ambos *Mycobacterium tuberculosis*. Iniciado, então, tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol com melhora dos sintomas.

Resultado: A Otite Externa Necrotizante (OEN) consiste em uma doença infecciosa grave que inicia pelo acometimento do conduto auditivo externo, marcada por alta morbidade e que acomete preferencialmente a população idosa portadores de Diabetes Mellitus e/ou imunossuprimidos. Seu principal agente etiológico é a *Pseudomonas aeruginosa*. Os sintomas mais comuns são otorreia fétida, edema e hiperemia de conduto e pavilhão auditivo, cefaleia e em alguns casos, paralisia facial. Seu diagnóstico é clínico, podendo ser utilizados a secreção de cultura, biópsia e tomografia como exames complementares. Suas complicações estão relacionadas a erosão de estruturas adjacentes como orelha média, mastoide e base do crânio. O tratamento desta infecção é baseado no uso de antimicrobianos, debridamento e compensação dos índices glicêmicos.

Conclusão: Conforme o caso descrito, é necessário ressaltar a importância da realização do diagnóstico correto para iniciar o tratamento precoce, bem como analisar as características individuais de cada paciente para realizar a melhor terapêutica nos casos de OEN. O tratamento precoce e o acompanhamento por uma equipe multiprofissional tem como principal papel prevenir as complicações e a melhora da sobrevida nos pacientes acometidos.

Palavras-chave: otite; externa; maligna.

EP060 - OTOLOGIA

Paralisia facial periférica secundária a otite média aguda refratária ao tratamento clínico e cirúrgico: um caso suspeito de granulomatose

Autor Principal: Mariane Paiva Rangel

Coautores: Fernando de Andrade Balsalobre; Aline Batista Lopes; Maria Tereza Prazeres Pires Santos; Beatriz Covici Barros; Nathalia Tenorio Fazani; Camila Maria Vieira; Gabriela Minetto de Lima

Instituição: BOS - Sorocaba, Sorocaba - SP - Brasil

Objetivos: Evidenciar um caso raro de paralisia facial periférica (PFP) secundária a otite média aguda (OMA) refratária a antibióticos e cirurgia.

Métodos: Relato de caso com revisão de literatura.

Resultados: Homem, 29 anos, com asma controlada sem fármacos há 4 anos e pai com oftalmopatia de difícil controle. Plenitude auricular, otalgia, otorreia, zumbido, dor retroauricular e facialgia maxilar à direita há 3 meses, refratário ao tratamento com Prednisona, Amoxicilina+Clavulanato, Levofloxacino e Ceftriaxona. Evoluiu com piora da otalgia, hipogeuza em hemilíngua anterior e PFP à direita, House-Brackmann (HB) V, sem sinais de mastoidite aguda. Leve hiperemia de CAE, otorreia, MT íntegra, opaca e leve aumento de vascularização em OD. TC de mastoide contrastada: conteúdo com atenuação de partes moles em células mastoideas à direita. Leucocitose sem desvios, PCR 6, função renal e hepática normais; sífilis, HIV e hepatites negativas; cultura de escarro negativa para tuberculose. Nasofibrosopia normal. Internado com Ceftriaxona 2g 12/12h + Clindamicina 600 mg 8/8h + Hidrocortisona 180 mg 12/12h EV + suporte clínico e oftalmológico. Após 7 dias, apesar de melhora clínica e laboratorial, manteve HB V, flutuação de otalgia e dor em pressão pré-auricular, com abaulamento de MT em OD. Realizada timpanotomia + inserção de tubo de ventilação tipo Shepard em OD. Secreção de orelha média (OM): leucócitos +, polimorfonucleares +++ e cultura negativa. Audiometria e imitancimetria pré cirurgia: perda auditiva (PA) mista moderada, LRF 50 dB e curva timpanométrica tipo B à direita. Após cirurgia, LRF 25 dB com PA descendente a partir de 3 kHz à direita. Discutido com infectologia e escalonado ATB para Ceftazidima 1g 8/8h + Vancomicina 1g 12/12h EV por 14 dias. No 14º dia, sem melhora da PFP, suspeitou-se de doença granulomatosa, foi realizada pesquisa de ANCA e mastoidectomia direita para descompressão do nervo facial. C-ANCA reagente 1: 40 e anatomopatológico (AP) de mucosa de OM com processo inflamatório crônico granulomatoso confirmaram a hipótese. Encaminhado ao reumatologista, em uso de prednisona 20 mg/dia e aguarda outros exames para confirmar Granulomatose com Poliangeíte (GPA). Após alta: VHS 1ª hora 18, PCR 37,1, proteinúria 24h normal, anti-PR3 83 (normal < 20) e TC de tórax com sinais de TEP em lobo inferior direito e nódulos não calcificados esparsos bilaterais e inespecíficos. Mantém HB V e plenitude flutuante. Sem melhora com fisioterapia.

Discussão: A GPA é uma vasculite rara que afeta pequenos vasos dos rins e trato respiratório, com prognóstico reservado se não tratada. Acomete 3: 100.000 pessoas, é mais prevalente em caucasianos, tem associação ao ANCA (anticorpos anticitoplasma de neutrófilos) e presença de proteína citoplasmática antiproteinase 3 (anti-PR3) e mieloperoxidase (MPO). Pode ser limitada (sem lesão renal e melhor prognóstico) ou generalizada. A clínica e gravidade variam, podendo cursar com sintomas dermatológicos, pulmonares, renais, otorrinolaringológicos, oculares e sistêmicos inespecíficos. Há rinosinusite com alteração renal em cerca de 90% dos casos e comumente evoluem com otite média serosa por disfunção tubária, mas apenas 10% exibem otite, PA e PFP como manifestações iniciais e únicas. A PA pode ser condutiva e/ou neurosensorial e a OMC ocorre por granulomas necrotizantes na OM e na cavidade mastoidea. O diagnóstico depende da clínica, laboratório e biopsia, com alta especificidade de C-ANCA, devendo ser considerado quando não há boa resposta ao tratamento, se há sintomas sistêmicos inespecíficos ou acometimento de outros órgãos. Anti-PR3 é positiva em 74% dos casos. O tratamento envolve glicocorticoides e imunossuppressores, visando a remissão da doença e prevenção de recaídas. A cirurgia na PFP por GPA ainda é controversa, com relatos de regressão total apenas com manejo clínico.

Conclusão: A GPA é rara, grave e tem alta morbimortalidade. O diagnóstico e tratamento precoces podem melhorar o prognóstico e o otorrinolaringologista tem papel crucial na identificação de casos de difícil controle, sendo essencial considerar os diagnósticos diferenciais.

Palavras-chave: paralisia facial periférica; otite média aguda; granulomatose.

EP061 - OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

Entre riscos e benefícios: o impacto da lavagem nasal na incidência de otite média aguda em crianças maiores de 2 anos

Autor Principal: Tatiana Ribeiro Gomes da Matta

Coautores: Loren Mendes Souza; Claudio Luiz Lazzarini

Instituição: Universidade Santo Amaro, São Paulo - SP - Brasil

Introdução: Infecções das vias aéreas superiores têm alta prevalência na população pediátrica. Pré-escolares, principalmente aqueles que frequentam ambientes coletivos são particularmente suscetíveis a infecções do trato respiratório superior, exigindo abordagens preventivas e terapêuticas adequadas a essa faixa etária. A lavagem nasal é uma prática recomendada para aliviar sintomas e reduzir o uso de medicamentos. No entanto, algumas publicações indicam que, quando mal aplicada, pode aumentar a incidência de otite média aguda nestas crianças.

Objetivo: Investigar a incidência de otite média aguda em crianças maiores de 2 anos que utilizam lavagem nasal com solução salina na prevenção e tratamento de infecções de vias aéreas superiores.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa realizada com base em estudos publicados nos últimos 15 anos. Foram incluídos manuais de orientação de sociedades médicas e artigos completos indexados no LILACS e PUBMED. A estratégia PICO foi utilizada na construção da pergunta: Há aumento na incidência de otite média aguda em crianças que realizam a lavagem nasal para prevenção e tratamento de doenças respiratórias de vias aéreas superiores? Os descritores foram selecionados a partir dos DeCS/MeSH em português e inglês. A pertinência ao tema e a faixa-etária contemplada nos estudos também foram consideradas. Os trabalhos que não se enquadraram nos critérios citados foram excluídos. Foi elaborada uma descrição segundo a recomendação PRISMA e os dados encontrados foram analisados qualitativamente.

Resultado: Foram analisadas 10 publicações. A irrigação nasal com solução salina é referida como uma estratégia eficaz, no entanto, quando aplicada de maneira equivocada (alto volume e alta pressão) tem grande potencial de efeitos adversos, sendo a otite média aguda um dos mais relevantes. Na maior parte das vezes, as alterações de orelha média foram relacionadas ao excesso de pressão durante a realização do procedimento. Assim, o conforto da criança durante a lavagem nasal mostrou-se um parâmetro importante para o ajuste da intensidade da pressão que deverá ser aplicada.

Discussão: Pediatras e otorrinolaringologistas, em geral, consideram a lavagem nasal efetiva para o alívio dos sintomas associados as infecções de vias aéreas superiores. Quando bem utilizada, a técnica contribui para a remoção de impurezas da cavidade nasal e auxilia na umidificação e hidratação da mucosa, potencializando o *clearance* mucociliar. A aplicabilidade da técnica é influenciada por diversos fatores, como a aceitabilidade e a capacidade dos cuidadores em realizá-la corretamente. No entanto, poucos estudos ressaltam a importância de se avaliar a anatomia nasal do paciente antes de prescrever a lavagem nasal. Estes consideram que alterações na anatomia (como desvio de septo acentuado, hipertrofia de adenoide e presença de lesões na cavidade nasal) podem prejudicar ou até mesmo inviabilizar o uso do procedimento. As publicações caracterizam a lavagem nasal como um procedimento de baixo risco e poucos efeitos colaterais, contudo, há escassez de artigos que investigam a incidência da otite média em crianças que fazem uso da lavagem nasal. Destaca-se que a maior parte das publicações encontradas é composta por trabalhos não indexados, o que demonstra a necessidade de investimento em pesquisas e estudos randomizados de maior escala para confirmar os benefícios da irrigação nasal e estabelecer direcionamentos claros baseados em evidências sobre o risco de otite média aguda em pacientes pediátricos que realizam este procedimento.

Conclusão: A lavagem nasal é uma intervenção valiosa para o manejo de infecções de vias aéreas superiores em crianças. Considerada uma técnica de baixo risco, sua aplicabilidade é afetada por inúmeros fatores que podem causar complicações, sendo a otite média aguda uma das mais relevantes. A escassez de estudos científicos em bases de dados indexadas que correlacionam as evidências entre os riscos e benefícios da lavagem nasal em crianças acima de 2 anos, sinaliza a importância da realização de pesquisas clínicas que forneçam maiores informações sobre o tema.

Palavras-chave: lavagem nasal; pediatria; otite média.

EP062 - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Relato de caso: tumor epitelial fusocelular de tireoide com recidiva local

Autor Principal: Amanda Thiemy Mano Shimohira

Coautores: Maria Luisa Rohr Zanon; Pedro Henrique Carrilho Garcia; Wendell Allan Hanzawa; Pedro Luna Singer; William Lopes Dantas da Silva; Ariana Alves de Castro Salles; Rafaela Braga Cabrera Mano

Instituição: FAMERP, São José do Rio Preto - SP - Brasil

Objetivos: Relatar um caso de uma patologia tireoidiana incomum porém de grande relevância devido sua potencial malignidade e sua atípica capacidade de gerar recidivas ou metastatização tardia, visando difundir suas especificidades e evitar que casos semelhantes tenham desfechos negativos

Metódos: Realizada revisão de prontuário, buscando a apresentação clínica, características histopatológicas, opções de tratamento e indicação de seguimento de um paciente com tumor epitelial fusocelular de tireoide

Relato de caso: Paciente sexo feminino, 12 anos, hígida, atendida no Hospital de Base de São José do Rio Preto por ter notado massa cervical palpável, de crescimento progressivo há 4 meses. À ultrassonografia constatou nodulação em lobo esquerdo de tireóide - 2,3x1,0x0,6cm - classificada como TI-RADS 5. Foi então realizada punção aspirativa por agulha fina (PAAF) demonstrando tumor epitelial fusocelular com quadro de diferenciação semelhante ao Timo (SETTLE). Foram então realizados exames complementares de estadiamento - Tomografia de pescoço e tórax - descartando metástase à distância. Foi então realizada pela equipe da otorrinolaringologia tireoidectomia total sem intercorrências. O anatomopatológico confirmou o diagnóstico da PAAF, demonstrando ainda margens cirúrgicas livres. Cinco anos após, mantendo Follow up adequadamente, foi constatado surgimento de nódulo de tecido tireoidiano em localização prévia de lobo esquerdo - 2,2cmx0,9cm, posteriormente biopsiado por PAAF e constatado doença maligna com componente fusocelular recidivada. Caso foi discutido em reunião multidisciplinar - otorrinolaringologia, oncologia, radioterapia - e indicada realização de ressecção da lesão com auxílio de gama probe e monitorização do nervo laringe recorrente intraoperatória, visto previa lesão de nervo contralateral. À paciente optou então por dar seguimento ao tratamento via particular e à cirurgia foi realizada sem intercorrências. No momento, está sendo aventada realização de radioterapia adjuvante, porém ainda não indicada formalmente devido escassez de evidências na literatura.

Discussão: O comportamento atípico do tumor SETTLE de tireoide denota extrema importância não só ao diagnóstico e ao tratamento deste tipo de lesão, mas principalmente ao seguimento realizado após. Foi demonstrado na literatura uma alta incidência de metastatização tardia nesse tipo de neoplasia, tendo relatos de implantes secundários diagnosticados após cerca de 25 anos do surgimento da lesão primária - média de cerca de 10 anos. Sendo assim, apesar de não haver um consenso, é sugerido o acompanhamento anual desse tipo de tumor com ultrassom cervical e tomografia de tórax. Além disso, ainda é importante destacar que não há um protocolo estabelecido para tratamento, sendo comum a realização de tireoidectomia total, não havendo consenso para realização de linfadenectomia profilática. Foi demonstrado também benefício com quimio e radioterapia, porém até o momento de uso restrito à tumores localmente avançados ou irressecáveis.

Conclusão: Apesar de entidade tireoidiana rara, o comportamento atípico e potencialmente metastático do tumor SETTLE de tireóide faz com que o mesmo se torne conhecimento imprescindível na carreira do médico otorrinolaringologista, podendo assim evitar desfechos negativos nos seus pacientes. Ademais, essa neoplasia reforça positivamente que não só o tratamento das patologias é importante, mas como também é o seguimento com o médico especialista.

Palavras-chave: tumor fusocelular de tireoide; Tumor SETTLE; Metastatização tardia.

EP063 - OTOLOGIA

Otite externa necrotizante com paralisia facial periférica: um relato de caso

Autor Principal: Gustavo Mendes Nepomuceno

Coautores: Beatriz Braga Silva; Gabriela Lemes David; Lucas Escarião Tomasi; Natalia Nunes da Silva; Victtoria Ribeiro de Alencar Araripe Ferreira; Wilson Beninni Guercio

Instituição: HU-UFJF, Juiz de Fora - MG - Brasil

Introdução: A otite externa necrosante (OEN) é uma infecção do conduto auditivo externo (CAE) e estruturas adjacentes, mais comum em pacientes idosos com diabetes mellitus (DM). Os pacientes apresentam classicamente otalgia e otorreia que não respondem à terapia convencional, além de edema e tecido de granulação na junção osteocartilaginosa em orelha externa. Com o avanço, é possível a ocorrência de osteomielite da base do crânio, cuja progressão pode estar associada a paralisia de nervos cranianos.

Objetivos: relatar o caso de um paciente que, na sequência de manipulação de CAE direito com chave de fenda, evoluiu com otalgia e otorreia do mesmo lado, com posterior diagnóstico de OEN associada à paralisia facial periférica (PFP).

Métodos: as informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com equipes médicas assistentes, registro de exames diagnósticos realizados e revisão da literatura.

Relato do caso: Paciente S.R., 73 anos de idade, residente de Juiz de Fora/MG, iniciou acompanhamento no ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF) em 21/12/2023, com relato de início, há 15 dias, após manipulação de CAE com chave de fenda, de otalgia severa em orelha direita com irradiação para a hemiface de mesmo lado, associada a otorreia amarelada e hipoacusia ipsilaterais. História patológica pregressa demonstrava diabetes mellitus tipo II, com amputação infrapatelar de membro inferior direito por pé diabético, e hipertensão arterial sistêmica. História social revelava quadro de ex-tabagismo (carga tabágica de 15 anos/maço), abstinência há 45 anos. Em primeira consulta ambulatorial, observou-se abundante otorreia em orelha direita e importante edema de conduto, sendo prescrito otocirax gotas otológicas por 14 dias, com retorno ambulatorial após este período para reavaliação. Devido a persistência do quadro, optou-se por iniciar amoxicilina com clavulanato via oral por duas semanas. Em novo retorno, ainda sem melhora, apresentou queixa de PFP à direita, sendo então realizado coleta de secreção para cultura e encaminhado para internação hospitalar, com início de cefepime e moxifloxacino. Exames laboratoriais à admissão demonstravam leucograma normal, com proteína C reativa (PCR) de 101 mg/L e descontrole glicêmico. Tomografia computadorizada de mastoide, crânio e pescoço evidenciou velamento completo da mastoide, orelha média e orelha externa direitas, bem como importante erosão da porção externa da cortical da mastoide e paredes do conduto auditivo externo e da porção posterior do osso temporal, comunicando-se com região intracraniana. Destacou-se, ainda, falha de enchimento na porção cranial da veia jugular interna direita sugerindo trombose. Posterior ressonância nuclear magnética de mastoide e crânio confirmou os achados tomográficos. Após seis dias, resultado de swab da secreção coletada evidenciou *Staphylococcus sp.* coagulase negativo, com transição de antibioticoterapia prévia para meropenem e moxifloxacino. Em sequência, conseguiu-se realizar uma cintilografia óssea que revelou hiperfluxo e hiperemia anômalos associado a um aumento focal da atividade osteogênica nas imagens tardias obtidas em projeção de osso temporal e mastoide direita que sugeriam a hipótese de OEN. Foi mantido tratamento conservador com antibioticoterapia por 37 dias e otimização de controle glicêmico, evoluindo com boa resposta clínica e laboratorial, mantendo leucograma sem alterações e queda significativa de PCR (9 mg/L na alta hospitalar), apresentando resolução clínica completa da otite externa e melhora da PFP (score de House Brackmann inicial grau V à direita, com evolução para grau III em alta médica).

Conclusão: Trata-se de uma apresentação típica de OEN descrita na literatura: paciente de idade avançada, diabético, com otalgia intensa associada a otorreia, sem melhora apesar do uso de medicações habituais para otite externa, apresentando, ainda, evolução com PFP. Embora o caso relatado tenha tido resolução favorável, a literatura evidencia que o prognóstico da doença é restrito.

Palavras-chave: otite externa necrotizante; paralisia facial periférica; otorreia.

EP065 - OTOLOGIA

Schwannoma vestibular: um relato de caso em idoso

Autor Principal: Mirella Pereira Souza Paixão

Coautores: Branda Cavalcante Dourado; Marcelo Leandro Santana Cruz; Ilane Moreira Figueredo

Instituição: Hospital Otorrinolaringologia, Feira de Santana - BA - Brasil

O objetivo é relatar um caso de avaliação de schwannoma vestibular em paciente de 78 anos pela equipe de otorrinolaringologia do Hospital Otorrinolaringologia.

Paciente do sexo masculino, de 76 anos, branco, advogado, iniciou acompanhamento com equipe de Otorrinolaringologia do Hospital Otorrinolaringologia devido à perda auditiva unilateral em ouvido direito há 1 ano, sem zumbido, vertigem ou qualquer outra queixa. Exame físico e otoscopia, sem alterações. Foi solicitado audiometria que mostrou perda auditiva do tipo sensorioneural de grau moderado na orelha direita e de grau leve na orelha esquerda com timpanogramas tipo "A" com reflexos acústicos contra laterais ausentes em ambas as orelhas. Realizou ressonância magnética que evidenciou presença de lesão expansiva sólida, de efeito ovalar, localizada na projeção do conduto auditivo interno à direita, mantendo íntimo contato com o complexo do VII e VIII pares cranianos, medindo cerca de 16 x 6,00 milímetros. Optou-se por conduta expectante para este paciente. Até o momento, o paciente mantém estabilidade dos sintomas e do tamanho do tumor.

O schwannoma vestibular ou neurinoma do acústico é o tumor benigno mais comum entre os tumores do ângulo do ponto cerebelar, ocorrendo em cerca de 80 a 90% dos casos. De acordo com a literatura, esse tumor acomete mais as mulheres do que os homens e a idade média mais afetada está entre a quinta e a sexta década de vida. A perda auditiva unilateral é o sintoma mais precoce e frequente, o zumbido é a segunda queixa mais comum, sintomas vestibulares como vertigem e desequilíbrio podem estar presentes, mas são incomuns. O schwannoma vestibular não apresenta uma correlação lógica entre o volume tumoral, as manifestações clínicas e o tempo de evolução do tumor. Assim, o quadro clínico observado em tumores pequenos pode, às vezes, ser mais acentuado do que o de grandes tumores. Vários trabalhos confirmam que o neuroma do acústico tem um padrão de crescimento lento, sendo, em torno de 70% dos casos, inferior a 2 milímetros por ano. Aumento maior que 10 milímetros por ano é considerado extremamente raro. O tratamento pode ser de três formas: conduta expectante, radioterapia ou ressecção cirúrgica. Quando se opta pela conduta expectante, o ideal é ser audiometrias e ressonâncias magnéticas para acompanhar o crescimento do tumor.

Este relato mostrou que é de grande importância que os profissionais envolvidos no diagnóstico de tumores do ângulo ponto-cerebelar estejam atentos às queixas do indivíduo, para que não se passem desapercibidos sinais sugestivos de tumor e, assim, diminuam-se as chances de complicações tardias.

Palavras-chave: perda auditiva; zumbido; unilateral.

EP066 - OTOLOGIA

Remoção de aracnídeo vivo de conduto auditivo externo

Autor Principal: Rafael Soares Leonel de Nazaré

Coautores: Ana Cristina Costa Martins; Aureliza Nunes Faria; Regis Marcelo Fidelis; Vinicius Morandi de Castro

Instituição:

1. Septo - PUC Rio, Guaxupe - MG - Brasil
2. Septo - PUC Rio, Rio de Janeiro - RJ - Brasil
3. Septo - PUC Rio, Vitória - ES - Brasil
4. Septo - PUC Rio, Juiz de Fora - MG - Brasil

Apresentação do caso: Paciente MSC, gênero feminino, 14 anos, negra, natural e procedente do Rio de Janeiro, com queixa de otalgia intensa, intermitente, em orelha esquerda, iniciada há 2 dias. Procurou nosso serviço de pronto atendimento otorrinolaringológico após consultas prévias em outros nosocômios sem sucesso diagnóstico. Ao exame de orelha esquerda, ausência de otalgia ao toque e apresentava hiperemia em conduto auditivo externo, com presença corpo estranho de coloração marrom e patas com movimentação ativa que impedia visualização completa da membrana timpânica. Após preencher todo conduto auditivo com vaselina líquida e, a seguir, lavagem otológica, sem sucesso, foi utilizada uma pinça jacaré delicada para remoção de um carrapato vivo. Otoscopia pós remoção sem alterações exceto hiperemia em conduto auditivo externo previamente observada. Prescrito anti-inflamatório oral, analgesia, antibiótico otológico, orientações de cuidados e sorologia para Doença de Lyme. A paciente retornou para acompanhamento de início semanal no primeiro mês, com seguimento otoscópico de lesão, anamnese e avaliação clínica para sinais e sintomas de Doença de Lyme, com sorologia não reagente apresentada na primeira semana. Paciente com alta sem sintomas clínicos.

Discussão: Nos seres humanos, os ouvidos, nariz e garganta são as áreas mais comumente infestadas por corpos estranhos animados, onde os ouvidos têm maior prevalência. Quando observamos os corpos estranhos animados, os aracnídeos representam menos de 2% do conjunto de bichos identificados pós remoção. Mais raro ainda é a remoção destes vivos, em torno de 27% de acordo com Figueredo *et al.*, 2002. Vale destacar que a prevenção é o principal ponto, com campanhas de orientação a população quanto medidas de limpeza e higiene, eliminar restos de comida, bem como uso de vestimentas e repelentes, de forma a minimizar a invasão de cavidades humanas (a paciente relatada suspeita da invasão do aracnídeo em uma trilha realizada em mata fechada 04 dias antes do atendimento).

Comentários finais: A Invasão de vias aéreas superiores por insetos e outros organismos não são incomuns, uma vez que quase nunca aplicamos técnicas de prevenção para tais ocorrências. A maioria dos casos tem fácil resolução e sem sequelas, mas algumas vezes podem evoluir para graves complicações, não só no que diz respeito às doenças que o bicho invasor pode transmitir, mas também as iatrogenias. Portanto, é importante, no sentido de evitar possíveis complicações, a não tentativa de remoção por profissional não habilitado ou na falta de material adequado.

Palavras-chave: otalgia; carrapato; Lyme.

EP067 - OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

Complicações orbitárias e ósseas em rinossinusite aguda - relato de caso em paciente pediátrico com tumor de Pott

Autor Principal: Carlos Henrique Lopes Martins

Coautores: João Marcelo Teixeira Lobo; Marina He Ryi Kim; Priscila Nogueira Soares; Rodrigo Masatsune Kageyama; Christian Wagner Maurencio; Pedro Paulo Vivacqua da Cunha Cintra; Jose Antonio Pinto

Instituição: Núcleo de Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Medicina do Sono de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil

Objetivo: Relatar um caso de otite externa maligna que evoluiu com tuberculose otológica.

Métodos: Estudo retrospectivo, com análise de prontuário clínico.

Discussão: J.L.M.B., masculino, 5 anos, apresentava Rinossinusite Aguda pregressa tratada com ceftriaxone endovenosa (EV) durante 7 dias e continuidade de antibioticoterapia domiciliar com cefaclor, apresentou, após 4 dias, edema e hiperemia periorbitária a esquerda, edema frontal e febre aferida. Antecedentes patológicos nega va comorbidades e apresentava alergia a Amoxicilina e ibuprofeno. Ao exame, apresentava em rinoscopia anterior secreção espessa, sobretudo em fossa nasal esquerda, hipertrofia de cornetos nasais inferiores 2/4+. Oroscofia e otoscopia sem achados patológicos. Edema e hiperemia palpebral a esquerda, com deslocamento do globo ocular contralateral. Sem alteração da motricidade ocular, dor ocular, alteração visual ou outros sintomas oftalmológicos. Optado por internação hospitalar para avaliação conjunta com Neurocirurgia e Oftalmologia. Iniciado Ceftriaxone, Oxacilina, Clindamicina + Dexametasona EV e gentamicina nasal. Solicitada ressonância neuromagnética de seios da face com achados de abscesso, estendendo-se ao compartimento pós-septal e ocupando o espaço extraconal superior e determinando retificação do contorno superior do globo ocular, deslocando as estruturas adjacentes. Irregularidades ósseas no osso frontal adjacentes com descontinuidade focal no aspecto mediano, destacando-se coleção subdural frontal esquerda subjacente, com restrição à difusão, compatível com empiema. Optado por drenagem de abscesso pela equipe de Neurocirurgia e internação hospitalar por 15 dias para antibioticoterapia venosa.

Resultado: Complicações geralmente são decorrentes de infecções agudas primárias ou reagudizações da rinossinusite crônica. São eventos potencialmente graves e muitas vezes fatais consequentes à extensão extrassinusal da infecção. São mais frequentes em crianças, pois não possuem seu sistema imunológico totalmente competente, o que poderia favorecer a evolução desfavorável e as barreiras ósseas também são mais frágeis, como a lâmina papirácea e a crivosa mais porosas nesta faixa etária. Existem duas vias para a disseminação das complicações orbitárias: por passagem direta dos microrganismos dos seios acometidos para a órbita através de deiscências na lâmina papirácea e por disseminação retrógrada através das veias orbitárias que drenam para os seios. O abscesso subperiosteal é uma coleção entre periórbita e parede óssea da órbita causando. Proptose não axial, edema palpebral, quemose, dor e restrição da motilidade ocular. Complicações ósseas são mais raras, causadas por disseminação hematogênica a partir das veias avasculares diploicas, propiciando edema mole em região frontal, o Tumor de Pott e fístula que drena material purulento. Normalmente, apresenta complicações intracranianas concomitantes devido proximidade com o Sistema Nervoso Central (SNC).

Conclusão: a importância da realização do diagnóstico correto para iniciar o tratamento precoce, bem como analisar as características individuais de cada paciente para realizar a melhor terapêutica. O tratamento precoce e o acompanhamento por uma equipe multiprofissional tem como principal papel prevenir as complicações e a melhora da sobrevida nos pacientes acometidos.

Palavras-chave: rinossinusite; complicações; tumor.

EP068 - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Relato de caso: melanoma em seio paranasal

Autor Principal: Wendell Allan Hanzawa

Coautores: Maria Luisa Rohr Zanon; Amanda Thiemy Mano Shimohira; Pedro Henrique Carrilho Garcia; Luiz Paulo Miranda Giacon; Pedro Luna Singer; Ian Chaves Daher; Leticia Camargo Costa

Instituição: FAMERP, São José do Rio Preto - SP - Brasil

Introdução: O melanoma é a transformação neoplásica maligna dos melanócitos, sendo muito agressivo e de mau prognóstico, devido ao diagnóstico frequentemente tardio. O melanoma nasossinusal corresponde a menos de 1% de todos os melanomas e menos de 1% dos tumores nessa localização. Quando presente em mucosa é um desafio para o médico assistente, devido à sua alta capacidade de fornecer metástases regionais e sistêmicas, assim como a sua alta capacidade de recorrência local, regional e sistêmica. Devido a todas essas características, esta doença tem baixa taxa de sobrevivência, não excedendo 40% em 5 anos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de melanoma de seio paranasal diagnosticado por otorrinolaringologista após biópsia de massa em seio maxilar à esquerda. Analisaremos sua apresentação clínica e protocolo terapêutico.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, com 66 anos de idade, compareceu ao pronto atendimento de otorrinolaringologia no Hospital de Base de São José do Rio Preto com quadro de obstrução nasal, hiposmia, facialgia e lacrimejamento à esquerda há 1 mês. Durante a anamnese, constatou-se que os sintomas foram precedidos por febre e coriza por 1 semana, sendo tratada desde então como um quadro de rinossinusite aguda. No exame físico, paciente apresentava edema difuso em hemiface e hiperemia ocular à esquerda. No exame de nasofibroscopia, foi observada massa em região de meato médio à esquerda. Solicitada tomografia de face que evidenciou lesão expansiva em seio maxilar à esquerda, com erosão das paredes do seio e assoalho da cavidade nasal, além de invasão orbitária à esquerda. Após a biópsia da lesão, foi diagnosticado melanoma invasivo. Paciente tratada inicialmente com maxilectomia parcial, exenteração de órbita e esvaziamento cervical radical modificado à esquerda, além de radioterapia adjuvante. Após 5 meses paciente evoluiu com metástase em coluna torácica e glândula adrenal esquerda. Atualmente, paciente em tratamento paliativo com Pembrolizumab.

Discussão: A não especificidade do quadro clínico, juntamente com a inacessibilidade da mucosa nasal para autoexame, atrasam o diagnóstico, o que explica em parte o mau prognóstico. O tratamento de primeira linha baseia-se na ressecção cirúrgica ampla, possivelmente completada com radioterapia adjuvante. Uma ressecção inicial completa com margens livre é um fator decisivo para a sobrevivência. As esperanças de melhoria do prognóstico baseiam-se no progresso das técnicas de radioterapia, da terapia celular e genética que estão atualmente sob avaliação. Outra possibilidade de tratamento seria a imunoterapia, como no caso do Pembrolizumab que nos estudos reduziu em 40% o risco de recidiva de doença ou morte em comparação a placebo.

Conclusão: O melanoma nasossinusal é um tumor muito agressivo. O diagnóstico precoce do melanoma da mucosa da cavidade nasal é um fator prognóstico essencial. O tratamento de primeira escolha é sempre cirurgia com margens livres. Nos casos em que a extirpação não está completa, o tratamento de escolha é a radioterapia e imunoterapia, seja adjuvante ou paliativa.

Palavras-chave: melanoma; paranasal; imunoterapia.

EP069 - OTOLOGIA

Otite média crônica complicada com labirinte infecciosa

Autor Principal: Natalia Nunes da Silva

Coautores: Gabriela Lemes David; Beatriz Braga Silva; Victtoria Ribeiro de Alencar Araripe Ferreira; Lucas Escarião Tomasi; Gustavo Mendes Nepomuceno; Wilson Beninni Guercio; Soraya Elias Russo Lima

Instituição: HU UFJF, Juiz de Fora - MG - Brasil

Apresentação do caso: K.L.F.V.S.G, 8 anos, feminino, natural e procedente de São João Nepomuceno/MG, com relato de otorreia associada à otorragia em orelha direita há 4 meses. Relatava tontura há 3 dias, com instabilidade da marcha, náuseas e vômitos, hiporexia e prostração, além de 2 episódios febris de 38,0° C. Fez uso prévio de amoxicilina+clavulanato e ceftriaxona associado à prednisolona, sem melhora do quadro. Ao exame físico, apresentava Romberg positivo para direita, presença de nistagmo rotacional espontâneo e semi-espontâneo, que aumentava de intensidade ao desviar olhar para esquerda, além de otorreia abundante em conduto auditivo externo à direita, após curativo, foi visualizada perfuração em membrana timpânica. Não apresentava sinais de irritação meníngea e sinais neurológicos focais. Realizada tomografia computadorizada de crânio e mastóides, com evidência de otomastoidite à direita, erosão da parede medial de célula da mastoide adjacente ao seio sigmoide e do tegmen da mastoide, além de deiscência do canal semicircular superior, erosão da cadeia ossicular, extensão labiríntica, sinais de comunicação intracraniana e discretas falhas de preenchimento do seio sigmoide direito. Durante internação hospitalar, não apresentou alterações laboratoriais importantes, com hemoculturas e swab de secreção otológica negativas, fez uso de 21 dias de vancomicina e meropenem, associada à hidrocortisona por 7 dias, com resolução da otorreia. Ao final do tratamento, foi submetida à ressonância magnética de encéfalo com ênfase em fossa posterior, com redução dos sinais inflamatórios na mastoide e do realce da paquimeninge na região da fossa craniana média direita. Recebeu alta hospitalar com amoxicilina+clavulanato por 21 dias. Realizada consulta ambulatorial 10 dias após alta com visualização de área cicatricial em membrana timpânica à direita, realizada audiometria e imitanciométrica para controle ambulatorial.

Discussão: A otite média é definida como um processo inflamatório, infeccioso ou não, localizado de modo focal ou generalizado na fenda auditiva, sendo classificada como crônica quando a evolução é superior a 3 meses. Apresenta alta prevalência, afetando até 85% das crianças até os 10 anos. Manifesta-se com otalgia, otorreia, irritabilidade e febre, sendo os patógenos mais comuns *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis* e *Haemophilus influenzae*. A OM é uma doença potencialmente grave, devido às complicações, que podem ser divididas em extracranianas (mastoidite, petrosite, labirintite, fistula labiríntica e paralisia facial) e intracranianas (meningite, tromboflebite do seio sigmoide, abscesso extradural, empiema subdural, abscessos cerebrais e hidrocefalia otogênica).

Considerações finais: O diagnóstico e tratamento das complicações são a ferramenta mais importante para reduzir a morbimortalidade. É importante salientar o alto índice de suspeição em todos os pacientes com otite média e sintomas sistêmicos e/ou neurológicos, com necessidade de exame de imagem (RM ou TC). O resultado do tratamento das complicações secundárias às otites médias é, em geral, favorável, com uma tendência atual de tratamento conservador, sendo que a abordagem cirúrgica pode ser indicada em casos em que não haja melhora clínica esperada ou evolução desfavorável.

Palavras-chave: otologia; otite medica cronica; labirintite infecciosa.

EP070 - OTOLOGIA

Recidiva de colesteatoma e miíase otológica: relato de caso

Autor Principal: Eduardo Meyer Moritz Moreira Lima

Coautores: Juliana Dal Ponte Carvalho; Sofia Reis Botelho; Alana de Oliveira Castro; Carlos Eduardo Borges Rezende; Fernando Veiga Angelico Junior; Priscila Bogar

Instituição: FMABC, Santo André - SP - Brasil

Apresentação do caso: Paciente de 30 anos, sexo masculino deu entrada em serviço de pronto atendimento devido quadro de otalgia intensa iniciada há um dia em orelha direita, associada a otorreia piossanguinolenta, zumbido e saída de larvas pelo meato acústico externo. Referiu entrada de mosca em orelha direita dois dias antes da internação. Paciente já havia realizado mastoidectomia radical em orelha direita devido a colesteatoma, porém perdeu seguimento com equipe médica após esse período. No momento da avaliação observou-se uma cavidade hiperemiada a direita, edemaciada, preenchida completamente por larvas, as quais foram aspiradas até a exibição de tecido friável, com pontos sangrantes e lamelas de colesteatoma em região de cavidade mastoidea.

Foi optada pela internação do paciente e prescritos morfina, ceftriaxona, clindamicina, dexametasona e ivermectina. Tomografia computadorizada de mastoide evidenciou sinais de abordagem cirúrgica prévia e preenchimento por conteúdo de partes moles a direita. Foi realizada revisão de mastoidectomia aberta com meatoplastia de orelha direita, sem intercorrências, com boa evolução no pós-operatório imediato, com desmame da analgesia e ausência de queixas em orelha direita. O paciente permaneceu internado para realização de antibioticoterapia parenteral e observação pós-operatória, com alta planejada no terceiro dia pós-operatório.

No segundo dia de pós-operatório, paciente evoluiu com prurido e zumbido em orelha direita, sendo removido curativo no terceiro dia pós-operatório, expondo deiscência em região inferior de pontos de sutura em região retroauricular com saída de larvas pelo orifício deiscência. Assim, foi feita aspiração de cavidade em cicatrização, com pequena quantidade de larvas, porém sem sucesso de remoção de todas as larvas.

Foi programada nova abordagem cirúrgica para lavagem da cavidade e remoção mecânica de larvas residuais, no quarto dia de pós-operatório, sem intercorrências, sendo mantidas as mesmas medicações do momento da admissão hospitalar.

Paciente evoluiu com melhora dos sintomas, sem queixas e obteve alta hospitalar no oitavo dia de internação, com ferida operatória de orelha direita em bom aspecto, sem deiscência ou saída de secreção, meatoplastia em bom aspecto e cavidade em cicatrização.

Discussão: A miíase otológica é considerada uma emergência otorrinolaringológica e compreende a infestação do tecido celular subcutâneo, de mucosas ou cavidades por larvas dípteras que se alimentam de tecidos vivos, fluidos ou tecidos necrosados. Em humanos, a infestação por larvas de *Cochliomyia homivorax* (mosca varejeira) é a mais comum. As moscas são capazes de depositar de 20 a 400 ovos e as larvas eclodem após cerca de 24 horas.

Os fatores de risco para essa condição envolvem as doenças otorrinolaringológicas pré-existentes (colesteatomas), tumores, lesões de pele, além de situação social precária, sendo condições de moradia e hábitos de higiene pessoal os mais importantes. O colesteatoma é caracterizado como uma lesão epitelial benigna expansiva e destrutiva do osso temporal. Quando não detectado ou tratado corretamente, pode levar a diversas complicações, incluindo perda auditiva, erosão do osso temporal, entre outras. A otorreia é um dos sintomas mais comuns de colesteatoma adquirido, sendo que hipoacusia, tinnitus e tontura também podem estar presentes. O tratamento cirúrgico é o padrão-ouro, podendo ser feito através de diferentes técnicas de mastoidectomia. Ademais, é imprescindível que os pacientes mantenham seguimento pós-operatório pelo maior período possível, visto que é uma doença com potencial de recidiva, podendo gerar complicações tardias.

Considerações finais: Colesteatoma é uma afecção de tratamento cirúrgico que pode apresentar altas taxas de recidiva caso não haja abordagem e seguimento adequados. Ademais, a presença dessa condição é fator de risco para miíase otológica, sendo importante que o otorrinolaringologista tenha atenção nesses casos para histórico pessoal e familiar de colesteatoma, assim como abordagem cirúrgicas prévias.

Palavras-chave: colesteatoma; miíase; mastoidectomia.

EP071 - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Schwannoma de forame redondo: relato de caso

Autor Principal: Adriele Debortoli da Silva

Coautores: Laísa Nunes Kato; Natalia Melo Abrahão; Maria Clara Pereira Meireles; Marcell de Melo Naves; Frederico Chaves Salomao

Instituição: 1. Uberlandia Medical Center, Uberlandia - MG - Brasil
2. Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirao Preto - SP - Brasil
3. Centro Diagnóstico de Patologia Ltda, Uberlandia - MG - Brasil

Introdução: Os Schwannoma, também chamados de neurinomas, são formações tumorais de origem neurogênica provenientes das células de Schwann. Estas, juntas dos fibroblastos no epi e endoneuro e das células perineurais, compõem a bainha de nervos cranianos, nervos periféricos ou raízes nervosas. O presente relato versa sobre um Schwannoma com localização atípica, em forame redondo. Este tumor apresenta-se em qualquer faixa etária. Não foram encontrados relatos prévios dessa condição com localização similar em literatura brasileira e, portanto, nota-se a relevância de considerá-la nos diagnósticos diferenciais de dor persistente em hemiface.

Relato de caso: Paciente L.S.S., 37 anos, branco, casado, analista, natural e procedente de Uberlândia – MG, comparece a consulta com Otorrinolaringologista em nov/2023 após procedimento endodôntico apresentando queixa de dor em hemiface esquerda, com irradiação para ouvido ipsilateral e edema facial há 40 dias. Refere uso de amoxicilina + clavulanato 20 dias antes da consulta, sem remissão dos sintomas. Além disso, paciente relatou história prévia de sinusite e tontura há 1 ano e 5 meses. Solicitada TC de seios da face em dezembro de 2023, a qual evidenciou uma formação com densidade de tecidos moles em topografia de fossa pterigopalatina à esquerda, determinando compressão da parede posterior de seios maxilar e meatos nasais médio e inferior ipsilaterais. Para investigação complementar, foi realizada no mesmo mês a RM de seios da face, na qual foi encontrada lesão expansiva de limites delimitados na topografia da fossa pterigopalatina à esquerda, determinando remodelamento ósseo adjacente com alargamento da fossa pterigopalatina, deslocamento da parede posterior dos seios maxilar e deslocamento medial da parede lateral da cavidade nasal deste lado. O tratamento realizado foi a excisão cirúrgica, com abordagem de fossa infratemporal e ligadura de artéria maxilar interna, seguida da identificação de forame redondo e do nervo maxilar (V2) e cervicotomia com abordagem de tumor em fossa pterigopalatina, associada à pansinusotomia. O material foi enviado para análise anatomopatológica, de resultado com aspectos morfológicos e imuno-histoquímicos compatíveis com Schwannoma. Na análise os marcadores CD34, proteína S 100, Ki67 e os receptores de progesterona foram positivos, enquanto os marcadores actina de músculo lisa e EMA negativos. O procedimento ocorreu sem intercorrências, com o pós operatório satisfatório em relação a remissão dos sintomas. Em nova TC de seios da face, realizada após 2 meses da abordagem cirúrgica não foi visualizado recidiva do tumor em forame redondo.

Conclusão: Não foram encontrados relatos na literatura brasileira de Schwannoma em forame redondo, uma vez que esse tipo de tumor ocorre mais no VIII par craniano, sendo conhecido como Schwannoma vestibular. Apesar de benigno e com crescimento lento, o Schwannoma de forame redondo deve ser considerado como diagnóstico diferencial em pacientes com sintomas semelhantes a neuralgia do trigêmeo, dor em hemiface e edema facial. Portanto, a história clínica associada a tomografia computadorizada e a ressonância magnética é fundamental para o diagnóstico e identificação precisa da localização do tumor a fim de permitir a análise de estruturas adjacentes que possam estar sendo comprimidas pelo tumor e causando sintomas decorrentes do efeito de massa. A excisão cirúrgica da lesão é o tratamento de escolha para este tumor e a análise anatomopatológica da lesão confirma o diagnóstico de Schwannoma.

Palavras-chave: Schwannoma; forame redondo; fossa pterigopalatina.

EP072 - OTOLOGIA

Miíase em tuba auditiva

Autor Principal: Isadora Serotini Pertinhez

Coautores: Mateus Campestrini Harger; Victoria Lima Tiseo; Gabriela Maia Barbosa; Sarah Evangelista de Oliveira e Silva; Maria Gabriella Braga Pessa Ianhez; Simone Naomi Isuka

Instituição: Faculdade Medicina Jundiaí, Jundiaí - SP - Brasil

Objetivo: Relatar um caso de miíase em fossa nasal direita com migração para tuba auditiva ipsilateral, evoluindo para uma otite média serosa.

Métodos: Informação obtida pela revisão do prontuário do paciente.

Resultados: Paciente 60 anos, sexo masculino, com rinorreia fétida e sanguinolenta em fossa nasal direita associado a febre por 3 dias. Referia também saída de larvas pela fossa nasal ipsilateral ao espirrar e plenitude auricular à direita.

Portador de Diabetes Mellitus, em uso de insulina. Episódio prévio de rinossinusite fúngica invasiva (aspergilose) que evoluiu com fístula cutâneo-sinusal à direita. Foi realizada antrostomia maxilar direita via Caldwell-Luc e, após um ano, correção de fístula com retalho de Limberg.

Rinoscopia com exsudato em meato médio de fossa nasal direita e pouca quantidade de miíase, além de sinais de manipulação cirúrgica. Na otoscopia, havia líquido retrotimpânico em orelha direita, com abaulamento da membrana timpânica. Teste de Weber com lateralização à direita e Rinne negativo à direita. Optado por realização de nasofibrolaringoscopia. O exame identificou miíase em tuba auditiva direita. Optado por internação hospitalar, prescrito ivermectina 18 mg (via oral, dose única) associado a amoxicilina com clavulanato. Foi realizado tamponamento anterior de fossa nasal direita com rayon embebido em lidocaína e iodofórmio. Após retirada do tampão em 48 horas, foi realizado nova nasofibrolaringoscopia, ainda com presença de larvas em tuba auditiva. Realizada lavagem nasal de alto fluxo com ivermectina diluída em soro fisiológico 0,9% (3 comprimidos em 20 mL) próximo ao óstio tubário. Após 24 horas, paciente nega saída de larvas pela fossa nasal direita, com diminuição de abaulamento em membrana timpânica direita. Em nasofibrolaringoscopia de controle após 30 dias da internação, não foi encontrado miíase ou secreções.

Discussão: A miíase é uma infestação de larvas de dípteros parasitas. Os principais fatores de risco estão relacionados com o saneamento básico precário, baixo nível socioeconômico, problemas psiquiátricos, doenças demenciais ou idade avançada.

A infestação por essas larvas resulta em destruição de tecidos. As moscas grávidas são atraídas por feridas abertas ou até mesmo aberturas naturais do corpo como nariz e ouvido. Pacientes com miíase nasal geralmente apresentam sensação de corpo estranho, obstrução e sangramentos nasais, dor, secreção fétida, edema na região média da face, cefaleia e eliminação de vermes ao espirrar. Também podem disseminar-se, causando perfurações do septo nasal e de palato, podendo progredir até o sistema nervoso central, ou alcançar a tuba auditiva evoluindo para otite média serosa.

O tratamento padrão para miíase é a remoção manual, associado ou não a agentes tópicos e sistêmicos. Agentes locais recomendados são: óleo mineral, éter, clorofórmio, fenol, iodofórmio, ente outros. A remoção dos vermes nasais pode ser assistida por endoscopia com pinça e após, realização de tamponamento nasal anterior, com instilação dos agentes tópicos.

Há relatado na literatura de extração endoscópica juntamente com a administração de duas doses (com intervalo de 24 horas) de ivermectina oral (6 mg cada), evoluindo com melhora da cicatrização e do edema. A eliminação precoce das larvas significou a cessação da destruição adicional dos tecidos e a cicatrização precoce. O processo de cicatrização depende também do estado nutricional do paciente, ausência de comorbidades como diabetes e rinite atrófica.

Conclusão: A ivermectina oral foi eficaz no tratamento de miíase nasofaríngea, em termos de eliminação precoce de larvas, recuperação precoce, diminuição da morbidade do paciente, menor internação hospitalar e menos encargos financeiros.

Palavras-chave: miíase; tuba auditiva; ivermectina.

EP073 - OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

Histiocitose de células de Langerhans: um relato de caso

Autor Principal: Francielle Karina Fabrin de Carli

Coautores: Emerson Schindler Junior; Lucas Correia Portes; Bruna Pupo; Pedro Augusto Matavelly Oliveira; Damaris Caroline Galli Weich; Gustavo Fernandes de Souza; Vinicius Ribas de Carvalho Duarte Fonseca

Instituição: Hospital da Cruz Vermelha, Curitiba - PR - Brasil

Objetivos: Relatar o caso de uma paciente de 1 ano e 10 meses com diagnóstico de Histiocitose de células de Langerhans

Metodologia: Revisão de prontuário e exames de imagem da paciente, com posterior revisão de literatura.

Resultados: Paciente feminina, 1 ano e 10 meses, previamente hígida, procura pronto-atendimento pediátrico por abaulamento em região de glabella com 1 dia de evolução. Apresentava rinorreia e tosse com piora progressiva há 2 semanas. Não apresentava dor, febre ou outros sintomas sistêmicos. Em uso de amoxicilina + clavulanato por suspeita de rinosinusite aguda. Não apresentava histórico familiar de câncer ou outras doenças. Optada pela realização de tomografia, que evidenciou Lesão expansiva com densidade de partes moles e entrada na tela subcutânea da região frontal, associado à erosão óssea circunjacente, medindo 14x8x16mm. Ressonância Magnética realizada após internação apontou para possibilidade de histiocitose. Realizada então, biopsia em centro cirúrgico, com incisão de Lynch modificada em região lateral de glabella. Após broqueamento, a lesão foi excisada e encaminhada para anatomopatológico, que confirmou quadro de histiocitose de células de Langerhans.

Discussão: A histiocitose de células de Langerhans (HCL) é uma doença granulomatosa idiopática caracterizada pela proliferação anormal de células do sistema reticuloendotelial. Está associada a um padrão de crescimento localmente invasivo de fácil recidiva, com possibilidade de disseminação sistêmica.

A HCL é observada principalmente na população pediátrica. Há predomínio no sexo masculino (2:1), com pico de incidência do nascimento até os quinze anos de idade. É prevalente entre crianças com idade entre três e quatro anos. É uma doença rara que acomete cerca de cinco casos para cada um milhão de pessoas anualmente.

O tratamento da HCL varia de acordo com o tamanho da lesão e quais são os órgãos acometidos. Para doença cutânea localizada, pode-se optar pelo acompanhamento ambulatorial, visto que existem casos que se resolvem espontaneamente, além da abordagem medicamentosa com uso de corticosteróides tópicos e imunossupressores, ou ainda pela remoção cirúrgica da área afetada. Quando é confirmado o envolvimento sistêmico, a quimioterapia e a radioterapia são as melhores escolhas.

Conclusão: A histiocitose é uma doença rara, com menor frequência no sexo feminino. É de suma importância realizar uma avaliação completa do paciente, mesmo que apresentem doença localizada. A análise por exames de imagem é uma ferramenta imprescindível para investigação do envolvimento sistêmico, além de ser útil para o estadiamento e planejamento terapêutico.

Palavras-chave: histiocitose; abaulamento; doenças raras.

EP074 - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Schwannoma de nervo hipoglosso: relato de caso

Autor Principal: Ana Paula Dias Souto Schmitz

Coautores: Kalinne Fernanda dos Santos Martins; Ula Lindoso Passos; Paula da Silva Feitosa; Ana Beatriz Negrão Xavier; Lyna Soraya Penteadó dos Santos Peres Alves de Lima; Carlos Neutzling Lehn

Instituição: IAMSPE, São Paulo - SP - Brasil

Introdução: Os schwannomas são tumores benignos que se originam nas células de Schwann ou da bainha das fibras nervosas do sistema nervoso periférico. É a neoplasia mais comum do espaço carotídeo. São mais frequentes nos nervos sensitivos como vestibular, coclear e trigêmeo. Nos raros casos de schwannomas do hipoglosso a lesão pode ser intra-craniana, apresentação mais comum, intra e extracraniana e exclusivamente extracraniana, apresentação rara que merece ter suas características e apresentações clínicas estudadas.

Relato de caso: RSC, 53 anos, sem comorbidades, foi encaminhada ao serviço da cirurgia de cabeça e pescoço devido à abaulamento notado em região parotídea à esquerda com 1 ano de evolução associado à sensação de pressão no local e piora intermitente do edema. Ao exame apresentava lesão nodular profunda de cerca de 5 centímetros, dolorosa à palpação, móvel e fibroelástica. Paciente não apresentava linfonodos cervicais palpáveis ou alteração da mímica facial. Ele negou qualquer alteração na voz, perda auditiva ou sintomas obstrutivos, como disfagia ou dispneia. Não havia sintomas constitucionais, como perda de peso inexplicada ou febre recorrente. Solicitada tomografia de pescoço que evidenciou formação expansiva regular, heterogênea, com centro necrótico, localizada na cadeia jugulocarotídea à esquerda, profundamente à glândula parótida com cerca de 4,0x3,5x3,0cm deslocando as artérias carótidas interna e externa. Realizada então biópsia com perfil imunohistoquímico e morfologia sugestivos de schwannoma (neoplasia fusocelular com atipias discretas, S-100 positivo, demais negativos). Indicada procedimento cirúrgico para ressecção do tumor. Identificado no ato cirúrgico lesão com origem no nervo hipoglosso, em íntimo contato com bulbo carotídeo e veia jugular interna. Após dissecação dessas estruturas foi realizada a exposição da lesão e ressecção subcapsular do schwannoma com preservação de todos os nervos sem complicações transoperatórias. O paciente apresentou boa evolução pós-operatória, recebendo alta hospitalar com leve rouquidão, dois dias após a realização do procedimento. O exame anatomopatológico da lesão confirmou tratar-se de Schwannoma.

Discussão: O Schwannoma do hipoglosso é um tumor único, encapsulado de crescimento lento que afeta predominantemente mulheres (74%) da quarta ou quinta década de vida¹. A maioria dos pacientes apresentam massa cervical assintomática ou oligossintomática como no caso mostrado, porém, quando presentes, os sintomas mais comuns são: sinais de paralisia do nervo (93,5%), sinais cerebelares (47, 8%), dor occipital (54,3%) por irritação meníngea e radicular e distúrbios motores/sensitivos (37%) por compressão do tumor. A suspeita de acometimento do hipoglosso também pode ser levantada através do achado característico de hemiatrofia unilateral lingual com fibrilação e desvio da língua. Local mais comum dos schwannomas extracranianos na região de cabeça e pescoço é a região do espaço parafaríngeo: lesões do espaço carotídeo que deslocam anteriormente a gordura e abaula parede da orofaringe. O schwannoma normalmente se apresenta como tecido mole esférico ou ovoide podendo mostrar captação não homogênea ao contraste, componente cístico e degeneração gordurosa. Embora possa auxiliar, a citologia por punção aspirativa na maioria dos casos revela-se inconclusiva. Existe indicação cirúrgica para as lesões intra-cranianas devido ao risco de irritação meníngea causada por degeneração necrótica e hemorragias. Já as lesões extra-cranianas como a relatada podem ser analisadas individualmente e abordadas a depender da sintomatologia e tamanho da lesão. A enucleação intracapsular é mais factível em tumores situados excentricamente, sem dispersar fibras neurais.

Conclusão: Schwannomas do nervo hipoglosso são incomuns, particularmente aqueles que se originam exclusivamente da parte extra-craniana do nervo. Descrevemos um paciente sem comorbidades com um schwannoma do nervo hipoglosso no espaço carotídeo

Palavras-chave: Schwannoma; hipoglosso; espaço carotídeo.

EP075 - OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

Relato de caso: perda neurossensorial bilateral em criança pós meningite bacteriana

Autor Principal: Maria Luisa Rohr Zanon

Instituição: FAMERP - Hospital de Base SE SJRP, São José do Rio Preto - SP - Brasil

Objetivo: Este relato descreve um caso de Perda auditiva neurossensorial bilateral severa secundária à quadro de meningite bacteriana (MB) em paciente de 11 anos, diagnosticada em hospital terciário do interior paulista.

Métodos: Revisão de prontuário e de atendimento clínico-cirúrgicos, abordando apresentação clínica, diagnóstico e tratamento precoces.

Resultados: Paciente, 11 anos, feminino, sem comorbidades, internada devido meningite bacteriana, de foco nasossinusal, tratada com abordagem cirúrgica associada à antibioticoterapia de amplo espectro. Paciente evoluiu com melhora de quadro sistêmico e de sintomas nasossinusais porém após 3 dias da admissão iniciou quadro de cofose. Ainda durante a internação, realizada avaliação audiológica completa e diagnosticada surdez neurossensorial bilateral de grau profundo. Paciente submetida então à Ressonância Magnética de ossos temporais e Tomografia computadorizada de ossos temporais, sem evidências de calcificação coclear, sendo candidata ao implante coclear.

Discussão: Diante de quadros de MB associada a déficits auditivos, a avaliação otorrinolaringologia deve ser rotineira. Alguns estudos, como de Klein M et al (2008), demonstraram uma taxa de 26% de surdez após MB, sendo que 13% dos casos se referem a uma hipoacusia bilateral, sendo essencial investigação auditiva de rotina. Visto isso, Da Silva, et al (2009) identificaram uma taxa de 7.7% a 27% de ausência nas avaliações ambulatoriais auditivas das crianças após MB. No caso relatado, a suspeição, diagnóstico e definição de tratamento durante a internação foram de suma importância e possibilitaram a programação de colocação de implante em menos de 1 mês do início do quadro. No Departamento Pediátrico do Centro Hospitalar de Coimbra, já existe um protocolo de avaliação audiológica pós-meningite que visa realizar avaliação audiométrica antes da alta hospitalar, permitindo esclarecer e orientar a família quanto a importância do diagnóstico precoce de deficiência auditiva neurossensorial e evocar a necessidade de um seguimento adequado, além de reavaliação com especialista em 4-6 semanas.

Conclusão: Diante de quadros de infecções meníngeas é de suma importância à suspeição e diagnóstico precoces de surdez neurossensorial, prévios à alta hospitalar e, se indicado, a colocação de implante coclear o mais precoce possível, evitando perda de seguimento, atraso de tratamento e antecipando à ossificação intracoclear que impediria a colocação dos eletrodos no lúmen da cóclea.

Palavras-chave: surdez; meningite; população pediátrica.

EP076 - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Sarcoma epitelióide proximal de faringe: um relato de caso

Autor Principal: Luiz Paulo Miranda Giacon

Coautores: Pedro Luna Singer; Wendell Allan Hanzawa; Ariana Alves de Castro Salles; Pedro Henrique Carrilho Garcia; Amanda Thiemy Mano Shimohira; William Lopes Dantas da Silva; Rafaela Braga Cabrera Mano

Instituição: FAMERP, São José do Rio Preto - SP - Brasil

Relato de caso: Relato de um caso de Sarcoma Epitelióide proximal de faringe em um paciente do sexo masculino, de 16 anos, diagnosticado pelo serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Base-FAMERP.

Métodos: Foi realizada uma revisão do prontuário e do atendimento clínico-cirúrgico, abrangendo a apresentação clínica, diagnóstica e o tratamento de um paciente com Sarcoma Epitelióide.

Resultados: Paciente, sexo masculino, 16 anos, diagnosticado com linfoma de Hodgkin em 2015, sem evidências neoplásicas após 8 anos de tratamento. Estava em acompanhamento com imunologia devido à imunodeficiência de anticorpos polissacarídeos e síndrome de Whim. Após dois anos sem acompanhamento, apresentou-se em emergência em janeiro de 2024 com tosse produtiva, episódios febris, disфонia, globus faríngeo, adinamia, hiporexia, náuseas, vômitos e disfagia, além de perda ponderal de 8 kg em 1 mês. Um exame de endoscopia digestiva alta realizado em janeiro evidenciou uma lesão arredondada, vegetante, mal delimitada, friável, com sangramento espontâneo, levando à realização de traqueostomia e biópsia da lesão, com diagnóstico de Sarcoma Epitelióide do tipo proximal de faringe - T4aN2cM0 (EC IVa) e P16 positivo, conforme imunohistoquímica. Uma avaliação por tomografia computadorizada revelou um aumento na lesão de 3,9 x 3,5 x 3,4 cm para 4,3 x 3,8 x 3,2 cm em 2 meses, além de linfonodos suspeitos para acometimento neoplásico secundário nos níveis iia e iib, bilateralmente, medindo até 1,5 cm à esquerda e 1,2 cm à direita.

Discussão: O Sarcoma Epitelióide (SE) representa cerca de 1% de todos os diagnósticos de sarcomas, sendo um subtipo incomum de sarcoma de tecidos moles, com grande impacto na sobrevida dos pacientes. Existem duas categorias: distal (clássico) e proximal. A grande maioria dos casos de SE é diagnosticada na faixa etária entre 20 e 40 anos, sendo o tipo distal mais comum em homens em comparação com o tipo proximal. Entre os fatores de risco para o desenvolvimento, incluem-se síndromes raras de predisposição hereditária à neoplasia, como a Síndrome de Li-Fraumeni e a Síndrome de Whim. Esta última é caracterizada por imunodeficiência primária autossômica dominante, associada fortemente à suscetibilidade ao Papilomavírus Humano (HPV) e raramente associada a linfomas de orofaringe e câncer cervical. Após discussão em reunião multidisciplinar com equipe de radiologia, oncologia, otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço, optou-se por uma abordagem não cirúrgica devido à extensão da lesão e às comorbidades do paciente, sendo indicada radioterapia (RT) paliativa. Posteriormente, a equipe de radioterapia optou por não iniciar a RT devido à falta de resposta ao tumor. O paciente permanece em acompanhamento paliativo pelas equipes assistentes.

Conclusão: Este caso é de extrema relevância clínica, visto que uma minoria dos Sarcomas Epitelióides são do subtipo proximal e raramente ocorrem em pacientes com menos de 20 anos. Além disso, a rápida progressão da lesão observada nas imagens ressalta a importância de um diagnóstico e tratamento precoces, exigindo um acompanhamento clínico e de imagem próximo dos pacientes diagnosticados com esta patologia, com o objetivo de evitar a progressão para estágios em que a única opção é a conduta paliativa.

Palavras-chave: sarcoma de faringe; sarcoma epitelióide proximal; faringe.

EP077 - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Desafios diagnósticos em lesões cervicais anteriores: um relato de caso de cisto dermoide inicialmente diagnosticado como cisto tireoglosso

Autor Principal: Pedro Sgarbi

Coautores: Giovanna Emanuella Piffer Tanuri; Leticia Rodrigues Melo; Diego Sanches Galavoti Gusson; Paula Mortoza Lacerda Beppu; Rafael Biral Magnoler; Marcela Miler Carneiro; Matheus Sgarbi Vergacas

Instituição: HIORP, São José do Rio Preto - SP - Brasil

Objetivo: Este estudo visa elucidar as limitações dos métodos diagnósticos de lesões cervicais anteriores através de um relato de caso, particularmente na distinção entre cistos tireoglossos e outros diagnósticos diferenciais, que frequentemente apresentam características clínicas e radiológicas semelhantes.

Métodos: Foram colhidas informações do prontuário eletrônico da paciente com consentimento da mesma por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No prontuário constam resultados de exames laboratoriais e de imagem, além de dados clínicos e epidemiológicos. Realizou-se revisão da literatura nas principais bases de dados com enfoque na diferenciação das massas cervicais e na relevância das análises patológicas, além da correlação com o caso analisado.

Resultado: Criança, sexo feminino, 4 anos e 6 meses de idade, apresentou-se com um abaulamento nodular na região cervical anterior, sem dor e com crescimento progressivo ao longo de 10 meses. Não apresentava outras queixas significativas nas áreas laringológica, rinológica ou otológica e foi inicialmente diagnosticada com cisto tireoglosso após avaliação clínica e ultrassonográfica cervical, que mostrou uma formação ovalar hipoeoica de limites bem definidos, localizada na região cervical anterior em linha média, adjacente e anterior à tireóide e avascular. A consistência ao exame físico era fibroelástica e tratava-se de massa móvel à deglutição.

Após um período de um ano e uma nova avaliação clínica e de imagem sem alterações significativas dos achados, a paciente foi submetida a uma exérese cirúrgica da massa cervical anterior com envio para análise anatomopatológica. A recuperação pós-operatória foi satisfatória, sem relatos de dor, sangramento, edema ou hiperemia. Após a cirurgia, a criança foi acompanhada em consultas de seguimento, mostrando boa cicatrização e ausência de complicações; porém o resultado anatomopatológico alterou o diagnóstico para cisto dermoide. Seis meses após o procedimento, a criança permaneceu assintomática e sem novos incidentes, tendo sido liberada do acompanhamento clínico periódico.

Discussão: O cisto do ducto tireoglosso é a massa congênita mais comum no pescoço, sendo responsável por 70% de todas as anomalias congênitas cervicais. Geralmente se apresenta como uma massa na linha média, móvel com a protrusão da língua ou deglutição. Pode não se manifestar até mais tarde na vida, com uma grande parte sendo identificada somente após os 50 anos de idade. A ultrassonografia é frequentemente usada como método diagnóstico inicial, especialmente em crianças, devido ao seu custo-benefício e ausência de radiação. A aparência mais comum à ultrassonografia é de um cisto de linha média, no nível do osso hióide, unilocular, sem septações, com paredes finas e reforço acústico posterior. Na tomografia, o cisto é geralmente visto como uma lesão bem circunscrita, com atenuação homogênea do fluido e circundado por um fino realce de contorno.

Os diagnósticos diferenciais do cisto do ducto tireoglosso incluem carcinoma do ducto tireoglosso, carcinoma papilífero, tecido tireoidiano ectópico e tumores dermóides.

A punção aspirativa por agulha fina também pode ser utilizada com o papel de confirmação diagnóstica, determinação da natureza do fluido ou tentativa de detecção de malignidade.

O diagnóstico pré-operatório sugeria, com todas as evidências coletadas, um cisto tireoglosso; no entanto, a análise anatomopatológica indicou que tratava-se de um cisto dermoide. Este achado destaca a necessidade de consideração de diagnósticos diferenciais mesmo quando os dados clínicos e de imagem são extremamente sugestivos de uma condição específica.

Conclusão: O diagnóstico de massas cervicais continua a ser um desafio significativo na prática médica. Este estudo enfatiza a importância de abordagens diagnósticas diferenciais e multidisciplinares para melhorar a precisão diagnóstica. Destaca-se que, por mais que tenhamos evoluído nas técnicas e métodos diagnósticos, a cautela na interpretação dos achados clínicos e radiológicos deve ser mantida para evitar equívocos que podem levar a intervenções desnecessárias ou inadequadas.

Palavras-chave: cisto tireoglosso; cisto dermoide; diagnóstico diferencial.

EP078 - LARINGOLOGIA

Histoplasmose com acometimento de laringe: Relato de caso

Autor Principal: Fernanda Coelho Ataydes Seabra

Coautores: Gabriel Melo Alexandre Silva; Lucas Moraes Costa; Valmir Tunala Junior; Larissa Gomes Espinosa

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia - MG - Brasil

Apresentação do caso: Paciente, sexo masculino, 73 anos, trabalhador rural, portador de hiperplasia prostática benigna e ex-tabagista (carga tabágica de 40 anos-maço) iniciou queixa de odinofagia importante e com piora progressiva, evoluindo com disfagia, hiporexia e perda ponderal de cerca de 25% do peso em 9 meses. Foi encaminhado ao nosso serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, sendo submetido a exame de videonasolarinoscopia com identificação de lesão de aspecto granulomatoso em epiglote. A laringoscopia direta foi realizada, evidenciando lesão ulcerada de fundo esbranquiçado, em toda a face laríngea da epiglote. Foram coletados materiais para biópsia e para culturas. A cultura de fungos e a pesquisa direta de fungos identificou *Histoplasma capsulatum*, assim como o anatomopatológico. Não foram observadas lesões em cavidade oral ou em pele. Paciente foi submetido a tomografia de tórax, que identificou apenas sinais de enfisema pulmonar, sem outras alterações importantes ou sinais de atividade da doença. Além disso, apresentou sorologias negativas para HIV, sífilis e hepatite B e C. Paciente foi encaminhado para seguimento em conjunto com equipe de infectologia, sendo prescrito Itraconazol, com boa resposta clínica. Atualmente no quarto mês de tratamento, com previsão de uso por 6 meses e com melhora total das queixas de odinofagia, disfagia e hiporexia, estando no momento, assintomático.

Discussão: A histoplasmose é uma micose sistêmica, causada pela contaminação pelo fungo dimórfico *Histoplasma capsulatum*, um agente cujo habitat natural é o solo constituído por dejetos de pássaros e aves contaminadas. No Brasil já foram identificadas diversas microepidemias de histoplasmose em estados como São Paulo, Ceará, Rio de Janeiro, Minas Gerais, entre outros. Indivíduos com histoplasmose normalmente desenvolvem sintomas como febre calafrio, mialgias, hiporexia, tosse e dispneia, os com sistema imune competente frequentemente desenvolvem a forma assintomática. A doença tende a resolução espontânea, mas pode haver também, as formas crônicas e disseminadas. A histoplasmose de laringe faz parte da forma clínica da histoplasmose disseminada crônica mucocutânea. O acometimento isolado da laringe é raro. As manifestações iniciais mais comuns são odinofagia, disфонia, ulceração gengival e disfagia. O envolvimento da mucosa oral e laríngea pode ser o único sinal da infecção disseminada. O diagnóstico pode ser feito por meio de exame micológico, histopatológico, sorológico e molecular. A histoplasmose laríngea deve ser tratada da mesma maneira que as demais formas da doença. As opções terapêuticas principais são a anfotericina B e o itraconazol, e a escolha dependerá da forma clínica e das condições imunológicas do indivíduo. Historicamente, a droga mais efetiva é a anfotericina B, entretanto, os derivados triazólicos têm apresentado boa resposta, inclusive nas formas disseminadas. É importante ressaltar, que macroscopicamente é essencial ter como diagnóstico diferencial no caso da histoplasmose laríngea carcinoma, linfoma, sífilis, tuberculose e outras doenças granulomatosas que acometem cabeça e pescoço. Sendo assim, é importante realizar a biópsia da lesão, sempre alertando o patologista quanto a suspeita pré-operatória para avaliação adequada e direcionada conforme a epidemiologia e o aspecto no pré e no intra-operatório.

Considerações finais: A histoplasmose laríngea é uma condição rara, sobretudo nos casos em que se tem o acometimento laríngeo de maneira isolada. A anamnese e o exame físico adequados são essenciais não só para direcionar a hipótese diagnóstica de maneira adequada, mas também para que seja realizado um diagnóstico diferencial amplo, incluindo carcinoma, doenças granulomatosas e sífilis, por exemplo, o que otimiza a condução do caso e o prognóstico do paciente.

Palavras-chave: Histoplasmose laríngea; Doença granulomatosa; *Histoplasma capsulatum*.

EP079 - OTOLOGIA

Miíase otológica com destruição da orelha externa: relato de caso

Autor Principal: Ana Paula Ribeiro Reis

Coautores: Carolina Daher Mattos; Isadora Silva Garcia

Instituição: Hospital Santa Casa de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto - SP - Brasil

Objetivo: M.V.T, 44 anos, conveniada de plano de saúde do Hospital Santa Casa, comparece ao pronto-atendimento em dez/2023, referindo que há 4 dias uma mosca entrou em ouvido esquerdo gerando zumbido no momento e após saiu, evoluindo desde então com otalgia progressiva, hiperemia e edema de toda hemiface esquerda. Negava demais queixas otológicas como hipoacusia e otorreia. Passado de otorreia esporádica em ouvido esquerdo. Nunca realizou proteção auricular contra água. Equipe de Otorrinolaringologia que evidenciou lesão fétida em conduto auditivo, pavilhão auricular e região pré-auricular esquerda, com grande quantidade de larvas, característico de quadro de miíase otológica. O conduto encontrava-se estenosado devido a grande reação inflamatória local. O objetivo do trabalho é fazer um relato de caso de um quadro grave de miíase otológica e discutir a respeito do tema.

Métodos: Solicitado TC de face que evidenciou lesão ulcerativa em partes moles da região temporal e auricular à esquerda, associado a aumento e densificação de partes moles adjacentes, além de velamento de células da mastoide e orelha média a esquerda. Procedeu-se então a remoção mecânica das larvas com pinça, aspiração de secreções, retirada de tecidos necróticos, higiene local com SF 0,9% e clorexedine aquosa, passagem de curativo compressivo com cadarço em CAE devido a estenose de conduto, curativo intra-auricular após melhora da estenose com ivermectina macerada e ciprofloxacino pomada, curativo da lesão externa com ivermectina macerada e pomada de colagenose com cloranfenicol, fechamento de lesão com faixa ao redor da cabeça. Realizada a internação hospitalar e prescrito ivermectina VO, hidrocortisona EV, ceftriaxone e oxacilina EV.

Resultado: Paciente ficou internada durante 8 dias com ceftriaxone + oxacilina, realizou 5 dias de hidrocortisona EV, reavaliações diárias para remoção de larvas residuais, higiene e curativo local. Apresentou queda de PCR e leucocitose, melhora do edema de hemiface esquerda e da otalgia, remissão da estenose de conduto onde foi possível visualizar perfuração central de membrana timpânica com pólipos inflamatórios associados que regrediram após tratamento. Teve alta após 8 dias, com amoxicilina+clavulanato por 14 dias, seguimento diário no ambulatório de otorrino para curativo local e seguimento conjunto com cirurgia plástica onde, em 02/24 realizou pequena cirurgia para fechamento da lesão. Atualmente apresenta somente perfuração de membrana timpânica característica de OMC Simples e leve estenose de conduto após procedimento realizado para cirurgia plástica. Seguindo no ambulatório de otorrinolaringologia para propedêutica de perfuração de membrana timpânica.

Discussão: A terapêutica para a miíase ainda se mostra relativamente incerta, sendo o método de resolução mais eficiente a remoção mecânica das larvas localizadas no meato acústico externo ou sobre a membrana timpânica.

Com relação ao paciente do nosso relato de caso, a mesma apresentava boa condição sócio-econômica, era conveniada do plano de saúde do hospital, o que foge do paciente clássico de miíase otológica, porém mostra-se humilde e ingênua, deixando a doença se estender até acometer grande parte dos tecidos cutâneos e auriculares antes de procurar atendimento médico. Como fator de risco prévio, identificamos a história de otorreia esporádicas em ouvido esquerdo nos levando a pensar em um quadro de otite crônica com perfuração de membrana timpânica de longa data, sendo que a otorreia poderia ter atraído a mosca.

Conclusão: Casos de miíase aural são raros em adultos, porém aqueles com fatores de risco, baixa condição sócio-econômica, doenças prévias do ouvido (otite média crônica, torreia de repetição...), ferimentos locais, etc, tornam-se vulneráveis. Quanto mais cedo diagnosticada e tratada, a repercussão estrutural pode ser menor. Neste relato, a demora na procura por serviço médico levou a um grande comprometimento estrutural da orelha externa do indivíduo, necessitando de cuidados que incluíram a antibioticoterapia sistêmica e abordagem da cirurgia plástica para reparo das lesões.

Palavras-chave: miíase; larva; ouvido.

EP080 - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Paraganglioma assemelhando-se a Schwannoma do plexo simpático cervical: um relato de caso

Autor Principal: Kalinne Fernanda dos Santos Martins

Coautores: Ana Paula Dias Souto Schmitz; Paula da Silva Feitosa; Ana Beatriz Negrão Xavier; Lyna Soraya Penteados dos Santos Peres Alves de Lima; Ingrid Ramalho Dantas de Castro; Ula Lindoso Passos; Carlos Neutzling Lehn

Instituição: IAMSPE, São Paulo - SP - Brasil

Objetivos: Relatar caso de paraganglioma, com características radiológicas semelhantes a um schwannoma do plexo simpático cervical.

Métodos: Revisão da literatura nas bases de dados Scielo, Pubmed e Lilacs e revisão do prontuário com base na história clínica, exame físico e de imagem.

Resultados: T.M, sexo feminino, 45 anos, não tabagista, com história de abaulamento cervical à direita há 2 meses, com aumento progressivo. Relatava engasgos e disfonia, ausência de dor e perda de peso ou antecedentes infecciosos. Ao exame físico, apresentava lesão nodular profunda localizada no nível II cervical à direita, de 3cm, de consistência fibrosa, indolor e pouco móvel. A avaliação laboratorial e radiológica para neoplasia endócrina múltipla foi negativa. Tomografia computadorizada (TC) e AngioTC de pescoço evidenciavam formação expansiva na bifurcação carotídea à direita, separando a carótida interna e externa, de 4,2 x 3,1 x 3,1 cm, com realce pelo contraste. A angioressonância (angioRNM) apresentava lesão expansiva de limites bem definidos com origem presumida no espaço carotídeo junto ao contorno superomedial do bulbo carotídeo, deslocando o segmento proximal da artéria carótida externa e da carótida interna direitas com sinal heterogêneo no T2 pré-contraste, com 2,8x2,6x4,2cm. A paciente foi submetida à cirurgia após 48h de embolização seletiva de artéria faríngea ascendente e ramo da artéria maxilar, notando-se diminuição intraoperatória. Realizou-se incisão no bordo anterior do músculo esternocleidomastoideo direito, encontrando-se um tumor aderido à bifurcação carotídea, sem comprometer outras estruturas. O histopatológico evidenciou neoplasia microacinar encapsulada, com alterações isquêmico-hemorrágicas e imuno-histoquímico compatível com paraganglioma jugulo-carotídeo, com linfonodos livres. A paciente evoluiu sem déficit neurológico e mantém acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Os tumores neurogênicos extracranianos de cabeça e pescoço como schwannomas cervicais e paragangliomas, são raros e representam desafio para cirurgiões. Os schwannomas surgem de células mielinizantes e podem crescer ao longo de nervos periféricos, cranianos ou autonômicos. 25% a 45% desses tumores estão presentes na cabeça e pescoço. Apresenta-se como uma massa cervical lateral assintomática, podendo causar disfagia e disfonia, com predomínio na quinta década de vida. A TC mostra lesão bem delimitada, capsulada e fusiforme, com realce homogêneo ao contraste. Podem ocorrer alterações císticas mais evidentes à medida que o tumor aumenta. O tratamento de escolha é cirúrgico, com dissecação do nervo de origem, preservando o trajeto.

O paraganglioma mais comum da cabeça e pescoço é o tumor de corpo carotídeo, neoplasia neuroendócrina rara, com predomínio na quinta década, originário de células da crista neural, bem delimitado, não capsulado e altamente vascularizado. Manifesta-se por massa cervical, pulsátil e indolor, mas pode evoluir para dor local, disfagia, disfonia e zumbido. A TC cervical e a RNM são as escolhas para extensão, correlação com estruturas adjacentes e vascularização. Têm ávido realce e alta vascularização e podem apresentar aspecto "sal e pimenta" na RNM. A biópsia não é indicada devido à chance de sangramento. A embolização é feita em paragangliomas grandes, com redução do tamanho e melhores resultados. A cirurgia é a escolha, tendo em vista a possibilidade de malignização, invasão peritumoral ou metastização. Radiologicamente, o schwannoma da cadeia simpática cervical é um desafio no diagnóstico diferencial com paraganglioma, pois podem assemelhar-se no pré-operatório e causar a expansão da bifurcação carotídea, porém mais comumente o paraganglioma afasta lateralmente carótidas interna e externa, enquanto o schwannoma, medialmente. Neste caso clínico, temos um paraganglioma afastando medialmente.

Conclusão: O curso do tratamento muda na suspeita de paraganglioma, provavelmente sendo necessária a embolização. Portanto, o diagnóstico pré-operatório preciso do schwannoma e do paraganglioma é essencial para o planejamento cirúrgico e a previsão de complicações.

Palavras-chave: paraganglioma; schwannoma do plexo simpático cervical; cirurgia de cabeça e pescoço.

EP081 - OTOLOGIA

Otite média crônica tuberculosa: um relato de caso

Autor Principal: Diana Keun Soo Kim

Coautores: Matheus Cunha Ferreira Castro Tolentino; Guilherme Pinho Mororó; Elisa Ines Demuner Vallandro; Larissa Ramos Ribeiro; Edson Ibrahim Mitre

Instituição: Santa Casa de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil

Objetivo: Apresentar e discutir os aspectos da Otite Média Crônica.

Métodos: Relato de caso e revisão da literatura.

Apresentação do caso: Paciente H. A. A., sexo masculino, 54 anos, natural do Ceará, residente de São Paulo e trabalhador de madeira, vem em consulta em hospital quaternário em 07/12/2023 com queixa de otalgia, otorreia persistente a direita de início súbito, há 6 meses, sem melhora mesmo ao uso de antibióticos tópicos ou orais, associado a hipoacusia ipsilateral. Há 3 meses, apresentou paralisia facial periférica à direita, com melhora progressiva da assimetria ao longo do tempo, mesmo sem tratamento. Também há 3 meses, refere diagnóstico de tuberculose pulmonar, com início adequado de tratamento para a doença. À otoscopia, presença de perfuração ampla marginal, com erosão de cabo de martelo e presença de lesão friável em região atical, provável necrose caseosa por tuberculose, e sem visualização do estribo. Em Audiometria, presença de perda auditiva mista de grau moderado a direita. Com o tratamento adequado da tuberculose, o paciente apresentou melhora importante da otorreia e completa da otalgia.

Discussão: A otite média tuberculosa é uma forma rara da doença, mais comum em regiões com alta prevalência de tuberculose, sendo geralmente uma complicação da doença pulmonar. Em 2018, a doença otológica pelo *Mycobacterium tuberculosis* era responsável por aproximadamente 0,05 a 0,9% das infecções crônicas do ouvido médio. A via de disseminação pode ocorrer por contiguidade por refluxo pela tuba auditiva, por via hematogênica ou por implantação direta da bactéria no conduto auditivo externo.

Os principais diagnósticos diferenciais são otite média crônica supurativa colesteatomatosa e não colesteatomatosa, infecção fúngica e otite externa maligna.

Deve-se suspeitar da doença quando, apesar do tratamento adequado para otite média crônica, seja com antibioticoterapia ou com procedimento cirúrgico, o quadro não tem melhora.

A doença, na maioria das vezes, cursa com otalgia, com presença de perfuração de membrana timpânica, otorreia purulenta e/ou sanguinolenta, com presença de tecido de granulação e pólipos em ouvido médio e conduto auditivo externo, associado a perdas auditivas importantes.

Para o diagnóstico, realiza-se a coleta de material do ouvido para cultura da micobactéria. No entanto, o resultado negativo não exclui a doença, sendo necessários outros testes complementares, como baciloscopia de escarro para bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) e teste tuberculínico.

Exames de imagens, como a ressonância magnética e tomografia computadorizada de osso temporal, podem avaliar a extensão da lesão otológica e a destruição das estruturas da orelha média, que geralmente são mais severas se comparadas a otites médias crônicas não tuberculínicas.

O tratamento deve ser feito com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol por 6 a 12 meses, com necessidade de acompanhamento regular para avaliação da resposta ao tratamento e para controle dos efeitos colaterais, como alterações hepáticas, oftalmológicas ou renais. Abordagens cirúrgicas ficam reservadas para casos de complicações, como paralisias faciais severas, acometimento de sistema nervoso central, labirintites ou persistência da doença mesmo ao tratamento adequado.

Conclusão: Apesar de rara, a otite média crônica tuberculosa tem grande importância, uma vez que a tuberculose tem relevante prevalência no Brasil e, na maioria dos casos, ela é secundária à doença pulmonar primária pelo *Mycobacterium tuberculosis*. A doença é um importante diagnóstico diferencial de otites médias crônicas supurativas e infecção fúngica, patologias também com prevalências relevantes em nosso meio.

Palavras-chave: otite média crônica; tuberculose; tuberculosa.

EP082 - OTOLOGIA

The management of tympanic membrane perforation with endoscopic type I tympanoplasty

Autor Principal: Daniele Marchioni

Coautores: Sofia Passaseo

Instituição: Università Modena e Reggio Emilia, Modena - Italia

Objective: Tympanic membrane perforations are one of the most common issues for the Otolaryngology department. The main purpose of tympanoplasty is the complete closure of the tympanic membrane perforation and the secondary one is the improvement of the hearing function, measured with the reduction of Air Bone Gap. Nowadays, there are different ways of management of this pathology, both microscopic and endoscopic. The aim of this study is to assess our experience in terms of anatomical and functional outcomes with exclusive endoscopic type I tympanoplasty, which in our institution represents the standard technique for the treatment of this condition.

Material and methods: A retrospective cohort study with patients who underwent endoscopic exclusive type I tympanoplasty or revision surgery was conducted. Enrolled patients were affected by either simple chronic otitis media with tympanic perforation, by traumatic tympanic perforation or by idiopathic perforations. Perforations were classified in four groups: anterior, posterior, inferior, or subtotal. All patients had a minimum of six months of follow up, during which they were evaluated with otoendoscopy and audiometric exams. The technique used was the endoscopic type I tympanoplasty with underlay technique, through the placement of temporalis fascia grafts in case of perforation limited to one sector of the tympanic membrane, or tragal cartilage grafts in case of perforation extended to two or more sectors or in case of annulus involvement.

Results: The successful outcomes of the study are both anatomical with the integrity of the reconstruction in the post operative follow up, and functional with the improvement of conductive hearing loss, showed by the reduction of Air Bone Gap. No major intraoperative complications were observed. The air bone gap improved, and the repairing of the perforation was achieved in the majority of patients. These results also confirm that transcanal endoscopic type I tympanoplasty can be performed regardless of the size and location of the perforation. Moreover, postoperative bleeding and pain are reduced, there are better cosmetic results and shorter duration of surgery compared with the microscopic technique.

Conclusions: Endoscopic type I tympanoplasty is a viable technique with reasonable anatomical and audiological results. This surgery technique represents a reasonable alternative to conventional microscopic tympanoplasty and should be included in all otologic departments.

Palavras-chave: endoscopic; tympanic membrane perforation; tympanoplasty.

EP083 - OTOLOGIA

Vertigem posicional por pneumolabirinto após estapedotomia: relato de caso

Autor Principal: Vitor Resende Dorigueto

Coautores: Maria Gabriela Scaramussa Ofranti; Anselmo Vagner da Silva; Ricardo Schaffeln Dorigueto; Jose Ricardo Gurgel Testa; Ana Beatriz Assis Spina; Guilherme Biaggio Nicodemo; Marcello Vallim Mendonca Cotrim

Instituição: Hospital Paulista de Otorrinolaringologia, São Paulo - SP - Brasil

Objetivo: Pneumolabirinto é uma complicação pós-operatória relativamente rara observada após cirurgias otológicas, como a estapedotomia, caracterizada pela presença de ar na orelha interna, geralmente desencadeada por fatores físicos que modificam a pressão da orelha média ou intracraniana, como espirros, tosse, mergulho e voo. Este estudo visa relatar um caso de pneumolabirinto pós-estapedotomia e discutir os sintomas, métodos de diagnóstico e abordagens terapêuticas.

Método: Foi descrito o caso de uma paciente de 55 anos submetida a estapedotomia e acompanhada por meio de videonistagmografia, vídeo teste do impulso cefálico e tomografia computadorizada de alta resolução.

Resultado: Três semanas após a cirurgia de estapedotomia à direita, após imersão em piscina, a paciente apresentou episódios de vertigem posicional do canal semicircular lateral e arreflexia vestibular direita, conforme confirmado pela prova calórica e pelo vídeo teste do impulso cefálico. O diagnóstico de pneumolabirinto no interior da cóclea e dos canais semicirculares anterior e lateral foi confirmado por tomografia computadorizada de alta resolução. A abordagem terapêutica, realizada por meio de uma sequência de modificações da posição da cabeça e do corpo, com pausas a cada 30° de rotação, realizadas no eixo longitudinal do paciente em decúbito dorsal, direcionou o conteúdo gasoso presente no canal lateral direito para o vestibulo e foi eficaz para a resolução da vertigem posicional e para a reversão da arreflexia vestibular. Apesar da resolução dos sintomas labirínticos, a paciente evoluiu com perda auditiva neurossensorial profunda e não reversível na orelha operada.

Discussão: Este caso destaca como o pneumolabirinto pode simular uma arreflexia vestibular à prova calórica e ao vídeo teste do impulso cefálico, além de desencadear vertigem posicional devido à presença de gás no interior dos canais semicirculares. Os autores propuseram uma abordagem conservadora e inusitada, semelhante às manobras terapêuticas para a vertigem posicional paroxística benigna, para reposicionar o conteúdo gasoso dos canais semicirculares ao utrículo e, com o posterior repouso do paciente, mantê-lo em contato com a fístula do estribo, facilitando sua reabsorção. Não foram encontrados relatos na literatura pesquisada para a comparação dos resultados.

Conclusão: Perante um paciente com queixa de vertigem posicional ou arreflexia vestibular transitória pós-estapedotomia, o otorrinolaringologista deve incluir no seu leque de diagnósticos diferenciais a presença de pneumolabirinto no interior dos canais semicirculares. Neste caso, o tratamento conservador, por meio de manobras de reposicionamento do conteúdo gasoso, pode ser uma opção terapêutica viável para o tratamento da vertigem posicional pós-estapedotomia.

Palavras-chave: pneumolabirinto; estapedotomia; vertigem posicional.

EP084 - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Avaliação das complicações após tireoidectomia em um hospital terciário do Sul do Brasil

Autor Principal: Mauricio Fontoura Ferrão

Coautores: Catto PHZ; Leite TLS; Mainardi NB; Friedrich EP; Deutsch KM; Maahs GS.

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS - Brasil

Objetivos: Avaliar a taxa de complicações pós operatórias das cirurgias de tireoidectomia total e parcial (paralisia de pregas vocais, hipoparatiroidismo transitório e permanente, hematoma cervical e infecção de ferida operatória) realizadas pelo Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Métodos: Trata-se de um estudo observacional transversal retrospectivo por análise de prontuários. Foram incluídos todos os pacientes submetidos a cirurgia de tireoidectomia total ou parcial entre 01 de março de 2021 e 30 de abril de 2024. A mobilidade laríngea foi avaliada por videolaringoscopia pré e pós operatória. Já a função das paratireóides foi avaliada através da medidas do paratormônio (PTH) imediatamente após a cirurgia e em seguimento ambulatorial, apenas naqueles pacientes submetidos a tireoidectomia total.

Resultados: Foram identificados 34 pacientes operados no referido período, sendo 13 tireoidectomias parciais (TP) e 21 tireoidectomias totais (TT), sendo 4 associadas a esvaziamento cervical (TTEC).

Foram observados 4 casos de paralisia de prega vocal, nenhum caso bilateral, numa taxa de 11,7%. Foram 2 casos em cirurgias parciais (um caso por carcinoma papilífero e outro por bócio multinodular), e 2 casos em cirurgias totais oncológicas, uma delas com esvaziamento cervical associado.

A dosagem de PTH só é realizada de rotina nas tireoidectomias totais (n = 21). Houveram 4 pacientes (19%) com hipoparatiroidismo no pós operatório imediato, dos quais 2 (9,5%) permaneceram com níveis reduzidos de PTH no seguimento tardio. Todos esses pacientes foram à cirurgia para tratamento de carcinoma papilífero.

Das complicações cirúrgicas gerais, foram 2 casos de infecção de ferida operatória (1 TP e 1 TT). Apenas 1 paciente submetida a TP apresentou hematoma cervical com necessidade de reabordagem cirúrgica.

Discussão: A cirurgia de tireoidectomia, total ou parcial, pode ser indicada para tratamento de patologias benignas e/ou malignas da glândula tireóide. Esta cirurgia apresenta riscos específicos, principalmente, hipoparatiroidismo e lesão do nervo laríngeo inferior, além daqueles inerentes ao ato cirúrgico, como hematoma cervical e infecção da ferida operatória.

A taxa de paralisia de prega vocal pós operatória encontrada em nosso trabalho encontra-se ligeiramente acima da descrita na literatura, que é ao redor de 5-6% (PISANU, 2013). A taxa de hipoparatiroidismo (9,5%) foi semelhante aos números reportados em outros trabalhos, ao redor de 10% (LEE, 2010). Como esperado, a maioria dessas complicações foi observada em cirurgias por finalidade oncológica. Vale salientar também que o presente trabalho foi realizado em um hospital universitário, o que pode justificar uma taxa de complicações ligeiramente acima do esperado, embora o número reduzido de pacientes observados limite uma análise de significância estatística.

O número das demais complicações foi bastante reduzido e dentro do esperado.

Conclusão: As cirurgias de tireoidectomia, embora sejam muito frequentes, não devem ser banalizadas de forma alguma, uma vez que carregam um potencial de complicações e sequelas clinicamente bastante significativas. A análise destas taxas de complicações é muito importante, a fim de manter um controle da qualidade assistencial, visando a excelência do atendimento prestado pela nossa instituição.

Referências:

Pisanu A, Porceddu G, Podda M, Cois A, Uccheddu A. Systematic review with meta-analysis of studies comparing intraoperative neuromonitoring of recurrent laryngeal nerves versus visualization alone during thyroidectomy. *Journal of Surgical Research* 188 (2014) 152-161.

Lee YS, Nam KH, Chung WY, Chang HS, Park CS. Postoperative complications of thyroid cancer in a single center experience. *J Korean Med Sci.* 2010; 25 (4): 541. Epub 2010 Mar 19.

Palavras-chave: tireoidectomia; paralisia de prega vocal; hipoparatiroidismo.

EP085 - OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

Benefícios e indicações de septoplastia na infância: relato de caso e revisão de literatura

Autor Principal: Paula Mortoza Lacerda Beppu

Coautores: Giovanna Emanuella Piffer Tanuri; Diego Sanches Galavoti Gusson; Leticia Rodrigues Melo; Thais Guerra da Cunha; Pedro Sgarbi; Gustavo Gonçalves Maciel; Matheus Sgarbi Vergacas

Instituição: HIORP, São José do Rio Preto - SP - Brasil

Objetivo: Relatar experiência de um caso pediátrico, com desvio septal obstrutivo, submetido a septoplastia primária, impactando de forma positiva na qualidade de vida do paciente após intervenção cirúrgica. Além de revisar a experiência de outros autores quanto aos benefícios, recomendações e indicações de cirurgia corretiva nasal na população infantil.

Métodos: Estudo realizado por revisão de prontuário conforme aceitação do paciente por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Bem como, revisão de literatura contida nos principais bancos de dados, nos últimos 20 anos, com enfoque em indicações e resultados de correções de deformidades nasais no público pediátrico.

Resultado: A. M. A, 12 anos, masculino, ausência de história de trauma nasal conhecida, evoluindo com obstrução nasal intermitente, refratária ao uso de corticoides tópicos nasais e anti-histamínicos orais, que se agravava no período noturno e reduzia seu desempenho escolar e na realização de atividades físicas como brincar, correr e jogar bola. História de rinossinusites de repetição, com uso recorrente de antibiótico. Realizada nasofibrosopia que descartava hipertrofia adenoideana ou presença de biofilme, porém com desvio do septo nasal obstrutivo para direita e hipertrofia de cornetos nasais. Tomografia computadorizada de seios da face corroborando com a nasofibrosopia além de evidência de espessamento mucoso de meatos médios e inferiores. Optado pela intervenção cirúrgica, septoplastia e cauterização intratubinal. Paciente apresentou melhora significativa do padrão respiratório, com melhora na produtividade diurna, e melhor desempenho físico.

Discussão: Na população pediátrica, pequenas deformidades nasais podem cursar com malformações progressivas do nariz, que por sua vez ocasionam em problemas funcionais e até mesmo estéticos. A decisão cirúrgica deve ser tomada baseada na técnica mais adequada e no momento ideal para intervenção. As mudanças anatômicas e o desenvolvimento do nariz e da face média das crianças em desenvolvimento; pequenas dimensões nasais internas e externas nesta população, íntima relação com a base de crânio; diferença anatômica septal nas diversas faixas etárias; função septal no desenvolvimento da face média; baixa capacidade regenerativa da cartilagem; período longo de acompanhamento pós operatório; possibilidade de nova intervenção após estirão de crescimento devem ser levadas em consideração. A capacidade regenerativa da cartilagem, parece ser um dos principais fatores limitantes para indicação de septoplastia. Os estudos demonstram que a septoplastia na infância são bem sucedidas, devendo ser restrita a deformidades patológicas que cursem com sintomatologias e prejuízo funcional ao paciente, optando sempre por conduta conservadora quando possível. Em crianças com obstrução e deformidade nasal podem ser submetidas com segurança antes da adolescência, como no caso do paciente relatado. A indicação baseada na obstrução nasal, supera o fator idade, sendo indicação absoluta. A obstrução nasal, prejudica o pleno desenvolvimento do ângulo da base de crânio e conseqüentemente o crescimento maxilofacial, causando má oclusão, protusão mandibular, deformidades ósseas, prejuízo psíquico, entre outros. O objetivo final da intervenção é manter a estrutura nasal preexistente, restaurar a função e forma nasal. Estudos demonstram que mesmo realizada de forma precoce, a septoplastia, trouxe benefícios a curto e longo prazo, além de que os benefícios superam a ocorrência de complicações.

Conclusão: A septoplastia na faixa etária pediátrica ainda é controversa, porém estudos recentes demonstram segurança em população jovem antes da adolescência quando consideradas sintomatologias como a obstrução nasal. Ainda há maior necessidade de estudos a longo prazo de pacientes jovens submetidos a correção septal, porém até o momento nota-se que os benefícios superam a ocorrência de complicações. Exame clínico completo, anamnese e diagnóstico correto, são primordiais para uma indicação cirúrgica adequada.

Palavras-chave: septoplastia; infância; desvio septal.

EP086 - OTOLOGIA

Síndrome de Gradenigo: um relato de caso

Autor Principal: Luis Eduardo Gloss de Moraes Marquardt

Coautores: Francielle Karina Fabrin de Carli; Thiago Yuzo Azuma; Damaris Caroline Galli Weich; Gustavo Fernandes de Souza; Bruna Pupo; Pedro Augusto Matavelly Oliveira; Vinicius Ribas de Carvalho Duarte Fonseca

Instituição: Hospital da Cruz Vermelha Brasileira, Curitiba - PR - Brasil

Objetivo: Relatar o caso de paciente com alteração auditiva e oftalmológica, com diagnóstico de Síndrome de Gradenigo, aliando a teoria com a experiência prática.

Métodos: Revisão de prontuário e exames de imagem do paciente, com posterior revisão de literatura.

Discussão: Paciente A. C. M, masculino, 52 anos, com histórico clínico de hipertensão arterial, diabetes e tabagismo de longa data, 35 maços/ano. Apresentava queixa de otorreia recorrente associada a náuseas, vômitos, sem melhora ao uso de antibioticoterapia oral. Internado em serviço hospitalar terciário em Curitiba-PR, por piora no quadro geral e hiporexia, com perda ponderal de 15 kg em um mês. Apresentando também tontura do tipo flutuação esporádica, plenitude auricular, zumbido do tipo apito contínuo a direita, e oftalmoplegia de início 02 meses antes.

Ao exame físico, paciente com principais alterações sendo: Otorreia purulenta em ouvido esquerdo, e ouvido úmido; ausência de movimentação ocular em abdução de olho direito, com paralisia de VI nervo craniano a direita. De exames complementares, paciente apresentava audiometria com perda auditiva mista bilateral leve a severa, com imitanciometria com curva A em OD e curva C em OE. Tomografia computadorizada de crânio com ênfase nas mastoides com achados sugestivos de paranglioma jugulotimpânico à direita e otomastoidite bilateral. Fechando assim o diagnóstico para Síndrome de Gradenigo.

Paciente com necessidade de internamento hospitalar durante 32 dias, uso de antibioticoterapia venosa de amplo espectro, Mastoidectomia fechada, Timpanotomia e colocação de tubo de ventilação a direita. Após tratamento, paciente recebe alta hospitalar apresentando ouvido seco e ausência de otorreia bilateralmente, e paralisia de VI par de nervos cranianos.

Resultado: A síndrome de Gradenigo é considerada uma condição rara, geralmente resultando de uma complicação de otite média não tratada, afetando predominantemente crianças, sendo mais comumente causada por Pneumococo e Staphylococcus haemolyticus. É um processo infeccioso no ápice petroso, podendo evoluir com acometimento de N. Trigêmeo e N. Abducente.

Apresenta como tríade clássica: Otorreia; paralisia do N. Abducente e dor em território de N. Trigêmeo. Suas principais complicações são meningite, abscesso intracraniano, acometimento de base de crânio e envolvimento dos pares IX, X e XI (Síndrome de Vernet).

O tratamento envolve o uso de antibióticos de amplo espectro, para controlar a infecção, corticoterapia e analgésicos. E, em alguns casos, pode ser necessária abordagem cirúrgica, como Timpanotomia ou até a abordagem do ápice petroso.

Conclusão: A síndrome de Gradenigo é uma condição rara caracterizada por uma tríade clássica de sintomas, tendo a análise clínica como base seu correto diagnóstico. Necessita de antibioticoterapia para tratamento, e, nos mais graves, abordagem cirúrgica, podendo causar sequelas crônicas.

Palavras-chave: Síndrome de Gradenigo; Otorreia; Paralisia do nervo abducente.

EP087 - OTOLOGIA

Desenvolvimento de um cenário de simulação realística em diagnóstico e tratamento da vertigem posicional paroxística benigna para alunos de graduação

Autor Principal: Claudio Luiz Lazzarini

Coautores: Paulo Rogerio Scordamaglio; Sofia Hioki Santos

Instituição: UNISA Universidade Santo Amaro, São Paulo - SP - Brasil

Objetivo: Relatar o desenvolvimento e implementação de um cenário de simulação realística para treinamento de diagnóstico e tratamento da Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB) de canal semicircular posterior (CSP) para alunos do sétimo semestre da graduação em um curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada em São Paulo – SP.

Métodos: Foram solicitados à IES: modelo transparente de canais semicirculares, dois manequins de baixa fidelidade em macas, computador com monitor de TV de tela grande, mesa de comando do computador, otoscópios, cadeira, maca e mesa para a anamnese do ator e cadeiras para todos os alunos.

Foi disponibilizada uma sala de 60 m² e contratadas atrizes de cerca de 50 anos, que interpretaram pacientes com queixas de tontura. Elas foram previamente orientadas a responder, obrigatoriamente, durante a anamnese realizada pelos alunos, sintomas de uma VPPB típica: tontura de início súbito à movimentação da cabeça, intensa, de curta duração, rotatória e recorrente. Outros sintomas, dados de história pregressa, interrogatório de outros sistemas e hábitos também foram ensaiados para eventuais questionamentos dos alunos.

O professor ministrou uma aula sobre VPPB e solicitou a três alunos que realizassem a anamnese na atriz e em seguida realizou seu exame físico otorrinolaringológico, seguido pela manobra de Dix-Hallpike bilateralmente. A atriz, previamente orientada, simula tonturas intensas à manobra de um lado e o professor relata estar vendo o nistagmo típico da VPPB de CSP. Em seguida realiza a manobra de Epley do lado afetado. Os alunos orientam e dispensam a atriz.

Os alunos realizaram a manobra de Dix-Hallpike bilateralmente nos manequins e, sincronicamente, o professor apresenta no monitor vídeos de pacientes, devidamente descaracterizados, com ou sem nistagmo. Foi solicitado a todos que dessem a hipótese diagnóstica e realizassem a manobra de Epley nos lados acometidos. Ao final foi feito um “debriefing” onde apontaram suas opiniões e sugestões sobre o cenário.

Resultados: A implantação foi bem-sucedida e o cenário desenvolvido em 12 turmas de 12 a 14 alunos cada, em um período de 2 meses, por 3 professores diferentes, abrangendo todas as turmas do período letivo.

O espaço disponível foi satisfatoriamente otimizado para a circulação de todos os envolvidos. A conectividade e o uso de recursos audiovisuais promoveram grande imersão dos discentes no cenário, com destaque ao realismo da demonstração em vídeo dos nistagmos nos pacientes gravados.

O custo do projeto foi baixo por não serem necessários equipamentos complexos.

Pontos a serem corrigidos são a impossibilidade de hiperestender a cabeça do manequim abaixo do nível da maca e a falta de capacitação dos alunos na realização de uma correta otoscopia.

O feedback dos alunos foi positivo e houve unanimidade quanto a continuidade do cenário na estrutura curricular, enquanto os professores avaliaram como positiva a qualidade e a consolidação da aprendizagem.

Discussão: É importante que os alunos saibam diagnosticar e tratar a VPPB de CSP, por este motivo foi proposto este cenário. Ele visa capacitar os alunos a executar corretamente as manobras de Dix-Hallpike e Epley, ao mesmo tempo em que orientam o paciente que será submetido a elas.

As referências encontradas sobre o tema na revisão bibliográfica são escassas.

Professores e alunos aprovaram a dinâmica do cenário e a continuidade de sua implementação. Surgiram sugestões por parte dos professores tais como realizar a capacitação prévia para realização de otoscopias e estudarem o material teórico antes da simulação. Tanto o cenário da simulação de otoscopia, como a adaptação dos manequins para a hiperextensão já estão em desenvolvimento.

Conclusão: O desenvolvimento do cenário referente ao diagnóstico e tratamento da VPPB de CSP foi realizado a contento, com prazo de início e execução dentro do cronograma da IES.

A escassez de estudos referentes à simulação realística aplicada à VPPB torna o tema promissor para maior desenvolvimento.

O cenário cumpre o objetivo de promover o aprendizado consistente e sem risco de iatrogenias

Palavras-chave: simulação; vertigem posicional paroxística benigna; educação médica.

EP088 - OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

Atresia de coanas bilateral óssea em criança com fenda labial

Autor Principal: Natasha Batista Domingues da Silva

Coautores: Ian Selonke; Francielle Karina Fabrin de Carli; Bruna Pupo; Pedro Augusto Matavelly Oliveira; Gustavo Fernandes de Souza; Emerson Schindler Junior

Instituição: Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba - PR - Brasil

Objetivos: Descrever o caso de uma criança de 6 anos de idade, que nasceu com fenda labial e obteve diagnóstico de atresia de coanas bilateral tardiamente.

Métodos: O relato de caso foi feito através da análise de prontuário e exames de imagem de um paciente que acompanha no serviço de otorrinolaringologia de um hospital terciário pediátrico em Curitiba.

Resultados: H.O.A., sexo feminino, 6 anos de idade, chega ao ambulatório de Otorrinolaringologia com história de obstrução nasal, rinorreia frequente e desconforto nasal eventual. A mãe nega que tenha apresentado insuficiência respiratória ao nascimento ou necessidade de UTI neonatal, e refere ter recebido diagnóstico de atresia de coanas com 1 ano de idade. A paciente nasceu com fenda labial, já corrigida cirurgicamente em serviço de referência, onde mantém acompanhamento, porém sem equipe para correção de atresia. Ao exame físico apresenta hipertrofia de cornetos inferiores, amígdalas grau 1, palato ogival e otoscopia sem alterações. Teste do algodão foi inconclusivo. TAC realizada em 2023 evidencia membrana óssea formada entre a parte posterior do palato duro até o assoalho do esfenóide bilateralmente, limitando a comunicação entre a fossa nasal média e faringe, achados interpretados como sinais de atresia de coanas bilateral. A paciente recebeu indicação de tratamento cirúrgico.

Discussão: A atresia de coanas é uma rara malformação que ocorre em 1 a cada 5000 a 8000 nascidos vivos, e é caracterizada pela obstrução uni ou bilateral da abertura posterior da cavidade nasal. É classificada quanto à lateralidade e à constituição, esta última podendo ser óssea, membranosa ou mista. A atresia é limitada superiormente pela superfície inferior do corpo do esfenóide, lateralmente pelas lâminas pterigoides mediais, medialmente pelo vômer e inferiormente pela porção horizontal do osso palatino. Em até 72% dos casos a atresia de coanas está associada a outras malformações congênitas, como as cardíacas, craniofaciais, fendas palatinas, entre outras, e está presente em até 30% dos casos de síndrome CHARGE. A forma bilateral apresenta sintomatologia importante em neonatos, e deve ser investigada nos casos de desconforto respiratório, secreção nasal e respiração bucal após o nascimento. Em casos mais extremos pode levar a sinais de asfixia e cianose que melhoram com o choro. Quando unilateral, a atresia de coanas causa sintomas brandos de rinorreia e obstrução nasal. O exame padrão ouro para o diagnóstico é a tomografia computadorizada, a partir da qual realiza-se o plano cirúrgico para o tratamento.

Conclusão: A atresia de coanas bilateral é uma emergência neonatal, e deve ser corrigida precocemente. São raros na literatura casos de atresia de coana bilateral em crianças de maior idade. Sua persistência, no entanto, leva a sintomas obstrutivos severos, afetando diretamente a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: atresia de coanas; bilateral; fenda labial.

EP089 - LARINGOLOGIA

Globus faríngeo em paciente com Mallampati zero: relato de caso

Autor Principal: Bruno Dalla Vecchia Vendramini

Coautores: Mateus Morais Aires

Instituição: 1. UFSJ, São João Del Rei - MG - Brasil
2. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife - PE - Brasil

Objetivo: A epiglote visível representa uma variação anatômica benigna, categorizada como Mallampati zero na oroscopia. Este achado pode ser assintomático ou associar-se a sintomas como globus faríngeo. Este estudo tem como objetivo apresentar um relato de caso de uma mulher de 56 anos, atendida em uma unidade de pronto atendimento especializada, que apresentava queixa de globus faríngeo decorrente de uma variação anatômica, a epiglote visível.

Métodos: Este relato de caso segue as diretrizes do CARE (Case Reports) Guidelines Checklist, uma ferramenta estabelecida para padronizar relatos de casos clínicos. A paciente assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para autorização deste relato.

Resultados: Paciente do sexo feminino, 56 anos, compareceu à Unidade de Pronto Atendimento de Especialidades (UPA-E) em Recife, Pernambuco, Brasil, relatando uma sensação de corpo estranho na parte posterior da faringe, ao nível do hioide, característica do globus faríngeo, há cinco anos. Negava disfagia, odinofagia, regurgitação, histórico de refluxo ou outros sintomas gastrointestinais, dispneia, roncos ou apneia do sono. Em relação aos antecedentes, havia se submetido a tireoidectomia total há dez anos devido a bócio multinodular benigno.

À oroscopia, com a paciente sentada, cabeça em posição neutra, boca totalmente aberta, língua protusa e sem fonação, visualizou-se a epiglote em posição superiorizada e anteriorizada em relação à anatomia usual, em contato direto com a úvula. Esta descrição corresponde ao diagnóstico de epiglote visível, classificado como grau zero na escala de Mallampati, conforme descrito na literatura. A nasofibrosopia confirmou o achado da oroscopia. A videoendoscopia da deglutição evidenciou contato entre a epiglote e a úvula durante a retroversão da epiglote, com presença de resíduo em pequena quantidade sobre a úvula à oferta de alimento pastoso. Houve clearance completo do resíduo com deglutições múltiplas, sem penetração ou aspiração. A sensibilidade faringolaríngea encontrava-se preservada.

À paciente foi garantido o caráter benigno da condição e foram oferecidas opções de tratamento, incluindo fonoterapia da deglutição ou tratamento cirúrgico (epiglotectomia parcial). Ela optou por prosseguir com o tratamento fonoterápico, utilizando manobras de deglutição, com resolução completa do sintoma de globus faríngeo.

Discussão: Epiglote visível é uma condição rara em adultos, com prevalência de cerca de 1% em crianças. A maior prevalência pediátrica, explica-se por variações entre a laringe infantil e a laringe adulta, incluindo diferenças de tamanho, angulação e posição. Na população adulta, é mais comum no sexo feminino, provavelmente por diferenças na deposição de tecido adiposo no pescoço. Geralmente, é um achado incidental ao exame físico, assintomático. No entanto, pode provocar sintomas como globus faríngeo, conforme descrito em 4 casos na literatura. Ademais, a epiglote visível pode estar relacionado a condições especiais, como acromegalia, anemia falciforme, cifoescoliose e outras doenças da coluna.

Conclusão: Mallampati zero é uma condição rara e pouco documentada na literatura. Por ser uma variação anatômica benigna, geralmente assintomática, compreender sua epidemiologia, sintomatologia e opções de tratamento é crucial para profissionais médicos, especialmente otorrinolaringologistas, a fim de orientar e tranquilizar os pacientes afetados por essa condição.

Palavras-chave: globus faríngeo; mallampati zero; fonoterapia da deglutição.

EP090 - LARINGOLOGIA

Perfil de internação por neoplasia maligna de laringe no Brasil nos anos de 2019-2023

Autor Principal: Carolinne Cristina Capelli

Coautores: Brena Sousa Reis; Ana Carrollina Rubim Bordallo; Bárbara Brasil Schelles de Lima; Victoria Delmiglio Beneduzi

Instituição: 1. Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Cascavel - PR - Brasil
2. Faculdade Atenas;
3. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro;
4. UNOESTE - Jaú;
5. Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Objetivos: Realizar uma análise epidemiológica sobre as internações por neoplasia maligna de laringe no Brasil no período de 2019 a 2023.

Métodos: Trata-se de um estudo longitudinal, descritivo e retrospectivo. Os dados foram coletados no Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídas na pesquisa todas as internações por neoplasias malignas de laringe e os descritores utilizados estão relacionados ao capítulo do CID - 10, lista de morbidade CID -10, faixa etária, ano de registro, sexo e regiões administrativas.

Resultados: No período estabelecido foram registradas 60.636 internações em decorrência de neoplasia maligna de laringe. O ano que mais registrou internações foi 2019 (21,19%), seguido de 2023 com 20,14%. A faixa etária mais prevalente foi 60-79 anos com 56,5% das internações, enquanto a faixa dos menores de 1 ano foi a menos acometida (0,03%). No que tange a região do Brasil, o Sudeste teve o maior número de registros (46,9%) e o Norte obteve o menor número (3,2%).. Em relação ao sexo, a grande maioria pertencia ao sexo masculino (85,5%) e o sexo feminino representa 14,41%.

Discussão: A neoplasia maligna de laringe é o terceiro tumor mais incidente na região de cabeça e pescoço, excluindo tumores de pele do ranking, sendo o subtipo mais prevalente o carcinoma epidermóide. Ele pode ser dividido de acordo com o local acometido, subglote glote, supraglote e laringe. O principal fator de risco para o desenvolvimento de tal condição, é o etilismo e o tabagismo e acomete mais o sexo masculino como descrito nos resultados. A principal responsável pela procura pelo atendimento médico, comumente, é a rouquidão. Além disso, em casos mais avançados também pode ocorrer disfagia, sensação de corpo estranho e tosse. O primeiro exame a ser realizado para o diagnóstico é a laringoscopia. É mandatória a confirmação histológica do diagnóstico, a qual pode ser feita por laringoscopia direta ou por endoscopia. Ademais, TC e RM são ótimos exames para estagiar o carcinoma de laringe primário, com exceção dos superficiais e pequenos. Com relação ao tratamento é feito tanto com a cirurgia como com a radioterapia e a quimioterapia também é importante para a preservação funcional. O carcinoma de laringe T1 e T2 tem uma probabilidade de cura de 80-90% e os mais avançados de 60%.

Conclusão: A neoplasia de laringe é uma patologia tumoral de grande impacto para a população do sexo masculino, de modo que os estudos epidemiológicos ainda denotam sua grande incidência na atualidade. Para isso, se faz necessário estudos de vigilância epidemiológicas que ampliem a realização de exames diagnósticos para a população e faixa etária de risco, a fim de promover uma conduta mais precoce com maiores taxas de cura.

Palavras-chave: câncer de laringe; epidemiologia; laringologia.

EP091 - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Taxa de sucesso no uso de retalho livre microcirúrgico em reconstrução de casos oncológicos de cabeça e pescoço no hospital de clínicas de Porto Alegre

Autor Principal: Pedro Henrique Zanella Catto

Coautores: Mauricio Fontoura Ferrão; Thais Lins Soares Leite; Natalia Bocaccio Mainardi; Eduardo Priesnitz Friedrich; Konrado Massing Deutsch; Gerson Schulz Maahs

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre - RS - Brasil

Objetivo: Avaliar a taxa de sucesso de retalhos livres microcirúrgicos na reconstrução de defeitos pós cirúrgicos em pacientes com câncer de cabeça e pescoço no Hospital de Clínicas de Porto Alegre nos últimos três anos (2021-2024).

Métodos: Trata-se de um estudo observacional transversal retrospectivo por análise de prontuário. Foram revisados os prontuários de pacientes diagnosticados com câncer de cabeça e pescoço que realizaram retalho microcirúrgico como forma de reconstrução primária do defeito pós operatório da cirurgia oncológica no período de 01/03/2021 até 30/04/2024. Os pacientes são provenientes do ambulatório de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Resultados: Foram realizadas 19 reconstruções de defeito pós-cirúrgico com retalho microcirúrgico no período descrito. Desses, 9 com retalho ântero-lateral de coxa, 9 com retalho antebraquial radial e 1 com retalho osteo-cutâneo de fíbula. A taxa de sucesso total foi de 89,5% com perda completa de 2 retalhos livres. Dentre eles houve a perda de 1 retalho ântero-lateral de coxa e 1 retalho antebraquial radial. A perda descrita em um dos procedimentos de revisão foi por trombose das anastomoses. O retalho nesses dois pacientes foi utilizado como reconstrução primária após exérese de carcinoma escamocelular de cavidade oral (assoalho bucal), e o outro de orofaringe com extensão ao trígono retromolar. A reconstrução após a perda do retalho microcirúrgico foi realizada com retalho pediculado miocutâneo de músculo peitoral maior nos dois casos.

Discussão: O uso de retalho microcirúrgico como forma de reconstrução de defeitos é amplamente utilizado. Descrito desde 1959, o seu uso trouxe consigo menor morbidade para o paciente com câncer de cabeça e pescoço. A taxa de sucesso de grandes estudos versa acima de 95%. A principal causa de falha nesse tipo de reconstrução é a trombose dos vasos anastomosados de forma microcirúrgica, dentre os dois fluxos sanguíneos, o venoso é o mais acometido por tal complicação. Já é bem estabelecido que comorbidades e fatores do próprio paciente podem influir no sucesso desse tipo de retalho. Um dos pacientes que teve perda do retalho microcirúrgico possuía comorbidades cardiovascular e metabólica os quais podem ter contribuído para a trombose da anastomose do retalho e a possível falta ou demora de neovascularização sob o leito receptor. Entretanto, a outra perda fora em um paciente sem quaisquer comorbidades. Outro apontamento a ser feito sobre a taxa de sucesso dos casos ser abaixo dos valores descritos em estudos prévios pode se dever à realização de tal cirurgia por médicos residentes, os quais podem ainda não possuir uma curva de aprendizado adequada para tal tipo de reconstrução complexa. Por último, o número reduzido de pacientes em nossa casuística em comparação a estudos prévios também pode influenciar na diferença da taxa de sucesso.

Conclusão: A reconstrução de defeitos oncológicos com o uso de retalhos microcirúrgicos é uma importante ferramenta para o arsenal do cirurgião de cabeça e pescoço. Este estudo retrospectivo avaliou pela primeira vez a taxa de sucesso da técnica no serviço de otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço do Hospital de Clínicas de Porto Alegre desde que foi iniciado seu uso como forma de reconstrução. Além de trazer menor morbidade para o paciente, tal ferramenta possui grande confiabilidade devido às altas taxas de sucesso. Apesar disso, a equipe deve se manter atenta aos sinais de complicação pós-operatória com relação ao retalho para uma abordagem precoce. Os dados da análise são fundamentais para aprimorar a qualidade assistencial ao paciente e orientar, possivelmente, futuros treinamentos e protocolos operacionais.

Palavras-chave: retalho microcirúrgico; oncologia; reconstrução.

EP092 - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Bócio multinodular tóxico - relato de caso

Autor Principal: Gilberto Pinto Jansen Pereira Filho

Coautores: Leodemila Marília Baptista Octávio; Bruna Almeida Silva; Rayane Martins de Oliveira; Luiz Ricardo de Andrade; Stefani Garbulio Amaral; Natália Martins Magacho de Andrade

Instituição: Universidade Santo Amaro, São Paulo - SP - Brasil

Paciente do sexo feminino, 73 anos, com relato de aparecimento de nódulos bilaterais em região cervical anterior, que teriam aumentado de tamanho no decorrer dos anos, de forma progressiva. Ao dar entrada em nosso serviço, paciente apresentava aumento significativo do volume cervical anterior, as custas de nódulos tireoidianos volumosos (cerca de 8,0 cm) bilaterais, pouco endurecidos e pouco móveis à deglutição. Não se palpava limite inferior da tireoide. Sinal de Maraño positivo (estase da jugular à elevação de ambos os membros superiores). Realizado radiografia e tomografia de tórax, evidenciando massa em mediastino superior com deslocamento de traqueia. Foi optado pelo procedimento cirúrgico de extirpação de bócio via cervical, acesso que foi viável somente após a secção da musculatura pré-tireoidiana. Procedimento sem intercorrências, paciente permaneceu internada por 48 horas após o procedimento. O material retirado foi enviado para estudo anatomopatológico. Os dois lobos e o istmo em conjunto pesavam 477 gramas. O maior lobo mediu 12.6 x 8.3 x 4.0 cm e o menor lobo mediu 12.3 x 5.5 x 4.3 cm. A análise histopatológica concluiu tratar-se de um bócio multinodular. O bócio nodular é a doença endócrina mais comum, acometendo de 500 a 600 milhões de pessoas no mundo. A prevalência é maior em mulheres, idosos e em áreas com deficiência de iodo. O seu quadro clínico varia conforme a localização e o tamanho dos nódulos. Na maioria dos casos de pacientes eutireoideanos que apresentam bócio de tamanho pequeno, os sintomas serão leves ou nem irão existir. Pacientes com bócios maiores irão apresentar sintomas como disfagia, tosse, sensação de sufocamento e disfonia. Já os pacientes com bócios mergulhantes, em que a tireoide se estende até o tórax, apresentarão sintomas compressivos por compressão da via aérea, nervo laringeo recorrente, esôfago e grandes veias cervicotorácicas. O bócio mergulhante é responsável por 7% dos tumores mediastinais e por 3 a 30% das tireoidectomias. Sua evolução é lenta e, devido a isso, a maioria dos casos apresenta diagnóstico tardio. O tratamento visa a melhora dos sintomas de disfagia e dispneia, bem como o melhor controle dos níveis hormonais. Via de regra, nos casos de Doença de Graves com nódulos, a escolha terapêutica é a cirurgia (tireoidectomia), procedimento seguro se feito por serviço especializado e paciente com preparo pré-operatório adequado. O bócio multinodular tóxico mergulhante representa uma pequena parcela dos casos de hipertireoidismo, porém com comprometimento importante da qualidade de vida do paciente, necessitando de diagnóstico e tratamento definitivo com brevidade. A abordagem, na grande maioria das vezes, é cirúrgica, com remoção completa da lesão por via cervical ou cervicotorácica.

Palavras-chave: bócio multinodular; tireoide; bócio mergulhante.

EP093 - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Relato de caso: carcinoma espinocelular em hipofaringe

Autor Principal: Carolina Daher Mattos

Coautores: Ana Paula Ribeiro Reis; Isadora Silva Garcia; Jose Sergio do Amaral Mello Neto

Instituição: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto - SP - Brasil

Apresentação do caso: A.D.B., masculino, 60 anos, com histórico de tabagismo e etilismo de longa data, comparece para atendimento médico em ambulatório de otorrinolaringologia com queixa de disfagia de início há 5 meses, caráter progressivo. Apresenta também disfonia, perda ponderal de 10kg associado ao quadro. Ao exame físico apresenta nódulo cervical nível VB à esquerda de 4cm de diâmetro, endurecido, aderido a planos profundos, doloroso à palpação. Realizado exame nasofibrolaringoscopia evidenciando lesão em parede posterior de supraglote, ocupando todo seio piriforme direito e que ultrapassa a linha média, tocando a face laríngea da epiglote, com presença de estase salivar em grande quantidade. Devido presença de lesão, não foi possível visualização de pregas vocais, aritenoides e espaço interaritenóideo. Posteriormente, procedeu-se a solicitação de Tomografia Computadorizada (TC) de pescoço com contraste para programação cirúrgica e avaliar extensão da lesão em região de hipofaringe, estadiamento da lesão T2N2CMx. Foi indicado procedimento cirúrgico para biópsia de lesão e optado por traqueostomia eletiva para proteção de via aérea devido ao risco de insuficiência respiratória pós biópsia. Exame anatomopatológico revelou Carcinoma espinocelular pouco diferenciado e com padrão imunofenotípico que desfavorece associação com infecção viral por HPV de alto risco. Paciente aguarda tratamento definitivo em conjunto com equipes de cirurgia de cabeça e pescoço e oncologia.

Discussão: O carcinoma espinocelular de hipofaringe, especialmente os que localizam-se no recesso piriforme (local mais frequente) são relativamente raros e tem o pior prognóstico de todos os tumores de cabeça e pescoço. Tabagismo e etilismo estão entre os principais fatores de risco e, separadamente, têm efeitos específicos significantes na hipofaringe. Ademais, quando em conjunto, possuem um efeito sinérgico estatisticamente significativo segundo vários autores. Quando comparado a outros locais de cabeça e pescoço como a laringe, a incidência de casos avançados já na apresentação inicial, é alta. Esses casos podem já apresentar metástases à distância e, principalmente, metástases regionais que podem ser a primeira manifestação clínica da doença. Dados levantados pelo Ministério da Saúde revelam que 23% do pacientes apresentam-se em estágio clínico III e 72% em estágio IV4, o que leva esses pacientes a uma sobrevida média por estágio em cinco anos de 56% e 32%, respectivamente. Existem diversos motivos para a dificuldade no diagnóstico: a hipofaringe é uma área silenciosa, os pacientes geralmente possuem um mau estado clínico geral e nutricional, disseminação submucosa é característica nesses casos, notória propensão para desenvolvimento de metástases regionais e à distância, além de capacidade de invasão direta de órgãos adjacentes da cabeça e pescoço. A decisão terapêutica, portanto, torna-se um dilema devido ao referido prognóstico, ao baixo estado nutricional à admissão e a grande ocorrência de segundos tumores primários que, em conjunto, levam a uma diminuição considerável da sobrevida global. Os principais sintomas à apresentação dos pacientes foram: nódulo cervical em 28% dos casos, seguido por dor e disfagia (22%). Tais sintomas podem ocorrer concomitantemente em sua manifestação inicial. O tempo médio entre o início da queixa principal e a admissão ao serviço foi de 5,4 meses (variando de um a 24 meses).

Considerações finais: Os carcinomas espinocelulares de hipofaringe, em suma, são tumores relativamente raros e com alta incidência de diagnósticos com estágios clínicos avançados. Tabagismo e etilismo figuram entre os principais fatores de risco e, quando concomitantes, podem causar um efeito sinérgico no paciente. Como há alta probabilidade de metástases, faz-se necessário um diagnóstico precoce o que permitiria precocidade no tratamento. Por fim, esses carcinomas exigem seguimento individualizado para melhor prognóstico do paciente.

Palavras-chave: carcinoma de hipofaringe; tabagismo; biópsia.

EP094 - LARINGOLOGIA

Paralisia de prega vocal unilateral secundária a aneurisma de aorta - relato de caso

Autor Principal: Sofia Hioki Santos

Instituição: UNISA, São Paulo - SP - Brasil

Relato: J.D.T., masculino, 78 anos. Em primeira avaliação com equipe de otorrinolaringologia da UNISA apresentou queixa de disfonia diária há um ano. Ao exame físico apresentou o índice de desvantagem vocal 10 (IDV-10) de 8 com loudness normal e pitch agudizado. Apresentava ainda o GRBASI com classificação G2R0B2A0S2I1-2. Realizada laringoscopia direta constatando paralisia em prega vocal esquerda. O paciente trouxe uma tomografia computadorizada de tórax, sendo diagnosticado aneurisma de aorta bilateral, já tratados cirurgicamente, fechando o diagnóstico, portanto, de uma paralisia na prega vocal esquerda secundária a aneurisma de aorta. Como tratamento foi encaminhado para fonoterapia. Paciente retorna em 4 meses com melhora de 40% da disfonia após fonoterapia apesar de IDV-10 de 19. O exame físico apresentou GRBASI com classificação G1R0B1A0S1I0 mantendo a diminuição na mobilidade da prega vocal esquerda associada a fenda fusiforme. Foi mantida a fonoterapia.

Seguindo o acompanhamento fonoaudiológico retorna 1 ano após, apresentando-se satisfeito com a voz, referindo melhora de 80% na qualidade vocal, apesar do IDV-10 de 22. Em nasofibrolaringoscopia, prega vocal esquerda paralisada em região paramediana com boa movimentação de prega vocal direita e com coaptação adequada. Durante essa consulta o paciente manifesta o desejo de melhora vocal, portanto, optado pela injeção de ácido hialurônico como uma terapêutica para o caso, paciente concordante, aguardando procedimento.

Discussão: O nervo laríngeo recorrente, ramo do vago, tem um trajeto extenso e correlação importante com estruturas do tórax. O ramo direito desse nervo ramifica-se na base do pescoço, passa inferiormente à artéria subclávia e então retorna superiormente até o sulco traqueoesofágico para inervar a laringe. O ramo esquerdo tem trajeto similar porém contorna o arco aórtico. As paralisias dividem-se em centrais ou periféricas, no caso, uma paralisia recorrente unilateral. A disfonia do paciente foi atribuída à presença do aneurisma de aorta, levando a alteração da motricidade da prega vocal esquerda por compressão do nervo laríngeo recorrente e consequentemente, achados de exame físico compatíveis com esta paralisia. O diagnóstico da paralisia pode ser feito com a laringoscopia flexível e confirmado por eletromiografia. A disfonia é sintoma principal com predomínio de soprosidade. Quanto mais próxima da posição mediana, menos sintomas são observados, podendo ser assintomática. Portanto, quanto maior a incompetência no fechamento glótico, mais intensos os sintomas. Diagnosticada a paralisia de prega vocal unilateral, deve-se investigar a etiologia com exames de imagem de tronco encefálico, pescoço e mediastino superior. O tratamento pode ser conservador, com fonoterapia que visa melhorar a coaptação glótica pela aproximação da prega vocal contralateral. Porém, quando a prega vocal paralisada encontra-se em posição intermediária, lateral ou com arqueamento importante, a insuficiência no fechamento glótico é mais pronunciada e em geral o tratamento de escolha é cirúrgico. Existem várias formas de correção cirúrgica que visam a medialização da prega vocal paralisada, as quais variam desde técnicas que abordam o arcabouço laríngeo até técnicas para aumento volumétrico das pregas vocais, como injeção de ácido hialurônico. No caso, inicialmente foi optado junto ao paciente por tratamento inicial com fonoterapia, porém decorrente da piora do IDV-10 aventou-se possibilidade cirúrgica em programação.

Considerações finais: Acerca do que foi trazido anteriormente, destaca-se a importância de quando identificada uma disfonia e está ser consequente de uma paralisia de prega (s) vocal (is), é de extrema importância a identificação da causa básica que, por sua vez, pode ter relação com doenças potencialmente graves, como um aneurisma de aorta. Além disso, uma anamnese e exame otorrinolaringológico completo incluindo região cervical e a avaliação da voz para identificação de sinais de alarme como perdas ponderais, engasgos e pneumonias de repetição podem corroborar significativamente no prognóstico dos pacientes.

Palavras-chave: laringe; paralisia; aneurisma.

EP095 - OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

Amigdalectomia em paciente em período de incubação de dengue

Autor Principal: Gabriela Lemes David

Coautores: Natalia Nunes da Silva; Victtoria Ribeiro de Alencar Araripe Ferreira; Beatriz Braga Silva; Gustavo Mendes Nepomuceno; Lucas Escarião Tomasi; Tarssius Capelo Candido; Wilson Beninni Guercio

Instituição: HU UFJF, Juiz de Fora - MG - Brasil

Objetivo: Relatar o caso de paciente masculino, de 17 anos, que foi submetido a cirurgia de amigdalectomia no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF EBSERH), iniciando quadro sintomático de dengue após o procedimento.

Relato do Caso: Paciente de 17 anos, procedente de Visconde do Rio Branco, com quadro de roncos, amigdalites de repetição e história de abscesso periamigdaliano prévio. Paciente assintomático no dia do procedimento, sem comorbidades, com pré-operatório e coagulograma recentes sem alterações. Foi submetido a amigdalectomia no HU-UFJF-Ebserh, em Juiz de Fora, em fevereiro de 2024. O procedimento cirúrgico foi realizado sem intercorrências, por meio de técnica clássica, com ressecção anatômica de amígdalas, e hemostasia intraoperatória efetiva com tamponamento de lojas amigdalianas. Após duas horas do procedimento, paciente referiu episódio de tosse e início de sangramento em loja amigdaliana direita, de pequena monta, sendo realizado reabordagem do paciente com hemostasia por cauterização de loja amigdaliana direita. A internação transcorreu sem intercorrências recebendo alta no dia seguinte sem novos episódios de sangramento ativo. Após três dias do procedimento paciente iniciou febre alta, associada a prostração e mal estar, realizando laboratório no mesmo dia que confirmou o diagnóstico de dengue por meio do antígeno NS1, hemograma com plaquetopenia de 139.000. No 11º dia de pós-operatório o paciente apresentou novo episódio de sangramento ativo, de pequena monta, em loja amigdaliana esquerda, transferido de Visconde do Rio Branco para Juiz de Fora para avaliação pela equipe, cessando sangramento após compressão local com tampão embebido em solução de adrenalina e soro fisiológico, com cessação de sangramento local. Durante internação observou-se plaquetopenia de 81.000. Sendo mantido o paciente em observação em internação até a remissão da plaquetopenia, que ocorreu no 13º dia de pós-operatório, quando o paciente recebeu alta, sendo reavaliado com 1 mês de cirurgia com lojas amigdalianas totalmente cicatrizadas e cessação de quadro de roncos, recebendo alta do ambulatório.

Discussão

A dengue é uma doença endêmica no Brasil, com período de incubação que varia de 3 a 15 dias e impacto na função plaquetária, gerando alterações qualitativas e quantitativas das plaquetas. A disfunção plaquetária da dengue ocorre já no período de incubação da doença e tende a se agravar com a queda do número de plaquetas até o segundo dia após o término da febre. O paciente em questão apresentou sangramento no pós-operatório imediato e tardio que possivelmente se correlacionaram à disfunção plaquetária apresentada.

Conclusão

É importante considerar o impacto da dengue na morbidade cirúrgica dos pacientes, para estimar os riscos associados à doença em procedimentos cirúrgicos eletivos e possibilitar intervenções visando reduzir riscos.

Palavras-chave: amigdalectomia; dengue; complicação.

EP096 - LARINGOLOGIA

Cisto simples laríngeo com obstrução de via aérea - um relato de caso

Autor Principal: Taiane Silva Paixao

Coautores: Geraldo Cesar Alves; Larissa Elisa Marin; Camila Kelen Ferreira Paixão; Marília Rocha Kintschev; Marcela Dias de Oliveira Lima; Bruna Mohine Oliveira Faustino

Instituição: Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente - SP - Brasil

Introdução: O cisto laríngeo é uma lesão encapsulada revestida por tecido epitelial, geralmente unilateral, de superfície lisa e localizada em terço médio das pregas vocais, sendo imóvel a fonação. Pode ser ocasionado por inflamação de uma glândula anômala devido a fonotrauma.

Descrição do caso: Paciente, sexo feminino, 63 anos, tabagista, cardiopata, diabética e hipertensa, cursou com disфония, pigarro, dispneia noturna e sensação de corpo estranho em laringe há 6 meses do primeiro atendimento otorrinolaringológico realizado em hospital regional de presidente Prudente, referência local. Negava sintomas como dispneia aos esforços e disfagia. Foi solicitado exame endoscópico de imagem nesta consulta.

Realizada laringoscopia com laringoscópio rígido de 70 °, utilizando xilocaína spray para anestesia local, foi evidenciada uma lesão única com bordas regulares, de superfície lisa, de aspecto cístico, volumosa, amarelada, pediculada, aderida ao bordo superior da prega vocal esquerda, adentrando a região glótica e subglótica durante a inspiração forçada (movimento de bascula), obstruindo as regiões laríngeas supracitadas. Ausência de dispneia em repouso ou durante manobras fonatórias realizadas durante o exame.

Realizada microcirurgia de laringe com exérese total da lesão utilizando microtesoura e estilete faca laríngeo e retirado completamente a capsula do cisto que estava inserida sobre a superfície da prega vocal esquerda pediculada principalmente em terço médio. Foi observada a saída de secreção mucoide clara no intraoperatório durante o procedimento descrito. O material foi encaminhado para anatomopatologia.

Anatomopatológico descreveu os fragmentos como uma formação cística revestida por epitélio pseudoestratificado ciliado, com material amorfo eosinofílico em seu interior com infiltrado linfoplasmocitário local, concluindo como cisto simples laríngeo.

Paciente foi encaminhada para sessões de fonoterapia após o período de repouso vocal para recuperação cirúrgica. Acompanhada para manter cessação do tabagismo em unidade de saúde de referência.

Durante o acompanhamento, a paciente evoluiu bem, com melhora do padrão respiratório e vocal após durante as reavaliações realizadas no hospital.

Discussão / Conclusão: O tratamento do cisto laríngeo lesão é realizado com fonoterapia, podendo ser necessária a realização de cirurgias a depender do tamanho e das repercussões sintomatológicas.

É incomum a ocorrência de obstrução glótica devido a crescimento progressivo de cistos, sendo necessária a abordagem cirúrgica nesses casos.

Palavras-chave: Cisto laríngeo; Obstrução de via aérea; Cisto de retenção.

EP097 - OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

Adenotonsilectomia para crianças com apneia obstrutiva do sono leve a moderada: uma revisão sistemática e metanálise

Autor Principal: Jaime Plane

Coautores: Thamiris Dias Delfino Cabral; Bruno Dalla Vecchia Vendramini; João Evangelista Ponte Conrado; Renata Knoll

Instituição: 1. Universidad de Chile, Santiago - Chile
2. Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro - RJ - Brasil
3. UFSJ, São João Del Rei - MG - Brasil
4. Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza - CE - Brasil
5. Department of Otolaryngology Massachusetts Eye and Ear/Harvard Medical School, Boston - Estados Unidos da America

Objetivos: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é uma condição comum em crianças, tratada frequentemente com adenotonsilectomia (AT) como primeira linha de tratamento. No entanto, a eficácia desta intervenção em casos de ronco primário ou outros distúrbios respiratórios do sono menos graves permanece incerta. Nosso objetivo foi conduzir uma revisão sistemática e metanálise focalizada nos resultados da AT em crianças com AOS leve a moderada.

Métodos: Realizamos uma revisão sistemática e metanálise, buscando estudos comparativos entre AT e observação clínica (OC) em crianças com AOS leve a moderada. As fontes incluíram Pubmed, Embase, Web of Science, Clinicaltrials.gov e Cochrane Library. Os desfechos analisados abrangiam tanto resultados objetivos quanto subjetivos relacionados à AOS, além de variáveis polissonográficas.

Resultados: A análise abrangeu sete estudos, totalizando 881 pacientes. Os resultados destacaram uma melhora significativa na qualidade de vida e sonolência diurna entre os pacientes submetidos à AT em comparação com aqueles sob OC (diferença média [DM] -12,87, IC 95% -16,13 a -9,62; $p = 0,0001$ e DM -1,17, IC 95% -1,85 a -0,49; $p = 0,0007$, respectivamente). Observou-se também melhorias significativas nas escalas neurocognitivas, incluindo comportamento e função executiva, no grupo submetido à AT (diferença média padronizada [DMP] -0,27, IC 95% -0,42 a -0,12; $p = 0,0003$ e DM -1,85, IC 95% -3,56 a -0,14; $p = 0,03$, respectivamente). Em comparação com a OC, a AT resultou em redução significativa no índice de apneia-hipopneia (IAH) em -1,22 eventos/hora e no IAH obstrutivo em -1,06 eventos/hora (IC 95% -1,68 a -0,77; $p < 0,00001$ e IC 95% -1,50 a -0,62; $p < 0,00001$, respectivamente). No entanto, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na eficiência do sono e na saturação mínima de oxigênio ($p = 0,05$ e $p = 0,92$, respectivamente). Além disso, não foram observadas diferenças significativas nos desfechos cardiovasculares entre os grupos.

Discussão: Nossos resultados evidenciam que a AT em crianças com AOS leve ou moderada proporciona melhorias nos eventos de apneia, na qualidade de vida e na função neurocognitiva. No entanto, é possível que seu impacto sobre a função cardiovascular seja limitado. Estudos prévios sobre este tema geralmente se concentravam em coortes de pacientes com comorbidades, em vez de destacar a gravidade do espectro da AOS.

Conclusão: Os achados destacam os benefícios da adenotonsilectomia em crianças com AOS leve a moderada, especialmente em relação aos eventos de apneia, qualidade de vida e função neurocognitiva. No entanto, mais estudos são necessários para compreender completamente os efeitos dessa intervenção, especialmente no que diz respeito à função cardiovascular.

Palavras-chave: adenotonsilectomia; apneia obstrutiva do sono; ronco primário.

EP098 - LARINGOLOGIA

Laringocele mista: um relato de caso

Autor Principal: Rafaela Furtado de Mendonça Picinin Martins

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG - Brasil

Apresentação do caso: S.G.S, sexo feminino, 76 anos, procedente do interior de Minas Gerais. À internação, paciente relatava disfonia, disfagia e perda ponderal importante nos últimos três meses, com piora dos sintomas após quadro de IVAS. Ao exame, exibiu bom padrão respiratório em ar ambiente. À videolaringoscopia, apresentava lesão cística estendendo-se por prega ariepiglótica e banda ventricular direitas, obstruindo região supraglótica. Tomografia de pescoço mostrava lesão glótica à direita, de contornos regulares e limites bem definidos, com densidade de partes moles e sem significativo realce ao contraste, medindo 2,5cm em seu maior eixo. Com a suspeita de um quadro de cisto sacular, foi realizada cirurgia sob visualização microscópica, com marsupialização da lesão. Paciente em boa evolução pós operatória, quando foi percebido abaulamento cervical em nível III à direita, visível apenas à manobra de valsalva. Foi aventada hipótese de laringocele mista. Paciente com melhora das queixas iniciais, sem sintomas associados a esse achado. Mantém acompanhamento ambulatorial, sem proposta atual de nova abordagem cirúrgica.

Discussão: A laringocele é uma condição rara, com poucos casos descritos na literatura. Ocorre por uma dilatação anormal do sáculo laríngeo, geralmente ocupado por ar. A lesão pode se projetar para o interior da laringe, na forma interna, para seu exterior (ultrapassando a membrana tireo-hióidea) na forma externa, ou para ambos os sentidos, na forma mista. Pode ser congênita ou adquirida e geralmente é unilateral. É possível que seja predisposta por fatores genéticos, traumáticos, processos inflamatórios e neoplásicos, geralmente associados a um aumento da pressão intra-glótica, como em casos de tosse crônica ou prática de instrumentos de sopro. Sintomas de obstrução laríngea são os mais comuns, como dispneia e disfagia, seguidos de sensação de corpo estranho e abaulamento cervical. O exame de videolaringoscopia é importante na suspeição da patologia, que pode ser confirmada por meio de radiografia e tomografia cervical.

Considerações finais: Acredita-se que a paciente em questão apresentava um quadro de laringocele mista, ainda que o diagnóstico inicial tenha sido de um cisto sacular. Ambas as lesões suspeitas são condições raras da laringe, que se assemelham por serem dilatações do sáculo laríngeo. A laringocele diferencia-se do cisto sacular por apresentar uma comunicação com o lúmen laríngeo, havendo divergência na literatura quanto à possibilidade de apresentar conteúdo mucoso, mais característico do cisto. O componente misto da lesão, contudo, é o que nos aproxima do diagnóstico. Reforçamos com esse caso a importância da suspeição e investigação de lesões císticas da laringe. Ainda que sejam benignas, podem estar associadas a sintomas incômodos e a grande morbidade, devido ao seu potencial de obstrução de via aérea superior. Tanto a laringocele quanto o cisto sacular associam-se a maiores chances de desenvolvimento de carcinoma de células escamosas.

Palavras-chave: laringe; cisto sacular; laringocele.

EP099 - OTOLOGIA

Granuloma de colesterol em ápice petroso: relato de caso

Autor Principal: Rafaela Furtado de Mendonça Picinin Martins

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG - Brasil

Objetivo: Relato de uma patologia que comumente acomete a região de ápice petroso, porém seu diagnóstico ainda é um desafio para os otorrinolaringologistas, devido sua semelhança com diversas outras patologias que também podem acometer esta região, assim como sua abordagem cirúrgica

Métodos: Revisão de prontuário do paciente, com coleta de dados no setor de otorrinolaringologia do CEM-SCBH.

Resultado: Paciente de 27 anos, sexo masculino, iniciou em 2021 com quadro de hipoacusia progressiva a direita, associado a plenitude auricular e tontura. Evoluiu com dor hemifacial à direita, cefaleia em região temporal e cervicalgia. Negava otalgia e otorreia. Paciente sem comorbidades ou histórico de doenças otoneurológicas. Exame audiométrico realizado identificou uma perda neurosensorial moderada a direita, com limiares normais a esquerda e curva timpanométrica tipo A bilateralmente. Foi encaminhado para Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte com quadro de lesão expansiva em ângulo pontocerebelar a esclarecer, para extensão da proppedêutica. Ao exame físico, a otoscopia era normal. Testes otoneurológicos sem alterações, sem déficits neurológicos e motricidade global preservada. Foi observado hemiparesia facial a direita grau II pela Escala de House-Brackmann. Sem outras alterações ao exame físico. Realizado ressonância magnética de crânio evidenciando lesão nodular ovalada centrada no ápice petroso direito, heterogênea, caracterizada por predominante hipersinal em T2, hipersinal em T1, leve restrição à difusão, sem realce pelo gadolínio e em contato inferior a 180° com o segmento adjacente da artéria carótida interna direita, medindo 2,9 cm no longo eixo do plano axial; a lesão comprimida a cisterna do ângulo pontocerebelar e obliterava o orifício do conduto auditivo interno à direita, com compressão do complexo VII/VIII dos nervos cranianos deste. O caso foi discutido entre as equipes de otorrinolaringologia e neurocirurgia e foi optado pela abordagem cirúrgica com acesso transmastóideo, infraclear, com o intuito de preservação da audição remanescente do paciente. A lesão foi visualizada entre a artéria carótida interna e o bulbo da jugular, com pequeno espaço para manuseio; foi feita uma incisão na cápsula da lesão e drenado grande quantidade de líquido amarelado e colocado um pequeno dreno de silicone para manter a via de drenagem do granuloma. Paciente apresentou melhora da hemiparesia facial no pós-operatório, assim como da cefaleia e vertigem, e manteve padrão auditivo do pré-operatório.

Discussão: Os granulomas de colesterol são lesões císticas, compostas por uma cápsula fibrosa que contém cristais de colesterol em seu interior e que podem ocorrer no ápice petroso do osso temporal, decorrente de acúmulo de sangue dentro das células aeradas dessa região. São lesões benignas, de crescimento lento e na maioria das vezes assintomáticas. Em caso de aumento acentuado da lesão, ela pode gerar sintomas que são resultantes da compressão de estruturas anatômicas próximas, tais como: hipoacusia, plenitude auricular, vertigem, paresia facial, cefaleia, entre outros. O diagnóstico é realizado através de exames de imagem: a tomografia computadorizada mostra uma lesão bem delimitada, isodensa ao tecido cerebral, enquanto na ressonância magnética a lesão é hiperintensa nas sequências de T1 e T2. Em pacientes assintomáticos é realizado acompanhamento radiológico seriado, já nos pacientes sintomáticos é indicado tratamento cirúrgico, cujo acesso pode ser translabiríntico, infralabiríntico, fossa média, transesfenoidal ou infraclear.

Conclusão: Apesar de ser uma patologia benigna, o granuloma de colesterol acomete uma das áreas mais complexa da base do crânio para se acessar cirurgicamente. A sua abordagem cirúrgica ainda é um desafio.

Palavras-chave: granuloma de colesterol; hipoacusia; ápice petroso.

EP100 - OTOLOGIA

Fístula perilinfática precoce após estapedotomia endoscópica – relato de caso

Autor Principal: André Luis Pereira Vieira

Coautores: Mariana Fagundes Sathler Emerick Berbert; Larissa Molinari Madlum; Júlia Ruete de Souza; Gustavo Saraiva de Almeida; Mariana Salves de Oliveira Gonçalves; Aryane Marcondes Rezende; João Paulo Peral Valente

Instituição: PUC Campinas, Campinas - SP - Brasil

Introdução: O fenômeno conhecido como “*Gusher*”, é caracterizado pela saída de perilinfalíquor, evidenciada na cirurgia do estribo, durante a platinotomia, decorrente de hipertensão perilinfática. É uma condição rara, com prevalência estimada em cerca de 1 para 1000 pacientes operados. Existe uma comunicação anormal entre o espaço perilinfático e subaracnóideo, que pode ser através do aqueduto coclear ou dos nervos que penetram um conduto auditivo interno (CAI) alargado. Alguns pacientes possuem uma síndrome ligada ao X, quando podemos observar CAI alargado, hiperplasia da base da cóclea, deformidade do modiolo, aqueduto vestibular anormal e alargamento da porção labiríntica do nervo facial. Não existe consenso na literatura se a cirurgia deve ser interrompida ou se deve continuar com a colocação da prótese e só após ser feito a obliteração da fístula com gordura.

Discussão de caso: Paciente do sexo feminino, 62 anos, compareceu ao ambulatório de saúde auditiva do serviço de Otorrinolaringologia do Hospital PUC Campinas com queixa de hipoacusia lentamente progressiva, bilateral há cerca de 30 anos. História familiar de perda auditiva em irmãs e mãe. Paciente usuária de aparelhos de amplificação sonora individual. Submetida a audiometria e imitanciometria com evidência de perda auditiva mista bilateral, grau moderadamente severo, com entalhe de Cahart, gap aéreo de 35 dB, impedanciometria com curva tipo Ar e ausência de reflexos estapedianos bilateralmente. Diante disso, foi feita hipótese diagnóstica de otosclerose e solicitada tomografia computadorizada (TC) de mastoides. TC de mastoides evidenciou sinais de otospongiose fenestral bilateral. Paciente foi orientada sobre a possibilidade de abordagem cirúrgica – estapedotomia. A paciente optou pela cirurgia. A estapedotomia foi realizada no ouvido direito, por via transcanal, com endoscópio sem intercorrências, com colocação de prótese de teflon tamanho 4,5mm após medição. No primeiro dia de pós-operatório, a paciente apresentava tontura intensa, nistagmo horizontal espontâneo e semiespontâneo para a esquerda, além de grande quantidade de líquido transparente no curativo e otoliquorria. Diante disso, foi feita hipótese de fístula e decidido por reabordagem cirúrgica. No intraoperatório, foi evidenciado extravasamento de líquido perilinfático e/ou líquido cefalorraquidiano (LCR) com fluxo profuso e contínuo, de baixa pressão no entorno da prótese, que estava locada na posição habitual. Optou-se por utilizar um reforço com pericôndrio do tragus na fenestra associada a manutenção da prótese. Porém não foi suficiente para controlar o extravasamento. Após diversas tentativas de manter a estapedotomia e estapedectomia, não foi possível controlar o “*gusher*”, optado então por oclusão clássica da fístula com gordura, com sucesso. A paciente apresentou melhora dramática da vertigem no pós-operatório, que se resolveu completamente em poucas semanas. Foi repetida a TC de mastoide, porém sem as possíveis alterações como deformidade do modiolo, alterações na base da cóclea ou no aqueduto vestibular. Como esperado, paciente evoluiu com perda auditiva neurosensorial profunda, melhora completa do quadro vertiginoso. A paciente foi submetida ao Vídeo-HIT com presença de ganho reduzido no canal semicircular lateral à direita (0.16).

Conclusão: Na maioria dos casos, como neste apresentado, o paciente não possui alterações nos exames de imagem que possam levantar suspeita de hipertensão perilinfática, o que acaba sendo um desafio para o cirurgião. Por isso, mantemos a rotina de realização de tomografia em todos os casos suspeitos de otosclerose e uma avaliação pré-operatória cuidadosa. São necessários mais estudos, mesmo retrospectivos, devido à raridade do caso, para definir a melhor conduta e elaborar consensos diante desse achado intraoperatório de estapedotomia.

Palavras-chave: Gusher; otosclerose; fístula perilinfática.

Índice remissivo do autores

A

Adriano Guimaraes Reis	54
Adriany Mantovan Lima	54
Adriele Debortoli da Silva.....	79
Alan Rodrigues de Almeida Paiva	58
Alana de Oliveira Castro	78
Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza	53, 60
Aline Batista Lopes	69
Allan Galanti Zarpelon	20
Amanda Thiemy Mano Shimohira	36, 39, 40, 41, 61, 62, 67, 71, 76, 84
Ana Beatriz Assis Spina.....	50, 91
Ana Beatriz Negrão Xavier.....	82, 88
Ana Carolina dos Santos Gomes	59
Ana Carollina Rubim Bordallo.....	98
Ana Cristina Costa Martins.....	74
Ana Paula Alves Pereira	29, 58
Ana Paula Dias Souto Schmitz	82, 88
Ana Paula Ribeiro Reis	87, 101
André Afonso Nimitz Rodrigues	33, 44, 64
André Luis Maion Casarim.....	44, 64
André Luis Pereira Vieira	108
Andre Luiz Maion Casarim	33
Anselmo Vagner da Silva	49, 50, 91
Ariana Alves de Castro Salles.....	39, 40, 41, 62, 71, 84
Aryane Marcondes Rezende	108
Aureliza Nunes Faria	74

B

Bárbara Brasil Schelles de Lima	98
Barbara Guidolin Froner.....	23, 55
Beatriz Braga Silva	72, 77, 103
Beatriz Covici Barros.....	69
Beatriz Ferreira Maraccini.....	23, 55
Branda Cavalcante Dourado.....	16, 17, 18, 19, 21, 22, 25, 26, 27, 30, 45, 65, 73
Brena Sousa Reis	98
Breno Lima de Almeida	20

Bruna Almeida Silva.....	100
Bruna Assis Rodrigues	50
Bruna Mohine Oliveira Faustino.....	12, 104
Bruna Pupo	81, 94, 96
Bruna Souza Magalhães	47, 48
Bruno Augusto Carrasco	54
Bruno Dalla Vecchia Vendramini	97, 105
Bruno Tenório Freire	32

C

Camila Kelen Ferreira Paixão.....	12, 104
Camila Maria Vieira	69
Carlos Eduardo Borges Rezende	78
Carlos Eduardo Pereira Leão	52
Carlos Henrique Lopes Martins.....	56, 68, 75
Carlos Neutzling Lehn	82, 88
Carolina Daher Mattos	87, 101
Carolina Mascarenhas Andrade.....	18, 25, 26, 27, 65
Carolinne Cristina Capelli	98
Cassio Nova Ribeiro	27, 28, 30, 45
Cassio Ribeiro Costa	44
Catarina Soares Bartasevicius.....	47
Catto PHZ.....	92
Caue Duarte.....	24
Chin-Kuo Chen	42
Christian Wagner Maurencio.....	46, 56, 68, 75
Clarisse Cícera Marinho Oliveira	51
Claudia Pereira Maniglia.....	66
Cláudia Rocha Paranhos Vianna Dias da Silva ...	15, 16, 17, 19, 21, 22, 25, 28, 30
Claudio Luiz Lazzarini	70, 95
Cosme Moura Ferreira das Chagas	32

D

Damaris Caroline Galli Weich	81, 94
Daniel Novoa Lousada	24
Daniela Akemi Souza Saito Abdala.....	23, 55
Daniele Marchioni	57, 90

Danielle Abreu Martins.....	58	Gabriela Minetto de Lima.....	69
Danilo Costa Chagas.....	23, 55	Gabriela Rita de Sousa Santos.....	12
Débora Gonçalves Pereira Guimarães.....	29	George Eduardo Camara Bernarde.....	23
Deutsch KM.....	92	Geraldo Cesar Alves.....	104
Diago Rafael Mota Fasanaro.....	15, 16, 17, 18, 26, 27, 28, 45, 65	Gerson Schulz Maahs.....	99
Diana Keun Soo Kim.....	89	Gilberto Pinto Jansen Pereira Filho.....	100
Diego Sanches Galavoti Gusson.....	66, 85, 93	Giovana Cremonesi Cardoso.....	35, 38
Diogo Aquino Pacheco de Medeiros.....	10, 13, 14	Giovanna Emanuella Piffer Tanuri.....	54, 85, 93
		Giovanna Ferreira Gomes.....	54, 66
		Giselle Ronacher Passos Silva.....	63
		Guilherme Biaggio Nicodemo.....	91
		Guilherme Pinho Mororó.....	89
		Gustavo Fernandes de Souza.....	81, 94, 96
		Gustavo Gonçalves Maciel.....	66, 93
		Gustavo Hugo de Souza Faria.....	51, 52
		Gustavo Mendes Nepomuceno.....	72, 77, 103
		Gustavo Saraiva de Almeida.....	108

E

Edoardo D'alessandro.....	57
Edson Ibrahim Mitre.....	47, 89
Eduardo Lopes Maganhoto.....	33
Eduardo Meyer Moritz Moreira Lima.....	78
Eduardo Priesnitz Friedrich.....	99
Elisa Ines Demuner Vallandro.....	48, 89
Elisa Meiti Ribeiro Lin Plec.....	58
Emerson Schindler Junior.....	81, 96

F

Fabrcio Leocadio Rodrigues de Sousa.....	51, 52
Fátima de Menezes Dantas.....	37
Felipe Bacic Papazissis.....	59
Felipe Gabriel Garcia.....	24
Fernanda Coelho Ataydes Seabra.....	86
Fernanda Siqueira Mocaiber Dieguez.....	24
Fernando Antonio Maria Claret Arcadipane.....	33, 64
Fernando de Andrade Balsalobre.....	69
Fernando Veiga Angelico Junior.....	78
Francielle Karina Fabrin de Carli.....	81, 94, 96
Frederico Chaves Salomao.....	79
Friedrich EP.....	92

G

Gabriel Borba Rodrigues da Silva.....	51, 52
Gabriel Ladós Rodriguez.....	34
Gabriel Melo Alexandre Silva.....	86
Gabriel Nascimento Cerqueira Rodrigues.....	40, 41
Gabriel Santos de Freitas.....	35, 38
Gabriela Lemes David.....	72, 77, 103
Gabriela Macedo Leandro.....	20
Gabriela Maia Barbosa.....	44, 80

H

Heloisa dos Santos Sobreira Nunes.....	46
Heloísa Lopes de Godoi.....	43
Henrique de Paula Bedaque.....	37

I

Ian Chaves Daher.....	36, 61, 76
Ian Selonke.....	96
Igor Ataíde Silva Teixeira.....	20
Igor Bagini Mateus.....	12
Ilane Moreira Figueredo.....	16, 18, 19, 21, 25, 26, 27, 30, 45, 73
Ingrid Ramalho Dantas de Castro.....	88
Isabela Beatriz Paz Sousa.....	52
Isadora Serotini Pertinhez.....	33, 44, 64, 80
Isadora Silva Garcia.....	87, 101
Isis Franco Martin.....	12

J

Jaime Plane.....	105
Jefferson Oliveira Silva.....	29
Jhonata Gabriel Moura Silva.....	51
João Antonio Silva de Moraes.....	51
João Evangelista Ponte Conrado.....	105
João Marcelo Teixeira Lobo.....	46, 56, 68, 75



João Paulo Peral Valente.....	108
João Vitor Carvalho Carlino Malhado.....	44
Jose Antonio Pinto.....	46, 56, 68, 75
Jose Ricardo Gurgel Testa.....	49, 50, 91
Jose Sergio do Amaral Mello Neto.....	101
Júlia Alves Euzebio.....	43
Julia Kachani.....	10, 13, 14, 59
Júlia Ruete de Souza.....	108
Juliana Dal Ponte Carvalho.....	78
Julliana Varella Pereira Pinto.....	51, 52

K

Kai-Yi Shih.....	42
Kalinne Fernanda dos Santos Martins.....	82, 88
Kayque Neves da Silva.....	16, 18, 19, 21, 22
Kleber Neves de Oliveira.....	15, 17, 19
Konrado Massing Deutsch.....	99

L

Laísa Nunes Kato.....	79
Laisson Ronnan Silva de Melo.....	29
Lara Rocha Hueb.....	31
Larissa Dizaró Cardeal da Costa.....	35, 38
Larissa Elisa Marin.....	104
Larissa Gomes Espinosa.....	86
Larissa Molinari Madlum.....	108
Larissa Ramos Ribeiro.....	47, 89
Lee Dong Eun.....	11
Leite TLS.....	92
Leodemila Marília Baptista Octávio.....	100
Leonardo de Moura Volpi.....	47
Leticia Alves da Fonseca Aguera Nunes.....	63
Leticia Antunes Guimarães.....	29
Letícia Camargo Costa.....	36, 61, 67, 76
Leticia Rodrigues Melo.....	66, 85, 93
Lilian Ling Hui Chen.....	46
Lindemberg dos Santos Pereira.....	52
Lívia Helena Gonçalves Mitsui.....	20
Loren Mendes Souza.....	70
Luara Keller Ribeiro Paiva.....	29
Lucas Correia Portes.....	81
Lucas Escarião Tomasi.....	72, 77, 103
Lucas Graziotti Ceolin.....	53

Lucas Moraes Costa.....	86
Lucas Queiroz de Aguiar.....	37
Lucas Scatolin Partezani.....	55
Lucyana Cristina Pereira Macedo.....	58
Luis Augusto Guedes de Mello Dias.....	23, 55
Luis Eduardo Gloss de Moraes Marquardt.....	94
Luiz Paulo Miranda Giacon.....	36, 39, 61, 67, 76, 84
Luiz Ricardo de Andrade.....	100
Luzia Abrão El Hadj.....	60
Lyna Soraya Penteado dos Santos Peres Alves de Lima ..	82, 88

M

Maahs GS.....	92
Mainardi NB.....	92
Manuela Martins Bassan.....	12
Marcela Dias de Oliveira Lima.....	12, 104
Marcela Miler Carneiro.....	85
Marcela Rocha Hueb.....	31
Marcell de Melo Naves.....	79
Marcella Ayres Cestari.....	23, 55
Marcello Vallim Mendonca Cotrim.....	91
Marcelo Leandro Santana Cruz.....	15, 16, 18, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 30, 45, 65, 73
Marcelo Miguel Hueb.....	31
Marcos Vinicius Ramos Sales.....	64
Maria Clara Pereira Meireles.....	79
Maria Gabriela Scaramussa Ofranti.....	49, 50, 91
Maria Gabriella Braga Pessa Ianhez.....	64, 80
Maria Luisa Frechiani Lara Maciel.....	20
Maria Luisa Rohr Zanon.....	
Maria Tereza Prazeres Pires Santos.....	69
Mariana Fagundes Sathler Emerick Berbert.....	108
Mariana Floriano Lima.....	53
Mariana Heraria Favoretto.....	47
Mariana Pires de Mello Valente.....	60
Mariana Salves de Oliveira Gonçalves.....	108
Mariane Paiva Rangel.....	69
Marília Rocha Kintschev.....	12, 104
Marina Caçado Passarelli Scott.....	20, 24
Marina He Ryi Kim.....	46, 56, 68, 75
Mateus Campestrini Harger.....	33, 44, 64, 80
Mateus Henrique Neves Bracco.....	24
Mateus Moraes Aires.....	97

Matheus Castanho de Menezes	59
Matheus Cunha Ferreira Castro Tolentino	89
Matheus Sgarbi Vergacas	85, 93
Maurício Fontoura Ferrão	92, 99
Melissa Ferreira Vianna	48
Milenna Lyne Lima	35, 38
Mirella Pereira Souza Paixão	15, 16, 17, 19, 22, 25, 26, 27, 28, 30, 45, 65, 73

N

Natalia Bocaccio Mainardi	99
Natália Martins Magacho de Andrade	100
Natalia Melo Abrahão	79
Natalia Nunes da Silva	72, 77, 103
Natasha Batista Domingues da Silva	96
Nathalia Tenorio Fazani	69
Nicolau Tavares Boechem	53
Noemi Grigoletto de Biase	43
Norma de Oliveira Penido	20

O

Oiarbides Melo de Lima	40
------------------------------	----

P

Paula Corrêa Cotta	29
Paula da Silva Feitosa	82, 88
Paula Mortoza Lacerda Beppu	54, 85, 93
Paulo Pires de Mello	60
Paulo Rogerio Scordamaglio	95
Pedro Augusto Matavelly Oliveira	81, 94, 96
Pedro Figueiras de Campos	58
Pedro Henrique Carrilho Garcia	36, 39, 40, 41, 61, 62, 67, 71, 76, 84
Pedro Henrique Zanella Catto	99
Pedro Luna Singer	36, 61, 62, 67, 71, 76, 84
Pedro Paulo Vivacqua da Cunha Cintra	56, 68, 75
Pedro Sgarbi	85, 93
Priscila Bogar	78
Priscila Nogueira Soares	46, 56, 68, 75

R

Rafael Biral Magnoler	85
-----------------------------	----

Rafael Soares Leonel de Nazaré	74
Rafaela Braga Cabrera Mano	39, 41, 62, 71, 84
Rafaela Furtado de Mendonça Picinin Martins	106, 107
Raíssa de Azevedo Queiroz	37
Raul Renato Guedes de Melo Filho	55
Ray Almeida de Pinho Tavares	53
Rayane Bezerra Freitas	37
Rayane Martins de Oliveira	100
Regis Marcelo Fidelis	74
Renata Isis de Oliveira Cabral	15, 17, 18, 19, 22, 28, 65
Renata Janeiro Marques	24
Renata Knoll	105
Ricardo Gonçalves Segamarchi	35, 38
Ricardo Schaffeln Dorigueto	49, 50, 91
Rizza Chierici Baptista	53, 60
Rodrigo Masatsune Kageyama	46, 56, 68, 75
Rosana Grandelle Ramos	60
Rosiane Kimiko Yamasaki Odagima	43

S

Sacha Tamara Nogueira Nissan	48
Sandro de Menezes Santos Torres	16, 21
Sarah Evangelista de Oliveira e Silva	80
Simone Naomi Isuka	80
Sofia Helena Costa	43
Sofia Hioki Santos	95, 102
Sofia Passaseo	90
Sofia Reis Botelho	78
Sofia Serotini Pertinhez	33
Soraya Elias Russo Lima	77
Stefani Garbulio Amaral	100

T

Taiane Silva Paixao	104
Tainá Mendes Bertolin	53
Tarssius Capelo Candido	103
Tatiana Ribeiro Gomes da Matta	70
Thainara Hidalgo Fuzetto	54, 66
Thainara Hidalgo Fuzetto	
Thais Guerra da Cunha	54, 66, 93
Thais Lins Soares Leite	99
Thales Saleh Savi	59
Thamiris Dias Delfino Cabral	53, 105

Thayanne Rachel Cangussu Brito.....	29
Thays Almeida Clement Oliveira	24
Thiago Yuzo Azuma	94

U

Ula Lindoso Passos.....	82, 88
-------------------------	--------

V

Valmir Tunala Junior	86
Victoria Delmiglio Beneduzi	98
Victoria Lima Tiseo.....	33, 44, 64, 80
Victória Soares de Souza.....	59
Victoria Ribeiro de Alencar Araripe Ferreira.....	72, 77, 103
Vinicius Morandi de Castro.....	74
Vinicius Ribas de Carvalho Duarte Fonseca	81, 94
Vinicius Thomaz Pignatari.....	10, 13, 14
Vitor Resende Dorigueto	49, 50, 91

W

Washington Luiz de Cerqueira Almeida 15, 17, 21, 22, 25, 28, 30, 45	
Wendell Allan Hanzawa 36, 39, 40, 41, 61, 62, 67, 71, 76, 84	
William Lopes Dantas da Silva	39, 40, 41, 62, 67, 71, 84
Willian da Silva Lopes	51, 52
Wilson Beninni Guercio	72, 77, 103

Y

Yan Zekcer.....	59
Yasmin de Rezende Beiriz	15, 17, 18, 19, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 30, 45, 65
Yuri Alexandre Mota Amaral	58

EXPOSITORES





www.aborlccf.org.br